



**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**ACTITUDES HACIA EL ABORTO EN
ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES
EDUCATIVAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Autora:

Bach. Vásquez De La Torre Ashley Katheryne

Asesora:

Mg. López Ñiquén Karla Elizabeth

Línea de investigación:

Psicología y Desarrollo de Habilidades

**Pimentel- Perú
2018**

**ACTITUDES HACIA EL ABORTO EN ADOLESCENTES DE DOS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

Aprobación de la Tesis

Mg. Karla Lopez Ñiquen

Asesora

Mg. Luis Sarmiento Pérez

Presidente del jurado de tesis

Mg. Alfonso Elías Risco

Secretario del jurado de tesis

Mg. Leonardo Luna Lorenzo

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios por su extraordinario y maravilloso amor y la iluminación durante mi formación como persona y como profesional; A mi querido padre por su amor incondicional, por ser mi apoyo infinito, mi fortaleza y pilar fundamental de mi vida, por ser mi motivación de día a día para alcanzar mis sueños. A él mi esfuerzo, dedicación y trabajo.

A mi madre por ser el pilar de mi formación como persona, quien me ha proporcionado todo y cada cosa que he necesitado. Por ser mi apoyo perenne; gracias a su exigencia en mi formación académica le dedico este logro.

A mi familia, Víctor, Margarita y Andrés; por estar presente en mi vida y ser mi apoyo cuando lo he necesitado, gracias por tanto cariño y por todo mi familia hermosa, los quiero.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a nuestros docentes de la Escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de la profesión, de manera especial.

RESUMEN

Las actitudes hacia el aborto en los adolescentes se han convertido en uno de los problemas con mayor relevancia social en la actualidad, pues supone una variable que se encuentra condicionada por diferentes sistemas de creencias, convicciones, es decir; está sujeta a características que las personas de acuerdo a su entorno califican como bueno o malo. Este estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo comparativo; permitirá entender y comprender mediante la comparación de las actitudes hacia el aborto en adolescentes, según género y si profesan o no religión, en dos instituciones educativas, una de mujeres y otra de varones; teniendo una población de 120 estudiantes de nivel secundario con edades a partir de los 14 años. Se les aplicó la Escala de Actitudes hacia el Aborto. Donde los resultados evidencian que sí existen diferencias en las actitudes hacia el aborto en cuanto a sexo y si profesan o no religión. Llegando a la conclusión que tanto varones como mujeres muestran actitud positiva hacia las prácticas abortivas, al igual que a las personas que no profesan la religión.

Palabras clave: *Actitudes, aborto, actitudes hacia el aborto, prácticas abortivas, religión.*

ABSTRACT

Attitudes towards abortion in adolescents have become one of the problems with the greatest social relevance today, as it implies a variable that is conditioned by different belief systems, convictions, that is; It is subject to characteristics that people according to their environment qualify as good or bad. This quantitative study with comparative descriptive design; it will allow understanding and understanding by comparing attitudes towards abortion in adolescents, according to gender and whether they profess religion or not, in two educational institutions, one of women and one of men; having a population of 120 students of secondary level with ages from 14 years. The Attitudes Scale towards Abortion was applied. Where the results show that there are differences in attitudes towards abortion regarding sex and whether or not they profess religion. Coming to the conclusion that both men and women show a positive attitude towards abortive practices, as do people who do not profess religion.

Keywords: *Attitudes, abortion, abortion practices, attitudes toward abortion, religion.*

ÍNDICE

Página de aprobación.....	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9
Realidad problemática.....	10
Trabajos previos.....	13
Teorías relacionadas al tema.....	15
Formulación del problema.....	23
Justificación e importancia del estudio.....	24
Hipótesis.....	35
Objetivos.....	26
MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
Tipo y Diseño de Investigación.....	29
Población y Muestra.....	30
Variables, Operacionalización	31
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. Validez y Confiabilidad.....	31
Método de Análisis de Datos.....	33
Criterios Éticos.....	34
Criterios de Rigor Científico.....	34

RESULTADOS.....	35
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	50
Anexos.....	55

I. INTRODUCCION

La presente investigación denominada “Actitudes hacia el Aborto en adolescentes de dos Instituciones Educativas” tiene como principal objetivo hallar diferencias en actitudes hacia el aborto entre adolescentes hombres y mujeres de dos instituciones educativas de nivel secundario, con la finalidad de identificar aquellas actitudes que presentan los jóvenes respecto al aborto como una problemática social, debido a que no es ajena a nuestra región de Lambayeque.

Asimismo, el desarrollo de este trabajo de investigación es de manera sistemática, tiene una interrogante esencial que le confiere un sentido coherente a mis planteamientos, constituyéndolo en la columna vertebral de esta investigación. Está incógnita originaria ha permitido fijar la problemática a investigar y es la siguiente “¿Cuál es la diferencia entre actitud hacia el aborto en adolescentes de dos instituciones educativas?”.

Respecto a la estructura de la investigación la misma que consta e inicia con el desarrollo de la realidad problemática y trabajos previos a nivel internacional, nacional y local, haciendo una efímera descripción de información relevante e incidencia de los casos de aborto; para el desarrollo del marco teórico se ha revisado y analizado trabajos anteriores respecto al tema del aborto, que han permitido dar alcances generales del mismo. Así mismo, se presenta la formulación del problema en investigación; además de la justificación e importancia del estudio, hipótesis y objetivos del presente trabajo de investigación.

En un segundo apartado, se expone el método del estudio, donde se detalla el tipo y diseño de investigación, la población y muestra; además, de la definición conceptual y operacional de la variable en estudio, junto a la operacionalización de variables. Por otra parte, se presenta las técnicas de recolección de datos y el procedimiento de análisis de datos, además de los criterios éticos y de rigor científico.

En un tercer apartado, se muestran los resultados en tablas y figuras, y las interpretaciones de los mismos. Por último, se describen las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo, junto a las referencias de las fuentes consultadas para la investigación.

1.1. Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año son realizados unos 25 millones de abortos, que ponen en riesgo la vida de las mujeres a nivel mundial. Estos hechos ocurren a nivel mundial, con un mayor acontecimiento en países subdesarrollados de África, Asia y América. Las consecuencias fatales de estas prácticas abortivas son de un 97%, el cual es un nivel de incidencia demasiado alarmante. El continente africano es el más afectado por dicha situación problemática, pues todas las defunciones relacionadas con el aborto tienen lugar en dicho continente. A su vez, recalca que desde el 2010 al 2014 se produjeron mundialmente un aproximado de 25 millones de abortos peligrosos.

Actualmente, miles de mujeres ponen en riesgo sus vidas para así acabar con embarazos no deseados, puesto que no tuvieron una educación sexual responsable. Día a día, se realizan aproximadamente 55 000 abortos, los cuales son realizados en condiciones de mucho riesgo; y el 95 % de ellos se realiza en diversos países en vías de desarrollo, los mismos que conllevan a la muerte diariamente a más de 200 mujeres. Esto significa que se trata de un porcentaje alarmante en cuanto a todas las muertes de las madres (Enríquez, Bermúdez, Puentes, & Jiménez, 2010).

A su vez, Enríquez, Bermúdez, Puentes y Jiménez (2010), en su estudio realizado en Cuba, cuyo propósito fue el de conocer la conducta abortiva en adolescentes que se encontraban embarazadas y habían acudido a un servicio donde se practicaban interrupciones gestacionales. Encontraron que el inicio de la vida sexual por parte de las adolescentes se originaba de entre los 15 a 17 años; además que más de la mitad de la población no utilizaba ningún tipo de

métodos anticonceptivos, un cuarto de ellas por razones como temor e inseguridad; y otras por motivos que se olvidaban de tomarlos en más de un 25%. Por último, concluyen que el principal motivo por el cual las adolescentes querían interrumpir el embarazo era porque se sentían muy jóvenes y no deseaban asumir aún el rol materno.

Cabe resaltar que, actualmente, los adolescentes experimentan incomprensión e inseguridad y, a la vez, poca confianza en sí mismos; volviéndolos así una población vulnerable para desarrollar conductas sexuales precozmente, las mismas que son de bastante peligro, pues pueden conllevarles a contraer enfermedades de transmisión sexual, tales como el VIH –SIDA, embarazo precoz e interrupciones en el embarazo; lo que pone en riesgo la salud de las personas (Alonso, 2014).

A nivel mundial, cada año, cerca de quince millones de adolescentes de tan solo 15 a 19 años traen vidas al mundo, indicando que originan el 10% de nacimientos. Del mismo modo, que más de un millón de estas jóvenes quedan embarazadas por año en 28 países que pertenecen a la OCDE (Organización para Cooperación y Desarrollo Económico). De tal cantidad, cerca de 500 mil embarazadas busca realizar el aborto debido a un embarazo no planificado. En América Latina, las cifras sobre el embarazo adolescente han aumentado en la tasa de fecundidad para esta población; es decir, debido a que llevan una vida sexualmente activa e irresponsable. Esto se da mayormente en los países más subdesarrollados. (Ribeiro da Fonseca, et al., 2013).

En el Perú, en los últimos años, los embarazos en adolescentes de entre 15 y 19 años en el ámbito global, se sitúa dentro del 13%; que llega casi al 22% en la zona rural y cerca del 11% en la zona urbana. En cuanto a la costa se encuentra en un 21%, cerca del 13% en la sierra y casi el 30% en la selva. Por otra parte, en cuanto a su nivel educativo, se dice que más del 56% de las adolescentes embarazadas no han tenido acceso a educación, que cerca del 35% solo posee nivel primario, un 11.6% nivel secundario y casi el 5% educación superior. Por

último, acerca de la edad de iniciación sexual se ha establecido en los últimos 20 años, que las adolescentes se inician antes de cumplir los 15 años (Mendoza & Subiria, 2013).

En un estudio realizado en el Perú por Delicia (2007), afirma que en la costa y todo Lima se lograrían producir algo más de 180 mil abortos por año, mas de 110 mil en la sierra y cerca de 50 mil en la selva; lo que implica un extremo riesgo para las mujeres de las diferentes regiones por las consecuencias que acarrea este problema.

Según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2017 fueron reportados 45,700 casos de aborto a nivel nacional, mientras que en Lambayeque fueron reportados 861 abortos. Cabe resaltar que en adolescentes entre 12 y 17 años hubo 2,785 abortos.

En la actualidad, es muy común hablar de aborto, ya que es una de las principales causas que contribuyen a las altas tasas de mortalidad materna en nuestro país. Es por ello que las adolescentes toman como solución la decisión de abortar; siendo este un acto ilegal, y a su vez, ocasionalmente quedan residuos en el vientre y es una de las causas principales de internamiento de pacientes en los servicios de gineco-obstetricia. (Ortega, 2016).

El intento de generar conocimiento acerca de esta variable, conlleva a investigar las diferencias de la actitud hacia el aborto según género y religión, además, la mayor parte de investigaciones acerca de esta variable son realizadas por investigadores de la carrera de enfermería, y se sabe que esta variable es imprescindible para la psicología.

1.2.Trabajos Previos

Internacional

Ribeiro Da Fonseca, et al. (2013); realizó un estudio en la ciudad de Sao Paulo en Brasil, acerca de la experiencia de mujeres que se habían practicado abortos en la adolescencia por obligación de sus madres. Se trataba de una investigación de tipo cualitativa con una muestra de tres mujeres, mediante una entrevista estructurada. Los resultados mostraron que las en ese tiempo adolescentes trataban de esconder su embarazo de las madres; pero las cuales siempre obligaron de manera imperativa la interrupción de los mismos mediante métodos que carecían de seguridad para proteger la salud de las mujeres; y que además estos se daban en contra de la voluntad. Por último, llegan a la conclusión que las mujeres aún guardan sentimientos asociados a la culpa, el arrepentimiento y sufrimiento por tales hechos. Sin embargo, la disposición de estas mujeres ahora tienen como objetivo cuidar su propia salud, ser autónomas y en un futuro embarazarse nuevamente.

Marván, Orihuela-Cortés y Álvarez en 2018, en su estudio cuyo objetivo fue conocer actitudes hacia el aborto inducido en contraste con la idea de considerarlo inseguro o no en una muestra mexicana. Cuyos resultados obtenidos teniendo en cuenta edad, sexo, disciplina y religión; mostraron actitudes a favor que en contra del aborto inducido. La muestra de jóvenes reconoció que el aborto inseguro implica un riesgo para la salud; los que profesaban religión mostraban actitudes en contra del aborto, aunque sí consideraban la legalización como manera de disminuir los riesgos que provoca el aborto inseguro. Llegaron a la conclusión que no existían diferencias significativas de acuerdo a edad y disciplina.

Nacional

Mendoza y Subiria (2013), en un estudio realizado en Lima sobre el embarazo en adolescentes de entre 15 a 19 años según nivel socioeconómico, desnutrición y grado de exclusión social en los últimos 20 años. Se obtuvieron como resultados que no han variado demasiado las prevalencias de acuerdo a estos aspectos sociodemográficos, sin embargo, a nivel rural si existe diferencia significativa a comparación a estudios realizados anteriormente. Estos estudios de impacto permiten entender la situación problemática que cruzan las adolescentes y sus hijos en cuanto a sus diferentes esferas de interacción. Llegan a la conclusión que existen ciertos programas que se aplican en diferentes países, y los cuales el Perú adopta para buscar cambios positivos.

Ortega y Yauri (2015), cuyo estudio se centró en conocer la relación entre habilidades sociales y actitud hacia el aborto en estudiantes de enfermería en la ciudad de Huancavelica. Obtuvieron como resultados que existía relación significativa entre ambas variables; además que más del 50% presentaban una actitud en contra del aborto, los cuales poseían un nivel medio de habilidades sociales y cerca del 42% con habilidades en un nivel alto. Cerca del 7% presentaba una actitud a favor del aborto y con un nivel de habilidades sociales medio. Por último, cerca del 94% de estudiantes en total mostraron una actitud en contra del aborto y casi un 7% a favor del mismo.

Trujillo y Sembrera (2015), en su investigación desarrollada en Juliaca, y cuya misión era identificar la relación entre conocimiento y actitudes hacia el aborto en estudiantes de último grado de secundaria. Donde los resultados obtenidos, mostraron que un 53.9% presentaban conocimiento a nivel medio sobre el aborto inducido y un 22.7% en un nivel alto de conocimiento. En cuanto a las actitudes hacia el aborto un 43% de los adolescentes tiene una postura a favor del aborto inducido y cerca del 22% presenta actitud de rechazo hacia el mismo. Concluyen que a mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y menor conocimiento del mismo; mayor será la actitud a favor del aborto inducido.

Marcelino y Medrano (2015), en su investigación desarrollada en Huamachuco – La Libertad; cuyo objetivo fue determinar a relación entre conocimientos y actitud de las adolescentes hacia el aborto. Donde los resultados demostraron que el 64.8% posee un adecuado nivel de conocimiento acerca del aborto, y un 34.1% a un nivel regular. Además, que el 63.6% de adolescentes mostró actitud positiva hacia el aborto y el 36.4% una actitud negativa, es decir, a favor del aborto. Concluyendo que existe una relación altamente significativa entre las dos variables.

Huamaní y Serruto (2017), realizaron un estudio cuyo objetivo fue explorar la actitud hacia el aborto en estudiantes de cuatro universidades de la ciudad de Arequipa. Se obtuvo como resultado que el 67.8% muestran una actitud favorable hacia el aborto. Llegando a la conclusión, que no se encuentran diferencias con respecto a la edad, género ni universidad de origen; sin embargo, existen diferencias significativas ($p < 0.05$) según carrera profesional.

Local

Con respecto a estudios sobre la actitud hacia el aborto en el ámbito local, no se muestran antecedentes.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Actitudes

Se trata de un conjunto de sentimientos, convicciones y predisposiciones comportamentales hacia aspectos simbólicos o significativos sociales (Hogg y Vaughan, 2010).

Rodríguez (1987, como se citó en Barra, 1998), lo conceptualiza como un conjunto de creencias y pensamientos que perduran en el tiempo, además que se encuentran dotados de un componente afectivo a veces a favor y en ocasiones en contra acerca de un aspecto social determinado; y sumado del elemento de tendencia a la acción de acuerdo a los dos elementos anteriormente descritos con respecto a la circunstancia o situación que se

encuentre. Esto cabe la posibilidad que sirva como un factor predisponente de comportamiento acerca de un objeto simbólico social; aunque las actitudes pueden modulares o modificarse en el transcurso de la vida por diferentes motivos, muchos de estos por influencia social.

Para Prat y Soler (2003), este término se utiliza para referirse a una cognición o afecto positivo o negativo que posee la persona hacia las cosas o situaciones o también hacia las personas, que se encuentran en relación a un sistema afectivo y patron comportamental en referencia a hechos o situaciones de la vida cotidiana.

Por su parte, Thomas y Znaniecki (1918), como se citó en Ibañez (2004); consideran que las actitudes con un sistema de cogniciones personales que predisponen el comportamiento probable o no probable de la persona en relación con su mundo social. Asimismo, Ortega y Velasco (2006), mencionan igualmente que se trata de una cuestión que predispone a la persona a evaluar un estímulo de manera positiva o negativa. Siendo estos dos conceptos con los que concuerda Motta (2009), y refiere que las actitudes ayudan a responder de manera definida con acciones favorables o no favorables hacia alguna circunstancia. Además, menciona que las convicciones son ideas que la persona tiene sobre algún aspecto en específico y que no obligatoriamente está sujeto de alguna cuestión objetivo, pues muchas veces puede dejarse llevar por la subjetividad, que muchas veces están encaminadas por las emociones y aspectos sentimentales sobre una cosa o aspecto social. Por último, los comportamientos son tendencias que son guiadas por los factores antes mencionados, tanto por los pensamientos y por las emociones.

Motta (2009), también considera que las actitudes hacen su trabajo mientras la influencia extrínseca sea menor o cuando dicha actitud se relaciona positivamente con el comportamiento; sin embargo, muchas veces esto no funciona así, ya que si funciona de manera inversa es a lo que se llama disonancia cognitiva.

Por otro lado, Morales (2006), como se citó en Villalobos (2011); menciona que existen dos enfoques teóricos acerca de las actitudes: Una parece hablar del aprendizaje y otra de la consistencia cognitiva. La primera se sustenta en que cuando la persona en el desarrollo vital aprende de acuerdo a las circunstancias que experimenta, donde adquiere ideas, sentimientos y comportamientos. Además, esta teoría considera que la persona también adquiere estos esquemas de pensamiento y patrones de conducta gracias a aspectos agradables que sirven como refuerzo. En cuanto a la segunda teoría, ésta se basa en que las actitudes se pueden modular o modificar de acuerdo a la información que se percibe, es decir, que tales actitudes están sujetas a un sistema de creencias que se renuevan de acuerdo a las circunstancias a las que esté expuesta la persona.

Componentes de la actitud

Constenla (2009) concibe los elementos esenciales básicos de la actitud como: Cognitivo, afectivo y comportamental; concordando con Villalobos en 2011, quien menciona que la mayoría de autores consideran estos tres aspectos para referirse al estudio de las actitudes. Así también, Carabús, Freira y Scaglia (2004), mencionan que las actitudes aguardan los mismos componentes y que en el aspecto cognitivo se abarca las percepciones, en el afectivo las emociones y en el conductual o conativo la predisposición a la acción.

a. Componente cognitivo

Para que exista o se forme una actitud, se necesita de un esquema o representación de pensamiento de la situación, objeto o persona; es decir, se necesita cierta información para elaborar un esquema cognoscitivo influenciado por el propio sistema de creencias. Esto quiere decir que la persona no puede formar actitudes de aspectos que no conoce o simplemente no posee información; ya que el esquema de pensamiento que se forme puede ser vago o erróneo; además que al no tener conocimiento del objeto puede que

no cause cierta intensidad para someterlo ante una evaluación de tipo afectivo (Constenla, 2009).

b. Componente afectivo

En cuanto a este aspecto, las actitudes desde el componente afectivo se centran en la evaluación de que si se está a favor o en contra, pues es ésta la principal diferencia con respecto al esquema cognitivo (Constenla, 2009). En cambio, Prat y Soler (2003), señalan que la actitud posee un valor afectivo que se integra con los sentimientos acerca de la circunstancia, y es ésta la que genera cierta influencia en la manera en la que se percibe el objeto o situación que pueden ser de manera favorable o desfavorable.

Para Motta (2009), tales sensaciones que provoca el objeto sobre la persona, siendo este el componente afectivo de la actitud, se toma de mejor manera como un aspecto de sentimiento que emoción.

c. Componente reactivo

Este aspecto orienta a las personas a actuar de determinada manera según el objeto o circunstancia a evaluar (Constenla, 2009); es una predisposición a comportarse a favor o en contra (Prat y Soler, 2003).

Para Motta (2009), son tendencias o intenciones comportamentales con respecto a las situaciones, con el fin de predecir la conducta teniendo en cuenta el sistema de creencias de la persona; además de su aspecto afectivo. Sin embargo, señalarlo como un predictor es un error porque no siempre existirá una relación de causa y efecto.

Formación de actitudes

Ibañez, Botella, Martínez y Palli (2004), consideran algunos aspectos en la formación de actitudes:

a) Experiencia directa

Algunos enfoques teóricos plantean que la mínima exposición a una situación, circunstancia u objeto nos hace obtener información necesaria del mismo; lo que de por sí ya haría desarrollar una actitud hacia tal suceso u cosa. Esta hipótesis de simple exposición gana mayor relevancia si se aumenta el número de veces de exposición, que es a lo que se llamaría evento de experiencia directa, que de alguna manera por la duración y repetición de la exposición podría ser traumática y/o decisiva para generar una apreciación del sujeto u objeto o circunstancia (Ibañez, Botella, Martínez y Palli, 2004).

b) Factores de aprendizaje

Este factor se basa desde el enfoque conductista que explica las actitudes desde un sistema diverso de aprendizaje. En primer lugar se considera el condicionamiento clásico, como una forma de aprender a actuar desde la asociación de un elemento desconocido para el sujeto; es decir, mediante el aprendizaje asociativo adoptar ciertas conductas no aprendidas pero que por su simple asociación terminan instalándose dentro de los patrones conductuales del individuo (Ibañez, Botella, Martínez y Palli, 2004).

De igual forma, se toman otras teorías desde este mismo modelo, la cual parte de un sistema de castigos y refuerzos, lo que se llama el condicionamiento operante o instrumental. Insko (1965), en un estudio constató que cuando las personas daban opiniones, al instante se respondía con un reforzador social, es decir, solo con una expresión como “bien”. Esto es lo que aumentaba a menudo sus conductas o actitudes positivas. De alguna u otra forma este sistema de refuerzos y castigos, implican una manera de formar actitudes a partir de las experiencias.

c) Agentes socializadores

El proceso de socialización hace que las personas se vuelvan competentes dentro de un mismo entorno, teniendo en cuenta la cultura, la cual es un medio importante para la transmisión de actitudes; que se hace más evidente en la infancia. Existen múltiples agentes socializadores, tal es el caso de la familia, la escuela, los amigos, entre otros. Siendo el denominador común la transmisión de información mediante patrones de conducta basados en la experiencia, además de los esquemas de valores; sin embargo, el agente que causa mayor transmisión de estos aspectos para la formación de actitudes, es la cultura y es esta la que se transfiere de generación en generación (Ibañez, Botella, Martínez y Palli, 2004).

1.3.2. Aborto

El término aborto, proviene del latín aborsus o abortus, que significa “contrario a nacer”; como lo manifiesta Samanez (2013), se trata de la interrupción intencional del proceso de gestación previo a las 20 semanas; pues posterior a este tiempo se le denomina parto pretérmino.

Surge un nuevo término, el cual es aborto espontáneo, que hace referencia al acto de abortar de manera natural o que no implique la voluntad de terminar con el desarrollo del feto por parte de su madre. Además, el aborto como acto doloso, significa que se da fin al proceso fisiológico de gestación que termina con la consecuencia de muerte del feto, el cual es el producto de la concepción (Samanez, 2013).

Para Gonzáles, Laílla, Fabre y Gonzáles (2013), refieren que la definición clásica de aborto, es la terminación del proceso de embarazo previo a que el feto alcance la edad de gestación necesaria para poder sobrevivir fuera del vientre materno. Tal concepto se caracteriza como impreciso, ya que no considera un aporte objetivo acerca del aborto con exactitud.

Para Delgado (2009), el aborto se entiende como la finalización intencional o provocada del desarrollo del feto; como una manera de opción frente a algún aspecto percibido como problema, muchas veces este como consecuencia de la no planificación para tener un hijo. En ese momento se toma la decisión de finalizar con el proceso de embarazo.

En cuanto a la OMS (Organización Mundial de la Salud), conceptualiza al aborto como la interrupción del proceso de gestación por múltiples causas, teniendo en cuenta la edad del feto antes de que se encuentre preparado para la vida fuera del vientre materno. En cuanto a aborto espontáneo se hace referencia a la finalización del embarazo sin intenciones o causas para lograrlo; sin embargo, el aborto inducido implica la mera intención de finalizar con el periodo de gestación mediante algún método para alcanzarlo (Palomino, 2009).

Por último, para Gutierrez-Ramos (2005), se trata de la interrupción del proceso de embarazo cuando el feto aún no cumple las 22 semanas y no posee un peso mayor de 500 gramos o con una medida de más de 20 centímetros.

Clasificación del aborto a nivel clínico

La clasificación clínica sobre el aborto lo brinda Neira (2002), quien considera que pueden ser de la siguiente manera:

a. Aborto espontáneo o no intencional; el cual no se hace con la plena voluntad del lado materno o de otras personas, sino que este es causado por ciertas alteraciones o anomalías del embrión o que ocurren en la placenta, pero que éstas son de características no voluntarias; es decir, no se tiene ninguna intención y tampoco se puede etiquetar como dentro de los parámetros éticos dentro de la medicina.

b. Aborto provocado o inducido; este tipo de aborto se da como resultado de técnicas o procedimientos realizados de manera directa con la

intención de finalizar el proceso de gestación de la madre, dentro de un marco legal o no legal.

Causas del aborto

Cabero y Rodríguez (2007), plantearon que algunas de las causas más importantes del aborto son las siguientes:

- Fallo en el método anticonceptivo, pues ninguno de ellos tiene un 100% de seguridad en su uso.
- Violación sexual, acto de incesto entre otras conductas en contra de la voluntad de la persona.
- Edad prematura y/o soltería, en esta causa se considera por motivos de temor al fracaso o truncamiento de metas.
- Poseer un gran número de hijos; la pareja considera que es necesario abortar porque son muchos hijos para hacerse responsable de todos ellos.
- Relaciones sentimentales inestables o temor al abandono.
- Compromiso de la salud tanto física como mental.
- Alteraciones o malformaciones en el feto.
- Problemas asociados al ámbito económico.

Consecuencias psicológicas y/o emocionales del aborto

Algunas de las consecuencias psicológicas que se podrían presentar son las siguientes:

La mayoría de tales consecuencias traen problemas en cuanto a las esferas psicológica, social y física. En primer lugar se ubica la cuestión psicológica, pues arraiga problemas tales como ansiedad, depresión, aislamiento social, baja autoestima, estrés post-aborto.

La Federación Internacional Norteamericana sobre el Aborto, indica que no hay evidencia de un llamado estrés post aborto, además tampoco hay problemas asociados a ansiedad, depresión, o alguna alteración psicológica, indicando que solo existe estrés antes del procedimiento y que la sensación de las mujeres a posteriori es de alivio.

Es posible que no sea del todo cierto, y lo que se plantea es que las mujeres tengan acompañamiento psicológico previo y posterior al procedimiento de interrupción del embarazo; pues cabe la posibilidad de que se desarrollen problemas mentales.

Embarazo y aborto en la adolescencia

Para Smith y Maurer (2000), como se citó en Burroughs y Leider (2008); manifiestan que cerca del 40% de los embarazos en la etapa de la adolescencia siempre terminan con el aborto, algo que desde luego no implica una fácil decisión para las adolescentes, ya que muchas de ellas no cuentan con el apoyo psicológico por parte de sus parejas, familias o amigos, entre otros. Además, porque a esa edad también tales adolescentes no han tenido la oportunidad de hablar abiertamente con sus padres acerca de su sexualidad, ya que puede que no lo hagan por temor o simplemente por vergüenza. Por otra parte, se sabe que actualmente es inevitable que los adolescentes no perciban contenido sexual debido a los medios de comunicación; pero el problema principal es que los padres aún no rompen con ese esquema rígido de pesamiento donde consideran que los hijos aún no se encuentran en edad de saberlo, aunque a escondidas ellos o ellas ya hayan iniciado su vida sexual. Por último, se sabe que el embarazo adolescente o prematuro se ubica como la primera causa de deserción educativa, además de que su continuidad a dicha edad trae como consecuencia bajo rendimiento escolar.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la diferencia entre actitud hacia el aborto en adolescentes de dos instituciones educativas de nivel secundario de la ciudad de Lambayeque?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Este estudio surge de la problemática latente que significa el incremento de abortos inducidos por parte de la población adolescente y juvenil, convirtiéndose en un dilema de salud pública, y que si no se atenúa a tiempo la magnitud de las consecuencias podrían ser alarmantes, ya que hoy en día se da con mucha frecuencia y no son conscientes de la gravedad de las mismas; además que su repercusión puede acarrear problemas a nivel psicológico y socioeconómico.

Es por esto que se hace necesario abordar tal problemática con el fin de contribuir a la mejora de salud de las adolescentes en el ámbito personal, familiar y social; ya sea partiendo de intervenciones en aspectos básicos en salud mental, tales como autoestima, depresión, ansiedad, salud sexual, entre otros. Además, de emplear actividades de sensibilización y prevención enfocadas a este tipo de grupo de riesgo, ya que se suele dar mayormente a jóvenes que son sexualmente activa a temprana edad ya que no poseen información adecuada sobre educación sexual. Otro de los puntos por los que se ha partido en este trabajo, es que existen escasos estudios en cuanto a la variable en mención, y que en su mayoría se han centrado en estudiarla con diferentes variables, dejando de lado el estudio de acuerdo a variables sociodemográficas y en otros aspectos.

Este estudio se enfoca en adolescentes fundamentalmente, pues son un grupo de con extensa vulnerabilidad a desarrollar comportamientos asociados a poner su sexualidad en riesgo, entre estos, el inicio de su vida sexual a temprana edad. Asimismo, lo que permitirá establecer programas en cuanto a salud sexual y reproductiva.

El planteamiento de la problemática de investigación permitirá fijar y emparentar las múltiples respuestas o planteamientos que servirán para nuevos trabajos de investigación, pero, en el argumento anteriormente planteado se limitara netamente a desarrollar las actitudes que muestran los jóvenes

adolescentes de dos instituciones educativas de nivel secundario de la ciudad de Lambayeque respecto al tema del aborto. Además, este estudio permitirá ampliar el marco investigativo para así dar lugar a futuras investigaciones que se interesen en el tema del aborto.

1.6.Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Ha: Existen diferencias significativas entre actitudes hacia el aborto en adolescentes de dos instituciones educativas.

Ho: No existen diferencias significativas entre actitudes hacia el aborto en adolescentes de dos instituciones educativas.

1.6.2. Hipótesis Especificas

H₁: Existen diferencias entre actitudes hacia el aborto según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas.

H₂: Existen diferencias entre evitación de la maternidad según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas.

H₃: Existen diferencias entre aferrarse al estilo habitual según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas.

H₄: Existen diferencias entre influencia social abortiva según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas.

H₅: Existen diferencias entre desequilibrio emocional según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas.

H₆: Existen diferencias entre actitudes hacia el aborto según profesas o no religión en adolescentes de dos instituciones educativas.

H₇: Existen diferencias entre evitación de la maternidad según profesas o no religión en adolescentes de dos instituciones educativas.

H₈: Existen diferencias entre aferrarse al estilo habitual según profesas o no religión en adolescentes de dos instituciones educativas.

H₉: Existen diferencias entre influencia social abortiva según profesas o no religión en adolescentes de dos instituciones educativas.

H₁₀: Existen diferencias entre desequilibrio emocional según profesas o no religión en adolescentes de dos instituciones educativas.

1.7.Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Comparar las actitudes hacia el aborto en adolescentes de dos instituciones educativas.

1.7.2. Objetivo Específicos

Conocer la prevalencia de niveles de la dimensión evitación de la maternidad según sexo en los adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer la prevalencia de niveles de la dimensión aferrarse al estilo de vida habitual según sexo en los adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer la prevalencia de niveles de la dimensión influencia social abortiva según sexo en los adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer la prevalencia de niveles de la dimensión desequilibrio emocional según sexo en los adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer las diferencias de las actitudes hacia el aborto según sexo en los adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer las diferencias de la dimensión evitación de la maternidad según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer las diferencias de la dimensión aferrarse al estilo de vida habitual según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer las diferencias de la dimensión influencia social abortiva según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer las diferencias de la dimensión desequilibrio emocional según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer las diferencias de la dimensión evitación de la maternidad según profesora o no profesora en adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer las diferencias de la dimensión aferrarse al estilo de vida habitual según profesora o no profesora en adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer las diferencias de la dimensión influencia social abortiva según profesora o no religiosa en adolescentes de dos instituciones educativas.

Conocer las diferencias de la dimensión desequilibrio emocional según profesora o no religiosa en adolescentes de dos instituciones educativas.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

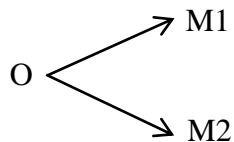
Tipo de investigación

Este estudio empleó un tipo de investigación cuantitativa, ya que se trabajaron con proporciones numéricas para medir el constructo en estudio. Además, se dice también que pertenece a un tipo de estudio comparativo, ya que su principal objetivo es el de comparar el comportamiento de uno o más eventos en dos o más grupos observados, así mismo, que tiene como finalidad conocer las diferencias entre los comportamientos que existe en una sola variable en contextos particulares (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de carácter no experimental con diseño transversal descriptivo-comparativo, pues se basó en la recolección de datos en un único momento, además que permitió encontrar las diferencias sobre el estudio de una variable en dos muestras independientes, en este caso evaluar las actitudes hacia el aborto en estudiantes de dos instituciones educativas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

El diseño que se utilizará en esta investigación será descriptivo comparativo:



O: Observación y evaluación de las Actitudes hacia el Aborto.

M1: Estudiantes de una institución educativa femenina

M2: Estudiantes de una institución educativa masculina

2.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 240 estudiantes de 3° grado de educación secundaria de dos instituciones educativas, una de varones y otra de mujeres.

Institución Educativa (Varones)	Institución Educativa (Mujeres)
Sección “A” – 20 estudiantes	Sección “A” – 20 estudiantes
Sección “B” – 20 estudiantes	Sección “B” – 20 estudiantes
Sección “C” – 20 estudiantes	Sección “C” – 20 estudiantes

Muestra

Para la presente investigación se trabajó con una muestra de 120 estudiantes hombres y mujeres de dos instituciones educativas de la ciudad de Lambayeque, cuya obtención resultó de un tipo de muestreo no probabilístico y de carácter intencional, ya que esto fue basado en los criterios y características propias de la investigadora. Según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Adolescentes de 14 años.

Adolescentes de sexo masculino y femenino.

Criterios de exclusión

Adolescentes que tengan edades menores a 14 años y mayor a 14 años.

2.3. Variables y operacionalización

Actitudes hacia el Aborto - Variable única

Definición conceptual: Es una postura que contempla diferentes formas de pensar, sentir, opinar y discutir respecto al aborto y las consecuencias que éste acarrea (Antón, et al., 2003).

Definición operacional: Las actitudes hacia el aborto se midieron a través de cuatro dimensiones, las cuales son: Evitación de la maternidad, aferrarse al estilo de vida habitual, influencia social abortiva y desequilibrio emocional.

Variable	Dimensión	Ítems	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
Actitudes hacia el Aborto	Evitación de la maternidad	2,4,5,7,11,12,14,20,24,27,34,47,51	Escala de Actitudes hacia el aborto en adolescentes menores de 18 años
	Aferrarse al estilo de vida habitual	1,6,8,10,15,16,21,22,25,28,29,31,36,37,38,43,44	
	Influencia social abortiva	13,18,30,35,40,41,42,49,54,55,57,59	
	Desequilibrio emocional	3,9,17,19,23,26,32,33,39,45,46,48,50,52,53,56,58,60	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para el presente estudio de investigación se hizo uso de la técnica de observación, siendo esta la más utilizada en el ámbito de la psicología, y que permite obtener datos reales en un determinado momento, asimismo, se hizo uso de un instrumento psicológico denominado Escala de Actitudes hacia el Aborto en adolescentes menores de 18 años.

Escala de Actitudes hacia el Aborto en adolescentes menores de 18 años:

Elaborada por Antón y colaboradores. Este instrumento evalúa las actitudes hacia el aborto. Corresponde a una escala de tipo Likert de 5 puntos de calificación, sus opciones de respuesta son: totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo, bastante en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, está constituido por 68 ítems clasificados en las siguientes sub-escalas:

1. Evitación de la maternidad.

Entendida como aquella situación que provoca el aborto con la intencionalidad de renunciar a las obligaciones de la relación madre – niño, las que implican: cuidado, atención, alimentación, salud, amor, protección, entre otras.

El puntaje máximo alcanzado en esta área es 65 y el puntaje mínimo es 13.

2. Aferrarse al estilo de vida habitual.

Provocar el aborto por el deseo de seguir manteniendo su vida, trabajos, paseos, viajes, vida sexual, fiestas, salir con amigos(as), paseos, estudios, entre otros.

El puntaje máximo que se puede alcanzar en esta área es 85 y el puntaje mínimo es 17.

3. Influencia social abortiva.

Son ideas que se han ido adquiriendo probablemente por parte de los padres, entre ellas el concebir la práctica abortiva.

La máxima puntuación obtenida en este indicador es 60 y la mínima es 12.

4. Desequilibrio Emocional

Desajuste en el ámbito afectivo y emotivo que conlleva a la práctica abortiva.

El mayor puntaje alcanzado en esta sub – escala es 90 y el menor es 18.

Validez

En esta escala se realizó la validez ítem-test, que consiste en correlacionar la calificación de cada reactivo con la calificación total de todos los sujetos evaluados. Se trabajó con una muestra de 100 sujetos, divididos en 50 mujeres y 50 hombres. Las correlaciones se encontraban entorno a 0.241 y 0.570, lo que indica que los ítems se ajustan a la prueba y se considera una adecuada validez de constructo.

Confiabilidad

El método que se utilizó fue el de división por mitades, que consiste en administrar una prueba o instrumento, luego se separan los ítems pares que constituyen un test y los impares que constituyen otro test. No se construyen dos test paralelos, sino que se obtienen mitades paralelas dividiendo el test en mitades.

Se trabajó con una población de 200 sujetos, divididos en 100 mujeres y 100 hombres. El índice de fiabilidad alcanzado fue de 0.934, lo que significa que el instrumento posee un grado de confiabilidad óptima para su aplicación.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

En el presente estudio se aplicó el respectivo instrumento a los estudiantes de acuerdo a sección en grupos de veinte estudiantes. Luego se corrigieron las pruebas aplicadas, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Seguido de ello, se elaboró una base de datos haciendo uso del programa estadístico de Excel en versión 2013, en el cual se agruparon las diferentes puntuaciones de acuerdo a las dimensiones evaluadas en la prueba. A continuación, se trasladó la base de datos al programa SPSS versión 24, donde en primer lugar se evaluó la normalidad de los datos, que resultó ser de carácter no normal. En este caso se procedió a utilizar el estadístico de comparación para muestras independientes U de Mann Whitney, el cual es la versión no para métrica de la ya conocida T de Student.

2.6. Criterios éticos

En el presente estudio de investigación, en primer lugar se gestionaron los permisos correspondientes para la aplicación del instrumento en la población objetivo. Una vez obtenidos los permisos se brindó a los participantes el consentimiento informado, donde se contemplaba el objetivo de la investigación, además de que la participación era voluntaria. Luego se dieron las instrucciones del instrumento Escala de Actitudes hacia el Aborto, considerando el objetivo de la misma y respetando el derecho de la confidencialidad de los evaluados, además esta investigación avala o asegura la veracidad de los resultados obtenidos sin la manipulación de los datos.

Finalmente, las referencias de fuentes originales de donde se extrajo información relevante para la investigación, han sido tomadas en cuenta por la investigadora.

2.7. Criterios de rigor científico

El trabajo de investigación se realizó de acuerdo a un enfoque objetivo tomando en consideración el método científico. En primer lugar se tuvo en cuenta la negociación con las autoridades de las instituciones para evaluar a los estudiantes; además, en ella mediante la observación y entrevista se realizó el diagnóstico situacional acerca del problema del estudio. Esto dio origen a la aplicación del instrumento que contó con las propiedades psicométricas adecuadas. Además, se tomaron en cuenta las variables extrañas, las cuales se controlaron de manera directa para favorecer el desarrollo de la investigación. Por último, en este estudio se consideran enfoques teóricos y citas confiables y con adecuado sustento científico en el campo de la psicología, teniendo en cuenta el principio de autenticidad que ha permitido observar los diferentes fenómenos y experiencias captadas de la muestra en estudio, sin caer en la construcción de prejuicios sobre la realidad que se ha estudiado.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

En la tabla 1, se muestran los niveles de la dimensión Evitación de la Maternidad de la variable Actitudes hacia el Aborto según sexo, donde se puede apreciar que existe predominancia del nivel medio en mujeres con un 41.7%, al igual que en varones con un 31.7%; lo que implica que tanto el sexo femenino como masculino tienen predisposición al aborto intencional como una manera de evitar las obligaciones maternas. Así mismo, se observa que los hombres tienden a poseer un nivel alto en cuanto a esta dimensión, lo que muestra probablemente que son ellos los que en primera instancia desean el aborto como una forma de evitarse responsabilidades como dar alimento, vestido, protección y vivienda a los hijos.

Tabla 1

Niveles de Evitación de la maternidad según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas

			SEXO		Total
			Femenino	Masculino	
Nivel de evitación a la maternidad	Muy bajo	f	19	13	32
		%	31.7%	21.7%	26.7%
	Bajo	f	9	8	17
		%	15.0%	13.3%	14.2%
	Medio	f	25	19	44
		%	41.7%	31.7%	36.7%
	Alto	f	6	14	20
		%	10.0%	23.3%	16.7%
	Muy alto	f	1	6	7
		%	1.7%	10.0%	5.8%
	Total	f	60	60	120
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 2, se evidencian los niveles de la dimensión Aferrarse al estilo de vida habitual, donde se observa que existe predominancia del nivel medio tanto en varones como en mujeres con un 35% y 36% respectivamente, lo que significa que ambos sexos muestran cierta tendencia al aborto por la necesidad de seguir con su vida de solteros, salir de viaje o de fiesta, es decir, no desean perder su vida habitual por la llegada de un hijo. Además, se observa que el sexo femenino muestra una mayor tendencia en el nivel alto (18.3%) a comparación del sexo masculino (8.3%).

Tabla 2

Niveles de Aferrarse al estilo de vida habitual según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas

			SEXO		Total
			Femenino	Masculino	
Nivel de aferrarse al estilo de vida habitual	Muy bajo	f	15	17	32
		%	25.0%	28.3%	26.7%
	Bajo	f	7	14	21
		%	11.7%	23.3%	17.5%
	Medio	f	21	22	43
		%	35.0%	36.7%	35.8%
	Alto	f	11	5	16
		%	18.3%	8.3%	13.3%
	Muy alto	f	6	2	8
		%	10.0%	3.3%	6.7%
Total	f	60	60	120	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 3, se observan los niveles de la dimensión Influencia social abortiva, donde existe predominio del nivel medio tanto en varones como mujeres a un 40% y 33.3% respectivamente. Se puede decir que varones y mujeres presentan una predisposición al aborto por influencia de los padres o amigos. Además, se evidencia que son los varones los que muestran tendencia a un nivel alto (20%) de influencia por parte de los elementos ya descritos.

Tabla 3

Niveles de Influencia social abortiva según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas

			SEXO		Total
			Femenino	Masculino	
Nivel de influencia social abortiva	Muy bajo	f	21	14	35
		%	35.0%	23.3%	29.2%
	Bajo	f	8	9	17
		%	13.3%	15.0%	14.2%
	Medio	f	24	20	44
		%	40.0%	33.3%	36.7%
	Alto	f	6	12	18
		%	10.0%	20.0%	15.0%
	Muy alto	f	1	5	6
		%	1.7%	8.3%	5.0%
	Total	f	60	60	120
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 4, se aprecia que los niveles en la dimensión Desequilibrio emocional muestran predominio del nivel medio tanto en hombres como mujeres a un 33.3% y 38.3% respectivamente; indicando que ambos poseen tendencia al desajuste afectivo y emocional que conlleva a la práctica abortiva. También, se observa que las mujeres poseen un nivel alto y muy alto en esta dimensión con un 16.7% y un 10%, indicando que es el sexo que más propensión posee a recurrir al aborto debido a esta causa.

Tabla 4

Niveles de Desequilibrio emocional según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas

			SEXO		Total
			Femenino	Masculino	
Nivel de desequilibrio emocional	Muy bajo	f	13	19	32
		%	21.7%	31.7%	26.7%
	Bajo	f	11	9	20
		%	18.3%	15.0%	16.7%
	Medio	f	20	23	43
		%	33.3%	38.3%	35.8%
	Alto	f	10	8	18
		%	16.7%	13.3%	15.0%
	Muy alto	f	6	1	7
		%	10.0%	1.7%	5.8%
	Total	f	60	60	120
		%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 5, se muestran los valores de la prueba no paramétrica mediante el estadístico U de Mann-Whitney, donde se evidencia resultados significativos y altamente significativos con respecto a las dimensiones de las Actitudes hacia el Aborto. Estadísticamente existe un valor altamente significativo ($p < 0.01$) en la dimensión de Evitación de la maternidad y valores significativos ($p < 0.05$) en las dimensiones de Aferrarse al estilo de vida habitual; Influencia social abortiva y Desequilibrio emocional. Lo que significa que se aprueban las hipótesis propuestas para determinar las diferencias de las dimensiones según sexo en la muestra aplicada.

Tabla 5

Prueba de hipótesis con U de Mann – Whitney para la variable de actitudes hacia el aborto según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas

	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintónica (bilateral)
Evitación de la maternidad	1269.500	-2.787	0.005
Aferrarse al estilo de vida habitual	1463.500	-1.768	0.047
Influencia social abortiva	1345.000	-2.391	0.017
Desequilibrio emocional	1503.000	-1.560	0.042

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 6, se observa la diferencia que existe entre el sexo femenino y masculino según la dimensión de Evitación de la maternidad. Donde existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$); lo que permite afirmar que el sexo masculino muestra intenciones abortivas debido a que evitan las responsabilidades que puede acarrear tener un hijo, es decir, tienen la predisposición a generar el aborto, pues prefieren librarse de cubrir con las necesidades de alimento, vestimenta, protección y vivienda con respecto al tener un hijo; a comparación del sexo femenino cuyo rango promedio está por debajo del que presenta el sexo masculino.

Tabla 6

Diferencias de la actitud Evitación de la maternidad según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas

	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Sig. asintónica (bilateral)
	Femenino	Masculino		
Evitación de la maternidad	51.66	69.34	1269.500	0.005

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 7, se observa la diferencia entre varones y mujeres de acuerdo a la dimensión Aferrarse al estilo de vida habitual; donde se percibe que existe una diferencia significativa ($p < 0.05$), lo que quiere decir que son las mujeres las que pueden optar por el aborto debido a que no desean dejar de lado su vida habitual, es decir, se muestran predispuestas a abortar para no dejar su vida sexual, viajes, vacaciones, entre otras conductas que realizaría toda persona libre de responsabilidades, en este caso un hijo.

Tabla 7

Diferencias de la actitud Aferrarse al estilo de vida habitual según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas

	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Sig. asintónica (bilateral)
	Femenino	Masculino		
Aferrarse al estilo de vida habitual	66.11	54.89	1463.500	0.047

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 8, se observa la diferencia según sexo de la dimensión Influencia social abortiva, donde se evidencia que existe una diferencia significativa ($p < 0.05$), lo que implica que son los varones los cuales poseen una mayor predisposición al aborto debido a creencias o ideas influenciadas por la familia o amigos; es decir, son los varones los que mostrarían una actitud positiva hacia el aborto debido a la influencia que obtiene de los demás.

Tabla 8

Diferencias de la actitud Influencia social abortiva según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas

	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Sig. asintónica (bilateral)
	Femenino	Masculino		
Influencia social abortiva	52.92	68.08	1345.000	0.017

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 9, se muestra la diferencia entre sexos en cuanto a la dimensión de Desequilibrio emocional, donde se aprecia que existe una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$); lo que permite afirmar que el sexo femenino se muestra con actitud positiva hacia la práctica abortiva debido a desajuste afectivo o emocional, a comparación del sexo masculino; esto quiere decir que las mujeres muestran mayor propensión a causarse un aborto si se encontrasen padeciendo una alteración en su estructura afectivo-emocional.

Tabla 9

Diferencias de la actitud Desequilibrio emocional según sexo en adolescentes de dos instituciones educativas

	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Sig. asintónica (bilateral)
	Femenino	Masculino		
Desequilibrio emocional	65.45	55.55	1503.000	0.042

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 10, se muestran los valores de la prueba no paramétrica mediante el estadístico U de Mann-Whitney, donde se evidencia resultados significativos con respecto a las dimensiones de las Actitudes hacia el Aborto. Estadísticamente existen valores significativos ($p < 0.05$) en las dimensiones de Evitación de la maternidad; Aferrarse al estilo de vida habitual; Influencia social abortiva y Desequilibrio emocional. Lo que significa que se aprueban las hipótesis propuestas para determinar las diferencias de las dimensiones según profesa o no religión en la muestra aplicada.

Tabla 10

Prueba de hipótesis con U de Mann – Whitney para la variable de actitudes hacia el aborto según profesa o no religión en adolescentes de dos instituciones educativas

	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintónica (bilateral)
Evitación de la maternidad	1308.000	-0.750	0.045
Aferrarse al estilo de vida habitual	1196.000	-1.409	0.032
Influencia social abortiva	1352.000	-0.491	0.042
Desequilibrio emocional	1431.500	-0.024	0.036

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 11, se observa la diferencia según si profesa o no religión en la dimensión Evitación de la maternidad, donde se evidencia que existe diferencia significativa ($p < 0.05$); lo que significa que tienen mayor predisposición hacia el aborto las personas que no profesan religión de ningún tipo; es decir, las personas no partidarias de la religión es posible que prefieran la práctica abortiva para evitarse responsabilidades o evitar el desempeñar el rol materno.

Tabla 11

Diferencias de la actitud Evitación de la maternidad según profesa o no religión en adolescentes de dos instituciones educativas

	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Sig. asintónica (bilateral)
	Profesa religión	No profesa religión		
Evitación de la maternidad	59.03	64.36	1308.000	0.045

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 12, se muestra la diferencia entre las personas que profesan o no religión de acuerdo a la dimensión de Aferrarse al estilo de vida habitual; donde se puede evidenciar que existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre las personas que predicán o no la religión; esto permite afirmar que las personas que no profesan la religión son las más propensas a recurrir a las prácticas abortivas debido a que no quieren dejar de lado su vida habitual, es decir, a su vida de solteros, a su vida sexual, entre otros aspectos, que se ven apañados con la llegada de un hijo.

Tabla 12

Diferencias de la actitud Aferrarse al estilo de vida habitual según profesa o no religión en adolescentes de dos instituciones educativas

	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Sig. asintónica (bilateral)
	Profesa religión	No profesa religión		
Aferrarse al estilo de vida habitual	57.75	67.76	1196.000	0.032

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 13, se aprecia la diferencia según si profesan o no religión de acuerdo a la dimensión Influencia social abortiva; donde existe diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$), cierta diferencia que no se halla tan marcada; pero que permite inferir que las personas que profesan la religión son más predispuestas a abortar debido a la influencia social; es decir, quienes profesan la religión tienen mayor actitud positiva a la práctica abortiva si ésta se encamina de ideas de carácter influenciado.

Tabla 13

Diferencias de la actitud Influencia social abortiva según profesa o no religión en adolescentes de dos instituciones educativas

	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Sig. asintónica (bilateral)
	Profesa religión	No profesa religión		
Influencia social abortiva	61.46	57.97	1352.000	0.042

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

En la tabla 14, se evidencia la diferencia existente entre las personas que predicán o no la religión de acuerdo a la dimensión de Desequilibrio emocional; donde se observa que existe una leve diferencia, pero estadísticamente significativa ($p < 0.05$); lo que permite afirmar que las personas que puedan recurrir a la práctica abortiva de acuerdo a un desajuste emocional, serían las que no profesan la religión. Aunque no se descarta que también se perciba esto en las personas que profesan la religión, ya que no existe diferencia marcada entre estas dos variables.

Tabla 14

Diferencias de la actitud Desequilibrio emocional según profesa o no religión en adolescentes de dos instituciones educativas

	Rango promedio		U de Mann-Whitney	Sig. asintónica (bilateral)
	Profesa religión	No profesa religión		
Desequilibrio emocional	60.45	60.62	1431.500	0.036

Fuente: *Datos alcanzados en el estudio.*

3.2. Discusión de resultados

La revisión del concepto de las actitudes hacia el aborto, han puesto en manifiesto el interés que existe en los últimos años para poder estudiar esta variable en los adolescentes.

Este estudio de investigación tuvo como objetivo principal comparar las actitudes hacia el aborto en estudiantes de nivel secundario de dos instituciones educativas tanto de varones como mujeres.

Los resultados muestran que sí existen diferencias entre las actitudes hacia el aborto que presentan tanto hombres como mujeres. En primera instancia se discuten los resultados obtenidos en cuanto los niveles de las dimensiones de actitud hacia el aborto según sexo de la muestra aplicada; donde se ha evidenciado que son los varones los que muestran mayor predisposición a recurrir a la práctica abortiva debido a que prefieren evitar desempeñar en un futuro el rol de madres; además, de no querer cumplir con ciertas responsabilidades como cubrir las necesidades que posee el hijo. Lo dicho se contrapone a lo que manifiestan Huamaní y Serruto (2017); Marván, Origuela-Cortés y Álvarez (2018), pues ellos mencionan que no existen diferencias en las actitudes hacia el aborto según el género, que los hombres como las mujeres muestran las mismas puntuaciones en cuanto a las actitudes. Así mismo, se muestra que tanto varones como mujeres prefieren la actitud positiva hacia el aborto debido a que prefieren aferrarse a su estilo de vida habitual, es decir, que prefieren recurrir al aborto para no dejar interrumpida su vida sexual, de viajes, fiestas, etc.

También, se observa que los varones poseen mayor influencia por parte de sus padres o amigos para generar el aborto, es decir, cuando saben que van a ser padres, se encuentran en un conflicto cognitivo que no los deja decidir de manera asertiva, es aquí donde las ideas o influencias familiares o amicales juegan un rol importante, ya que condicionan la decisión del futuro padre; esto se contrapone a lo que afirman Ribeiro da Fonseca, et al. en 2013; quienes mencionan que son las mujeres las que reciben mayor influencia familiar por parte de sus padres para interrumpir el

embarazo. Así mismo, se dice que las mujeres optan por la práctica abortiva cuando éstas se encuentran bajo un desajuste emocional o problemas en su sistema afectivo.

Por otra parte, científicamente se aprueban las hipótesis propuestas para comparar y encontrar las diferencias entre las dimensiones de actitudes hacia el aborto según sexo de la muestra aplicada. Se observa que los varones muestran mayor propensión a evitar la responsabilidad de ser padre a temprana edad; además, se aprecia que son las mujeres las que prefieren la práctica abortiva como una forma no dejar de lado la vida que llevan, es decir, prefieren continuar con su vida normalmente ya que aún no desean asumir el rol materno. También, se observa que hay una mayor predisposición por parte de los varones a recurrir a solicitar el aborto de sus parejas cuando reciben la influencia de sus padres o amigos. Sin embargo, las mujeres muestran mayor propensión a la práctica abortiva cuando se encuentran con problemas de autoestima.

Por último, se aprueba la hipótesis de manera científica para comparar las dimensiones de actitudes hacia el aborto según si la persona profesa o no la religión; donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos. Por un lado, se observa que las personas que no predicen religión, son más propensas a recurrir al aborto debido a que no desean desempeñar el rol de padres; además, éstas personas muestran mayor predisposición al aborto para no dejar su vida sexual, viajes, vacaciones, etc. Lo que concuerda con Marván, Orihuela-Cortés y Álvarez (2018), quienes mencionan que las personas que practican la religión rechazan el aborto totalmente. Además, estas personas muestran mayor tendencia a rechazar las prácticas abortivas debido a la influencia que reciben de su entorno. Así mismo, se afirma que no existe diferencia entre los grupos que profesan o no la religión con respecto a cuando se encuentran con problemas de ámbito emotivo y afectivo.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En la dimensión de evitación de la maternidad predomina el nivel medio con 36.7%, con 41.7% en varones y 31.7% en mujeres.
- En la dimensión aferrarse al estilo de vida habitual existe predominancia del nivel medio con un 35.8%, con un 35% en varones y 36.7% en mujeres.
- En la dimensión influencia social abortiva predomina el nivel medio con un 36.7%, con 40% en varones y 33.3% en mujeres.
- En la dimensión de desequilibrio emocional existe predominancia del nivel medio con 35.8%, con 33.3% en varones y 38.3% en mujeres.
- En la dimensión de evitación de la maternidad los puntajes para el sexo femenino son de 51.66 y para varones de 69.34 a un nivel de significancia de 99%.
- En la dimensión de aferrarse al estilo de vida habitual los puntajes para el sexo femenino es de 66.11 y para el masculino de 54.89 a un margen de error del 5%.
- En la dimensión de influencia social abortiva el puntaje para el sexo femenino es de 52.92 y para el masculino de 68.08 a un nivel de significancia del 95%.
- En la dimensión de desequilibrio emocional el puntaje para mujeres es de 65.45 y para varones de 55.55 a un margen de error del 5%.
- En la dimensión de evitación de la maternidad se evidencia que las personas que profesan religión tienen menos predisposición a evitar la maternidad, lo contrario a las que no profesan, que sí mantienen un mínimo margen de tendencia a evitar el rol de ser madre.

- En la dimensión de aferrarse al estilo de vida habitual los puntajes para los que predicán la religión es de 57.75 y para los que no de 67.76 con un margen de error del 5%.
- En la dimensión influencia social abortiva los puntajes alcanzados por el grupo que profesa la religión es de 61.46 y para los que no de 57.97 a un nivel de significancia del 95%.
- En la dimensión de desequilibrio emocional los puntajes que alcanzaron los que profesan la religión es de 60.45 y los que no de 60.62 a un margen de error del 5%.

Recomendaciones

- Incentivar a realiza investigaciones de tipo comparativas sobre la variable en estudio en los diferentes contextos culturales para incrementar las fuentes de estudio en cuanto al tipo de investigación empleado.
- Realizar programas preventivos y de intervención sobre el aborto en mujeres adolescentes, así como en variables asociadas, como la autoestima, la familia, la comunicación familiar, el desarrollo personal, las relaciones interpersonales, salud sexual y métodos anticonceptivos.
- Desarrollar talleres psicoeducativos sobre métodos anticonceptivos o de planificación familiar, así como conversatorios y charlas enfocados a padres de familia; para mejorar las relaciones intrafamiliares y fortalecer la comunicación entre padres e hijas.

REFERENCIAS

- Ammer, C. (2008) *Salud de la mujer*. Argentina: EDAF; p.682.
- Aranguiz, F. (2013) Argumentos a Favor y en Contra del Aborto. *Catholic.net Inc.* [citado el 10 de noviembre del 2018]. Recuperado de:
<http://www.es.catholic.net>.
- Barra, E. (1998). *Psicología Social*. Chile: Universidad de Concepción.
- Bermúdez, E. et al. (1987). *El Desarrollo Humano de la Persona en todas las Etapas de su Vida*. México: Editorial Harla.
- Burroughs, A., & Leider, G. (2008). *Enfermería materno infantil* (Octava ed.). México.
- Cabero, L. y Rodriguez, S. (2007) *Obstetricia y medicina materno-fetal*. Argentina: Editorial Médica Panamericana; p.1400.
- Carabús, O., Freiria, J., & Scaglia, A. (2004). *Creatividad, actitudes y educación*. Buenos Aires - Argentina: Biblos.
- Comité para la Defensa de la Vida (1991). 100 Cuestiones y Respuestas sobre la Defensa de la Vida Humana y la Actitud de los Católicos. El Aborto. *Conferencia Episcopal Española*. Madrid. Recuperado de: www.aciprensa.com/aborto.htm
- Constenla, J. (2009). *Actitudes*. Concepción - Chile: Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Delgado, V. (2009). *Decisiones sobre la natalidad en mujeres con experiencia de aborto inducido*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Antropología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales.

- Domingos SRF, Merighi MAB, Jesus MCP, Oliveira DM. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Escobar, M. (2000). *Aborto: Prevalencia y Manejo Terapéutico. Hospital de Apoyo III - Sullana y Hospital Cayetano Heredia - Piura* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Piura, Piura.
- Gispert, C. (2002). *Enciclopedia de la Psicología*. Madrid, España: Editorial Océano.
- González, J., Laílla, J., Fabre, E., & González, E. (2013). *Obstetricia*. España: Fotoletra, S.A.
- Gutiérrez-Ramos, M. (2005). El aborto. Atención humanizada de sus complicaciones como estrategia para la disminución de la mortalidad materna. *Acta Médica Peruana*, XXII(2), 80-85.
- Hernández, R. (2012). Diseño de Investigación. *SlideShare*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/Spaceeboy/diseo-de-investigacion-transversal-y-longitudinal>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación*. 6° Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Herrera, M. y Yshikawa, L. (2001). Factores Psicosociales en los Trastornos de Adaptación en Hospitalización Psiquiátrica, Hospital Militar Central (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/herrera_pm/cap3.pdf
- Hogg, M. y Vaughan, G. (2010) *Psicología social*. España: Ed. Médica Panamericana; p.765.
- Horrocks, J. et al. (1999). *Psicología del Desarrollo*. México: Editorial Trillas.

- Huamaní, J. y Serruto, A. (2017). Actitud hacia al aborto en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(2), pp.363-376.
- Ibañez, T., Botella, M., Martínez, L. y Palli, C. (2004) *Introducción a la psicología social*. España: Editorial UOC; p.448.
- Marceliano, K. y Medrano, R. (2015). *Conocimientos y actitudes de las adolescentes hacia el aborto*. Huamachuco. Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.
- Marván, L., Orihuela-Cortés, F. y Álvarez, A. (2018). Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(10), pp.2-10.
- Mora, W. (2007). Tres teorías sobre el aborto. *Revista Hoy Digital*. Recuperado de: <http://hoy.com.do/tres-teorias-sobre-el-aborto/>
- Morris, M. (2001). *Psicología*. México: Editorial Pearson Educación.
- Motta, L. (2009). Módulo de psicología social. Bucaramanga - Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Neira, J. (2002). Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Revista de EEstudios Médico Humanísticos*, 6(6), 77-82.
- Ortega, N., y Velasco, E. (2006). Manual de educación ambiental para escuelas primarias del Estado de Guanajuato. Guanajuato, México: Fundación de apoyo infantil, Instituto de Ecología del Estado.
- Ortega, A. y Yauri, N. (2015). *Habilidades sociales y actitud hacia el aborto en estudiantes de la facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica - 2015*. Licenciatura en Enfermería. Universidad de Huancavelica - Perú.

- Palomino, M. L. (2009). Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana.
- Prat, M., & Soler, S. (2003). Actitudes, valores y normas en la educación física y el deporte. Barcelona - España: INDE Publicaciones.
- Pérez, L. (2003). *Estudio Comparativo del Nivel de Comprensión Lectora en Inglés y Español de los Alumnos del Tercer Semestre de la Preparatoria N° 6 de la UANI* (tesis magistral). Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/1426/1/1020149253.PDF>
- Reardon, D. (1997). Riesgos de aborto: Una lista de las principales complicaciones físicas relacionadas con el aborto. *Corporación Elliot Institute*. Recuperado de: <http://afterabortion.org/1999/abortion-risks-a-list-of-major-physical-complications-related-to-abortion/>
- Rodríguez, M. (2015). Tipos de Investigación Científica. *Revista Tesis e Investigaciones*. Recuperado de: <https://www.tesiseinvestigaciones.com/tipo-de-investigacioacuten-a-realizarse.html>
- Samanez, L. (2013) El aborto en el Perú y en el mundo. *Monografías*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos98/aborto-peru-ymundo/aborto-peru-y-mundo2.shtml>.
- Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Hoffman, B., Bradshaw, K., & Cunningham, F. (2009). *Williams Ginecología*. México: McGraw-Hill.
- Trujillo, G. y Sembrera, E. (2015). *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. Licenciatura en Enfermería. Universidad Peruana Unión.

Vergara, M. (2005) *Enfermería psicosocial y salud mental*. España: Elsevier España; p.333.

Villalobos, L. (2011). Actitud de los estudiantes de educación media ante el método científico. Trabajo de grado presentado como requisito para optar el Título de Magíster Scientiarium en Enseñanza de la Biología, Universidad del Zulia, Facultad de Humanidades y Educación, Macaraibo, Venezuela.

Zúñiga, Y. (2013). Una propuesta de análisis y regulación del aborto en Chile desde el pensamiento feminista. *Revista Ius Et Praxis*, 225-300. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122013000100008

ANEXOS

Índices de validez de la Escala de Actitudes hacia el Aborto, a través del método de correlación ítem-test.

Ítems	r	Ítems	r
1	0.329	31	0.566
2	0.359	32	0.467
3	0.302	33	0.528
4	0.531	34	0.385
5	0.352	35	0.298
6	0.383	36	0.463
7	0.389	37	0.672
8	0.373	38	0.487
9	0.356	39	0.358
10	0.402	40	0.487
11	0.493	41	0.399
12	0.572	42	0.550
13	0.424	43	0.570
14	0.322	44	0.527
15	0.268	45	0.458
16	0.429	46	0.446
17	0.378	47	0.376
18	0.481	48	0.532
19	0.349	49	0.328
20	0.375	50	0.467
21	0.432	51	0.340
22	0.564	52	0.400
23	0.414	53	0.507
24	0.241	54	0.443
25	0.393	55	0.380
26	0.331	56	0.341
27	0.349	57	0.261
28	0.545	58	0.492
29	0.486	59	0.510
30	0.365	60	0.654

Confiabilidad de la Escala de Actitudes hacia el Aborto, a través de método de división por mitades.

Escala de Actitudes hacia el Aborto	Método de división por mitades PAR - IMPAR
TOTAL	0.934842016

BAREMOS HOMBRES

<i>EVITACIÓN DE LA MATERNIDAD</i>		<i>AFERRARSE AL NUEVO ESTILO DE VIDA</i>		<i>INFLUENCIA SOCIAL ABORTIVA</i>		<i>DESEQUILIBRIO EMOCIONAL</i>	
PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC
51	99	63	99	47	99	65	99
48-50	98	62	98	45-46	98	63-64	96
47	96	61	97	43-44	94	62	94
43-46	95	59-60	95	42	93	61	92
42	91	58	93	41	92	60	91
41	89	56-57	92	40	90	59	90
40	87	55	87	39	89	58	87
39	86	53-54	85	38	88	57	83
38	81	52	82	37	86	56	82
37	79	51	79	36	85	55	81
36	78	49-50	75	35	84	54	77
35	74	46-48	70	34	82	53	76
34	71	44-45	67	33	72	50-52	74
32-33	67	42-43	63	32	71	49	70
31	65	41	59	30-31	66	47-48	69
30	61	40	57	29	61	46	64
28-29	51	39	56	27-28	60	45	63
27	46	38	52	26	56	44	61
26	40	37	48	25	46	43	55
25	36	35-36	46	24	37	42	52
24	33	34	41	23	35	41	46
23	30	32-33	40	22	29	39-40	40
21-22	24	31	32	21	26	38	31
20	15	30	31	20	19	37	25
19	11	29	26	19	18	36	21
18	8	28	25	18	16	35	19
16-17	4	27	23	17	15	34	18
15	3	26	15	16	13	33	16
		25	13	15	12	32	15
		24	12	14	8	31	14
		23	11	13	5	29-30	13
		22	9			28	11
		18-21	7			27	9

		16-17	3			26	8
						24-25	6
						21-23	4
						19	2
X	30.08	39.6	27.91	44.52			
Ds	8.9	12.7	1.04	11.6			
N	100						

BAREMOS MUJERES

<i>EVITACION DE LA MATERNIDAD</i>		<i>AFERRARSE AL NUEVO ESTILO DE VIDA</i>		<i>INFLUENCIA SOCIAL ABORTIVA</i>		<i>DESEQUILIBRIO EMOCIONAL</i>	
PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC
51	99	63	99	47	99	65	99
48-50	98	62	98	45-46	98	63-64	96
47	96	61	97	43-44	94	62	94
43-46	95	59-60	95	42	93	60-61	92
42	91	58	93	41	92	59	91
41	90	56-57	92	40	90	58	88
39-40	88	55	87	39	89	57	84
38	81	53-54	85	38	88	56	83
37	79	52	82	37	86	55	82
36	78	51	79	35-36	85	54	78
35	74	49-50	75	34	83	53	77
34	71	46-48	70	33	72	50-52	75
32-33	67	44-45	67	32	71	49	71
31	65	42-43	63	30-31	66	47-48	70
30	61	41	59	29	61	46	65
29	50	40	57	28	59	45	64
28	51	39	56	27	60	44	62
27	46	38	52	26	56	43	55
26	40	37	48	25	46	42	52
25	36	35-36	46	24	37	41	46
24	33	34	41	23	35	39-40	40
23	30	32-33	40	22	29	38	31
22	24	31	32	21	26	37	25
21	24	30	31	20	19	36	21
20	15	29	26	19	18	35	19
19	11	28	25	18	16	34	18
18	8	27	23	17	15	33	16
16-17	4	26	15	16	13	32	15
15	3	25	13	15	12	31	14

		24	12	14	8	29-30	13
		23	11	13	5	28	11
		22	9			27	9
		18-21	7			26	8
		16-17	3			24-25	6
						21-23	4
						20	3
						19	2
\bar{X}	30.05	39.39		27.88		44.37	
Ds	8.9	12.5		8.8		11.5	
N	100						

Rasgos Percentilares

Percentil	Interpretación
90 – 99	Muy alta
75 – 89	Alta
40 – 74	Media
25 – 39	Baja
0 – 24	Muy baja

ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL ABORTO

Edad :

Sexo :

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, las cuales deberá marcar con un aspa (x) dentro de cada recuadro las respuestas que expresen mejor su forma de pensar. No hay respuestas buenas ni malas porque cada quien posee sus propios puntos de vista. Para obtener la mayor cantidad de información de sus resultados, usted deberá responder con sinceridad.

- C.A.** = Completamente de acuerdo
- D.A.** = De acuerdo
- I.** = Indecisa
- D.** = Desacuerdo
- C.D.** = Completamente en desacuerdo

	C.A.	D.A.	I.	D.	C.D.
No se justifica el aborto para las personas con excesiva responsabilidad laboral		X			

PREGUNTAS	C.A.	D.A.	I.	D.	C.D.
1. El querer seguir asistiendo a las actividades donde se siguen los estudios, no justifica realizar la práctica abortiva.					
2. El aborto se justifica en la medida que libra de responsabilidades.					
3. Albergar ideas abortivas no asegura la tranquilidad emocional.					
4. Las mujeres deben abortar si no desean cuidar a un hijo.					
5. Una mujer tiene derecho a abortar si no está preparada para asumir el papel de madre.					
6. La mujer debe abortar para no truncar su futuro.					
7. El aborto libera del compromiso de ser madre.					
8. Las mujeres embarazadas no deben abortar para seguir disfrutando de la felicidad.					
9. El aborto no se justifica para las mujeres que han perdido el placer en sus actividades.					
10. Las mujeres deben abortar ya que en un hijo se emplea demasiado tiempo.					

11. Deben abortar las mujeres a las que no les interesa cuidar la salud de un hijo.					
12. Se acepta el aborto en la medida que libera de todo tipo de compromiso maternal.					
13. El aborto debe ser legalizado en nuestra sociedad.					
14. Se admite el abortar a las mujeres que no sienten amor por el ser concebido.					
15. No se justifica el aborto para las personas con excesiva responsabilidad laboral.					
16. Las mujeres que trabajan no están obligadas a abortar.					
17. Está permitido el aborto para las personas que consideran un fastidio el control de la natalidad.					
18. Para algunas personas el aborto es un acto común.					
19. Las personas que experimentan crisis de angustia, no están justificadas para abortar.					
20. Se comprende el acto de abortar para las mujeres que no tienen en cuenta la importancia de la maternidad.					
21. No es preciso abortar para seguir siendo bonita.					
22. Para seguir saliendo con los amigos no es necesario abortar.					
23. No es aceptable el aborto en personas que atraviesan una situación de soledad.					
24. El abortar libera de la responsabilidad de lavar pañales.					
25. No se acepta el aborto, aunque cambie el modo de vida acostumbrado.					
26. No se justifica el aborto en personas que padecen de una enfermedad mental.					
27. Para evitar ocuparse del aseo del bebé se debe abortar.					
28. No es necesario abortar para realizarse como persona.					
29. Para seguir disfrutando de la vida sexual no es indispensable abortar.					
30. Debe existir el derecho de abortar para la mujer.					
31. No es necesario que las mujeres aborten para llevar a cabo una vida normal.					
32. Las mujeres que han sido víctimas de violación sexual no están obligadas a abortar.					
33. Las personas que experimentan estrés continuo no están justificadas para abortar.					
34. Las mujeres que no aceptan la responsabilidad de velar la salud de sus hijos, deben abortar.					
35. El aborto debe ser permitido dependiendo de la situación.					
36. Las mujeres que cursan estudios no están obligadas a abortar.					

37. No es necesario abortar para seguir disfrutando de los viajes de placer o negocios.					
38. Ser madre implica ocupar tus ratos libres y no es motivo para abortar.					
39. Las personas que tienen planes o intentos suicidas no están obligadas a abortar.					
40. El aborto es un acto socialmente correcto.					
41. Está bien que un doctor atienda a una mujer que desea abortar.					
42. Es justificable el aborto siempre y cuando se realice antes de los 9 meses de embarazo.					
43. No es necesario abortar para continuar asistiendo a las fiestas.					
44. No se considera el abortar para llevar a cabo la realización de metas y proyectos.					
45. Las personas que tienen baja autoestima no están justificadas para que aborten.					
46. Las personas que tienen pensado abortar necesitan ayuda psicológica.					
47. El aborto es una opción para los adolescentes que no quieren ser madres.					
48. No se justifica el aborto para las personas que están emocionalmente afectadas.					
49. Con el aborto sólo se elimina una pequeña masa de tejido.					
50. Un desajuste en el área afectiva no justifica practicar el aborto.					
51. Las mujeres que no tienen paciencia para enseñar a sus hijos a hablar o caminar, deben abortar.					
52. Las personas que incurren en el aborto se encuentran inestables emocionalmente.					
53. No es aceptable el aborto para las mujeres que experimentan un estado de ánimo deprimido.					
54. El abortar permite controlar la natalidad.					
55. Una mujer tiene derecho al aborto, ya que su cuerpo le pertenece.					
56. Las mujeres que han perdido la capacidad de relacionarse no tienen derecho abortar.					
57. Deberían crear centros especializados para las prácticas abortivas.					
58. El no concentrarse o el no poder tomar decisiones no justifica el acto abortivo.					
59. El aborto es un derecho a la libre maternidad.					
60. Atravesar por un episodio de sentimiento de culpa no justifica el acto de abortar.					