

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCIÓN  
SOBRE ABORTO INDUCIDO EN ESTUDIANTES DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA – 2020**

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

**AUTORA:**

**BACH.ENF. MIRYAM JUDITH RAMOS VÁSQUEZ**

**ASESORA:**

**DRA. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA  
CAJAMARCA-PERÚ**

**2021**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCIÓN  
SOBRE ABORTO INDUCIDO EN ESTUDIANTES DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA – 2020**

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

**AUTORA:**

**BACH.ENF. MIRYAM JUDITH RAMOS VÁSQUEZ**

**ASESORA:**

**DRA. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA  
CAJAMARCA-PERÚ**

**2021**

**Copyright © by**  
Miryam Judith Ramos Vásquez  
Todos los Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRAFICA

Ramos, M. 2020. **FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCION SOBRE ABORTO INDUCIDO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA - 2020**/Miryam Judith Ramos Vásquez/

Escuela Académico Profesional de

Enfermería. Asesora: Dra. Dolores

Evangelina Chávez Cabrera.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC 2020.

**HOJA DE JURADO EVALUADOR**

**TÍTULO DE TESIS**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCIÓN SOBRE ABORTO  
INDUCIDO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CAJAMARCA – 2020”**

**AUTORA:** Miryam Judith Ramos Vásquez

**ASESORA:** Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

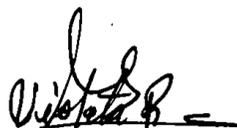
**JURADO EVALUADOR**



---

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Presidenta



---

M.Cs. Flor Violeta Rafael de Taculí

Secretaria



---

Dra. Aída Cistina Cerna Aldave

Vocal

## MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 5:00 P.M. del 01 de Julio del 2021, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Natural de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Factores socioculturales y percepción sobre aborto inducido en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2020

del (a) Bachiller en Enfermería:

Miriam Judith Ramos Vaiguera

Siendo las 7:00 P.M. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: BUENO, con el calificativo de: 1.6, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Membros Jurado Evaluador  
Nombres y Apellidos

Presidente: Dra. Mercedes Marbrá Bardales Julia

Secretario(a): M.Cs. Flora Violeta Rafael de Tazuhí

Vocal: M.Cs. Lidia Catalina Cerna Aldave

Asesor(a):

Asesor (a): Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Asesor (a):

Firma

M. Bardales  
Violeta R.  
Cerna  
Chavez

Términos de Calificación:  
EXCELENTE (19-20)  
REGULAR (10-13)

MUY BUENO (17-18)  
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
DESAPROBADO (0 a menos)

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser la inspiración y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener unode mis anhelos.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis hermanos por estar presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradecemos a mis docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a la Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera asesora del presente trabajo.

A los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca que me brindaron su apoyo, brindándome la información para la presente investigación

## ÍNDICE

<b>FICHA CATALOGRÁFICA .....</b>	<b>i</b>
<b>HOJA DE JURADO EVALUADOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS.....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>3</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. Objetivos .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4. Justificación .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. Antecedentes del estudio .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Base Teórica – conceptual.....</b>	<b>12</b>

2.2.1. Factores sociales.....	12
2.2.2. Factores culturales.....	13
2.2.3. Percepción.....	13
2.2.4 El Aborto... ..	15
2.3. Definición de términos .....	21
2.4. Hipótesis .....	22
2.5. Variables de estudio.....	23
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>25</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>25</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio... ..	25
3.2. Población de estudio .....	25
3.3. Criterio de inclusión.....	28
3.4. Criterio de exclusión .....	28
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.6. Proceso y recolección de datos .....	29
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.....	30
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	30
3.9. Consideraciones éticas y rigor científico.....	30
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>32</b>
<b>RESULTADOS, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS .....</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>44</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Factores socioculturales de los estudiantes de la Universidad Nacional De Cajamarca – 2020.....	33
Tabla 2. Percepción sobre aborto inducido de los estudiantes, de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.....	35
Tabla 3. Percepción sobre el aborto inducido, en relación al sexo, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.....	36
Tabla 4. Percepción sobre el aborto inducido, en relación a la edad, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.....	37
Tabla 5. Percepción sobre aborto inducido, en relación al nivel de instrucción, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.....	38
Tabla 6. Percepción sobre aborto inducido, en relación al tipo de familia, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.....	39
Tabla 7. Percepción sobre aborto inducido, en relación con la zona de procedencia de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.....	40
Tabla 8. Percepción sobre aborto inducido, en relación a la religión, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.....	41

**ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO I: Consentimiento informado.....	57
ANEXO II: Cuestionario.....	58
ANEXO III: Validación del instrumento .....	61
ANEXO IV: Confiabilidad del instrumento de medición .....	62

## RESUMEN

Factores socioculturales y percepción sobre el aborto inducido en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socio- culturales y la percepción a cerca del aborto inducido en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca 2020. Estudio con enfoque cuantitativo, de diseño transversal, descriptivo y correlacional, con una población de 8086 estudiantes y una muestra de 338. La recolección de datos se obtuvo a través de un cuestionario y aplicado a través de una encuesta. La confiabilidad y validez se realizaron través de una prueba piloto y mediante el juicio de expertos. Conclusiones: No existe relacion significativa entre los factores socio-culturales y la percepción a cerca del aborto inducido.

Palabras clave: factores socioculturales, percepción, estudiantes, aborto inducido.

## **ABSTRACT**

Sociocultural factors and perception about induced abortion in students of the National University of Cajamarca - 2020.

The present research aimed to determine the relationship between socio-cultural factors and the perception of induced abortion in students of the National University of Cajamarca 2020. Study with a quantitative approach, cross-sectional, descriptive and correlational design, with a population of 8086 students and a sample of 338. Data collection was obtained through a questionnaire and applied through a survey. Reliability and validity were performed through a pilot test and through expert judgment. Conclusions: There is no significant relationship between socio-cultural factors and the perception of induced abortion.

**Keywords:** sociocultural factors, perception, students, induced abortion.

## INTRODUCCION

La población mundial se debate entre grandes dificultades que afectan el futuro y perturban las condiciones biopsicosociales en las cuáles se desarrolla el hombre, se conoce que más de la mitad de ella en el mundo son menores de 25 años y un 80% de estos viven en países en desarrollo, enfrentándose a numerosos problemas, de los cuales se destacan: concepciones prematrimoniales, embarazo de alto riesgo a temprana edad, embarazos no deseados, matrimonio o unión precoz, índice mayor de separación marital, incremento del aborto y sus secuelas, abandono de estudios, estas condiciones y/o problemas se agravan cuando entre el 60%-70% de esos embarazos no son planificados<sup>1</sup>.

Las dificultades que la juventud afronta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son diversos y complicados, en donde se considera las conductas sexuales de riesgo; además, los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son consecuencia de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, entre ellas, las opciones reproductivas de las mujeres<sup>2</sup>; destacándose aún más esta problemática en la zonas rurales donde las adolescentes tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas a una edad más temprana, comparadas con las de zonas urbanas; más aún aquellas de un nivel socioeconómico bajo en relación con las que pertenecen a un nivel socioeconómico alto; en el caso de las primeras que generalmente son pobres, carecen o son limitadas las redes sociales, tienen poco apoyo social, tienen un grado de instrucción deficiente; llevándose a cabo el ciclo vicioso de pobreza intergeneracional<sup>3</sup>, población que constituye la comunidad universitaria.

Los estudiantes llevan a cabo, muchas veces, una vida sexual deliberada; sin la utilización de un método anticonceptivo, conllevando a un embarazo no deseado; el mismo que no puede ser afrontado por la pareja por su misma condición social y económica, de ser estudiante y no contar con medios económicos, lo que conduce a tomar decisiones equivocadas, como es el aborto inducido como una solución rápida y aun poniendo en riesgo la salud de la mujer. Este estudio se desarrolló en las estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca y se buscó determinar la relación entre los factores socioculturales y el aborto inducido.

La misma que se presenta en cuatro capítulos:

Capítulo I: Aborda el problema de investigación científica, planteamiento del problema, formulación, justificación, y objetivos.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes de estudio, base teórico conceptual y variables de estudio.

Capítulo III: Considera la metodología, tipo de estudio, diseño de la investigación, área de estudio, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento de datos, procesamiento de datos y principios éticos.

Capítulo IV: Se presenta los resultados, interpretación, análisis y discusión de los mismos, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema.

La reproducción humana es un proceso biológico ya que es dado por la naturaleza<sup>4</sup> la mujer en edad reproductiva comprendida desde 18 hasta 35 años de edad (OMS)<sup>5</sup> es la persona capaz de procrear un nuevo ser, pero muchas veces las situaciones a las que se encuentran expuestas como cuando se embarazan antes de los 18 años y después de los 35 años; o cuando son víctimas de una violación por la inseguridad ciudadana o la no aceptación del embarazo, entre otras; las llevan a tomar decisiones inadecuadas, conduciéndola a poner fin al embarazo, eligiendo el aborto como alternativa de solución, sin medir las consecuencias a las que van a enfrentarse.

A nivel mundial, millones de mujeres arriesgan sus vidas y su salud para poner fin a embarazos no deseados; día a día se realizan 55 000 abortos en condiciones de riesgo y el 95 % de ellos se realiza en países en vías de desarrollo y conducen a la muerte a muchas mujeres diariamente; muchos de los abortos son realizados en condiciones de riesgo<sup>6</sup>.

Es difícil inferir la magnitud del aborto, ya que factores culturales, religiosos y legales influyen para que las mujeres oculten la interrupción de un embarazo. Según cifras de la OMS, la mitad de las gestaciones que ocurren en el mundo son indeseadas, y 1 de cada 9 mujeres recurre al aborto como única solución posible<sup>7</sup>.

Las mujeres que viven en países en desarrollo con leyes que restringen el aborto en algunos casos, recurren frecuentemente a servidores sin medidas de seguridad. Encuestas realizadas a profesionales de la salud, responden que las mujeres que buscan un aborto inducido o clandestino comúnmente recurren a practicantes de la medicina tradicional (muchos de los cuales utilizan técnicas poco seguras), o a médicos o enfermeras/os (quienes pueden no estar adecuadamente capacitados). Algunas mujeres tratan de inducirse ellas mismas el aborto (utilizando métodos muy peligrosos), o recurren a fármacos<sup>8</sup>.

En los últimos años la sociedad presenció los períodos más extensos de crecimiento poblacional de la historia<sup>9</sup>. Esto debido a las altas tasas de fecundidad presentadas en esos años y muchos de ellos fueron embarazos no deseados.

La concepción no deseada y su consecuencia más grave, el aborto inducido, son verdaderos problemas para la salud pública de América Latina y el Caribe. En efecto, estos dos problemas afectan a amplios sectores de la población; acarrear graves consecuencias para la salud; al afectar sobre todo a los más vulnerables (jóvenes, pobres, mal informadas), y que podrían prevenirse con medidas de bajo costo. En pocas palabras, el embarazo no deseado y el aborto inducido cumplen todos los criterios para ser considerados graves problemas de salud pública<sup>10</sup>.

En el Perú en una encuesta realizada por el Instituto de Opinión Pública (IOP-PUCP) se encontró que un 19 % de mujeres peruanas entre 18 y 49 años se habían realizado al menos un aborto, estas prevalencias no varían en las regiones. Sin embargo, la región Oriente parece tener las cifras más altas con un 26%. Encontramos mujeres que abortan en todos los niveles socioeconómicos; la mayoría de instrucción secundaria o con algún grado de estudio superior. En más de la mitad de los casos, las mujeres han acudido a un profesional de salud para realizarse un aborto. El método más usado es la intervención quirúrgica, seguido de las pastillas. En más del 80% de los casos se usó alguno de estos métodos. Cerca de la mitad de las mujeres que tuvieron aborto quirúrgico requirió internamiento en un establecimiento de salud. Por otro lado, menos de la quinta parte de mujeres que abortaron con pastillas necesitó ser internada<sup>11</sup>.

En Cajamarca departamento, el Hospital Regional Docente de Cajamarca informa que en el año 2016 se registraron 383 abortos incompletos<sup>12</sup>. En el año 2019 se han atendido 687 mujeres por aborto, los cuales fueron solucionado por medio de legrado uterino o por aspiración manual endo-uterina, teniendo en cuenta la edad gestacional; concluyendo que en total se han atendido 02 abortos por día, el mes con mayor aumento de casos fue en octubre, el grupo de edad más afectado esta entre los 18 a 29 años (48.9%)<sup>13</sup>. Estas cifras son considerablemente altas teniendo en cuenta los riesgos y complicaciones que pueden presentarse en la mujer, pudiendo llegar inclusive a comprometer su vida, ya que en muchas ocasiones llegan en condiciones peligrosas ya sea sangrando abundante o fuertes infecciones, pues varios de ellos han sido provocados, a pesar de que la mayoría de mujeres lo niegue y manifieste en muchos de los casos, caídas como causas del aborto.

La mayoría de casos de embarazo no deseado en todas las edades, se da por falta o deficiente

conocimiento, desinterés por parte de la pareja sobre utilización de métodos anticonceptivos para una adecuada planificación familiar; conduciendo a tomar decisiones equivocadas como, el aborto inducido; constituyéndose en uno de los problemas más significativos en salud pública, tanto a nivel mundial, latinoamericano, nacional y regional. Ya que el aborto puede llevar a las mujeres a padecer de enfermedades del aparato reproductor, mentales; problemas sociales y legales.

Durante el desarrollo de las clínicas en enfermería a nivel comunitario y hospitalario existía la demanda de mujeres en edad reproductiva que presentaban aborto incompleto; de allí la inquietud por realizar la presente investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre los factores socioculturales y la percepción sobre aborto inducido, en estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca?

## **1.3. Objetivos:**

### **1.3.1. General**

Determinar la relación entre los factores socio-culturales y la percepción a cerca del aborto inducido en los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.

### **1.3.2. Específicos:**

1. Determinar los factores socioculturales de las estudiantes de la Universidad Nacionalde Cajamarca – 2020.
2. Identificar la percepción referido al aborto inducido de las estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.
3. Caracterizar a los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020.

#### **1.4. Justificación del estudio**

El aborto inducido es un problema mundial de salud pública, tanto por las muertes que produce como por sus consecuencias, aunado a la falta de información sobre paternidad responsable, planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, todo esto permitiendo a las mujeres quedar embarazadas, en donde ellas deciden realizar prácticas inseguras, ilegales y peligrosas, como es el aborto, en donde los factores socioculturales son de mucha influencia en la toma de estas decisiones.

El presente estudio se centra en los estudiantes universitarios ya que en esta etapa se está expuesto a un nuevo ambiente social y a un nuevo choque cultural, puesto que anteriormente en su formación secundaria se adquirió información limitada e insuficiente y en alguna ocasión errónea, favoreciendo un embarazo no deseado y un posterior aborto inducido.

La investigación tuvo como finalidad conocer la percepción de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca, acerca del aborto inducido; asimismo, que los resultados obtenidos sirvan como fuente bibliográfica, aporte a la ciencia y dar a conocer a las autoridades de salud y de la universidad; las mismas que propondrán conjuntamente políticas relacionadas para el bienestar de los estudiantes universitarios en el tema de educación sexual y reproductiva; además para reforzar estrategias dirigidas a la población universitaria para promover una mejor atención integral y de salud.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

**A. Castillo (Ecuador, 2016)**, en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al aborto en las adolescentes del colegio Pío Jaramillo Alvarado en el periodo mayo – diciembre 2015” Jora - Ecuador. El objetivo en dicha investigación fue: determinar los conocimientos que tienen las adolescentes, evaluar las actitudes que tienen las adolescentes e identificar el número de adolescentes del Colegio Pío Jaramillo Alvarado que hayan abortado. Muestra: 104 adolescentes (15-19 años). Tuvo como resultados: el 73% tienen un conocimiento adecuado y 27% tienen un conocimiento inadecuado en relación al aborto; el 92% no se realizarían un aborto por ninguna razón, un 2% no contestan y 6% se realizarían un aborto por las siguientes razones: riesgo materno infantil, por violación y por falta de apoyo familiar; 32% de adolescentes SI se han realizado un aborto y 68% no lo han hecho. Conclusiones: la educación sexual debe ser primordial en instituciones educativas por personal capacitado, para orientarlos hacia una vida sexual segura y responsable. Palabras claves: aborto, adolescentes, conocimiento, actitud, práctica<sup>15</sup>.

**D. Ortuño, A. Aslalema (Ecuador, 2017)**, en su investigación “Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: Percepciones diferentes según la edad” Estudio realizado en Quito, Ecuador. Tuvo como objetivo: analizar las percepciones acerca de embarazo y aborto en dos grupos de mujeres. Muestra: Se encuestó a 100 adolescentes y a 100 jóvenes adultas de la ciudad de Quito. Resultados: sobre el embarazo, para las mujeres jóvenes de mayor importancia poseer estabilidad económica y madurez psicológica, a diferencia de las adolescentes quienes indican que lo más importante es ser responsable y tener empleo. En lo que concierne a las responsabilidades hacia un hijo no se observan grandes diferencias entre grupos, salvo que la preocupación por el cuidado es más fuerte en adolescentes que en jóvenes adultas. En cuanto al aborto, los resultados muestran también ciertas diferencias de percepciones tanto en mujeres adolescentes y jóvenes adultas en el tema, ya que para las adolescentes es ubicado desde una óptica negativa e inconcebible; mientras que para las jóvenes adultas las ideas de que es una

decisión de la pareja, de la mujer, o que puede ser una opción aumentan, y concepciones como quitar una vida y que es un pecado son mucho menos consideradas. En el presente estudio, 2% de las adolescentes y 5% de las jóvenes adultas han experimentado un aborto, entre espontáneos e inducidos. Conclusiones: este estudio tuvo varios resultados que invitan a reflexionar sobre las políticas públicas en temas de educación sexual y anticoncepción en aras a plantear intervenciones integrales; sin embargo, un hallazgo central es que el aborto es vivido como algo que impacta en la mujer, tanto a nivel emocional como en su identidad y hasta en el funcionamiento corporal.<sup>16</sup>

**L. Marván, F. Orihuela, A. Álvarez (Brasil, 2018)**, en su estudio “Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública”. El objetivo de este estudio fue explorar las actitudes hacia el aborto inducido en jóvenes mexicanos, y su relación con el hecho de considerar o no al aborto inseguro un problema de salud pública. Los resultados se compararon de acuerdo al sexo, edad, religión y disciplina de los participantes. La muestra estuvo integrada por 411 estudiantes universitarios, quienes contestaron el cuestionario sobre actitudes hacia el aborto y un cuestionario sobre aborto inseguro. Los participantes mostraron actitudes más favorables que condenatorias hacia el aborto inducido. Conclusiones: en general, reconocieron que el aborto inseguro constituye un riesgo para la salud, pero no están seguros que su legislación ayude a resolver esta situación. Los hombres y los participantes religiosos (católicos u otra religión derivada del cristianismo) tuvieron actitudes más condenatorias hacia el aborto inducido que sus pares, y fueron los que menos consideran que legalizar el aborto pueda disminuir los problemas de salud que ocasiona el aborto inseguro. No hubo diferencias relacionadas con la edad de los participantes, ni con su disciplina. Un hallazgo preocupante fue el poco interés de los jóvenes en el tema de la legalización del aborto.<sup>17</sup>

**E. Quintero y M. Ochoa (Colombia, 2015)**, en su investigación “Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado”. Tuvo como objetivo: Establecer si la exposición académica a la Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo (ILVE) influye en los conocimientos y actitudes que ante este evento tienen los estudiantes de medicina. Resultados: El 46 % de quienes cursaron el semestre, variaron su

actitud ante la ILVE así: Tres de cada cuatro pasaron de rechazar cualquier indicación de aborto a aceptar solo los ítems despenalizados, y uno de cada cuatro pasó de aceptar los parámetros despenalizados a rechazar cualquiera de estos ítems. Respecto de la atención de pacientes que soliciten una ILVE, los estudiantes consideran que los médicos generales no poseen la formación idónea para brindarles la atención que estas requieren. Conclusiones: mejorar y crear espacios pedagógicos donde se adquieran competencias para enfrentar y manejar la ILVE puede disminuir la posibilidad de que los médicos enfoquen inadecuadamente las pacientes que consultan por esta causa.<sup>18</sup>

**C. Ríos, R. Vera, V. Mantilla (Trujillo, 2016 - 2017)**, en su estudio “Aborto en adolescentes atendidas en el Hospital de Florencia de Mora” (Trujillo). Objetivo: identificar el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital I. Florencia de Mora. La muestra fue: todos los adolescentes atendidos de enero 2016 a diciembre 2017 que han acudido por aborto incompletos. Se realizó un estudio ambispectivo, descriptivo y de corte transversal. En los resultados se obtuvo: atendieron 10 abortos (2016) y 18 abortos (2017); predominaron en la adolescencia tardía (100 %) y (77.78%), con promedio de edad de: 18.6 +- 0.843 años (año 2016) y de: 17.61 +- 1.460 años (año 2017), en nulíparas (59%) y (66.7%), transferidas de Virú (40%) y (33.33%), solteras (70%) y (61.11%), con secundaria (80%) y (77.78%), sin control prenatal (61.11%), obreras (50%) y (38.9%), desconocimiento de métodos anticonceptivos (100 %). Abortaron con una edad gestacional promedio de: 7.5 +- 0.799 semanas (año 2016) y de: 8.67 +- 0.895 semanas (año 2017), predominó el aborto incompleto (90 %) y (83.33%). Hubo complicaciones: Anemia (10%) y (27.78%), infección de vías urinarias (16.67%), pelviperitonitis por perforación uterina (5.55%). Conclusiones: el aborto incompleto predominó en la adolescencia tardía (17 a 19 años), solteras, la mayoría a las 8 y 9 semanas de gestación. transferidas de diferentes ciudades (Virú, Trujillo, Porvenir), sin control prenatal. Las complicaciones fueron: Anemia, infección de vías urinarias y la más severa fue pelviperitonitis, perforación uterina. El tratamiento fue: Legrado uterino y una Histerectomía abdominal. No hubo mortalidad materna.<sup>19</sup>

**A. Ramírez, P. Valladares (Tumbes, 2016)**, en su investigación “Factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital II-1

Es salud tumbes, junio- agosto 2016”. El objetivo fue: determinar la relación entre los factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto. La muestra estuvo constituida por: 30 pacientes que presentaron diagnóstico de aborto. Resultados: Según la prueba de independencia de criterios chi cuadrado determinó que existe relación del aborto con los factores psicológicos: autoestima baja (26.7%) y abandono familiar (23.3%).  $X^2= 0.000$ , factores sociales: maternidad temprana (36.7%)  $X^2=0.038$ , número de pareja sexual (53.3%)  $X^2= 0.004$ , disfunción familiar leve y moderada (50%)  $X^2= 0.007$ . y factores culturales: distorsión de la información (33.3%)  $X^2= 0.000$ . En consecuencia, los factores psicológicos ( $X^2= 0.000$ ), sociales ( $X^2= 0.049$ ) y culturales ( $X^2= 0.000$ ) del embarazo no deseado se relacionan con el aborto. Conclusiones: En consecuencia, los factores psicológicos ( $X^2= 0.000$ ), sociales ( $X^2= 0.049$ ) y culturales ( $X^2= 0.000$ ) del embarazo no deseado se relacionan con el aborto.<sup>20</sup>

**A. Rojas, F. Meza, M. Lizeth (Lambayeque, 2017)**, en su estudio “Prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la Región Lambayeque en el año 2017”. Objetivo: Determinar la prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la región Lambayeque en el año 2017. Material y método: Estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal. Realizada en cuatro universidades (una universidad nacional y tres universidades privadas) de la región Lambayeque – Perú 2017. El instrumento constó de 13 preguntas, validado anteriormente por juicio de expertos mediante una prueba piloto. Los datos se recolectaron durante el mes de octubre del 2017. La muestra estuvo conformada por 1286 estudiantes universitarias. Resultados: Los resultados más importantes señalan que la prevalencia de la actitud favorable frente al aborto en las estudiantes universitarias es de 16.6%; representando el 1.4% en las universitarias que no profesan ninguna religión, el 5.1% en las estudiantes no católicas y el 10.1% en las estudiantes católicas. De acuerdo a facultades, las estudiantes de Ciencias Sociales, Comunicación y Derecho mostraron mayor prevalencia con 7.0% frente a la facultad de Agropecuaria y Veterinaria con 0.2%. Conclusiones: Se encontró una prevalencia de 16.6% de actitud a favor del aborto en estudiantes universitarias de la región Lambayeque-Perú en el año 2017.<sup>21</sup>

**L. Villalobos, Y. Victoria (Cusco, 2017)**, en su investigación “Percepción del aborto

inducido en la población cusqueña 2017”. La investigación tiene como objetivo general, Describir la percepción del aborto inducido en la sociedad cusqueña 2017. Resultados: la edad donde se suceden más abortos inducidos es entre 21 y 26 años, las personas de nivel de instrucción superior son las que más realizan abortos inducidos 50%, se aprecia que el estado civil donde las personas realizan más el aborto inducido es cuando son solteros 42 %, las personas que tienen ocupación de estudiante son las que más realizan abortos inducidos 56%, el 64% pertenece a la religión católica, el 46% de personas encuestadas están totalmente de acuerdo con que los principios religiosos influyen significativamente en el aborto inducido, el 62% de encuestados está totalmente de acuerdo con que el aborto terapéutico es moralmente aceptable, en la encuesta realizada se nota claramente que el 56% de encuestados está totalmente en desacuerdo con que el derecho a la vida del feto o embrión es inviolable, el 50% de personas encuestadas tiene conocimiento que el aborto inducido está tipificado como un delito en el Perú. Concluida la Investigación se obtuvo como resultado que la percepción del aborto inducido en la sociedad cusqueña 2017, es aceptada en la sociedad cusqueña, esto se debe a que los pobladores se ven obligados a realizar estas prácticas muchas veces a consecuencia de no recibir una educación sexual adecuada y la falta de conocimientos de métodos anticonceptivos (salud reproductiva), de igual forma la religión y moralidad tienen mucha influencia al momento de realizar tales prácticas, a pesar que los pobladores afirman tener conocimientos en materia de riesgos de salud, legales y sociales del aborto inducido. Así lo prueba la encuesta realizada a los pobladores del distrito de Cusco, de esta forma se acepta el supuesto general planteado.<sup>22</sup>

**F. Jauregui (2019)**, en su estudio “Actitud frente al aborto inducido en estudiantes del I y XI ciclo de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2019”. Dicho trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar la actitud frente al aborto inducido entre estudiantes del I y XI ciclo de la carrera de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca -2019. Muestra: 68 estudiantes, de la carrera universitaria de Obstetricia. Resultados: las características principales de los estudiantes de I y XI ciclo de la carrera de Obstetricia fueron que el 35,3% pertenecieron al grupo mayor a 24 años, el 33,8% menor a 20 años y el 30,9% entre 20 a 24 años, siendo 48,5% es de primer ciclo y el 51,5% es de undécimo ciclo. La actitud frente al aborto inducido de los estudiantes de

dicha investigación fue de indiferente para el 44,1%, de aceptación para el 33,8% y tiene una actitud de aceptación y de rechazo el 22,1%. Al comparar a los estudiantes por ciclo, se observó que el 69,7% estudiantes de I ciclo tienen una actitud de aceptación frente al aborto inducido, el 21,2% es indiferente al tema y el 9,1% demostró rechazo. Mientras el 65,7% de estudiantes de XI ciclo señalaron indiferencia ante el tema, el 34,3% rechazo y el 0,0% aceptación. Concluyendo que la actitud frente al aborto inducido de los estudiantes de I ciclo de la carrera de Obstetricia fue de aceptación y de los estudiantes de XI ciclo fue de indiferencia.<sup>23</sup>

## **2.2. Bases Teóricas - conceptual**

### **2.1.1. Factores sociales**

Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren, afectan a los seres humanos en su conjunto<sup>16</sup> se refieren a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad y la influencia de estas en los comportamientos.<sup>24</sup>

Dentro de los factores sociales se encuentran:

2.1.1.1. **Sexo.** Se refiere a lo biológico, condición orgánica, varón y mujer o macho y hembra.<sup>25</sup>

2.1.1.2. **Edad.** Tiempo que ha vivido una persona<sup>26</sup>, para el presente trabajo consideraremos las siguientes etapas:

2.1.1.2.1. Adolescente: que comienza con la pubertad que es el final de la infancia y el inicio de la adolescencia comprende de los 12 a los 18 años<sup>27</sup>.

2.1.1.2.2. Joven: llamamos "jóvenes" a todos los seres humanos desde los 19 a los 26 años<sup>28</sup>.

2.1.1.2.3. Adulto joven: se considerará adulto joven a las personas que va de 27 a 40 años<sup>29</sup>

2.1.1.3. **Nivel de instrucción.** es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sintener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos<sup>30</sup>

2.1.1.4. Para el presente estudio se consideró solamente el nivel de instrucción superior.

2.1.1.5. **Familia.** Miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado

por sangre, adopción y matrimonio (OMS).<sup>30</sup>

En la presente investigación se consideró según tipo de familia.

2.1.1.5.1. Nuclear, conformada por sus progenitores (padre, madre e hijos) que viven bajo el mismo techo o comparten una casa habitación, se le conoce también como elemental obásica.<sup>31</sup>

2.1.1.5.2. Extensa. Se define a la familia extendida como aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones.<sup>32</sup>

2.1.1.5.3. Monoparental. La familia monoparental son las que conviven el padre o la madre con los descendientes y sin el otro cónyuge. En la mayoría de los casos dichos núcleos familiares, se forman con la madre y los descendientes, siendo menos comunes las encabezadas únicamente por el padre.<sup>33</sup>

2.1.1.5.4. Ensamblada. Son aquellas familias compuestas por adultos divorciados o separados quienes vuelven a conformar una pareja con otra persona también separada, que ha terminado con su vínculo marital anterior, y que existen hijos con su pareja anterior por parte de uno de ellos o ambos.<sup>34</sup>

2.1.1.6. **Zona de procedencia.** es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva, se clasifica en urbana y rural.<sup>34</sup>

2.1.1.6.1. Urbana: es aquel que tiene como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente.<sup>35</sup>

2.1.2. Rural: es aquel que no cuenta con más de 100 viviendas agrupadas o que en caso lastuviera, éstas están dispersas sin formar bloques o núcleos.<sup>35</sup>

### **2.1.2. Factores culturales**

Es un conjunto de valores, percepciones, preferencias y comportamientos básicos<sup>36</sup> en los cuales influyen la religiosidad, costumbres y tradiciones.<sup>37</sup>

2.1.2.1. **Costumbres.** Aquello que por repetitivo o inclinación se hace más comúnmente.<sup>38</sup>

2.1.2.2. **Religión.** Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad<sup>39</sup>.

2.1.2.3. **Tradiciones.** Transmisión vocabulario, vestuario, ritos, etc. Que se ha repetido de generación en generación.<sup>40</sup>

### **2.1.3. Percepción**

Proceso cognitivo de la conciencia<sup>41</sup> que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social<sup>42</sup> en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.<sup>43</sup>

Características de la percepción

- 2.1.2.2.1. Es subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante una experiencia se derivan distintas respuestas.<sup>44</sup>
- 2.1.2.2.2. Es selectiva: ya que deriva de la naturaleza subjetiva, de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo, y selecciona un campo en torno a lo que desea percibir.<sup>44</sup>
- 2.1.2.2.3. Temporal: ya que es a corto plazo y la percepción va evolucionando a medida que las experiencias van creciendo o varían las necesidades y motivaciones.<sup>44</sup>

#### **2.1.2.3. Tipos de percepción**

- 2.1.2.3.1. Real: es lo percibido de un objeto físico o de una vivencia; al tocarlo, observar, sentirlo u olerlo.<sup>45</sup>
- 2.1.2.3.2. Personal: es la opinión acerca de algo, ya sea por haber sido leído, tocado o sentido anteriormente.<sup>45</sup>
- 2.1.2.3.3. Social: de acuerdo a la sociedad, a sus costumbres, religión o reglas establecidas.<sup>45</sup>

#### **2.1.2.4. Influencias en el acto perceptivo**

- 2.1.2.4.1. Factores internos: La motivación se refiere a tendencias, intereses y gustos son un factor importante en la selección de estímulos perceptivos. Las experiencias pasadas relacionada a la vida pasada ha estado llena de experiencias y vivencias personales. Las necesidades, referidas a las personales que influyen de manera notable y ejemplo: si padecemos hambre o sed percibimos inmediatamente todos aquellos estímulos. El ambiente cultural: No cabe duda que una de las cosas que más modifican nuestras percepciones es nuestro propio ambiente y el grupo social al que

pertenecemos.<sup>46</sup>

2.1.2.4.2. Factores externos: La intensidad y tamaño del estímulo: Cuanto mayor es la intensidad y el tamaño más pronto la percibimos. El contraste: Cada vez que se produce un contraste entre nuestra situación presente y la habitual o una situación nueva, captamos la diferencia. La repetición: La repetición es constante en las cosas. Van grabándose en la memoria. Ejemplo: Los animales se ponen en guardia en la percepción de cualquier movimiento.<sup>46</sup>

### **2.1.2.5. Proceso de percepción**

2.1.2.5.1. Selección: La percepción selectiva se refiere al hecho de que el sujeto percibe aquellos mensajes a que está expuesto según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades. Por esta razón, se puede decir que el individuo participa directamente en lo que experimenta y el proceso de selección comprende tanto factores internos como externos, filtrando las percepciones sensoriales y determinando cuál recibirá la mayor atención.<sup>47</sup>

2.1.2.5.2. Organización: Una vez seleccionados, las personas han recogido una cantidad de estímulos de forma conjunta que, en esencia, son sólo, una simple colección de elementos sin sentido. Las personas los clasifican de modo rápido asignándoles un patrón significativo que varía según cómo han sido clasificadas, obteniéndose distintos resultados.<sup>47</sup>

2.1.2.5.3. Interpretación: La interpretación de los estímulos sensoriales que se recibe, conducirá a una respuesta, sea manifiesta (acciones), encubierta (motivación, actitudes y sentimientos) o ambas.<sup>47</sup>

### **2.1.3. El aborto**

Es la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o antes que el feto alcance 500 gramos de peso (OMS).<sup>48</sup> Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno ya sea de forma espontánea o inducida.<sup>49</sup>

### **2.1.3.1. Aborto espontáneo o natural**

Es la interrupción del embarazo en forma espontánea o involuntaria, sin el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica.<sup>50</sup> Son aquellos que se producen de manera repentina en el curso normal de la gestación, lo más habitual es que suceda dentro de las primeras 20 semanas de gestación y la mayoría en el primer trimestre. Muchas veces la madre aborta sin sersiquiera consciente de que está embarazada ya que se puede expulsar como si se tratara de unamenstruación, lo más habitual es que ocurra cuando el feto no sobreviviría fuera del vientre materno.<sup>50</sup>

#### **Causas:**

Alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en

desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros pueden ser, enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema, alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto, defectos cromosómicos, inmunológicas, y malformaciones del aparato genital o alteraciones en la placenta.<sup>51</sup>

### **2.1.3.2. Aborto inducido o provocado**

La palabra aborto proviene del latín "arborior" que significa morir antes del nacimiento.<sup>52</sup> Es la interrupción deliberada del embarazo con feto no viable como resultado de intervenciones físicas, instrumentales o medicamentosas, las intervenciones pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona.<sup>53</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto inducido como una intervención peligrosa, destinada a la interrupción de un embarazo<sup>54</sup>, practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez.<sup>55</sup>

### **2.1.3.3. Factores que influyen en el aborto inducido**

En la decisión de abortar contribuyen distintos factores, como están, la responsabilidad activa de cuidar de otro ser, dar y entregarse vital y emocionalmente a un ser inicialmente muy vulnerable y dependiente, de modo unilateral. Esto conlleva a pensar sobre la existencia previa de disponibilidad y capacidad para hacerlo, lo cual está relacionado con diverso tipo de factores: las condiciones económicas, socio-culturales y subjetivas que enmarcan la vida de cada mujer como son: la edad, la existencia o no de pareja, el status laboral y económico, la existencia o no de apoyos institucionales y/o familiares, las experiencias vivenciadas como hija, las presiones y los valores culturales del entorno, las condiciones en que se produce el embarazo, esto pueden explicar la decisión de una mujer frente a la eventualidad de acontecer madre en un momento concreto de su vida.<sup>56</sup>

2.1.3.3.1. Factores familiares: El miedo de la mujer a hablar con sus padres y exponerles esta situación. El miedo al cómo reaccionarán, prefieren callar y ocultar antes de enfrentar

2.1.3.3.2. la realidad, la influencia de la familia es fundamental para tomar una decisión sobre todo en los jóvenes.<sup>57</sup>

2.1.3.3.3. Factor “pareja”: La decisión es de los dos frente a la continuidad del embarazo. Una causa puede ser la amenaza de la pareja, que, si no se detiene la gestación, ellas serán abandonadas, donde la visualización de ser madres solteras las paraliza y aterra cediendo al acto ilícito del aborto.<sup>57</sup>

2.1.3.3.4. Factor económico: Otra causa es porque los medios económicos para poder alimentar y criar al bebé dificultaría, siendo la economía motivo para tomar decisiones como el aborto ya que, esta, no cuenta con ingreso y estabilidad laboral.<sup>58</sup>

2.1.3.3.5. Factor futuro personal: La mayoría de los abortos son de estudiantes o tienen aspiraciones de continuar sus estudios, señalando esta causa como motivo de aborto. Ya que el embarazo se percibe como un obstáculo para el desarrollo de metas personales.<sup>59</sup>

2.1.3.3.6. Factor reproductivo: se considerando que dos hijos es la cantidad ideal y tener muchos hijos y no desear tener más para la mujer y la pareja son factores para decisión del aborto.<sup>60</sup>

2.1.3.3.7. Factor violencia familiar: Violencia ejercida a la mujer antes y durante el periodo de gestación. Por lo tanto, la violencia está relacionada con el aborto inducido por sentirse forzada o presionada también por la pareja, y otras personas.<sup>61</sup>

#### **2.1.3.4. Clasificación del aborto inducido**

2.1.3.4.1. Aborto ilegal. Es realizado en contra de las leyes del país donde se lleva a cabo, al hablar de este tipo de aborto, siempre será pues esto mediado por las concepciones, creencias, culturas, conocimientos, pero también por las valoraciones, afectividades y ambivalencias. La realidad nos demuestra que son muchas las razones por las cuales las mujeres enfrentan un embarazo no deseado y luego un aborto, no importan si para los ojos ajenos son justificadas o no.<sup>62</sup>

2.1.3.4.2. Aborto legal. Es el que se realiza en un país cuyo régimen legal lo permite, y es el actomédico o quirúrgico que consiste en intervención voluntaria del embarazo, en los casos en que la legislación de cada país prevé la no imposición de una pena por tal motivo, aunque el aborto en general sea considerado un delito. Facilita que estas interrupciones se practiquen dentro del ámbito sanitario institucional, de forma que eliminamos los riesgos de prácticas inadecuadas.<sup>63</sup>

2.1.3.4.3. Aborto libre o a demanda. Es el que se permite por la sola petición de la mujer, sin que ocurran circunstancias o condiciones especiales que lo autoricen, existen leyes que lo avalan, es perfectamente válido porque con él no se desconoce ningún derecho fundamental a una persona, por cuanto no se encuentran frente a una persona determinada y, por el contrario, se defienden los derechos fundamentales de la mujer que ya es considerada como tal.<sup>64</sup>

- 2.1.3.4.4. Aborto por incesto. Se da cuando el embarazo se ha originado como consecuencia de relaciones sexuales abusivas entre parientes, cuando el abusador es parte del grupo familiar (padre, madre, hermano, hermana mayor, tíos, abuelos u otros miembros de la familia). Es el abuso que comúnmente llamamos incesto. Desde esta óptica se considera familia no solo a la consanguínea sino, también, a las familias adoptivas y sustitutas.<sup>65</sup>
- 2.1.3.4.5. Aborto por violación. Cuando el embarazo se ha originado como consecuencia de un hecho constitutivo del delito de violación.<sup>62</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: Cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima en cualquier ámbito, incluidos el hogar y lugar de trabajo.<sup>66</sup>
- 2.1.3.4.6. Aborto terapéutico. también llamado necesario, médico o justificado, es aquel que se da con la intención de proteger la salud o la vida de la embarazada cuando éstas se encuentran en grave riesgo, se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y cuando este peligro no puede ser evitado por otros medios, es un caso de necesidad de practicar el aborto para evitar un riesgo o peligro de muerte de la mujer o un daño a su salud.<sup>67</sup>
- 2.1.3.4.7. Aborto eugenésico. El aborto eugenésico es la interrupción voluntaria del embarazo con la intención de evitar el nacimiento de un niño portador de una anomalía fetal incompatible con la vida postnatal, o de un niño severamente malformado, cuando se puede predecir con probabilidad o certeza. La Ley de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo establece que se podrá realizar un aborto en los casos que exista riesgo de graves anomalías en el feto, malformaciones incompatibles con la vida o una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y que así lo confirme un Comité Clínico.<sup>68</sup>

### **2.1.3.5. Factores que influyen en la gravedad de las consecuencias del aborto inducido.**

Aunque las condiciones técnicas e higiénicas en que se lleva a cabo el aborto son los factores determinantes de la gravedad de las complicaciones; se debe a gran parte a la existencia de otros factores relevantes: Legalidad al Aborto y Estatus Socio-cultural.<sup>69</sup>

### **2.1.3.6. La sociedad y el aborto.**

En lo referente a lo social, de cualquier forma, el aborto es un acto lamentable. Con ello se quiere decir que, si el aborto se ha convertido en un problema social, con terribles repercusiones en la salud pública y con consecuencias económicas graves (ya que los hospitales no pueden realizarlos, pero tiene que atender a las mujeres que llegan a sus puertas después de haberlo practicado), se debe a gran parte a la existencia de leyes restrictivas. El aborto se practica en el mundo entero; se ha practicado desde tiempos inmemorables y es bastante probable que tarde mucho tiempo en extinguirse, el ser tipificado como delito, no ha hecho que disminuya su práctica, más bien lo ha convertido en un acto clandestino.<sup>70</sup>

Los menores de edad, las mujeres y las familias más vulnerables están expuestos a un sin número de riesgos. En el contexto expansivo de pobreza infantil y familiar, las restricciones legales al acceso voluntario del aborto que, como ya se ha mostrado, tendrán un impacto mayor inequitativo entre los grupos más vulnerables de mujeres y familias, y contribuirán en:

- Aumentar el riesgo de caer en la pobreza de las madres y familias que se encuentran cerca del umbral y se vean forzadas a proseguir un embarazo no deseado.
- Intensificar la desprotección de los menores ya nacidos frente a la pobreza pues es precisamente entre las familias de los que menos son y tienen, que la obtención de un aborto tiene más probabilidades de ser un proceso complicado y fallido.
- Compilar los efectos adversos en el desarrollo infantil temprano entre los/as niños/as nacidos fruto de una maternidad impuesta pues los retrasos en el desarrollo infantil y las discapacidades precisan de intervenciones precoces y duraderas de las que quedan excluidas las familias más vulnerables.<sup>71</sup>

Bill Clinton en campaña tuvo una frase: "El aborto debe ser legal, seguro y raro". Nuestra sociedad premia a la mujer que tiene hijos y condena a la que aborta. Nacer es siempre un privilegio, no importa en qué condiciones; no nacer es un enigma filosófico. No obstante, son varios los filósofos que plantean que nacer no siempre es un "beneficio" y que muchas veces es un seguro pasaporte para el dolor o un daño.<sup>72</sup>

### **2.1.3.7. La cultura y el aborto.**

Cuando se habla de este tipo de aspectos entran en juego los valores y creencias culturales, los que suelen ser más difíciles de cambiar que cualquiera de los otros aspectos. Lo cierto es que, si bien podría decirse que tanto los valores éticos como las creencias religiosas suelen determinar fuertemente los aspectos que prescriben y normatizan una situación social convirtiéndola en condición social naturalizada, son innumerables las pruebas históricas que presentan como contradictorias las normativas en el plano ideal con las prácticas sociales en el plano real. Pero lo cierto es que dichas contradicciones a pesar de ser esencialmente conflictivas suelen imprimirse en la trama social como dilemas irresolubles que también logran naturalizarse. Entran en juego valores absolutos como los de vida y muerte, y tras ellos se generan discursos que intentan apropiarse de la verdad y la autoridad que de ella emana.<sup>73</sup>

Sostiene el Vaticano que se deben prohibir los abortos ya que así, se salvan almas inocentes. Su oposición a que los seres humanos intervengan en el proceso reproductivo parte del dogma religioso de que la mujer y el hombre no dan la vida, sino que son depositarios de la voluntad divina: "Ten todos los hijos que Dios te mande". Por eso, porque supuestamente interfieren con los designios de Dios, es que la Iglesia prohíbe los anticonceptivos y el aborto. Además, los obispos consideran que desde el momento de la concepción el ser humano en formación tiene plena autonomía de la mujer, cuyo cuerpo es un mero instrumento. Presuntamente, Dios insufla el alma al óvulo desde el primer instante de la fecundación, lo que lo vuelve absolutamente equiparable a un ser humano ya nacido.<sup>74</sup>

El mayor grupo de oposición frente a este dilema es la organización Provida, el principal concepto que asume este grupo es que la vida comienza desde que se da lugar la

concepción, por esto mismo se entiende que cualquier interrupción del embarazo se considera como violación al derecho de la vida, puesto que se asume al feto como un ser humano con vida desde el momento que se concibe. Dicho movimiento cuenta con el respaldo de la iglesia católica y otros grupos religiosos, resumen su razonamiento en lo siguiente: “Todos los seres humanos incluso el feto que está en la madre recibe el don de la vida que le otorga Dios”. El ser humano no tiene derecho a quitarle la vida a otros seres inocentes. La vida humana comienza en el momento de la concepción. El aborto en cualquier fase de gestación equivale a quitarle la vida a un ser.<sup>75</sup>

### **2.3. Definición de términos**

**Factores Socio culturales:** son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, como nivel de educación, tipos de familia, comportamientos básicos, religiosidad, costumbres y tradiciones de la sociedad.

**Percepción:** mecanismo personal que realizan los seres humanos y consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior.

**Aborto inducido:** El aborto inducido o interrupción voluntaria del embarazo es la finalización voluntaria del embarazo mediante la eliminación o extirpación de un embrión o feto.

**Estudiantes:** persona que se encuentra realizando estudios en una institución académica.

### **2.4 Hipótesis:**

**H. A.** Los factores socioculturales tienen relación con la percepción que tienen los estudiantes, sobre el aborto inducido.

**H. O.** Los factores socioculturales no tienen relación con la percepción que tienen los estudiantes, sobre el aborto inducido.

### **2.5. Variables del estudio**

**Variables independientes:** factores socio culturales.

**Variables dependientes:** percepción del aborto inducido.

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Factores socio-culturales	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, como educación, tipos de familia, comportamientos básicos, religiosidad, costumbres y tradiciones de la sociedad. <sup>17</sup>	Social	Sexo	- Masculino	Cuestionario
				- Femenino	
			Edad	- 17 a 18	Cuestionario
				- 19 a 26	
				- 26 a 30	
			Nivel de instrucción	- Ciclo I	Cuestionario
				- Ciclo III	
		- Ciclo V			
		- Ciclo VII			
		Familia	- Ciclo IX	Cuestionario	
			- Nuclear		
			- Extensa		
			- Monoparental		
			- Ensamblada		
		Zona de procedencia	- Otras	Cuestionario	
- Urbana					
- Rural					
Religión	- Católica	Cuestionario			
	- Evangélica				
	- Otras				

Percepción del aborto inducido	Mecanismo que realizan los seres humanos en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior sobre aborto inducido. <sup>39</sup>	Percepción	Real  Personal  Social	- De Acuerdo - En Desacuerdo  - De Acuerdo - En Desacuerdo  - De Acuerdo - En Desacuerdo	Cuestionario  Cuestionario  Cuestionario
--------------------------------	--	------------	------------------------------------	---	--

## CAPITULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio:

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo de diseño transversal, descriptivo y correlacional.

Cuantitativo, es una forma de aproximación sistemática al estudio de la realidad. Se apoya en categorías numéricas y permite realizar el análisis de los fenómenos a través de diferentes formas estadísticas.<sup>76</sup>

Transversal, estudios en los que se examinan la relación entre una enfermedad y una serie de variables en una población determinada y en un momento del tiempo.<sup>77</sup>

Descriptivo, tipo de investigación que se encarga de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio.<sup>78</sup>

Correlacional, La investigación correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.<sup>79</sup>

#### 3.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por los 8086 estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca, sede central, de las escuelas profesionales de: Administración, Agronomía, Biología y Biotecnología, Contabilidad, Derecho, Economía, Educación, Enfermería, Ingeniería Civil, Ingeniería de Minas, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería en Industrias Alimentarias, Ingeniería Forestal, Ingeniería Geológica, Ingeniería Hidráulica, Ingeniería Zootecnista, Medicina Humana, Medicina Veterinaria, Obstetricia, Sociología, Turismo y Hotelería.

<b>E.A.P.</b>	<b>TOTAL</b>
Administración	400
Agronomía	452
Biología y Biotecnología	134
Contabilidad	522
Derecho	495
Economía	404
Educación	1080
Enfermería	257
Ingeniería Civil	636
Ingeniería de Minas	318
Ingeniería de Sistemas	353
Ingeniería en Industrias Alimentarias	293
Ingeniería Forestal	300
Ingeniería Geológica	344
Ingeniería Hidráulica	250
Ingeniería Zootecnista	320
Medicina Humana	310
Medicina Veterinaria	379
Obstetricia	314
Sociología	266
Turismo y Hotelería	259
<b>TOTAL</b>	<b>8086</b>

### 3.1.2. Marco muestral.

Todos los estudiantes universitarios que estuvieron matriculados en el ciclo 2020 – I.

### 3.1.3. Muestra o Tamaño muestral.

La muestra se determinó de acuerdo a la siguiente formula.

$$n = \frac{z^2 P Q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 P Q}$$

En Donde:

N = (población de estudiantes)

Z = 1.96 Coeficiente de 95% de

confiabilidad P = 0.60 (probabilidad

de éxito)

Q = 0.40 (probabilidad

de fracaso) E = 0.05

error 5%, error muestral

n = 353.

Entonces aplicamos el factor de corrección mediante la siguiente formula:

$$N \frac{M}{\sigma} \div \frac{M}{1 + N}$$

N<sub>0</sub>: 338

<b>ESCUELA ACADEMICO PROFESINAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>FRACION CONSTANTE</b>	<b>MUESTRA</b>
Administración	400	0.0418	17
Agronomía	452	0.0418	19
Biología y Biotecnología	134	0.0418	6
Contabilidad	522	0.0418	22
Derecho	495	0.0418	21
Economía	404	0.0418	17
Educación	1080	0.0418	45
Enfermería	257	0.0418	11
Ingeniería Civil	636	0.0418	27
Ingeniería de Minas	318	0.0418	13
Ingeniería de Sistemas	353	0.0418	15
Ingeniería en Industrias Alimentarias	293	0.0418	12
Ingeniería Forestal	300	0.0418	13
Ingeniería Geológica	344	0.0418	14
Ingeniería Hidráulica	250	0.0418	10
Ingeniería Zootecnista	320	0.0418	13
Medicina Humana	310	0.0418	13
Medicina Veterinaria	379	0.0418	16
Obstetricia	314	0.0418	13
Sociología	266	0.0418	11
Turismo y Hotelería	259	0.0418	11
<b>TOTAL</b>	<b>8086</b>		<b>338</b>

### 3.2. Criterio de Inclusión:

Estudiantes matriculados en el ciclo académico 2020- I.

Estudiantes que aceptaron voluntariamente contestar la encuesta virtual.

### 3.3. Criterio de Exclusión:

Los estudiantes que no desearon participar.

Estudiantes que no estuvieron matriculados en el ciclo académico 2020-I.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario elaborado por la autora, previo consentimiento informado, se aplicó la encuesta a cada unidad de análisis, donde fue respondida cada una de las preguntas contenidas, con la finalidad de obtener los datos respectivos.

El cuestionario, constó de 15 preguntas, las cuales las 6 primeras consideró, los factores socioculturales: sexo, edad, tipo de familia, procedencia, grado de estudios y religión; en donde cada estudiante en estudio marcaba la alternativa según correspondiera a su característica sociocultural y las 9 siguientes relacionadas a la percepción sobre aborto, las alternativas SI y NO, calificándose según la respuesta, al marcar “SI” se considera 1 punto a favor y al marcar “NO” se considera 0 puntos.

N.º de ítem	SI	NO
01	1	0
02	1	0
03	1	0
04	1	0
05	1	0
06	1	0
07	1	0
08	1	0
09	1	0

Al sumar el puntaje obtenido y este es de 0 – 4 puntos se consideraron en **desacuerdo** y si el puntaje tuvo como resultado de 5 – 9 puntos se considerarán **de acuerdo** con el aborto.

### **3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento.**

**Validez.** Se realizó a través del juicio de expertos, quienes efectuaron sus correcciones y sugerencias antes de ser aplicado el instrumento a la muestra de estudio, la validez del instrumento se determinó a través de la prueba estadística de Coeficiente de V de Aiken, cuyo valor aceptable es hasta 1, y que en la presente investigación se obtuvo un valor de promedio de 0.8, de los 4 expertos que revisaron el instrumento. (Anexo III)

**Confiabilidad:** Se realizó a través de la prueba piloto aplicando el instrumento a 15 estudiantes de la Universidad Autónoma de Chota por tener similares características de la muestra en estudio y que no participaron en la investigación. La confiabilidad se determinó a través de la prueba de Alpha de Cronbach, obteniéndose para los 15 ítems un valor de 0.825, en la categoría de buena confiabilidad del instrumento. (Anexo IV)

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos y obtenida la información requerida, se sometió a un procesamiento estadístico que se realizó en el Programa Excel 2016 y es presentado en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Luego de culminar con el procesamiento estadístico, fueron analizados y discutidos, con el fin de relacionar, comparar los resultados obtenidos con resultados de otros estudios y verificar la relación de las variables de estudio.

### **3.9 Consideraciones éticas y rigor científico.**

El presente estudio está adherido a las normas ético legales; debiendo tomar en cuenta todas las precauciones para preservar la integridad física y psicológica del individuo que participó en la investigación.

**Principio de Autonomía:** La participación fue de carácter voluntario, para garantizar que cualquier participante pueda negarse a realizar o retirarse en cualquier momento, si considera que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado.

**Principio de no Maleficencia:** Que afirma el deber de hacer que el beneficio sea mayor que

el maleficio. En esta investigación se tuvo en cuenta sobre los beneficios, puesto que no hay riesgo de hacer daño a la persona ya que solo se busca obtener información.

**Principio de Justicia:** La muestra se eligió al azar, por lo cual todos los estudiantes asistentes a la Universidad Nacional de Cajamarca tuvieron la posibilidad de ser elegidos.

**Principio de Beneficencia:** El presente trabajo de investigación beneficia a los estudiantes y a las investigaciones posteriores para conocer cómo influye los factores socioculturales en la percepción del aborto inducido.

**Consentimiento Informado:** Se pidió a través de un documento virtual el consentimiento de participación voluntaria a cada participante, con el único fin de respetar su decisión de participar en la investigación.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS, INTERPRETACION Y ANALISIS.

**Tabla 1. Factores socioculturales de los estudiantes de la Universidad Nacional de**

Factores Socioculturales	Cajamarca – 2020						Total	Prueba Chi Cuadrado
	Percepción sobre el Aborto							
	De acuerdo		Desacuerdo					
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
<b>Edad</b>	17 a 18	16	4.7	23	6.8	39.0	11.5	x <sup>2</sup> =3.208 p=1.439
	19 a 26	131	38.8	106	31.4	237.0	70.1	
	27 a 30	30	8.9	32	9.5	62.0	18.3	
<b>Tipo de familia</b>	Nuclear	112	33.1	103	30.5	215	63.6	x <sup>2</sup> =4.622 p=9.488
	Extensa	18	5.3	21	6.2	39	11.5	
	Monoparental	26	7.7	16	4.7	42	12.4	
	Ensamblada	13	3.8	8	2.4	21	6.2	
	Otros	8	2.4	13	3.8	21	6.2	
<b>Procedencia</b>	Urbana	138	40.8	93	27.5	231	68.3	x <sup>2</sup> =15.9 p=3.841
	Rural	39	11.5	68	20.1	107	31.7	
<b>Nivel de instrucción</b>	CLICLO I	12	3.6	23	6.8	35	10.4	x <sup>2</sup> =8.009 p=3.357
	CICLO III	17	5.0	20	5.9	37	10.9	
	CLICLO V	26	7.7	28	8.3	54	16.0	
	CICLO VII	41	12.1	28	8.3	69	20.4	
	CICLO IX	81	24.0	62	18.3	143	42.3	
<b>Religión</b>	CATOLICA	127	37.6	109	32.2	236	69.8	x <sup>2</sup> =18.028 p=5.991
	EVANGELICA	14	4.1	36	10.7	50	14.8	
	OTROS	36	10.7	16	4.7	52	15.4	
<b>Total</b>		177	52.4	161	47.6	338	100.0	<b>No Significativo (No hay relación entre variables)</b>

La tabla muestra que el 70,1 % de los estudiantes universitarios se encuentran entre las edades de 19 a 26 años; el 70,3 % provienen de familias nucleares; 68,3 % proceden de la zona urbana; 42,3 % pertenecen al IX ciclo de estudios; 69,8% profesan la religion católica.

El 52,3 % de la población estudiantil están de acuerdo con el aborto.

Esta situación es preocupante para la población estudiantil universitaria, toda vez que se encuentran en edad reproductiva propiamente dicha; especialmente para la mujer, constituyendo un peligro para su vida, cuando toma la decisión de abortar; porque muchas veces, el aborto conduce a hemorragias masivas que le puede costar la vida a la mujer y a largo plazo a padecer de enfermedades ginecológicas. A pesar de pertenecer en su mayoría a familias nucleares en donde se supone que predomina un ambiente de familiaridad y con un sentido de responsabilidad, en la presente investigación, sucede lo contrario. También a pesar, de que los estudiantes de la zona urbana acceden a una mejor información sobre métodos de anticoncepción; en la práctica, perciben al aborto como una solución, sin medir las consecuencias futuras. También se evidencia que existe una preferencia por el aborto en los estudiantes de nivel superior alto, infiriendo que por encontrarse culminando sus estudios, la presencia de un embarazo podría interferir en su desarrollo profesional al tener que asumir la responsabilidad de asistencia y crianza. Así mismo, la religión no es un impedimento para mostrarse a favor del aborto; por lo que inferimos que los principios religiosos no influyen significativamente en la decisión para el aborto inducido; además porque en la sociedad existe el “qué dirán”, el miedo a ser señalados, discriminados, perdida de la asistencia por parte de los padres y otros.

Estos resultados coinciden en parte con los estudios encontrados por **F. Jauregui (2019)**, donde el 35,3% pertenecieron al grupo mayor a 24 años, teniendo una similitud con el 51,5% de IX ciclo.

**Tabla 2. Percepción sobre aborto inducido de los estudiantes,  
de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2020**

<b>Percepción sobre el aborto</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
De acuerdo	177	52.4
En desacuerdo	161	47.6
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>100.0</b>

El 52.4 % de los estudiantes universitarios están de acuerdo con el aborto inducido y un 47.6 % en desacuerdo. Infiriendo que la población estudiantil presenta diferentes características socioeconómicas, las cuales influyen en las respuestas expuestas, ya sea por el sexo, la edad, el grado de estudios, el tipo de familia en la que crecieron, la zona de donde proceden, y la religión a la que pertenecen. Estos resultados son preocupantes ya que en la Universidad Nacional de Cajamarca se cuenta con el área de Bienestar Universitario, que ofrece los servicios de salud a la demanda, ósea cuando el estudiante busca el servicio; no existiendo una actividad preventivo promocional adecuada en donde tenga acceso a la información; especialmente sobre métodos de planificación familiar; trayendo como consecuencia un embarazo no deseado y elegir el aborto inducido, conduciendo especialmente a la mujer a poner en riesgo su salud. Estos resultados coinciden en parte con los estudios de **A. Rojas, F. Meza, M. Lizeth (Lambayeque, 2017)** en el cual los resultados más importantes señalan que los estudiantes tienen prevalencia a la actitud favorable frente al aborto.

**Tabla 3. Percepción sobre el aborto inducido, en relación al sexo, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2020**

Sexo	PERCEPCION SOBRE ABORTO INDUCIDO					
	De Acuerdo		En Desacuerdo		total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Masculino	62	18	67	20	129	38.2
Femenino	115	34	94	28	209	61.8
					<b>338</b>	<b>100.0</b>

La tabla 3 refiere que el 34 % de estudiantes del sexo femenino están de acuerdo con el aborto inducido en comparación al 18 % del sexo masculino. Inferimos que las estudiantes al conocer sus derechos tienen poder de decisión sobre su cuerpo por ende ella tiene la decisión de seguir con el embarazo o rechazarlo, a diferencia del varón que pueden participar del embarazo, pero no gestarlo. Muchas veces esto influye en la decisión de realizar un aborto inducido y cargar con todas las consecuencias físicas y emocionales; además en tiempos actuales podemos observar que las mujeres en su mayoría prefieren desarrollarse profesionalmente, personalmente, etc. y postergar la maternidad, muchas veces se busca, conseguir una estabilidad para poder generar ingresos y darle una vida estable al nuevo ser. En la actualidad existen muchos movimientos PROVIDA, así como marchas para legalizar el aborto en los cuales las protagonistas son las mujeres en su mayoría, entonces podemos decir que es un gran dilema para la sociedad el hecho de la total contrariedad que existe respecto a quien tiene el derecho y deber de dar o quitar la vida a un ser humano ya que existe una gran lucha entre mujeres, para definir la decisión adecuada o menos inhumana. No se encontró estudios referentes a este aspecto.

**Tabla 4. Percepción sobre el aborto inducido, en relación a la edad, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2020**

PERCEPCION SOBRE ABORTO INDUCIDO						
Edad	De Acuerdo		En Desacuerdo		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
17 a 18	16	4.7	23	6.8	39	11.5
19 a 26	131	38.8	106	31.4	237	70.1
27 a 30	30	8.9	32	9.5	62	18.3
					<b>338</b>	<b>100.0</b>

El 38,8 % de los estudiantes comprendidos entre las edades de 19 a 26 años están de acuerdo con el aborto inducido seguido de 27 a 30 en un 8,9 %. Deducimos que a mayor edad existe menos posibilidad de estar de acuerdo con el aborto inducido, porque a una mayor edad las personas ya tienen un mayor instinto maternal y/o paternal y mayor estabilidad emocional para asumir este rol importante; mientras que, a menor edad, que por encontrarse cursando sus estudios universitarios, la decisión de un aborto inducido es mayor; como una solución para concluir con su carrera, acceder a un empleo y conseguir estabilidad económica. Estos resultados concuerdan con los de **L. Villalobos, Y. Victoria (Cusco, 2017)**. donde nos dice en sus resultados que la edad donde suceden más abortos inducidos y por ende en la que están de acuerdo como más frecuencia es entre 21 y 26 años. También coinciden en parte con los estudios de **D. Ortuño, A. Aslalema (Ecuador, 2017)**. para las mujeres jóvenes es de mayor importancia poseer estabilidad económica y madurez psicológica, a diferencia de las adolescentes quienes indican que lo más importante es ser responsable y tener empleo.

**Tabla 5. Percepción sobre aborto inducido, en relación al nivel de instrucción, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2020**

PERCEPCION SOBRE ABORTO INDUCIDO						
Nivel de instrucción	De Acuerdo		En Desacuerdo		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Ciclo I	12	3.6	23	6.8	35	10.4
Ciclo III	17	5.0	20	5.9	37	10.9
Ciclo V	26	7.7	28	8.3	54	16.0
Ciclo VII	41	12.1	28	8.3	69	20.4
Ciclo IX	81	24.0	62	18.3	143	42.3
					<b>338.0</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 5 observamos que el mayor porcentaje de estudiantes que se encuentra de acuerdo con el aborto están cursando el IX ciclo con un 24 %, infiriendo que la presencia de un embarazo podría truncar sus estudios universitarios, teniendo menos posibilidades de culminar sus estudios, conseguir un trabajo con una remuneración adecuada para sustentar una familia, por lo que decide un aborto inducido. Estos resultados coinciden en parte con los de **F. Jauregui (2019)** al comparar a los estudiantes por ciclo, se observó que el 69.7% estudiantes de I ciclo tienen una actitud de aceptación frente al aborto inducido; y también con los estudios de **L. Villalobos, Y. Victoria (Cusco, 2017)** nos dice en su estudio que las personas que tienen ocupación de estudiante son las que más realizan abortos inducidos en un 56%.

**Tabla 6. Percepción sobre aborto inducido, en relación al tipo de familia, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2020**

PERCEPCION SOBRE ABORTO INDUCIDO						
Tipo de Familia	De Acuerdo		En Desacuerdo		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Nuclear	112	33.1	103	30.5	215	63.6
Extensa	18	5.3	21	6.2	39	11.5
Monoparental	26	7.7	16	4.7	42	12.4
Ensamblada	13	3.8	8	2.4	21	6.2
Otros	8	2.4	13	3.8	21	6.2
					<b>338</b>	<b>100.0</b>

En la tabla 6 se observa que 33.1 % de los estudiantes universitarios, pertenecientes a familias nucleares, están de acuerdo con el aborto inducido, deduciendo que en muchas ocasiones la familia influye en dicha decisión ya sea por la reacción negativa de los padres frente al anuncio de un embarazo o muchas veces por los comentarios de la sociedad y/o familia, los jóvenes, irresponsablemente, optan por tomar malas decisiones dando por terminado un embarazo. Resultados que coinciden con los de **A. Castillo (Ecuador, 2016)** nos dice que la falta de apoyo familiar y el tipo de familia influye mucho en la toma de la decisión de abortar.

**Tabla 7. Percepción sobre aborto inducido, en relación con la zona de procedencia de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2020**

PERCEPCION SOBRE ABORTO INDUCIDO						
Zona de procedencia	De Acuerdo		En Desacuerdo		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Urbana	138	40.8	93	27.5	231	68.3
Rural	39	11.5	68	20.1	107	31.7
					<b>338</b>	<b>100.0</b>

El 40.8% de los estudiantes universitarios en estudio proceden de la zona urbana, y el 11.5 % de la zona rural y están de acuerdo con el aborto inducido. A pesar que los provenientes de las zonas urbanas tienen un mayor acceso a la información, sobre paternidad responsable, planificación familiar y métodos anticonceptivos; cuando están frente a la presencia de un embarazo toman como decisión irresponsable y la opción más fácil, optar por el aborto, sin medir las consecuencias y problemas físicos y emocionales. No existiendo estudios anteriores.

**Tabla 8. Percepción sobre aborto inducido, en relación a la religión, de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca - 2020**

PERCEPCION SOBRE ABORTO INDUCIDO						
Religión	De Acuerdo		En Desacuerdo		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Católica	127	37.6	109	32.2	236	69.8
Evangélica	14	4.1	36	10.7	50	14.8
Otros	36	10.7	16	4.7	52	15.4
					<b>338</b>	<b>100.0</b>

El 37.6 % de la población estudiantil, profesa la religión católica y está de acuerdo con el aborto Inducido. Se infiere que los jóvenes de hoy no se identifican con la religión, toda vez que esta de una u otra forma norma la vida de la persona. Resultados que coinciden con los estudios de **L. Villalobos, Y. Victoria (Cusco, 2017)** nos dice en su estudio realizado que el 46% de personas encuestadas en su trabajo de investigación están totalmente de acuerdo con que los principios religiosos influyen significativamente en el aborto inducido.

## CONCLUSIONES

1. En la presente tesis se determinó que no existe relación significativa entre los factores socio-culturales y la percepción a cerca del aborto inducido.
2. Se determinó los factores socioculturales de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca, así como son sexo, edad, grado de nivel de estudios, tipo de familia, zona de procedencia y religión.
3. Se encontró que una mayor parte de estudiantes perciben estar a favor del aborto inducido.
4. Se estableció las características de los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca de lo cual tenemos que la mayoría de encuestados son de sexo femenino, así como que predominan entre edades de 19 a 26 años, gran porcentaje de estudiantes van cursando el IX ciclo, por último, una mayor parte son provenientes de familias nucleares y de religión católica.

## **RECOMENDACIONES**

Al responsable del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Magna Vallejo, para que planifique, programe y ejecute actividades preventivo promocionales en una población claustra como son las instituciones universitarias de Cajamarca en especial de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Al responsable de la Oficina General de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Cajamarca, para promocionar una sexualidad responsable en los estudiantes.

A los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca para darles a conocer sobre la percepción del aborto inducido y la importancia de la promoción de la salud referente a la salud sexual reproductiva y la prevención de embarazos no deseados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD [Internet]. organización panamericana de la salud. 2020 [consultado 27 Diciembre 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es)
2. Lauglo M. La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2015 [consultado 31 Diciembre 2020]; Diciembre en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud\\_sexual\\_FINAL.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf)
3. Lara N, Saldaña Y. SALUD, CALIDAD DE VIDA Y ENTORNO UNIVERSITARIO EN ESTUDIANTES MEXICANOS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA. Scielo [Internet]. 2015 [consultado 29 Diciembre 2020]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a08.pdf>
4. Isla Valdés A, Velasco Boza A, Cruz Hernández J, Díaz Curbelo A, Salas Castillo L. El aborto dentro del contexto social. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2010[consultado el 1 de enero del 2020];(v.26 n.1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100014)
5. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Revista del Instituto Mexicano. 2020 [consultado el 1 de enero del 2020]. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/mujeres/Guia\\_mujeres\\_](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/mujeres/Guia_mujeres_)
6. Enríquez Domínguez B, Bermúdez Sánchez R, Puentes Rizo E, Jiménez Chacón M. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. ginecología y salud reproductiva [Internet]. [consultado 2 enero 2020] ;(v.36 n.2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200013)

7. Dra. Celia Lomuto, Dra. Analía Messina, Dr. Horacio Crespo, Dr. Daniel Lipchak, Lic. Carolina Nigri Dirección Nacional de Maternidad e infancia. Programa de Salud Perinatal. Guía para la atención postaborto [Internet]. [consultado el 3 de enero]. Argentina: Área de Comunicación Social, Dirección Nacional de maternidad e infancia. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/grafica/post-aborto/guia-post-aborto.pdf>
  
8. Jocelyn Ban. Aborto a nivel mundial: Una década de progreso desigual [Internet]. [consultado el 3 de enero del 2020]. New York: Marcela Rueda, IPPF/RHO y Mariel López Mota. Disponible en: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/aborto-a-nivel-mundial.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/aborto-a-nivel-mundial.pdf)
  
9. Wanda Cabella Matthias Nathan. Los desafíos de la baja fecundidad en América Latina y el Caribe. © UNFPA [Internet]. [consultado 4 enero del 2020];(tercera). Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Baja%20fecundidad%20en%20ALC%20-%20version%20web%20espa%C3%B1ol.pdf>
  
10. Espinoza H. Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. [consultado 4 enero del 2020]; Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8681/9391.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8681/9391.pdf?sequence=1&isAllowed=1)  
=
  
11. El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú [Internet]. [consultado el 5 de enero del 2020]. Perú. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
  
12. Roncal Pajares f. factores psicosociales y su influencia en el aborto incompleto. hospital regional docente de Cajamarca. 2016. [licenciatura]. [internet]. [consultado 6

de enero del 2020]. Universidad Nacional de Cajamarca; disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/2111/t016\\_43192983\\_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/2111/t016_43192983_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Enrique M, María C. Análisis de situación de salud 2019. [Internet]. [consultado el 12 de enero del 2020]; Cajamarca; disponible en: [http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS\\_HRDC\\_A%C3%91O\\_2019.pdf?r=1606503282](http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282)

14. Castillo Rodríguez A. conocimientos, actitudes y prácticas en relación al aborto en las adolescentes del colegio pío jaramillo alvarado en el periodo mayo – diciembre 2015 [Titulo medico]. [Internet]. Ecuador. [consultado 6 de enero del 2020]. Universidad Nacional De Loja. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16325/1/TESIS%20BIBLIOTECA.pdf>

15. Enríquez A, Villagómez O, Sacoto M. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador. 9th ed. Psicología, Conocimiento y Sociedad. Ecuador; p. un relámpago de páginas. [Internet]. Ecuador. [consultado 8 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4758/475859262003/475859262003.pdf>

16. Ríos Canales C, Vera Véliz R, Mantilla Cruzado V. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Enero 2016 – diciembre 2017. Revista Médica de Trujillo [Internet]. [consultado 8 de enero del 2020];(13). Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097>

17. Ramírez chiroque a, valladares querevalú p. factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el hospital ii-1 Es salud tumbes, junio-agosto 2016 [titulo]. [Internet]. [consultado 10 de enero del 2020] universidad nacional de tumbes; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/77/TESIS%20-%20RAMIREZ%20Y%20VALLADARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Jáuregui Valera f. actitud frente al aborto inducido en estudiantes del i y xi ciclo de obstetricia de la universidad nacional de Cajamarca - 2019. [licenciado]. [Internet]. [consultado 10 de enero del 2020] Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3401/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Londoño K. FACTORES SOCIALES QUE INCIDEN EN LA NORMA [Internet].

studocu. 2018 [consultado 12 enero 2020]. Disponible en:

<https://www.studocu.com/es/document/universidad-francisco-de-paula-santander/introduccion-al-derecho/apuntes/factores-sociales-que-inciden-en-la-norma/4387800/view>

20. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM [Internet]. [consultado el 12 de enero del 2020]; Disponible en:

[http://file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-SignificadoDeLosFactoresSocialesYCulturalesEnElDes-3268452%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-SignificadoDeLosFactoresSocialesYCulturalesEnElDes-3268452%20(1).pdf)

21. Marcuello A, Elsegui M. SEXO, GENERO, IDENTIDAD SEXUAL Y SUS PATOLOGIAS. Cuadernos de Bioética [Internet]. [consultado el 12 de enero del 2020]; Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1999/3/39/459.pdf>

22. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. [consultado el 14 de

enero del 2020]. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)

23. Cavavaugh K, Morales, Morris. LAS ETAPAS DEL DESARROLLO. [Internet]. [consultado el 14 de enero del 2020]. Disponible en: [https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscII/MD1/MD1-L/etapas\\_desarrollo.pdf](https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscII/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf)
24. Mansilla M. ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO. Revista de Investigación en Psicología [Internet]. [consultado el 16 de enero del 2020]; (Vol.3 No.2). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v03\\_n2/pdf/a08v3n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf)
25. Lupón M, Torrents A, Quevedo L. DESARROLLO EN EL CURSO DEL CICLO VITAL. Apuntes de Psicología en atención visual [Internet]. [consultado el 16 de enero del 2020]; Disponible en: [https://ocw.upc.edu/sites/all/modules/ocw/estadistiques/download.php?file=370508/2012/1/54664/tema\\_5.\\_desarrollo\\_el\\_el\\_curso\\_del\\_ciclo\\_vital-5314.pdf](https://ocw.upc.edu/sites/all/modules/ocw/estadistiques/download.php?file=370508/2012/1/54664/tema_5._desarrollo_el_el_curso_del_ciclo_vital-5314.pdf)
26. SEMPERTEGUI G, TICLLA F. Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranja”- Chalamarca 2018 [Bachiller]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Internet]. [consultado el 18 de enero del 2020]; Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28816/sempertegui\\_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28816/sempertegui_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Florian S, Mendiola M, Elías M. Indicador de educación por departamento. INEI [Internet]. [consultado el 18 de enero del 2020]; Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1529/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1529/libro.pdf)
28. Vásquez C. Las nuevas tipologías familiares y los malestares interrelacionales

que se suscitan en ellas. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. [consultado el 20 de enero del 2020]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194220381002.pdf>

29. castro c. TIPOS DE FAMILIA [Internet]. [consultado el 20 de enero del 2020]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21897/capitulo2.pdf>

30. Acosta F. Plan Nacional de Fortalecimiento [Internet]. [consultado el 22 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>

31. Melogno c. Familia y Sociedad. [Internet]. [consultado el 22 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/reencuentro/familia-y-sociedad.pdf>

32. PALADINES M, QUINDE M. La familia y su relacion con el rendimiento escolar [bachiller]. 2017. [Internet]. [consultado el 24 de enero del 2020]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>

33. Cortés C. ESTRATEGIAS DE DESARROLLO RURAL EN LA UE: DEFINICIÓN DE ESPACIO RURAL, RURALIDAD Y DESARROLLO RURAL. [Internet]. [consultado el 24 de enero del 2020]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26548/2/Dosier\\_teorico.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26548/2/Dosier_teorico.pdf)

34. Dirven M, Echeverr R, Sabalain C. Hacia una nueva definición de “rural” con fines estadísticos en América Latina. Hacia una nueva definición de “rural” con fines estadísticos en América Latina [Internet]. [consultado el 26 de enero del 2020]; Disponible en: [https://otu.opp.gub.uy/sites/default/files/docsBiblioteca/Cepal\\_hacia%20una%20nueva%20de%20finici%C3%B3n%20de%20lo%20rural\\_0.pdf](https://otu.opp.gub.uy/sites/default/files/docsBiblioteca/Cepal_hacia%20una%20nueva%20de%20finici%C3%B3n%20de%20lo%20rural_0.pdf)

35. Factores sociales, económicos, políticos y culturales. [Internet]. [consultado el 26 de enero del 2020]; Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/ledi/ordaz\\_a\\_ml/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ledi/ordaz_a_ml/capitulo1.pdf)
36. Pérez San Gregorio M, Dominguez Roldan J, Murillo Cabezas F. Factores sociales y psicológicas que influyen en la donación de órganos. Psicothema [Internet]. [consultado el 28 de enero del 2020]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72705203.pdf>
37. Huarte Cuéllar R. El concepto de “tradición” en la filosofía de las ciencias sociales y humanas. Noesis [Internet]. [consultado el 28 de enero del 2020]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/859/85924629002.pdf>
38. Díez de Velasco F. CONCEPTOS GENERALES Y GLOSARIO SOBRE RELIGIÓN Y RELIGIONES. Universidad de La Laguna para finalidades docentes [Internet]. 2020 [consultado el 30 de enero del 2020]; Disponible en: <https://fradive.webs.ull.es/introhis/materialreligiones.pdf>
39. Madrazo Miranda M. Algunas consideraciones en torno al significado de la tradición. coatepec [Internet]. [consultado el 30 de enero del 2020]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/281/28150907.pdf>
40. Oviedo G. LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN EN PSICOLOGÍA CON BASE EN LA TEORÍA GESTALT. SCielo [Internet]. [consultado el 1 de febrero del 2020];(18). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
41. SENSACIÓN, PERCEPCIÓN Y ATENCIÓN [Internet]. [consultado el 1 de febrero del 2020]; Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/2/TEMA%202\\_SENSACION,PERCEPCION,ATENCI%C3%93N.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/2/TEMA%202_SENSACION,PERCEPCION,ATENCI%C3%93N.pdf)

42. Quijano M. La percepción y los órganos de los sentidos. Rev Fac Med UNAM [Internet]. [consultado el 3 de febrero del 2020]; Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no44-1/RFM44101.pdf>
43. VARGAS MELGAREJO L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. [consultado el 3 de febrero del 2020]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
44. Gutiérrez Coronado T, Saffra Enríquez O. Percepción en el varón del aborto en la adolescencia. Scielo [Internet]. [consultado el 5 de febrero del 2020];(v.35 n.4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2009000400019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400019)
45. Sensación y Percepción. Departamento de Orientación Psicología [Internet]. [consultado el 5 febrero del 2020];  
Disponible en:  
<http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/Sensacion%20y%20Percepcion.pdf>
46. Ize Yubalena O. Percepciones y actitudes sobre el aborto en pacientes a quienes se les realiza curetaje uterino en un hospital público, Arequipa 2015. [internet]. [consultado el 7 de febrero del 2020] Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/312/M-21268.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto utilizada en la OMS [Internet]. [consultado el 7 de febrero del 2020] Organización Mundial de la Salud; Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>
48. León W. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Guía de Práctica Clínica [Internet]. [consultado el 9 de febrero del 2020]; Disponible en:

[http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_de\\_aborto\\_espontaneo.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf)

49. Menéndez Velázquez J. El manejo del aborto espontáneo y de sus complicaciones. Gaceta Médica de México [Internet]. [consultado el 9 de febrero del 2020]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031h.pdf>

50. Bley G, Glanzel G. Aborto. Proyecto y Metodología de Investigación e Intervención Socio-Comunitaria [Internet]. [consultado el 11 de febrero del 2020]; Disponible en: <https://bibliotecabop40misiones.files.wordpress.com/2018/11/el-aborto.pdf>

51. Guevara Ríos E. Aborto [Internet]. [consultado el 11 de febrero del 2020]; Disponible en: [https://www.mpfh.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044\\_2015\\_07\\_14\\_complificaciones\\_aborto.pdf](https://www.mpfh.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044_2015_07_14_complificaciones_aborto.pdf)

52. Dolors Comas d'Argemir. Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario [Internet]. [consultado el 13 de febrero del 2020]; Disponible en: <http://file:///C:/Users/HP/Downloads/17044-35213-1-SM.pdf>

53. Taracena R. El aborto a debate [Internet]. [consultado el 13 de febrero del 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n17/n17a2.pdf>

54. Interrupción Voluntaria del Embarazo: definición, proyectos de ley y legislación extranjera. BCN [Internet]. [consultado el 15 de febrero del 2020]; Disponible en: [https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo\\_2015\\_FINAL\\_v3.pdf](https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo_2015_FINAL_v3.pdf)

55. Definición de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) [Internet]. 2020. [consultado el 15 de febrero del 2020]; Disponible

en: <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>

56. Sánchez Vergara L, Guerra Estrada P. Factores que influyen en el proceso de decir la interrupción del embarazo en un grupo de mujeres de la Ciudad de México. Archivos en medicina familiar [Internet]. [consultado el 17 de febrero del 2020]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/507/50730965002.pdf>

57. camán ríos p. factores de riesgo relacionado al aborto provocado en mujeres que acuden al servicio ginecología [Bachiller]. Universidad Científica del Perú; [Internet]. [consultado el 17 de febrero del 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/610/CAMAN-1-Trabajo-Factores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

58. Romero Bidegaray I. El aborto clandestino en el Perú. flora ~ ~ tristán [Internet]. [consultado el 19 de febrero del 2020]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1606.pdf>

59. Martín Lupión E. el aborto: perspectivas y realidades. aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo. [Internet]. [consultado el 19 de febrero del 2020]; Disponible en: <https://w3.ual.es/Congresos/JORNADASINTERNACIONALESDEINVESTIGACIONENEDUCACIONYSALUD/Ab.pdf>

60. Molina Betancur C, Silva Arroyave S. El derecho al aborto [Internet]. [consultado el 21 de febrero del 2020]; Disponible en: <http://file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ElDerechoAlAborto-5238007.pdf>

61. Gómez Roldán R. La despenalización del aborto en casos de violación sexual e incesto: derecho fundamental de toda víctima a no ser torturada y revictimizada

[bachiller]. universidadde costa rica facultad de derecho. aborto [Internet]. [consultado el 21 de febrero del 2020]; Disponible en: <http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/06/La-despenalizaci%C3%B3n-del-aborto-en-casos-de-violaci%C3%B3n-sexual-e-incστο-derecho-fundamental-de-toda-v%C3%ADctima-a-no-ser-torturada-y-revictimizada.pdf>

62. Astete C, Beca J. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. Scielo [Internet]. [consultado el 23 de febrero del 2020]; Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001100012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001100012)

63. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres [Internet]. [consultado el 23 de febrero del 2020]; Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf;jsessionid=0B3D9477FBB49869E9C0B37694C8F395?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=0B3D9477FBB49869E9C0B37694C8F395?sequence=1)

64. Buompadre, J., n.d. Aborto. asociación de pensamiento penal, [Internet]. [consultado el 25 de febrero del 2020]; Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/cpcomentado/cpc37779.pdf>

65. Rodríguez Díaz R. Aborto eugenésico: actitud ante el diagnóstico de un feto malformado [título]. Universidad de La Laguna; [Internet]. [consultado el 25 de febrero del 2020]; Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-AbortoEugenésico-4954381.pdf>

66. Montenegro s. El problema social del aborto. Instituto de investigaciones jurídicas. [Internet]. [consultado el 27 de febrero del 2020]; Disponible en: <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/97/dtr/dtr7.pdf>

67. Valcárcel, A “Sexo y Filosofía”. Madrid, 2013. Horas y Horas la editorial.

[Internet]. [consultado el 27 de febrero del 2020]; Disponible en: [http://saludyfamilia.es/sites/default/files/Impacto%20de%20una%20reforma%20legal%20restrictiva%20del%20aborto%20en%20Espa%C3%B1a\\_2.pdf](http://saludyfamilia.es/sites/default/files/Impacto%20de%20una%20reforma%20legal%20restrictiva%20del%20aborto%20en%20Espa%C3%B1a_2.pdf)

68. Sebastiani M. El aborto como un bien social. Scielo [Internet]. [consultado el 1 de marzo del 2020]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872018000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200004)

69. Norma Ubaldi Garcete: El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México. gire [Colección Temas para el debate], México, 2008. [Internet]. [consultado el 1 de marzo del 2020]; Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/1406-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2330-1-10-20190129.pdf>

70. Giaretto M. Aborto, un intento de recuperar la cuestión política y cultural [licenciatura]. Universidad Nacional de la Plata; [Internet]. [consultado el 3 de marzo del 2020]; Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.470/te.470.pdf>

71. Lamas M. Mujeres, aborto e Iglesia católica. Revista de El Colegio de San Luis • Nueva época [Internet]. [consultado el 3 de marzo del 2020]; Disponible en: <https://colsan.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1013/410/1/Mujeres%2C%20aborto%20e%20Iglesia%20cat%C3%B3lica.pdf>

72. Bernal R. Bioética como principio de la vida [título profesional]. Universidad de catambria; [Internet]. [consultado el 5 de marzo del 2020]; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf?seq>

73. Rodríguez J. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 1st ed. De esta edición Universidad San Ignacio de Loyola Fondo Editorial; [Internet]. [consultado el 5 de marzo del 2020]; Disponible en:

[http://200.37.102.150/bitstream/USIL/2697/1/2017\\_Rodriguez\\_Metodologia-de-la-investigacion.pdf](http://200.37.102.150/bitstream/USIL/2697/1/2017_Rodriguez_Metodologia-de-la-investigacion.pdf)

74. Rodríguez D. Metodología de la investigación. [Internet]. [consultado el 7 de marzo del 2020]; Disponible en:

[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40164063/Investigar\\_en\\_Educacion.pdf?response-content-](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40164063/Investigar_en_Educacion.pdf?response-content-)

75. Marván L, Orihuela-Cortés F, Álvarez del Río A. Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública [Internet]. 2018 [consultado el 8 Diciembre del 2020]; Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n10/1678-4464-csp-34-10-e00192717.pdf>

76. Quintero E, Ochoa M. Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. Scielo [Internet]. 2015 [consultado 9 Diciembre 2020]; Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n6/912-924>

77. Alcántara M, Fernández M. Prevalencia de la actitud a favor del aborto en la población de estudiantes universitarias de la Región Lambayeque en el año 2017. [Bachiller]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. [Internet]. 2018 [consultado 9 Diciembre 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3879>

78. Barrio de Mendoza y. percepción del aborto inducido en la población cusqueña 2017.”[bachiller]. universidad andina del cusco; 2017. [Internet]. 2018 [consultado 9 diciembre 2020]; Disponible en:

[http://190.119.204.136/bitstream/UAC/3172/1/Yrayda\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf](http://190.119.204.136/bitstream/UAC/3172/1/Yrayda_Tesis_bachiller_2019.pdf)

79. González L, González N, Mena M. Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes Universitarios. ¿Modo y Estilo de Vida Saludables?, Un diagnóstico. Scielo [Internet]. 2018 [consultado 25 Diciembre del 2020]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202003000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202003000100001)

## ANEXO I

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
identificado con DNI... .. mediante el presente declaro haber recibido información suficiente sobre la investigación **“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PERCEPCIONES SOBRE EL ABORTO INDUCIDO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA. PERU-2020”**, para lo cual se ha pedido mi participación voluntaria que consistirá en responder un cuestionario.

Por lo que expreso mi decisión voluntaria de participar en dicha investigación, en fe de lo cual firmo.

.....

Firma del participante

## ANEXOS II

### CUESTIONARIO

**INSTRUCTIVO:** La presente investigación se realizará con la finalidad de conocer factores socioculturales y percepción sobre el aborto inducido en estudiantes de la universidad nacional de Cajamarca, por lo que se solicita marcar las preguntas con toda la veracidad posible, la encuesta es anónima.

Marcar con una “X” o un círculo la respuesta que considera correcta.

Escuela Académico Profesional: .....

#### I. FACTORES SOCIOCULTURALES:

1. Sexo.
  - a. Masculino
  - b. Femenino
2. Edad
  - a. 17 a 18
  - b. 19 a 26
  - c. 27 a 30
3. Nivel de instrucción.
  - a. Ciclo I
  - b. Ciclo III
  - c. Ciclo V
  - d. Ciclo VII
  - e. Ciclo IX
4. Familia.
  - a. Nuclear: La familia nuclear se encuentra conformada por padre, madre e hijos.
  - b. Extensa: Está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones.
  - c. Monoparental: Conviven el padre o la madre con los descendientes y sin el otro cónyuge.
  - d. Ensamblada: Compuestas por adultos divorciados o separados quienes vuelven a conformar una pareja con otra persona.

- e. Otras
- 5. Zona de procedencia.
  - a. Urbana
  - b. Rural
- 6. Religión.
  - a. Católica
  - b. Evangélica
  - c. Otras

## II. PERCEPCION

De la pregunta 1 a la pregunta 9 se calificará teniendo en cuenta SI=1 y NO=0 puntos a favor del aborto.

1. ¿Piensa Ud. que la decisión de abortar es, por factores personales (proyectos futuros)?
  - a. Si
  - b. No
2. ¿Piensa Ud. que la decisión de abortar es, por factores familiares (el miedo a la reacción de los padres y/u otros parientes)?
  - a. Si
  - b. No
3. ¿Piensa Ud. que la decisión de abortar es, por factores económicos (es decir no secuentas con los medios necesarios para mantener a un nuevo miembro)?
  - a. Si
  - b. No
4. Si usted o su pareja, a la edad que tienen actualmente y en las condiciones que se encuentra, queda embarazada ¿Optaría por abortar?
  - a. Si
  - b. No
5. ¿Ud. permitiría o se practicaría un aborto?
  - a. Si
  - b. No
6. ¿Considera Ud. que el acto de abortar es un pecado, castigado por Dios?

- a. Si
  - b. No
7. ¿Considera Ud. que el aborto debe legalizarse para cualquier mujer que lo solicite?
- a. Si
  - b. No
8. ¿Considera Ud. que el aborto debe legalizarse para casos especiales?
- a. Si
  - b. No
9. ¿Cree Ud. que es mejor tener un aborto provocado que un niño no deseado?
- a. Si
  - b. No

## ANEXO III

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se realizó médiante juicio de expertos, de 5 expertos en el área, quienes hicieron sus respectivas correcciones y sugerencias antes de ser aplicado el instrumento a la muestra de estudio. La información obtenida fue analizada a través del estadígrafo de validación de coeficiente V de Aiken obteniéndose como resultado 0.84, considerando que la valides del instrumento es elevada. Los valores fluctúan en el rango de 0 a 1, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se deseainvestigar.

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

**Donde:**

S: sumatoria de los valores asignados por

los jueces. Si: valor asignado por el juez.

N: número de jueces.

C: número de valores en la escalera de valoraciones.

**Resultados encontrados:**

Suficiencia: 0.83

Claridad: 0.84

Coherencia: 0.85

Relevancia: 0.84

**Promedio final:**

V=0.84

## ANEXO IV

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto que se realizó a 15 estudiantes de la Universidad Autónoma de Chota, los cuales no fueron participes de la recolección propiamente. La información obtenida fue analizada para verificar la confiabilidad del instrumento que se determinó a través de la prueba de Alpha de Cronbach, la cual fue 0,825 evidenciándose que la confiabilidad del instrumento de medición es buena.

Se usó la fórmula

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Donde,

$k$  = El número de ítems

$\sum s^2$  = Sumatoria de varianzas de los ítems.

$S_T^2$  = Varianza de la suma de los ítems.

$\alpha$  = Coeficiente de alfa de Cronbach

Con cálculo de fiabilidad del SPSS 25

Alfa de Cronbach	N.º de elementos
0,825	15

Valor mayor a 0.800, ubicado en la categoría de bueno, por tanto, el instrumento de mediciones confiable.