



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**ACTITUD HACIA EL ABORTO EN
ADOLESCENTES WAMPIS DE LA
COMUNIDAD NATIVA SOLEDAD, RIO
SANTIAGO, CONDORCANQUI, JUNIO A
AGOSTO 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor : Bach. Johel Wachapa Impi

ORCID : 0009-0007-7057-4615

Asesor : Mg. Donaldo Campos Fernández

ORCID : 0009-0009-4652-5914

Registro: UPA-PITE0187

Bagua Grande – Perú

2024



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**ACTITUD HACIA EL ABORTO EN
ADOLESCENTES WAMPIS DE LA
COMUNIDAD NATIVA SOLEDAD, RIO
SANTIAGO, CONDORCANQUI, JUNIO A
AGOSTO 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor : Bach. Johel Wachapa Impi

ORCID : 0009-0007-7057-4615

Asesor : Mg. Donaldo Campos Fernández

ORCID : 0009-0009-4652-5914

Registro: UPA-PITE018

Bagua Grande – Perú

2024

Dedicatoria

A Dios, por haberme dado la salud y la capacidad de lograr mis objetivos, por estar siempre conmigo, por cuidarme y protegerme, por bendecirme y guiar e iluminar mi camino. Bendito sea tu nombre y poder, gracias por todo lo que me das.

Jhoel.

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios todopoderoso por permitirme la vida y sus bendiciones por tener buena experiencia durante mi etapa universitaria, gracias a la Universidad Politécnica Amazónica, por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me siento orgulloso, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados, gracias a mi familia por apoyarme emocionalmente y económicamente en cada decisión y proyecto mi proyecto de vida.

El autor.

Autoridades universitarias

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector de la Universidad Politécnica Amazónica

Mg. José Sergio Campos Fernández

Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería


Visto bueno del asesor

Yo, DONALDO CAMPOS FERNÁNDEZ, identificado con DNI N° 40446747, Magister en Gestión Pública, DOY VISTO BUENO a la tesis titulada: “ACTITUD HACIA EL ABORTO EN ADOLESCENTES WAMPIS DE LA COMUNIDAD NATIVA SOLEDAD, RIO SANTIAGO, CONDORCANQUI, JUNIO A AGOSTO 2024” que estuvo conducida por el Bachiller en Enfermería: JOHEL WACHAPA IMPI, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Por lo tanto:

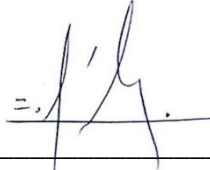
Para mayor constancia y validez firmo el presente:

Bagua Grande, 20 de noviembre de 2024.



Mg. Donaldo Campos Fernández
DNI N°: 40446747

Jurado evaluador



Dr. Ever Salome Lázaro Bazán

Presidente



Mg. José Sergio Campos Fernández

Secretario

Mg. Roberto Pariente Villegas

Vocal

Declaración jurada de no plagio

Yo, Johel Wachapa Impi, de nacionalidad peruana, identificado con DNI N° 76698992, Bachiller en Enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

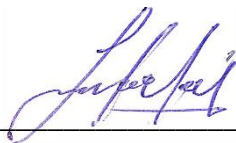
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la tesis titulada: Actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis de la comunidad nativa soledad, rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.
La misma que presento para optar el Título profesional de Licenciado en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, por lo que, se han respetado las normas internacionales para la citación y referenciación bajo el sistema Vancouver.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, duplicados o copiados.
6. Se han respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo todas las responsabilidades que pudieran derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como los derechos de autor sobre la obra y/o invención presentada. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para a Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 20 de noviembre de 2024



Bach. Johel Wachapa Impi
DNI N°: 76698992

Resultado del análisis

Archivo: Informe Johel Wachapa Impi (2).docx



Estadísticas

Sospechosas en Internet: 5,05%

Porcentaje del texto con expresiones en internet [▲](#).

Sospechas confirmadas: 4,49%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas [▲](#).

Texto analizado: 77,35%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto roto).

Éxito del análisis: 100%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontrados:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Semejanza
https://es.wikipedia.org/wiki/Universidad_Nacional_Mayor_de_San_Marcos	241	6,3 %
https://en.wikipedia.org/wiki/National_University_of_San_Marcos	62	2,44 %
http://cde.peru21.pe/doc/0/0/2/2/4/224039.pdf	43	7,48 %
https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_Per%C3%BA	30	7,76 %
https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1083/Trabajo%20de%20grado.pdf	29	12,01 %
https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1083/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence	29	12,01 %

Texto analizado:

019050

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

ACTITUD HACIA EL ABORTO EN ADOLESCENTES WAMPIS DE LA COMUNIDAD NATIVA SOLEDAD, RIO SANTIAGO, CONDORCANQUI, JUNIO A AGOSTO 2024.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor : Bach. Johel Wachapa Impi

ORCID : 0009-0007-7057-4615

Asesor : Mg. Donaldo Campos Fernández

ORCID : 009-008-8250-8022

Registro: (código de proyecto/tesis)2

Bagua Grande Perú

2024

00

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

ACTITUD HACIA EL ABORTO EN ADOLESCENTES WAMPIS DE LA COMUNIDAD NATIVA SOLEDAD, RIO SANTIAGO, CONDORCANQUI, JUNIO A AGOSTO 2024.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor : Bach. Johel Wachapa Impi

ORCID : 0009-0007-7057-4615

Asesor : Mg. Donaldo Campos Fernández

ORCID : 009-008-8250-8022

Registro: (código de proyecto/tesis)2

Bagua Grande Perú

2024

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Visto bueno del asesor.....	vi
Jurado evaluador.....	vii
Declaración jurada de no plagio	viii
Tabla de contenidos	x
Índice de tablas	xii
Índice de figuras	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. Introducción	16
1.1. Realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	22
1.3. Justificación del problema	22
1.4. Hipótesis	23
1.5. Objetivo general.....	23
1.6. Objetivos específicos	23
II. Marco teórico.....	24
2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.2. Bases teóricas.....	29
2.3. Definición de términos.....	42
III. Material y métodos	44
3.1. Diseño de la investigación	44
3.2. Población, muestra y muestreo	44
3.3. Determinación de variables.....	45
3.4. Fuentes de información.....	45
3.5. Métodos	46
3.6. Técnicas e instrumentos.....	46
3.7. Procedimiento.	47
3.8. Análisis estadístico	48

3.9. Consideraciones éticas	48
IV. Resultados.....	49
V. Discusión.....	55
Conclusiones.....	60
Recomendaciones	61
Referencias bibliográficas	62
Anexos:.....	74

Índice de tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas de los adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.	62
---------	---	----

Índice de figuras

Figura 1	Actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.	58
Figura 2	Actitud hacia el aborto en la dimensión cognitiva, en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.	59
Figura 3	Actitud hacia el aborto en la dimensión afectiva, en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.	60
Figura 4	Actitud hacia el aborto en la dimensión conductual, en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.	61

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia son problemas de salud pública en el país por su alta prevalencia, el aborto aun es un tema controvertido que involucra valores éticos, religiosos, morales, derechos humanos sexuales y reproductivos. La investigación fue descriptiva, transversal, prospectivo, tuvo por objetivo determinar la actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis en la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui. La muestra fue de 40 adolescentes, la recogida de datos se realizó mediante una escala tipo Likert adaptada y validada. De los participantes, el 30% tuvo 16 años, el 52,5% fueron varones, el 87,5% no tuvo pareja en ese momento, el 52,5% ya había tenido su primera experiencia sexual, en el 15% de los casos se dio a los 14 años. Respecto a las actitudes, el 77.05% mostró actitud favorable y el 22.5% se mostró indiferente. En las dimensiones, se encontró que, a nivel cognitivo, el 90% tuvo actitud favorable, en dimensión afectiva, el 45% mostró indiferencia y en conductual, el 72.50% mostró actitud favorable. De los participantes, el 65% conocía sobre métodos anticonceptivos como el preservativo, el 67,5% no lo utilizaba en sus relaciones sexuales, el 38,1% recibió información en temas relacionados a la sexualidad de sus padres, el 47,3% consideraba que debía permitirse el aborto en situaciones de peligro para la vida de la gestante; el 82.50% no abortaría en caso de un embarazo. El estudio concluye que existe una actitud favorable hacia el aborto en los adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad.

Palabras clave: actitud, adolescente, aborto.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a public health problem in the country due to its high prevalence; abortion is still a controversial issue that involves ethical, religious, moral, sexual and reproductive human rights values. The research was descriptive, cross-sectional, prospective, and aimed to "determine the attitude towards abortion in Wampis adolescents in the Soledad Native Community, Rio Santiago, Condorcanqui. The sample consisted of 40 adolescents; data collection was carried out using an adapted and validated Likert-type scale. Of the participants, 30% were 16 years old, 52.5% were male, 87.5% did not have a partner at the time, 52.5% had already had their first sexual experience, in 15% of cases it occurred at age 14. Regarding attitudes, 77.05% showed a favorable attitude and 22.5% were indifferent. In the dimensions, it was found that, at the cognitive level, 90% had a favorable attitude, in the affective dimension, 45% showed indifference and in the behavioral dimension, 72.50% showed a favorable attitude. Of the participants, 65% knew about contraceptive methods such as condoms, 67.5% did not use them in their sexual relations, 38.1% received information on issues related to sexuality from their parents, 47.3% considered that "abortion should be allowed in situations of danger to the life of the pregnant woman;" 82.50% would not abort in case of pregnancy. The study concludes that there is a favorable attitude towards abortion among Wampis adolescents from the Soledad Native Community.

Keywords: attitude, adolescent, abortion.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

En pleno siglo XXI el aborto es un tema controvertido debido a que involucra valores éticos, religiosos, morales, derechos humanos, reproductivos y sexuales que despierta muchos debates, sin embargo, mientras los estados reconozcan al producto de la concepción como una persona humana con derechos, el aborto será considerado una acción repudiable. La sociedad mira con recelo la práctica del aborto y señala a quien lo realiza como una persona egoísta que niega la posibilidad de vivir a un ser indefenso. Por otro lado, el embarazo en la adolescencia es una situación compleja debido a que detrás de este se esconden situaciones de violencia sexual, falta de acceso a la educación, la carencia de servicios de salud adecuados, la marginación, la exclusión, el elevado riesgo de mortalidad materna. Sacar adelante un embarazo en los jóvenes significa trucar el proyecto de vida, menor acceso a oportunidades de educación, empleo y una remuneración adecuada, lo cual perpetua el círculo vicioso de la pobreza. Si bien el aborto es una práctica penalizada en muchos países, la realidad demuestra que existe y está presente en todas las sociedades independientemente de la raza, cultura u orientación religiosa (1).

El embarazo y la maternidad en la adolescencia se presentan como un desafío debido a que restringen la autonomía de las jóvenes en la toma de decisiones acerca de su propio futuro, representando obstáculos para su crecimiento y el bienestar de sus familias. Asimismo, estas situaciones contribuyen a la perpetuación intergeneracional de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente suceden 73 millones de abortos, de los cuales, el 61% se da en embarazos no deseados. Se estima que a nivel global seis de cada diez gestaciones terminan en abortos voluntarios, de estos el 45% se realizan en entornos inseguros y el 97% de todos los abortos se dan en países en vías de desarrollo, esto es un peligro para la salud materna debido a las complicaciones que pueden presentarse tanto psíquicas, físicas, económicas y los prejuicios sociales existentes. Anualmente el 13,2% de muertes maternas se relacionan con la práctica del aborto en condiciones peligrosas.

El aborto inseguro genera 39 mil muertes por año, de las cuales el 60% sucede en África y el 30% en Asia (3).

Estimaciones recientes sobre el aborto en 150 países encontró que por cada 1000 mujeres con edades entre 15 y 49 años se daban entre 11 y 145 embarazos no deseados y de ellos entre 5 y 80 abortos. El estudio puso en evidencia la gran desigualdad que existen en la oferta sanitaria para atención de la salud sexual, reproductiva, así mismo, reporta que el aborto se efectúa incluso en países donde está prohibido, lo cual pone de manifiesto la determinación de adolescentes y mujeres de no aceptar una gestación no planificada (4).

El embarazo en adolescentes de 12 – 19 años es un problema sanitario relevante, según estimaciones de la OMS al año suceden 21 000 000 de adolescentes resultan embarazada, de estas, el 50% no ha sido planificados. Se ha estimado que el 55% de embarazos en adolescentes terminan en abortos en condiciones inseguras en países del tercer mundo, lo cual genera riesgos para la madre como infecciones sistémicas, endometritis, eclampsia y en el recién nacido peso bajo al nacer, prematuridad e infecciones neonatales (5).

América Latina es la segunda región a nivel mundial con las tasas más altas de embarazos en adolescentes y la primera en embarazo en menores de 15 años (6). Aquí el aborto es una de las primeras tres causas de muerte en la adolescencia, anualmente ocurren 670 mil abortos. El embarazo es más probable en población adolescente sin educación y de minorías étnicas, en estas poblaciones se desconocen las estadísticas reales de aborto en adolescentes. Las adolescentes con edades inferiores a 15 años presentan un riesgo mayor de mortalidad respecto a otros grupos de edad (7). El embarazo adolescente genera elevados costos a la economía de las naciones, quienes anualmente invierten 1242 millones de dólares en gastos relacionados con la asistencia a la gestante adolescente. El embarazo adolescente perjudica las posibilidades de educación, de inserción laboral, de conseguir mejores salarios y perpetran el círculo de la pobreza y exclusión. Se ha afirmado la gestación adolescente perpetua el círculo generacional de la pobreza (8)

Se ha estimado que en 2020 en América Latina se dieron 2, 115,000 gestaciones no planificadas en jóvenes con edades entre 15 a 19 años. Así mismo, se dieron

876,000 abortos de adolescentes en condiciones inseguras. El 2% de mujeres en edad fértil tuvo su primer embarazo antes de los 15 años. Se estima que en la región se dan entre 1 a 5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 10 a 14 años. Las niñas de quintiles más pobres tienen de 3 a 4 veces más probabilidad de procrear (9). El riesgo de quedar embarazada en las jóvenes de la Región es cuatro veces más altas en aquellas personas que solo tienen instrucción secundaria o son analfabetas (10).

El aborto es una temática que se trata con recelo en la sociedad Latino Americana, en el campo legal es una condición que se encuentra penalizada, en El Salvador son penados con cárcel entre 30 a 50 años, en otros países cuyas normas han despenalizado el aborto, no existe la posibilidad de decidir voluntariamente por el aborto y solo está permitido en situaciones de violación sexual, enfermedades congénitas del feto, grave peligro para la vida de la madre. En general, la práctica del aborto es mal vista por la sociedad, por lo que no existen servicios públicos para abortar debido a que fuera de estos supuestos tanto la gestante como el personal que lo realiza se enfrentan a penas de prisión. Estos factores condicionan que el aborto se realice de manera clandestina en condiciones y con procedimientos inseguros (11).

Se ha definido que la génesis de los abortos son las gestaciones no deseadas debido a las relaciones sexuales sin protección, las dificultades económicas, la concepción es producto de una violación, encontrarse estudiando o trabajando con consecuencias negativas a nivel social, físico y emocional de la mujer, sus familias y la sociedad en conjunto (12).

Una revisión sobre los efectos a nivel biológico, social y psicológico del embarazo adolescente encontró que el adolescente presenta reacciones ambivalentes de rechazo o aceptación, emociones negativas como impotencia, miedo, frustración por deserción escolar, gestación no deseada e ideas de aborto (13).

Un estudio en gestantes adolescentes mexicanas determinó que la temática del aborto si bien se tiene como un deseo de perder el producto, no siempre se intenta realizarlo por diversos motivos, entre ellos: el miedo, sentimientos de culpa o romantización de la maternidad, por los cuales las adolescentes se resignan a asumir el rol de padres sin las capacidades sociales, físicas y psicológicas necesarias para

afrontarla, esto acarrea efectos negativos sobre su educación, empleo y remuneración futura (14).

La gestación en la adolescencia es una urgencia sanitaria por las complicaciones asociadas para la madre como: preeclampsia, ITU, parto prematuro, hemorragia posparto, infección puerperal, anemia, estigmatización por el embarazo temprano, el aborto, depresión, ansiedad, pobreza. En el niño: peso bajo al nacer, parto prematuro. El estudio también encontró que existen retos, barreras y mitos sobre el aborto, falta de regulación que limita la oferta de servicios de aborto seguros, lo cual expone a las niñas y adolescentes a optar por prácticas inseguras de aborto con elevados riesgos para su salud (15).

En el Perú embarazo y el aborto adolescente son un problema de salud pública debido a sus repercusiones negativas. En la población menor de 15 años la gestación está asociada a situaciones de violencia sexual y es un indicador de injusticia social y pobreza. El embarazo adolescente frustra el proyecto de vida y genera estigmatización social (16).

Si bien existen abundantes datos estadísticos sobre el embarazo en adolescentes, estos están limitados en cuanto al aborto adolescente en el Perú: Un estudio en población general revela que el 19% de mujeres en edad reproductiva alguna vez había abortado. El aborto se da en los tres niveles socioeconómicos y es más prevalente en los estratos más pobres que concentran el 81% de casos; no se evidenciaron diferencias con la edad o educación de las mujeres. El 58% de mujeres que acudió a un profesional para realizarse el aborto fue tipo quirúrgico; en el 42% que no acudió a un profesional usó pastillas. El 49% de mujeres que tuvieron aborto quirúrgico requirieron internamiento y solo el 17% de mujeres que abortaron con pastillas (17).

Un estudio sobre el aborto en adolescentes realizado en un hospital de Chiclayo puso en evidencia que el 76,71% tuvo aborto incompleto, el 17,81 aborto frustrado, el 1,37% aborto inevitable y el 4,11% aborto retenido (18). Por esto, la mesa de lucha contra la pobreza instó al estado a monitorear y prevenir desplegando esfuerzos para reducir la mortalidad en jóvenes debido a abortos clandestinos inseguros (19).

Por otro lado, el embarazo adolescente si bien se da, no siempre es deseado. Se ha reportado que el porcentaje de madres adolescentes que no deseaban serlo se ha incrementado de 41,8% en el 2000 a 62,9% en el 2021, es decir que 6 de 10 embarazos adolescentes no fueron planificados, lo cual revela inequidades en el servicios sanitarios y educación en temas relacionados con la sexualidad y reproducción. Esto puede llevar a la gestante adolescente a buscar opciones como el aborto y al estar penalizada esta práctica solo queda optar por el aborto clandestino (20).

En el Perú existen 5, 814,872 entre 10 y 19 años. Un estudio sobre la maternidad adolescente en el Perú encontró que una de cada diez jóvenes de 15 y 19 años ya había tenido una gestación, la mayor cantidad se encontraba Ucayali, Loreto, San Martín. El estudio también demostró asociación entre la maternidad adolescente, el analfabetismo, la ruralidad y vivir en la región selva (21).

Según la ENDES 2022, el 9,2% de jóvenes peruanas de 15 a 19 años ya tuvo una gestación, siendo mayor en la zona rural con 18,4% que urbana con el 6,8% (22). En el país nacieron 465,421 niños; de los cuales 1611 (0,3%) se dieron en niñas de entre 10 a 14 años y 48794 (10,5%) se dieron en madres con edades entre 15 a 19 años, registrando un aumento en la edad de 10 a 14 años respecto con años anteriores (23).

En el Perú, las tasas de nacidos vivos en menores de 10 a 19 años se han incrementado y se mantienen por encima del promedio nacional en los departamentos de Madre de Dios, Ucayali, San Martín, Loreto (24). La gestación en edades tempranas genera peligros para la salud materna e involucra dilemas éticos, morales y se ha visto que en muchos casos las adolescentes son forzadas a ser madres. Entre 2012 y 2022 se estima que 68 niñas con edades inferiores a 10 años fueron obligadas para continuar su embarazo no deseado, el estado solo permitió que una niña de once años se realizara un aborto terapéutico en un hospital de Lima (25). Las limitaciones normativas y legales existentes en el país han generado que el estado vulnere los derechos de las gestantes en casos de violación, esto quedó evidenciado con el caso de una niña indígena a quien se le obligo a continuar el embarazo que termino en un aborto provocado y condena (26).

En el país, el aborto terapéutico fue despenalizado hace cien años, concretamente desde el año 1924, sin embargo, no contaba el reglamento y las guías técnicas para su operatividad. Recientemente el Congreso Peruano aprobó el proyecto de Ley N° 785, que reconoce el derecho a la vida desde el momento de la concepción, lo cual limita el acceso de las personas al aborto en condiciones seguras (27). Un estudio sobre las causas del aborto en jóvenes estudiantes de Junín, encontró que en el 43% el miedo, en el 20,3% el abandono (28).

En la Región Amazonas no se encuentran estadísticas sobre el aborto en adolescentes, por lo que revisamos los datos sobre embarazos en adolescentes. Las provincias de Rodríguez de Mendoza y Bagua superan la tasa nacional de gestación adolescente y se triplica en la provincia nativa de Condorcanqui (20).

En Amazonas, la tasa de nacimientos en jóvenes con edades entre los 10 y 19 años se mantiene en aumento (1,19% y 2,8%), sobre el promedio nacional (1,06% y 2,3%). Así mismo, la tasa de atenciones por violencia sexual se mantuvo incrementado (24).

La práctica del aborto en adolescentes de la Comunidad Nativa Soledad es una realidad que se presenta desde hace mucho tiempo, sin embargo, es una situación a la cual la población le da la espalda. En el 2023 se conocieron de seis abortos, en lo que va del 2024 se tiene conocimiento que se han presentado 2 abortos. En la comunidad se observa que existe mucho libertinaje, se dan embarazos no deseados en adolescentes que viven solas, sin padres o huérfanas, las cuales son traídas de zonas lejanas hacia la comunidad para estudiar y son dejadas al abandono por sus familiares en las llamadas residencias estudiantiles. También se ha observado que las adolescentes que quedan embarazadas en algunos casos son obligadas a abortar por sus propios familiares o lo realizan por temor de recibir maltrato en la familia. Por otro lado, a pesar de que existe un establecimiento de salud en la zona, los profesionales casi no realizan actividades de educación en salud sexual o reproductiva, por lo que la gran mayoría de adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, los cuales son rechazados por las familias debido a que creen que son dañinos para las mujeres. Todas estas condiciones obligan a las adolescentes embarazadas a optar por culminar la gestación mediante el uso de plantas medicinales y/o medicamentos, lo cual genera riesgos para su salud que a futuro

pueden tener consecuencias negativas. Por todo lo antes expuesto, es necesario investigar cual es la actitud de los adolescentes de la Comunidad Nativa Soledad hacia el aborto.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024?

1.3. Justificación del problema

El aborto es producto de embarazos no deseados en adolescentes, una condición que puede generar problemas en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en su vida adulta. En los adolescentes de la Comunidad Nativa Soledad se observa que existen factores de riesgo para el aborto como son: inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad, sobre todo limitado conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, así como también limitado acceso a los servicios de salud, por lo que los adolescentes que quedan embarazadas prefieren recurrir a la práctica del aborto en condiciones de inseguridad debido a que se realiza con plantas medicinales administrada por los curanderos de la comunidad. En este sentido, son importantes los estudios que aborden la problemática planteada, sin embargo, en la revisión de las publicaciones disponibles, no se encuentra en la literatura científica antecedentes que evalúen las actitudes de los adolescentes de una comunidad nativa hacia el aborto, por lo que se hace necesario evaluar la variable para incrementar el campo de conocimientos y a partir de ello generar estrategias de abordaje adecuadas al contexto cultural de la población estudiada.

La realización del presente estudio permitirá visibilizar la problemática asociada con el aborto en los adolescentes de la comunidad nativa soledad como es el embarazo adolescente y la actitud de los mismos hacia la práctica del aborto, además es importante recalcar la importancia de la realización estudios de este tipo en comunidades nativas debido al hermetismo de sus pobladores y su escasa aceptación a las prestaciones del sistema nacional de salud, por lo que son limitados los estudios que existen en estas localidades, en ese sentido, el presente trabajo

constituirá uno de los primeros acercamientos a esta realidad problemática. Finalmente, el conocimiento de la realidad permitirá a las autoridades locales y autoridades sanitarias tomar decisiones para elaborar estrategias de intervención en la prevención del embarazo y aborto en población adolescente.

1.4. Hipótesis

Hipótesis descriptiva:

La actitud hacia el aborto en los adolescentes de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024 es favorable.

1.5. Objetivo general

Determinar la actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.

1.6. Objetivos específicos

1. Identificar la actitud hacia el aborto en la dimensión cognitiva en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.
2. Identificar las actitudes hacia el aborto en la dimensión afectiva en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.
3. Identificar las actitudes hacia el aborto en la dimensión conductual en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.
4. Determinar las características sociodemográficas de los adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Larco N., Larco J. Ecuador, 2022. Realizaron la investigación sobre la actitud de estudiantes con respecto al aborto inducido a través de un análisis desde la bioética. Metodología: Trabajo de diseño observacional, cuantitativo, transversal y descriptivo. La población estaba constituida de 400 alumnos, con una muestra de 197 estudiantes. El contacto con los estudiantes se realizó vía telemática y se hizo llegar el consentimiento informado vía WhatsApp, a quienes firmaron el formato se remitió el link para el desarrollo de la encuesta en formulario google forms. Los instrumentos fueron desarrollados por un grupo de peritos como expertas en psicología y medicina, los cuales fueron validados y sometidos a pruebas de confiabilidad. Resultados: participaron 223 estudiantes de las cuales el 78,92% fueron mujeres, el 68,16% fueron católicos, el 56,95% tenían entre 18 a 21 años, el 77,13% provenían de zona urbana. Respecto a la aceptación del aborto inducido, el 35,87% estaba totalmente de acuerdo, el 32,29% parcialmente de acuerdo, el 18,39% en desacuerdo y el 13,45% se encontró indeciso. Al evaluar la concepciones relacionadas con el aborto, se encontró que: Respecto a la aceptación de la práctica del aborto provocado si la mujer opta por otras actividades, el 41,26% estaba totalmente de acuerdo, respecto a la concepción del aborto como equivalente a cometer asesinato el 43,05% estaba en desacuerdo, respecto a la legalización del aborto en cualquier circunstancia, el 43,05% se encontraba totalmente de acuerdo, sobre la eliminación de las penas con el aborto provocado frente a una violación 63,68% se encontraba totalmente en acuerdo, sobre la imposición de condena efectiva a personas que practiquen el aborto el 57,40% estaba en desacuerdo, el 63,23% estaba totalmente de acuerdo con que se debe respetar los derechos de la madre a poder elegir sobre el aborto, finalmente el 49,33% de participantes está totalmente de acuerdo en ahondar en la discusión sobre la definición de ser humano autónomo. Conclusiones: El mayor porcentaje de los estudiantes aceptan el aborto inducido bajo cualquier circunstancia (29).

Rangel Y., Jiménez V. México, 2021. Realizaron una investigación sobre las ideas en adolescentes gestantes en condición de marginalidad en la Ciudad de México. Metodología: Investigación cualitativa, tipo biográfico, las narrativas sobre el aborto se obtuvieron a través de entrevistas personalizadas semiestructuradas. Participaron adolescentes de 15 a 19 años en su primera gestación y menor a 20 semanas, las cuales recibieron atención en los servicios de salud de Morelia capital de Michoacán. El número de entrevistas fue determinado por saturación teórica, las entrevistas tomaron un tiempo aproximado de 90 minutos, los registros grabados fueron transcritos y eliminados para garantizar privacidad en los participantes. Resultados: Participaron 12 gestantes adolescentes, con edad media de 16.6, la tercera parte de ellas tenía educación superior media, ninguna trabajaba, todas fueron solteras y de procedencia urbana. Respecto al aborto, la mayoría coincidió en que ante la noticia del embarazo sus primeros pensamientos fueron los de abortar debido a dos factores, el primero fue el miedo a morir en el proceso doloroso del parto, el segundo fue debido a que la maternidad representaba para ellas truncar su proyecto de vida y sus estudios. A pesar de ello, ninguna de las adolescentes intentó practicarse un aborto así se tratase de un embarazo secundario a una violación e inclusive aquellas que habían escuchado como realizar el aborto. Respecto al embarazo las adolescentes presentaron sentimientos de culpa por un embarazo temprano e incertidumbre debido a que era bien recibido por las familias que optaban por un rol protector del producto de la gestación, lo cual chocaba con los sentimientos de la madre. Conclusiones: El estudio concluye que existen retos en los adolescentes para acceder al aborto voluntario debido a una serie de estereotipos culturales relacionados con la función social asignada a la mujer que la resignan a la maternidad (14).

Reverter, C., Ligorria, A., & Casari, L. Argentina (2020). Realizaron la investigación sobre el significado actual del aborto para los adolescentes. Metodología: estudio cualitativo, descriptivo, fenomenológico, participaron adolescentes. Como instrumento se emplearon entrevistas semi estructuradas. Resultados: participaron 8 adolescentes con edades de 13 a 17 años. Al valorar la actitud de los adolescentes ante el aborto, se encontró que, si bien consideran esta práctica como equivalente a

asesinar, se encontró que están de acuerdo con esta práctica cuando se trata de un embarazo producto de abuso sexual, también en cuando está en riesgo la vida de la gestante, cuando se trata de una violación y en caso de personas con discapacidad. Los factores relacionados con la actitud a favor del aborto son la edad y el no contar con medios económicos para solventar los gastos asociados a la maternidad, el temor al rechazo de la familia, la incertidumbre sobre su futuro. Conclusiones: el estudio concluye que, si bien las adolescentes argentinas consideran el aborto equivalente a un asesinato, están a favor del cuando se trata de una violación o está en riesgo la vida de la gestante (30).

A nivel nacional

Sánchez., A. Cajamarca. 2021. Realizó una investigación sobre las actitudes hacia el aborto provocado en adolescentes Cajamarquinos atendidos en el Puesto de Salud Huayobamba. Metodología: Diseño transversal, correlacional, descriptivo. La población fueron 244 adolescentes y una muestra de 132 adolescentes registrados en el PS. Huayobamba, las actitudes se valoraron mediante una escala tipo Likert de 18 proposiciones que se evalúan con las alternativas que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo, estas se valoran de 1 a 5 puntos, siendo los ítems 1, 3, 4, 7,10, 11, 14, 15 y 17 calificados de manera inversa, el puntaje total se distribuye en las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo, este instrumento tiene una confiabilidad de 0,85 en el Alpha de Cronbach. Resultados: Participaron 132 adolescentes, el 55,30% tenía entre 12 a 14 años, el 50,76% fue de sexo masculino, el 69,7% proveniente de una familia nuclear, el 72,73% profesaba religión católica. Respecto a la actitud hacia el aborto, el 59,09% mostró rechazo, 31,82% mostró indiferencia y el 9,09% aceptación. Conclusiones: el estudio concluye que los adolescentes mostraron rechazo frente al aborto provocado y existió relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud (31).

Bonifacio., L. Huaraz, 2021. Realizo un estudio titulado: Actitudes y conocimientos en adolescentes frente al aborto en un hospital en Huaraz. Metodología: Investigación correlacional, transversal, descriptiva, cuantitativa. La

muestra estuvo constituida por 40 adolescentes de 12 a 18 internadas en ginecoobstetricia a causa de un aborto provocado. Para medir actitudes se usó una escala dicotómica de 18 proposiciones. Resultados: Participaron 40 jóvenes de 15 a 18 años, de ellas, el 52,5% tenía instrucción secundaria. Respecto a las actitudes, 52,5% de participantes mostró actitud de indiferencia, el 27,5% mostró rechazo y el 20% actitud de aceptación. Conclusiones: Más de la mitad de las jóvenes hospitalizadas tenían conocimiento medio respecto al aborto y rechazaban el aborto (32).

Puma M., Iquitos 2021. Realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes frente al aborto en la Comunidad Cabo López. Metodología: Investigación descriptiva, cuantitativa, correlacional y prospectivo, en 50 adolescentes residentes de una comunidad rural; el estudio utilizó la entrevista y una encuesta tipo Likert para valorar la actitud frente al aborto provocado en adolescentes. Resultados: El 56% de participantes fueron varones, el 64% tenía instrucción secundaria incompleta, el 82% practicaba religión católica. Respecto a las actitudes, el 72% tenía actitudes positivas, es decir en contra del aborto y el 28% actitudes negativas o de aceptación del aborto. Conclusiones: existe relación entre las variables con un $p = 0.042$ (33).

Gálvez., B. Lima. 2020. Realizó un estudio sobre la actitud de los adolescentes frente al aborto provocado en una Institución Educativa del Cercado de Lima. Metodología: investigación tipo cuantitativa, transversal y descriptiva en 70 alumnos de quinto grado del nivel secundario. La investigación se basó en la encuesta y utilizó un cuestionario de 22 ítems divididos en tres secciones: Conocimiento con 5 preguntas, consecuencias físicas con 4 preguntas, consecuencias psicológicas con 5 preguntas y consecuencias sociales con 8 preguntas, este instrumento sometido a validación por expertos y confiabilidad mediante alfa de Cronbach con .78, el instrumento tuvo tres categorías que son rechazo, indiferencia y aceptación. Resultados: Participaron 70 adolescentes, de las cuales el 60% tenía 16 años, el 64% era católico, el 60% viva con sus padres. Con respecto a las actitudes, el

59% presento actitud de indiferencia, el 27% actitud de rechazo, el 14% actitud de aceptación. Conclusiones: Se evidenció una actitud de rechazo en los adolescentes frente al aborto provocado (34).

Yauri M., Lima, 2019. Realizó un estudio sobre la actitud y conocimiento en adolescentes de los dos últimos años del nivel secundario frente al aborto provocado en San Juan de Lurigancho. Métodos: El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal y no experimental; participaron 120 alumnos. La medición de la variable se hizo mediante la aplicación de un cuestionario. Resultados: Participaron 120 estudiantes. Respecto a las actitudes hacia el aborto, el 73,33 presento actitudes negativas, es decir podrían practicar el aborto y el 26,67% tenían actitudes positivas frente al aborto. La prueba Chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de 6,305 y $p=0.01$ indicando relación entre las variables. Conclusiones: El estudio concluye que se existe asociación entre el conocimiento y la actitud en adolescentes frente al aborto (35).

Ccobe., L. Cairo., Huancayo. 20219. Realizaron una investigación sobre las actitudes de adolescentes de quinto año del nivel secundario de una Institución educativa frente al aborto provocado. Métodos: Investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva en 186 estudiantes adolescentes de quinto año. El estudio se basó en la encuesta y empleó una escala Likert e 20 ítems con tres dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, esta escala fue validada por juicio de expertos y sometido a prueba de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach. Resultados: La actitud frente al aborto en los estudiantes de la Institución Educativa en el 66,5% fue desfavorable, en el 33,5% fue favorable. Al evaluar las dimensiones, se encontró que en la dimensión cognitiva se presentó en el 62,2% actitud favorable y en el 37,8% actitud desfavorable. En la dimensión afectiva, el 70,8% presentó actitud desfavorable y el 29,2% actitud favorable. En la dimensión conductual el 77,8% presentó actitud desfavorable y el 22,2% actitud favorable. Conclusiones: Los adolescentes del quinto año presentaron actitud desfavorable frente al aborto (36).

A nivel regional o local

Olascoaga G., Chachapoyas, 2023. Realizó una investigación sobre la actitud y los conocimientos de estudiantes de la carrera profesional de psicología frente al aborto provocado. Metodología: Estudio cuantitativo, relacional, de nivel básico, prospectivo, empleó como instrumento una escala adaptada para la medición de actitudes. La población en estudio fueron 330 estudiantes adolescentes, se tomó una muestra de 203 estudiantes. Resultados: Participaron 203 estudiantes de ambos sexos. Respecto a medición de actitudes, se encontró aceptación en el 60,1% e indiferencia en el 31,5% y rechazo en el 8,4%. Respecto a los conocimientos sobre el aborto, se encontró nivel bajo en el 10,3% así como nivel alto en el 37,4% y nivel medio en el 52,5%. La prueba r de Pearson obtuvo un valor de $-,366$ y una significancia de $.001$ indicando correlación negativa débil entre las variables estudiadas. Conclusión: El estudio concluye que la actitud de rechazo es menor cuando mayor es el nivel de conocimiento en los estudiantes (37).

2.2. Bases teóricas

Concepción.

El proceso de creación de una vida conocido como concepción: Es la unión del óvulo fecundado y el blastocisto resultante en el endometrio del útero dando inicio al embarazo; en esta etapa se producen una serie de cambios orientados a sostener la vida del nuevo ser producida por la circulación de HCG generada en el sincitiotrofoblasto que invade la matriz para dar origen al cordón umbilical y la placenta (38).

Definición de concebido: Según el diccionario español jurídico es el que todavía está embarazada y no ha salido del vientre de su madre. El niño concebido se considera beneficiario de todos los derechos que le asisten (39).

Embrión: Producto de la inserción del blastocisto y su sincitiotrofoblasto la matriz del útero, sucede siete días después de la fecundación hasta la semana diez (38).

Feto: Producto la evolución del embrión insertado en la matriz uterina desde la semana trece hasta su extracción o expulsión. (38).

Durante el proceso de la gestación suceden muchos cambios fisiológicos, físicos aquellos cambios que son evidentes para la madre y reflejan algunos síntomas específicos durante el embarazo, como el incremento del peso, del tamaño del abdomen, de las mamas, la polaquiuria, entre otros. La disminución de la presión arterial, el incremento de los latidos cardiacos, etc. son cambios que solo se ven durante la exploración física del médico. Solo se pueden detectar cambios mediante estudios paraclínicos, como biometría hemática o análisis generales (40).

El peligro en el embarazo implica una serie de condicionantes que pueden poner en riesgo la vida de la gestante o el feto, el más importantes es la edad que tanto en las adolescentes como las gestantes mayores de 34 años constituyen grupo con elevado riesgo (41).

Definiciones del aborto:

Las guías de práctica clínica elaboradas por el MINSA ubican el aborto entre las patologías hemorrágicas de la primera etapa de la gestación, define el aborto como la frustración de la evolución del embarazo que puede presentarse sin eliminación del feto, con expulsión total o parcial del mismo con una edad de gestación inferior a las 22 semanas o también en base a un peso inferior a 500 gramos. También se clasifica el aborto como inevitable, completo, incompleto, retenido, séptico. Las principales causas de aborto son: Malformaciones genéticas en 70% de abortos espontáneos, infecciones agudas de compromiso sistémico, deficiencia hormonal, enfermedades intercurrentes (42):

Los factores de riesgo para el aborto son: Edad de la madre inferior a 15 o superior a 35 años, desnutrición, infecciones, aborto anterior, paridad múltiple, enfermedades uterinas, factores hereditarios, intoxicaciones ambientales, entre otras (42):

El MINSA ha elaborado la norma técnica nacional que establece el estándar para la interrupción voluntaria del embarazo en los casos autorizados por el código

penal en su artículo 119. Esta norma define que la interrupción voluntaria del embarazo es una alternativa viable en casos que se encuentra en riesgo la vida de la paciente, esta alternativa debe evaluarse en las siguientes patologías:

- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Diabetes Mellitus.
- Embarazo ectópico.
- Hipertensión arterial.
- Lesión neurológica severa.
- Lesión cervical, tubárico, ovárico.
- Mola hidatiforme.
- Hiperémesis gravídica.
- Neoplasia maligna.
- Insuficiencia respiratoria severa (43).

Tipos de aborto.

- a) De acuerdo con la edad gestacional (44):
 - Aborto Temprano: gestación inferior a 9 ss.
 - Aborto Tardío: gestación superior a 9 ss.

- b) Según la forma como sucede el aborto (44)
 - Espontáneo: En esta categoría pueden presentar aborto incompleto, retenido, incompleto, completo.
 - Inducido: es aquel que se realiza de manera intencional, es condenado en la legislación peruana vigente.

- c) Aborto Terapéutico: es aquella que se realiza para salvar la vida de la madre (44).

Factores relacionados con el aborto adolescente.

El aborto en los adolescentes es tomado por este grupo etario como un método de control natal, por lo que sus tasas de prevalencia son elevadas, por lo que es motivo

de preocupación en salud pública. Se ha determinado que el aborto adolescente está relacionado con: la edad y el miedo que experimenta el adolescente ante su futuro debido a que consideran que en esta etapa no se encuentran preparados económicamente ni psicológicamente para afrontar la maternidad (45).

Muchos factores inciden en la decisión del adolescente para optar por abortos peligrosos e inseguros, estos se dividen en factores personales como el sentimiento de frustración del proyecto de vida, el miedo por la responsabilidad; también existen factores sociales, entre ellos el abandono de pareja y el miedo a los padres (46).

Otro factor sumamente importante que se constituye en la razón más fuerte para interrumpir el embarazo es el miedo a frustrar el proyecto de vida es el plan que toda persona realiza para lograr sus objetivos y metas a lo largo de su vida, le brinda sentido y orientación a la existencia. Todo ser humano tiene una misión que cumplir en su vida (47).

Respecto a quien toma la decisión para la realización de un aborto, se ha evidenciado que, en el grupo de jóvenes con menos de 15 años, la adolescente misma, la pareja o los padres son quienes toman la decisión. En las jóvenes en edades entre los 16 y 20 años la decisión generalmente es tomada por la pareja o la madre. Solo el grupo de 21 a 25 años es predominante la decisión de la propia adolescente sobre el aborto (46).

Aspectos éticos asociados al aborto.

La elección de la opción de la práctica del aborto no es fácil de tomar para los adolescentes que se encuentran embarazadas, ante esta condición la adolescente se enfrenta a una serie de limitaciones éticas y legales, en la parte ética, la práctica del aborto siempre es condenada y mal vista por la sociedad, a ello se suma la fuerte presencia de la iglesia en la educación cristiana que está en contra de cualquier opción de cortar la vida de un ser humano.

El análisis ético sobre el aborto versa en referencia a si es un tema de decisión o derecho, en la actualidad el análisis de la práctica de la interrupción de la gestación va por dos corrientes, provida, así como proelección libre de la mujer. Para la postura provida el aborto esta injustificado moralmente debido a que sustenta que la existencia del ser humano se inicia al momento de la unión del espermatozoide

con el óvulo, por lo que interrumpir el embarazo es equivalente a cometer asesinato. El criterio proelección se centra en la mujer como creadora de vida y en su derechos a decidir sobre sus propios cuerpos y decidir si desean o no tener hijos y cuando hacerlo (45).

Malformaciones congénitas

Un amplio debate existe sobre el poder de decisión en la gestante para optar por la interrupción terapéutica del embarazo en casos de malformaciones, defectos o enfermedades congénitas. Estas son una serie de defectos morfológicos, bioquímicos o funcionales que pueden evidenciarse durante la vida intrauterina, en el nacimiento o recién nacido. Se ha estimado que el 47% de estos defectos no tienen causa conocida, el 25% son de origen genético y 25% tienen diversas causas como los defectos del tubo neural, las anomalías cromosómicas y algunas enfermedades maternas, la exposición a radiaciones ionizantes, elevadas temperaturas, virus, bacterias, medicamentos, drogas o vitaminas (48).

Los defectos congénitos se han clasificado en cuatro tipos (49):

1. Malformaciones: son defectos de la estructura que se desarrollan durante la embriogénesis, son de origen multifactorial, se debe a situaciones de detención, retardo o desvío en el desarrollo.
2. Deformaciones: Son las partes del cuerpo que se desarrollan con normalidad, pero aparecen deformadas, se producen durante el periodo de desarrollo desde la semana nueve.
3. Disrupciones: Son alteraciones de órganos o algunas de sus partes que inicialmente se formaron bien. Ocurren durante el periodo fetal,
4. Displasias: Son alteraciones de la histogénesis que se manifiestan en el crecimiento del niño como son enanismo, acondroplasia.

Las enfermedades congénitas más comunes son (50):

- Síndrome de corazón izquierdo hipoplásico.

- Tetralogía de Fallot.
- Espina bífida.
- Fisura labio palatino.
- Pie zambo.
- Hemofilia.
- Dislocación congénita de cadera.
- Enfermedad de Tay Schs.
- Fenilcetonuria.
- Síndrome de alcoholismo fetal.

La postura de la iglesia frente a la interrupción voluntaria del embarazo.

La postura de la iglesia no está a favor del aborto, en uno de los escritos antiguos conocido como el Didache en el año 100, se condena la práctica del aborto con la siguiente sentencia: No destruirás a la criatura recién nacida, tampoco matarás al feto a través del aborto (51).

En una reciente declaración, el papa Francisco declaró que el aborto es un homicidio, sin medias palabras, quien aborta mata, los libros de embriología evidencian que a partir de la tercera semana los órganos están formados, a quienes no lo comprenden deberían preguntarse si ¿para resolver un problema es lo correcto acabar con una vida humana? O es correcto ¿valerse de los servicios de un sicario para solucionar el problema asociado a una gestación no deseada? Claramente la iglesia no puede aceptar el homicidio a diario (52).

El aborto es una práctica que colisiona contra la doctrina de la iglesia católica debido a que, va en contra de los diez mandamientos, ya que el quinto mandamiento establece que: No matarás (53).

La doctrina de la iglesia católica establece que: la vida de un ser humano es sagrado, debido a que es el producto del amor de Dios, de su acción creadora y que solo Dios quien concede la vida es su protector hasta la muerte de la persona, por lo que ningún ser humano está facultado a acabar con ella. En este sentido, la vida debe protegerse desde que es concebida. Por lo tanto, la vida humana debe protegerse, desde el momento que es concebido, en este sentido el infanticidio y la

interrupción de la gestación son considerados crímenes abominables, recordando una máxima de la religión “Antes de haberte formado yo en el seno materno, te conocía, y antes que nacieses te tenía consagrado” (54).

En este sentido, la iglesia católica y la formación cristiana han influido bastante sobre la decisión de abortar en las mujeres, concibiéndose como pecado la práctica del aborto y a la vez un crimen. Un estudio sobre la experiencia de las mujeres católicas que decidieron abortar revela que previamente deben renegociar la decisión con su identidad religiosa, algunas de ellas politizan la experiencia y otras reelaboran y resignifican sus creencias religiosas. Al momento de tomar la decisión de interrumpir el embarazo las mujeres afrontan a una serie de disyuntivas sin decisiones correctas ni universales, lo cual representa estados de incertidumbre para la paciente y sentimientos posteriores de culpa por la penalización social del aborto. Si bien las mujeres tuvieron una decisión firme de abortar, se ha evidenciado que posterior al hecho se presentan sensaciones de temor o miedo por la transgresión de las normas religiosas y divinas. Está claro que la decisión de abortar no es fácil sobre todo para mujeres católicas quienes se enfrentan a una serie de dilemas éticos y sentimientos de miedo, culpa (55).

El adolescente y su proyecto de vida

El proyecto de vida es aquella planificación se realiza lograr sus objetivos y metas, son como guías que orientan el accionar de las personas dándole sentido y orientación, para ello, la persona debe proyectar su visión de lo que quiere lograr a largo, mediano y corto plazo, por lo que debe realizar un análisis personal de las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenaza para la realización de este proyecto. Tener un plan trazado reduce la incertidumbre sobre el futuro, genera metas y se constituye en una gran motivación para actuar (56).

Los adolescentes deben priorizar su proyecto de vida, lograr una carrera profesional, técnica o tener un negocio que les permita ser personas exitosas, por lo que, lo más adecuado es que los adolescentes pospongan el inicio de una vida sexual activa hasta que hayan logrado la suficiente madurez mental y física. La gestación en la adolescencia implica riesgos para la madre y el niño en desarrollo, por otro

lado, los estudios han demostrado que las gestantes adolescentes por lo general no pueden terminar sus estudios secundarios o superiores, lo cual reduce seriamente las oportunidades de acceder a un buen puesto de trabajo con una adecuada remuneración, lo cual afecta la calidad de vida y el poder de criar adecuadamente a sus hijos (57).

Muchos adolescentes ante un embarazo priorizan la ejecución de su proyecto de vida frente a una maternidad para la cual no se encuentran preparados, sin embargo, detrás de un embarazo no deseado se encuentran también involucrados un grupo de limitantes concernientes a la oferta sanitaria diferenciados para adolescentes, anticoncepción, orientación, consejería en sexualidad y reproducción humana.

Normativa legal.

Los derechos de la persona y el aborto.

El pacto de San José en su art. 4.1 establece “Derecho a la Vida. Todos tenemos derecho a la vida por nuestra misma calidad de seres humanos” (58). Así mismo, la identidad e integridad física, moral y psíquica (56).

Nuestro código establece en su artículo 515, numeral 8, que los ciudadanos con sentencia firme por aborto están impedidos para ejercer tutela de menores de edad (59).

Delitos contra la vida, el cuerpo y la salud.

El aborto está tipificado en el Título I: del código penal peruano, capítulo II en los artículos 114-120, los cuales se detallan a continuación:

➤ Artículo 114.- Autoaborto.

“La mujer que realiza un aborto o permite que otro lo haga será castigada con una pena privativa de libertad no mayor de dos años o con una prestación de servicio comunitario de cincuentidos a ciento cuatro jornadas.” (59).

➤ Artículo 115.- Aborto consentido

El aborto con el consentimiento de la gestante se castigará con una pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años. Si la mujer

muere y el agente lo anticipó, la pena será no menor de dos ni mayor de cinco años (59).

➤ Artículo 116.- Aborto sin consentimiento.

El hecho de provocar un aborto sin el consentimiento de una mujer será castigado con una pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años. Si la mujer muere y el agente lo anticipó, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años. (59).

➤ Artículo 117.- Agravación de la pena por la calidad del sujeto

El abuso de la ciencia o arte de un médico, obstetra, farmacéutico o profesional sanitario para causar un aborto será reprimido con la pena de los artículos 115° y 116°, e inhabilitación conforme al artículo 36°, incisos 4 y 8. (59).

➤ Artículo 118.- Aborto preterintencional

Si alguien provoca un aborto con violencia sin tener la intención de causarlo y es evidente que está embarazada, será castigado con una pena privativa de libertad no mayor a dos años o con una prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas. (59).

➤ Artículo 119.- Aborto terapéutico

El aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tiene, no es punible cuando es el único medio de salvar la vida de la gestante o de prevenir un mal grave y permanente en su salud. (59).

➤ Artículo 120.- Aborto sentimental y eugenésico.

La represión del aborto será sancionada con una pena privativa de libertad no superior a tres meses. El embarazo puede ser el resultado de una violación sexual no consentida o una inseminación artificial no consentida ocurrida fuera de matrimonio, siempre y cuando se haya denunciado o investigado por parte de la policía. Siempre que exista un diagnóstico médico, cuando es probable que el ser en formación produzca taras físicas o mentales graves. (59).

Actitud.

Una definición estandarizada para actitud es la siguiente: “son predisposiciones adquiridas, de manera estable en relación con sucesos del ambiente; estas actitudes

pueden ser desfavorables o favorables e indican a la persona a comportarse de cierto modo (60).

Otra definición es la siguiente: Propensión aprendida para evaluar coherentemente de manera desfavorable o favorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo. (61).

Se revisan las siguientes definiciones:

- Según Mayers: Son sentimientos, creencias que establecen cierta predisposición ante objetos, persona o situaciones (61).
- Según Kresch: Es una organización perdurable de evaluaciones positivas o negativas en el ser humano frente a ciertos acontecimientos sociales (61).
- Según Allport: Un estado anímico, intelectual, emocional frente a determinados acontecimientos, objetos o situaciones (61).

La actitud presenta las siguientes características (62):

1. Se adquieren a través del proceso de socialización del ser humano: las actitudes se desarrollan en un entorno social, en la infancia a través de la interacción con los pares, la televisión puede recoger e integrar ciertos prejuicios sociales (62).
2. Orienta la organización de nuestro mundo subjetivo: los juicios que nos vamos formando determinan nuestra preferencia o rechazo hacia ciertos hechos sociales (62).
3. Comprueban nuestra pertenencia a un grupo social: El cual determina en cierto grado nuestras preferencias hacia determinados hechos sociales (62).
4. Se relacionan con los objetos sociales: la evaluación se realiza sobre personas, productos, grupos, manifestaciones culturales (62).
5. Tienen direccionalidad: las actitudes pueden tomar una dirección favorable o desfavorable, positiva o negativa (62).
6. Forman parte de un patrón de evaluación: las actitudes generan pautas de valoración sobre personas, productos, grupos, manifestaciones culturales (62).
7. Son modificables: las actitudes pueden cambiar con el tiempo, la experiencia, entre otros (62).

La actitud posee los siguientes tres componentes(60):

- **Componente cognitivo:** Abarca la percepción de los objetos, opiniones, creencias y la información que tiene sobre el objeto evaluado en el que se consideran los aspectos positivos y negativos. Es el sustento de las actitudes, entre ellos tenemos a las ideas, razones o motivos, juicios, argumentos opiniones, conocimientos. Este componente hace referencia a como es percibido el objeto de actitud, representa el conjunto de pensamientos, atributos, opiniones, ideas, creencias e información que se tiene sobre este, es decir se relaciona con las opiniones y el conocimiento (60).

Las ideas de los adolescentes en torno a un embarazo son ambivalentes, por lo que se pueden presentar reacciones positivas y negativas, dentro de las reacciones negativas se encuentran las ideas relacionadas con el rechazo al producto de la gestación, miedo, impotencia, frustración e ideas de aborto (13).

Las razones o argumentos para optar por el aborto en condiciones inseguras de los jóvenes pueden ser diversas, está claro que los adolescentes se enfrentan a una difícil decisión sobre la interrupción del embarazo, entre los motivos tenemos la parte legal, que solo autoriza en casos de violencia sexual o para salvar la vida de la gestante (63).

Los conocimientos sobre la interrupción del embarazo y sus efectos negativos en los adolescentes abarcan una amplia gama de aspectos éticos, clínicos y legales, por una parte, se considera que el embarazo en adolescentes con edades inferiores a 15 años es una urgencia médica debido a las severas complicaciones que podrían aparecer, por otro lado, implica asumir una actitud a favor o no frente a la práctica del aborto. Las gestantes adolescentes sufren estigma por la gestación a temprana edad y al decidirse por un aborto, solo se puede acceder en condiciones inseguras y al margen de la ley, todo ello puede generar consecuencias perjudiciales en la salud de quien lo práctica. Sumado a todo ello, las consecuencias de que las niñas y adolescentes no reciban apoyo de su familia, sus padres, podría influir en que dejen la escuela y abandonen sus estudios, lo cual frustra su proyecto de vida y perpetua el ciclo de la

pobreza. Adicionalmente, se ha demostrado que los niños nacidos de gestantes adolescentes poseen riesgo más alto de sufrir abuso, descuido, desnutrición y retraso del desarrollo (64).

Las fuentes de información y conocimiento de los adolescentes respecto a los riesgos del embarazo adolescente, el aborto y sus complicaciones no son los padres ni el sistema de salud al cual acceden poco los adolescentes, se ha demostrado que los medios más influyentes para el conocimiento de esta clase de información son los docentes y la televisión.

- **Componente afectivo:** Son los sentimientos o emociones de desagrado o agrado ante el objeto evaluado. Es uno de los componentes de mayor peso en la evaluación de actitudes, hace referencia a las emociones y sentimientos que generan los objetos de evaluación, esto incluye las reacciones como el miedo, el odio, el amor entre otros (60).

Los sentimientos son una reacción automática que tiene un origen cognitivo, es decir, es una reacción subjetiva que se debe a la evaluación e interpretación que se hace sobre algo. Los sentimientos pueden ser positivo como la esperanza, la gratitud, el amor, la alegría, el humor, la felicidad; también pueden ser negativos como los celos, la culpa, la desesperanza, la ira, la frustración, la hostilidad, el miedo o la tristeza (65).

Las emociones representan el estado de ánimo, son las respuestas fisiológicas en el cuerpo debido a cambios o estímulos en el entorno. Las emociones guían nuestro comportamiento y las decisiones que tomamos. Las emociones sirven para la adaptación, surgen de un proceso desencadenado por estímulos que son valorados que generan cambios fisiológicos, patrones de comunicación y expresión (66).

- **Componente conductual:** Hace referencia a las intenciones, disposiciones o tendencias conductuales, los comportamientos o acciones que realizamos al

estar en contacto con el objeto social sometido a evaluación, esta dimensión pone de manifiesto la intencionalidad de la persona para actuar de determinada manera (60).

El comportamiento, la manera de conducirse o comportarse representa el conjunto de actos que una persona realiza, la forma de proceder frente a un objeto o una actitud, estas pueden ser conscientes o inconscientes. Las acciones son actos que tienen un significado para las personas que lo realización de manera intencionada y consciente, estas pueden describir como es una persona (67).

Las actitudes se forman por los siguientes tres factores (61):

1. Por la interacción directa entre el individuo y el objeto social.

Un factor poderoso y está relacionado con los efectos que produce el objeto de evaluación, el cual creará o modificará las actitudes (61).

2. La posición social de la persona.

El papel o rol social que desempeña una persona influye en la reestructuración o estructuración de las actitudes. Así mismo, por pertenecer a una sociedad o un colectivo asumimos roles sociales que crean o modifican ciertas actitudes (61).

3. Los contenidos que se reciben en el ciclo vital.

En nuestro desarrollo a lo largo del ciclo de vida, la familia, la televisión, la prensa, entre otros condicionan nuestra percepción de la realidad y el desarrollo de actitudes (61).

Evaluación de las actitudes.

La evaluación de las actitudes se realiza mediante la aplicación de escalas, las cuales básicamente consisten en solicitar al entrevistado que elija entre una serie de ítems los que prefiere o acepta, mediante el cual expresan su grado de aceptación o rechazo hacia los objetos que se evalúan (68).

El instrumento más conocido para medición de actitudes es la Escala tipo Likert.

Esta escala es un instrumento mediante el cual se presentan una serie de ítems o proposiciones sobre un objeto de evaluación, ante el cual las personas evaluadas deberán expresar su actitud al elegir una serie de alternativas de respuesta que van de lo más favorable a lo menos favorable, a estas respuestas se les asigna un puntaje de acuerdo con el sentido de las proposiciones (61):

Proposiciones en sentido positivo: cuando la afirmación es favorable hacia el objeto evaluado. En este caso la puntuación va de menor a mayor como se observa a continuación: (1) Muy en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) En acuerdo, (5) Muy de acuerdo (61).

Proposiciones en sentido negativo: son aquellas que expresan un sentido desfavorable hacia el objeto evaluado. En este caso la evaluación se realiza en base a las siguientes alternativas: (5) Muy en desacuerdo, (4) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (2) En acuerdo, (1) Muy de acuerdo (61).

La evaluación de la escala Likert y la colocación de puntajes se realizan de la siguiente manera (68):

- Primero se debe establecer un puntaje mínimo y máximo en base a la cantidad de proposiciones y el puntaje de sus alternativas.
- Se establecen categorías para los rangos de puntajes obtenidos.
- Se suman los puntajes individuales por cada columna de respuestas.
- Se obtiene la suma de las puntuaciones individuales y el puntaje total por persona.
- Se asigna un significado al puntaje obtenido por cada participante.
- Se realizan los análisis estadísticos correspondientes.

2.3. Definición de términos

Aborto.

“Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr”, se clasifican como aborto inevitable, incompleto, completo, retenido, séptico.

Actitud.

“Predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolo” (61).

Las categorías finales son favorables, indiferente o desfavorables.

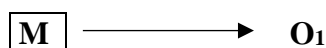
Adolescente.

Etapa de vida que comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (69).

III. Material y métodos

3.1. Diseño de la investigación

El presente estudio se ejecutó bajo el enfoque cuantitativo debido a que se recolectaron datos numéricos mediante la aplicación de instrumentos y estos fueron procesados mediante el análisis estadístico, luego se presentaron de manera resumida en tablas y gráficos. El diseño fue descriptivo debido a que se buscó determinar la actitud de los adolescentes de la comunidad nativa soledad hacia el aborto tal como se presenta en la realidad al momento de la medición de la variable. Fue transversal debido a que se realizó la medición en un momento único. El estudio se ejecutó con el siguiente esquema (62).



Donde:

M: Adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad.

O₁: Actitud hacia el aborto.

3.2. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo constituida por 40 adolescentes que habitan la Comunidad Nativa Soledad, cuyas edades se encuentran entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.

Muestra: Debido a que la población es accesible y pequeña, se trabajó con la población muestral, haciendo un total de 40 adolescentes.

Muestreo: “Se aplicó un muestreo tipo no probabilístico a conveniencia del investigador, debido a que la realización de trabajos de investigación en este tipo de comunidades está sujeta a la voluntad.

Criterios de inclusión:

- Residentes en la Comunidad Nativa Soledad.
- Personas con identificación étnica Wampis.
- Edad de 12 - 17 años con 11 meses y 29 días.
- Personas de ambos sexos.
- Personas acepten participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Personas que no pertenecen a la etnia Wampis.
- Personas fuera de los rangos de edad establecidos.
- Personas que no acepten participar de manera voluntaria.

3.3. Determinación de variables

Variable: Actitudes

Definición conceptual: “Son disposiciones aprendidas, relativamente estables en relación con eventos de la realidad; pueden ser favorables o desfavorables e implican una tendencia a actuar de cierto modo” (60).

Definición operacional: Evaluación de favorable, indiferencia o desfavorable que realiza el adolescente Wampis del Centro Poblado Soledad frente al aborto, el cual será medido mediante una escala.

3.4. Fuentes de información

La información se recolectó de la fuente primaria mediante la aplicación del instrumento de investigación de manera directa a los adolescentes del Centro Poblado Soledad, entrevista al personal de salud para obtener la población total de adolescentes.

También se consultaron libros, revistas, artículos científicos para la elaboración de la propuesta e informe del estudio.

3.5. Métodos

Se empleó el método inductivo del latín “inducere”, que significa “conducir”, una forma de razonamiento según el cual se deduce el conocimiento de concepciones generales a partir de casos particulares, este método constituye un complemento del procedimiento deductivo como medio para lograr el conocimiento (70).

3.6. Técnicas e instrumentos

Se empleó como técnica la encuesta.

Como instrumento: Escala tipo Likert, la cual fue adaptada del instrumento original de Cáceres P. Perú 2022 para evaluar actitudes hacia el aborto en estudiantes universitarios (71), este consta de veinte proposiciones sobre el aborto, está dividido en tres dimensiones cognitiva con 8 ítems, afectiva con 4 ítems y conductual 8 ítems. Cada ítem o proposición debe ser contestada por el entrevistado marcando alguna de las alternativas de respuesta:

- De acuerdo.
- Indeciso.
- En desacuerdo.

Cada una de las respuestas se califica según la direccionalidad de los ítems de la siguiente manera:

Los ítems: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9 y 12 se califican de manera directa con la siguiente valoración:

- De acuerdo: 3 puntos.
- Indeciso: 2 puntos.
- En desacuerdo: 1 punto.

Las proposiciones: 5, 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20 se califican de manera inversa con la siguiente valoración:

- De acuerdo: 1 puntos.
- Indeciso: 2 puntos.
- En desacuerdo: 3 puntos.

Categorías para la variable general:

El instrumento cuenta con 20 ítems o proposiciones, por lo que la puntuación mayor sería $20 \times 3 = 60$ puntos, la puntuación mínima sería: $20 \times 1 = 20$, en base al puntaje mínimo y máximo se establecen los siguientes baremos:

Variable general: Favorable: 20-32, Indiferencia: 33-46, Desfavorable: 47-60.

Dimensión cognitiva: Favorable: 8-12. Indiferente: 13-18. Desfavorable: 19-24

Dimensión afectiva: Favorable: 4-6. Indiferente: 7-8. Desfavorable: 9-12.

Dimensión conductual: Favorable: 8-12. Indiferente: 13-18. Desfavorable: 19-24

Validez y confiabilidad.

La escala fue adaptada para una mejor comprensión de los entrevistados, principalmente se realizaron mejoras en la redacción de las proposiciones con la finalidad de que estas sean mejor comprendidas por los entrevistados. En este sentido, se procedió a realizar el análisis de validez y confiabilidad.

Para el estudio de la validez del instrumento se sometió a validación por juicio de tres expertos, se aplicó el coeficiente V de Aiken, se obtuvo un valor de 0.90 indicando alta validez del instrumento.

Para evaluar la validez del instrumento, se aplicó una prueba piloto en una muestra diferente a la población en estudio pero que compartían características similares como la edad, a un total de 15 estudiantes de nivel secundario. El coeficiente Alfa de Cronbach obtuvo un valor de .088 el cual se considera altamente confiable para su aplicación en la población en estudio.

3.7. Procedimiento.

El procedimiento que realizó la investigación fue el siguiente:

- 1) El proyecto, se presentó ante la universidad para su evaluación por los jurados, posterior a ello, se realizaron las correcciones pertinentes.
- 2) Aprobada la propuesta de investigación se realizaron las coordinaciones necesarias con la autoridad de la Comunidad Nativa Soledad a fin de obtener la autorización formal para proceder con la ejecución del trabajo de investigación.
- 3) Los datos de los adolescentes residentes en la Comunidad Nativa Soledad se obtuvieron en el Puesto de Salud Soledad de código RENIPRESS 00005183.
- 4) La aplicación del instrumento se realizó a quienes cumplieron los criterios de

inclusión y exclusión.

- 5) Al tratarse de menores de edad como población de estudio, antes de la aplicación del instrumento se solicitó que los adolescentes hagan firmar el consentimiento informado a los padres de familia. Así mismo, cada adolescente que participo en el estudio firmó el asentimiento para participar en la presente investigación (este es parte del instrumento de evaluación contenida como primera pregunta).
- 6) Se explicaron los objetivos y la importancia del trabajo de investigación, así mismo, se les hizo conocer que los datos recolectados guardan total confidencialidad, por lo que no existe la posibilidad de identificar las respuestas de ninguno de los participantes.
- 7) Posterior a ello se entregó un ejemplar de la escala para su desarrollo en un tiempo promedio de 10 minutos.
- 8) El investigador estuvo presente durante el desarrollo del instrumento a fin de absolver cualquier duda que habría podido surgir en los encuestados.
- 9) Los datos fueron tabulados para su posterior análisis.

3.8. Análisis estadístico

Los datos recolectados con la aplicación del test fueron tabulados y procesados en Excel 2019, luego fueron importados a IBM SPSS 27 para los análisis correspondientes. Finalmente, mediante el uso de estadística descriptiva, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para su interpretación, análisis y discusión.

3.9. Consideraciones éticas

En la presente investigación se aplicaron los criterios éticos debido a que se ha trabajado con humanos, por lo que, para garantizar que no se afecten sus derechos o estado de salud se aplicaron los principios de benevolencia, justicia, autonomía y no malicia.

IV. Resultados

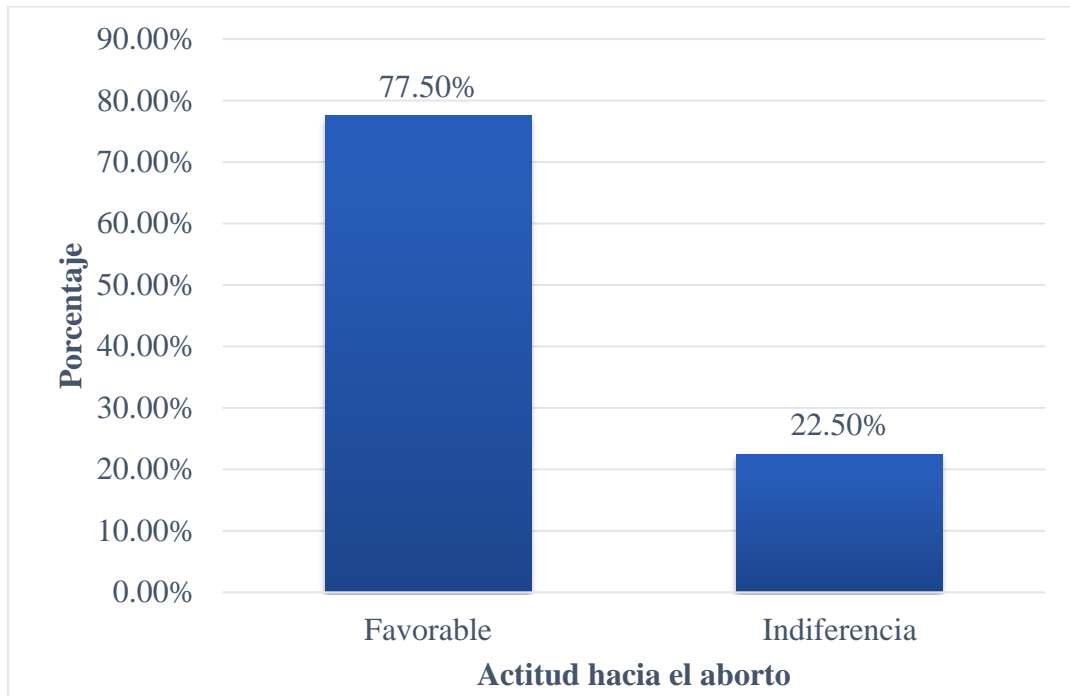


Figura 1. Actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.

La figura 1, muestra los resultados de la medición de la actitud en los adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024, encontrándose en el 77.05% favorable y en el 22.5% indiferencia.

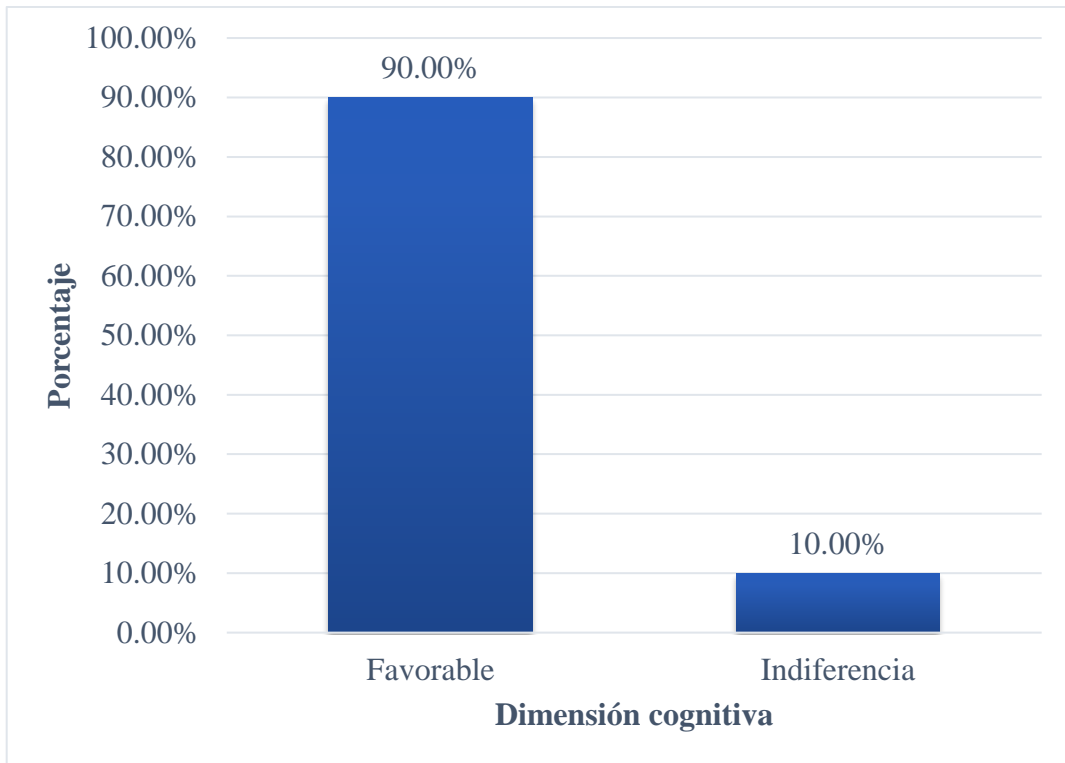


Figura 2. Actitud hacia el aborto en la dimensión cognitiva, en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.

La figura 2, muestra la actitud hacia el aborto en la dimensión cognitiva, en los adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024, encontrándose en el 90% favorable y en el 10% indiferencia.

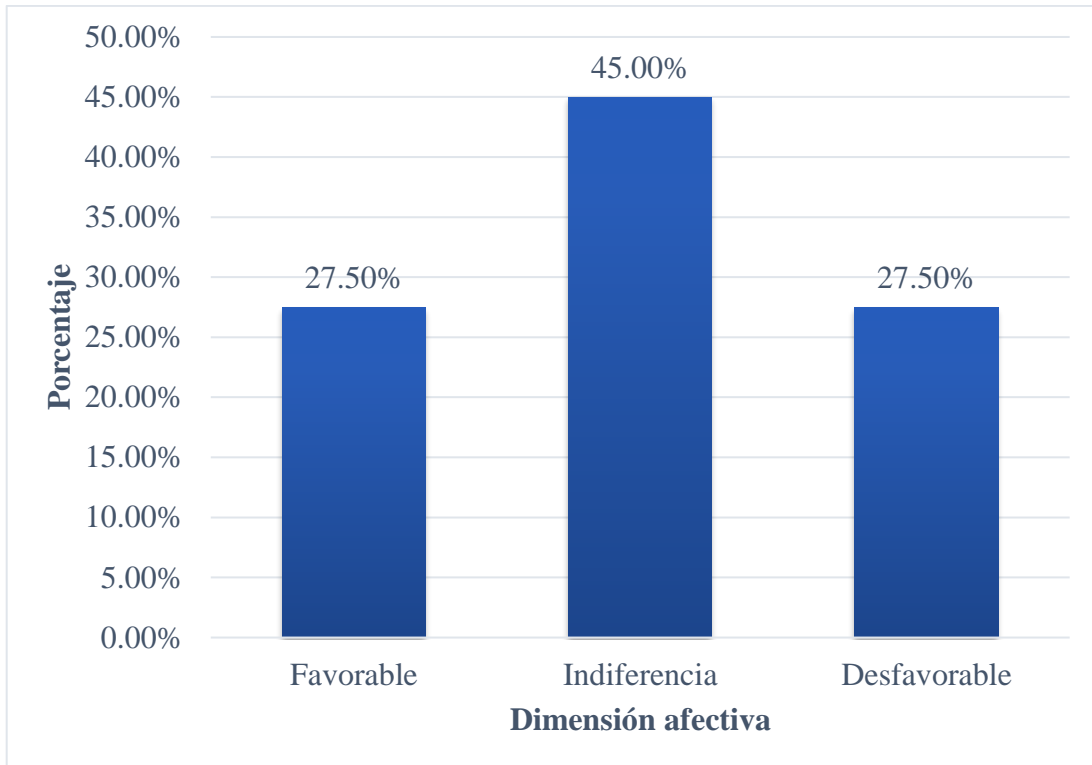


Figura 3. Actitud hacia el aborto en la dimensión afectiva, en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.

La figura 3, muestra los resultados de la evaluación de la actitud hacia el aborto en la dimensión afectiva, en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024, encontrándose en el 45% indiferencia, en el 27.5% favorable y en el 27.5% desfavorable.

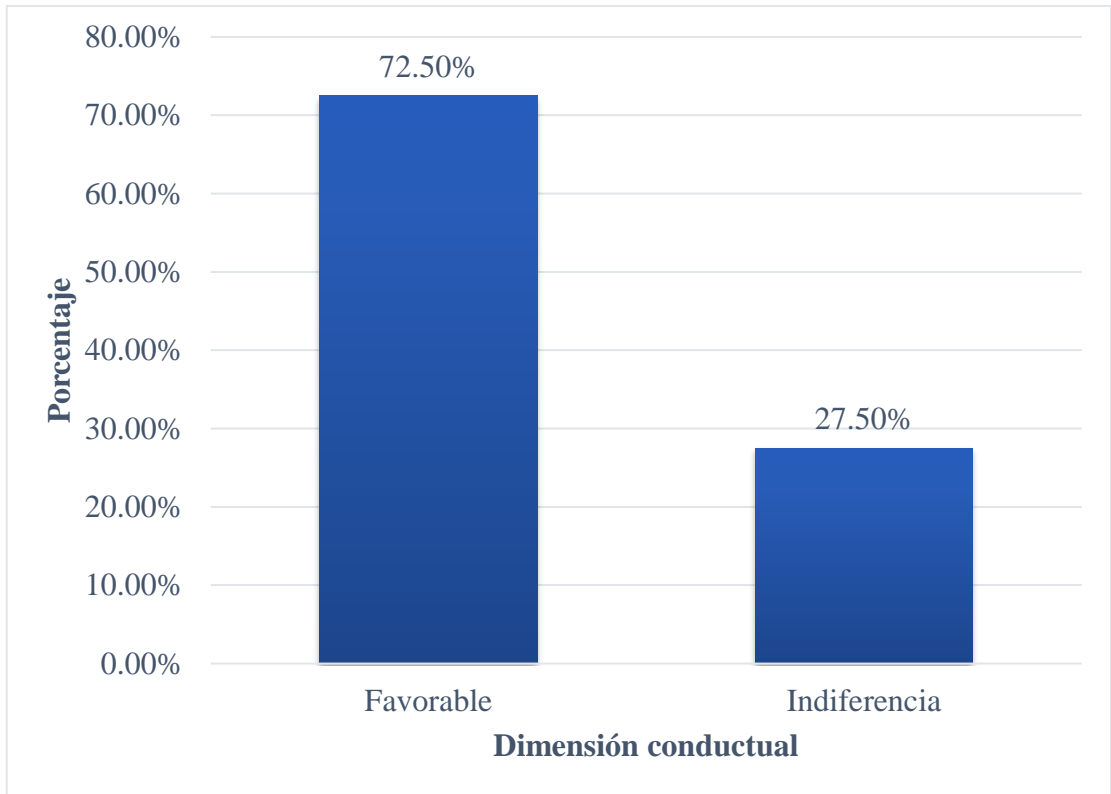


Figura 4. Actitud hacia el aborto en la dimensión conductual, en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.

La figura 4, muestra los resultados de la medición de la actitud hacia el aborto en la dimensión conductual, en los adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024, encontrándose en el 72.50% favorable y el 27.50% indiferencia.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.

VARIABLE		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14	10	25,0
	15	18	45,0
	16	12	30,0
Sexo	Masculino	21	52,5
	Femenino	19	47,5
¿Tiene pareja?	Si	5	12,5
	No	35	87,5
¿Ha tenido relaciones sexuales?	Si	21	52,5
	No	19	47,5
Edad primera relación sexual	0	19	47,5
	13	5	12,5
	14	6	15,0
	15	5	12,5
	16	5	12,5
¿Conoce sobre métodos anticonceptivos?	Si	26	65,0
	No	14	35,0
¿Ha utilizado métodos anticonceptivos como el condón en sus relaciones sexuales?	Si	13	32,5
	No	27	67,5
¿De quién ha recibido información sobre, sexualidad, anticoncepción?	Padres.	16	40,0%
	Amigos.	2	5,0%
	Docentes.	9	22,5%
	Personal de salud.	13	32,5%
	Internet.	0	0,0%
	Otro:	0	0,0%
¿En qué casos considera se debe permitir el aborto voluntario?	No debe permitirse.	8	20,0%
	Violación.	3	7,5%
	Embarazo infantil o adolescente.	2	5,0%
	Peligro la vida de la madre.	19	47,5%
	Enfermedades congénitas	8	20,0%
¿Si usted o su pareja quedaría embarazada, elegiría abortar?	Indeciso	7	17,50%
	Si	33	82,50%
TOTAL		40	100,0%

La tabla 1, se observan las características sociodemográficas de los adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad. El 30% tuvo 16 años, el 52,5% fueron varones, el 87,5% no tuvo pareja actualmente, el 52,5% ya había tenido su primera relación sexual, de ellos, 15% lo había experimentado a los 14 años, el 65% conocía sobre métodos anticonceptivos como el preservativo, el 67,5% no lo utilizaba en sus relaciones sexuales, el 40% recibió información en temas relacionados a la sexualidad de sus padres, el 47,5% consideraba que debía permitirse el aborto en casos de peligro para la vida de la madre; el 82.50% si abortaría en caso de un embarazo.

V. Discusión

Respecto al objetivo general: Determinar la actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024. El presente estudio encontró en el 77.05% favorable y en el 22.5% indiferencia. Al comparar con otras investigaciones, se encontraron muchas diferencias. Por ejemplo, el estudio de Sánchez., A. en Cajamarca, encontró que el 59.09% mostró actitud de rechazo hacia el aborto inducido y que este se relacionaba con el conocimiento de adolescente (31). Por otro lado, el estudio de Bonifacio., L. en Huaraz encontró que el 52,5% mostro actitud de indiferencia, el 27,5% mostro actitud de rechazo y el 20% actitud de aceptación (32). Así también, el estudio de Puma M., Iquitos encontró que el 72% tenía actitudes positivas, es decir en contra del aborto (33). Por otro lado, Gálvez., B. en Lima encontró que el 59% presento actitud de indiferencia, el 27% actitud de rechazo, el 14% actitud de aceptación (34). Por otro lado, Ccope., L. Cairo., en Huancayo encontraron que el 66,5% fue desfavorable, en el 33,5% fue favorable (36). Finalmente, Olascoaga G., en Chachapoyas, encontró que el 60,1% mostraron actitud de aceptación del aborto, el 31,5% mostraron actitud de indiferencia hacia el aborto y el 8,4% mostraron actitud de rechazo hacia el aborto (37).

Los antecedentes muestran marcada diferencia con los hallazgos del estudio. Una realidad objetiva de los adolescentes de comunidades nativas es que por lo general provienen de familias disfuncionales donde existe violencia, el mismo que es un condicionante para el inicio de una vida sexual activa y el embarazo adolescente (72). Una cruda realidad que se observa en los adolescentes de la comunidad nativa soledad es la pobreza, la exclusión y marginación de los cuales son víctimas, estas son condiciones que propician conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados que enfrentan al adolescente a la difícil decisión de abortar sexuales de riesgo (73). Otra realidad que se observa con los adolescentes provenientes de comunidades nativas es que los padres los internan en las llamadas residencias estudiantiles y prácticamente los dejan al olvido, esta es una situación de alto riesgo para los adolescentes, debido a que existe escasa supervisión por parte de los padres lo cual acelera la independización de los adolescentes y hace que estos se involucren en varias conductas de riesgo como el inicio de una vida sexual activa (74). Otra situación observada en la comunidad nativa soledad es que existe limitada oferta sanitaria y educativa en temas de reproducción y

sexualidad humana, es así que, detrás de una gestación no planificada en adolescentes se encuentran también involucrados una serie de situaciones relacionadas con el acceso a servicios de salud diferenciados, anticoncepción, orientación y consejería en salud sexual y reproductiva (75). Por otro lado, se puede inferir que muchos de los adolescentes priorizan la realización del proyecto de vida frente a la opción de afrontar una maternidad, para la cual no se encuentran preparados, hacerse cargo de un embarazo significa frustrar el proyecto de vida, las metas y aspiraciones que tienen de cambiar la realidad de un mundo de carencias en el cual subsisten, por lo que se entiende que muchos de ellos optan por el aborto (57). Por otro lado, la actitud de aceptación del aborto inducido se encuentra relacionado con el nivel de conocimientos, mientras este es más bajo, es mayor la actitud de aceptación, en este caso, debido a las limitaciones geográficas, culturales y el desconocimiento de los riesgos del aborto en condiciones inseguras (76).

Respecto al objetivo específico 1: Identificar la actitud hacia el aborto en la dimensión cognitiva en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024. El presente estudio encontró en el 90% favorable y en el 10% indiferencia. Al comparar resultados encontramos diferencias, el estudio de Ccope., L. Cairo., en Huancayo encontró que en la dimensión cognitiva se presentó en el 62,2% actitud favorable y en el 37,8% actitud desfavorable (36). La dimensión cognitiva evalúa la percepción de los objetos, opiniones, percepciones, creencias y la información que tiene sobre el objeto evaluado en el que se consideran los aspectos positivos y negativos (60). Respecto a la percepción del aborto influye de manera determinante las creencias que el adolescente tiene respecto a los peligros que esta práctica implica para su salud. En este sentido, algunos estudios han determinado que los adolescentes suelen percibirse como seres inmortales debido a que tienen una capacidad mayor para tomar riesgos por la inmadurez de la corteza prefrontal necesaria para el autocontrol y toma de decisiones, en contrapartida, en los adolescentes madura más rápido el sistema límbico que domina las emociones (77). En los adolescentes de comunidad nativa se observa que existe una tendencia a realizar conductas sexuales de riesgo de manera precoz, lo cual los expone al riesgo de un embarazo no deseado y favorece el incremento de la práctica del aborto sin medir las consecuencias de esta

práctica (78). Además, los adolescentes consideran que en esta etapa de sus vidas no están preparados psicológica ni económicamente para afrontar un embarazo, por lo que la edad y el miedo a lo que pueda pasar a futuro son determinantes al momento de tomar la decisión de abortar (79). Por otro lado, la educación sexual de los adolescentes se relaciona con la percepción de la negativa del aborto, sobre sus riesgos y consecuencias en la salud (80). Así mismo, se ha determinado que los pensamientos, el conocimiento, las creencias religiosas y la educación sexual influyen en las prácticas sexuales de los adolescentes, las cuales podrían exponerlos a un embarazo no deseado y la decisión de abortar (81).

Respecto al objetivo específico 2: Identificar las actitudes hacia el aborto en la dimensión afectiva en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024, encontrándose en el 45% indiferencia, en el 27.5% favorable y en el 27.5% desfavorable. Al comparar con otros estudios encontramos que existen muchas diferencias. Es así que el estudio de Ccope., L. Cairo., en Huancayo encontró que, en la dimensión afectiva, el 70,8% presentó actitud desfavorable y el 29,2% actitud favorable (36). La dimensión afectiva se refiere a los sentimientos y emociones que generan los objetos de evaluación, esto incluye las reacciones como el miedo, el odio, el amor entre otros (60). La dimensión afectiva pone de manifiesto la intencionalidad de la persona para actuar de determinada manera, en el presente estudio es referente a la intencionalidad de practicar el aborto (60). En la intención de abortar en un adolescente pueden estar presentes una serie de factores que condicionan su decisión, en el presente caso la mayoría de los adolescentes son estudiantes que provienen de zonas alejadas en situación de pobreza o pobreza extrema. Por otro lado, las estadísticas sobre la prevalencia de aborto inducido en los adolescentes son altas, un estudio que se realizó en un hospital evidencio prevalencia del 80.3%, entre las principales causas se encontraron el temor a los padres, por obligación, por tratarse de un embarazo no deseado, el miedo a truncar su futuro o el hecho de ser estudiante (82). Otro factor determinante con la decisión de abortar en los adolescentes es el tipo de relaciones que se manejan en el seno familiar, en este sentido influye el nivel de confianza que el adolescente tenga para comunicar el embarazo a la familia y las reacciones que en esta se generan, si estas reacciones son negativas o no existe un

adecuado nivel de confianza en los padres existen 4.5 veces mayor probabilidad de abortar (83). Por otro lado, se ha evidenciado que quien decide el aborto de las adolescentes menores de 16 años es la pareja, la madre o ambos padres, a partir de esa edad es la misma adolescente quien toma la decisión (84).

Respecto al objetivo específico 3: Identificar las actitudes hacia el aborto en la dimensión conductual en adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024, encontrándose en el 72.50% favorable y el 27.50% indiferencia. Al comparar con otros estudios encontramos que existen muchas diferencias, por ejemplo, el estudio de Ccope., L. Cairo., en Huancayo encontró que en la dimensión conductual el 77,8% presentó actitud desfavorable y el 22,2% actitud favorable (36). La dimensión conductual de la actitud hacia el aborto evalúa las intenciones, los comportamientos, las acciones de los adolescentes frente a la sexualidad, el embarazo y aborto (60). La fuente de los abortos son los embarazos no deseados, el cual se debe a muchos factores como la sexualidad temprana o irresponsable, el limitado acceso a servicios de salud y educación sexual y reproductiva (85). Las concepciones en torno a la sexualidad en los adolescentes Awajun, deben interpretarse desde una óptica propia de su cultura, la sexualidad en las comunidades nativas se ve como algo místico, simbólico y prohibido, existe desconocimiento del funcionamiento biológico del cuerpo humano, son temas que no se hablan con los padres de manera abierta debido a que no es una costumbre. El sexo en estas poblaciones suele iniciarse a edades tempranas y está más asociado con la reproducción, en su imaginario no existe idea de prevención de enfermedades o planificación del embarazo (86). Además de ello, en las poblaciones Awajún y Wampís existen limitaciones en el acceso a servicios de salud, métodos anticonceptivos, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (87). Estudios han determinado que los adolescentes inician tempranamente su actividad sexual y el 42,2% de ellos cuentan con antecedentes de haberse practicado interrupción voluntaria del embarazo, por lo que esta condición es más frecuente de lo que se piensa (88).

Respecto al objetivo específico 4: Determinar las características sociodemográficas de los adolescentes Wampis, Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024. El 30% tuvo 16 años, el 52,5% fueron varones, el 87,5% no tuvo pareja actualmente, el 52,5% ya había tenido su primera relación sexual, de ellos, 15% lo había experimentado a los 14 años, el 65% conocía sobre métodos anticonceptivos como el preservativo, el 67,5% no lo utilizaba en sus relaciones sexuales, el 40% recibió información en temas relacionados a la sexualidad de sus padres, el 47,5% consideraba que debía permitirse el aborto en casos de peligro para la vida de la madre; el 82.50% si abortaría en caso de un embarazo.

En el embarazo adolescente y el aborto influyen una serie de factores, los más determinantes son el inicio de la actividad sexual de manera precoz, el cambio frecuente de parejas, el escaso uso de métodos anticonceptivos, el embarazo y el aborto inducido en condiciones inseguras (88,89). Otro factor relacionado con el embarazo y aborto en adolescentes de las comunidades nativas es la existencia de casos de violación sexual, los cuales son castigados de manera leve por las normas comunitarias, esto se refleja en el hecho de que el mayor porcentaje de encuestados estuvieron de acuerdo en que el aborto debería permitirse en casos donde está en peligro la vida de la madre, a pesar de tener como alternativa los casos de violación (90). Por otro lado, las adolescentes que decidan abortar se encuentran con serias limitaciones, la primera es que el marco legal del Perú solo autoriza el aborto terapéutico en casos en los que el embarazo pone en riesgo grave la salud materna, por otro lado, la oferta de servicios de salud para la práctica del aborto no existe y relegan a la adolescente a practicarse el aborto en condiciones insalubres (91). Adicionalmente a ello, el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es un tema complejo debido a la existencia de estereotipos culturales sobre la función de las mujeres que las relega a las actividades del hogar (92).

Conclusiones

- La actitud general hacia el aborto en los adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad fue favorable.
- En la dimensión cognitiva se presentó actitud de favorable.
- En la dimensión afectiva se presentó actitud de indiferencia.
- En la dimensión conductual se presentó actitud de favorable.
- Los adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad en su mayoría han mantenido relaciones sexuales, conocen sobre métodos anticonceptivos, pero no los usan, reciben información sobre sexualidad del personal de salud, aceptan el aborto cuando esta en peligro la vida de la madre y optarían por el aborto en caso de un embarazo.

Recomendaciones

Se proponen las siguientes recomendaciones:

A los docentes de las instituciones educativas de la comunidad nativa soledad

- Desarrollar contenidos referidos a educación sexual, embarazo y aborto en los cursos que dictan a nivel secundario.
- Realizar trabajo coordinado con el responsable de la estrategia de salud sexual y reproductiva de la comunidad nativa soledad para mejorar el conocimiento de los adolescentes de la localidad.

A los profesionales de salud de la comunidad nativa.

- Acercar los servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes.
- Adecuar los servicios de salud diferenciados para la atención de la población adolescente.
- Garantizar la disponibilidad de insumos como métodos anticonceptivos para su distribución a los adolescentes.
- Desarrollar sesiones educativas en temas de salud sexual y reproductiva dirigido a la población adolescente de la comunidad.

A los adolescentes de la comunidad nativa soledad.

- Practicar conductas sexuales saludables, evitar el inicio precoz de las relaciones sexuales, evitar la promiscuidad.
- Buscar información sobre el embarazo adolescente y los riesgos del aborto.
- Acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva para recibir información en salud sexual y reproductiva.
- Informarse y utilizar métodos anticonceptivos a fin de prevenir el contagio de ITS, embarazos no deseados.

Referencias bibliográficas

1. Reynoso D. Explicando las actitudes hacia el aborto: Religiosidad, Ideología y Región. REVISTA SAAP [Internet]. 2021 May [citado 2024 Julio 8];15(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rsaap/v15n1/1853-1970-rsaap-15-01-10.pdf>
2. UNFPA. Consecuencias del embarazo y maternidad adolescente en el Perú [Internet]. Lima; 2022 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 2024 May 26]. p. 1–1 Aborto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
4. Bearak JM, Popinchalk A, Beavin C, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, et al. Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015-2019. BMJ Glob Health [Internet]. 2022 Mar 24 [citado 2024 Mayo 26];7(3). Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/7/3/e007151>
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2024 [citado 2024 Mayo 26]. p. 1–1 Adolescent pregnancy. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. MCLCP. Seguimiento concertado entre el estado y sociedad civil a las políticas de salud [Internet]. Lima; 2022. Disponible en: www.mesadeconcertacion.org.pe
7. UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2023. p. 1–1 Embarazo en Adolescentes.
8. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe [Internet]. New York; 2020 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf
9. OPS. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington D. C; 2020 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescente en América Latina y el Caribe [Internet]. Nueva York; 2019 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescenc.pdf
11. Sardiña M. El aborto en América Latina: más desafíos que victorias.
12. Gutiérrez Ramos M. Consideraciones previas [Internet]. Academia Nacional de Medicina-Anales. Lima; 2019 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: https://anmperu.org.pe/sites/default/files/Aborto%20en%20adolescentes_%20Consideraciones.pdf
13. Figueroa Peñafiel M, Rivera Solis KX, Vinueza Domo K, Yopez Carpio JS, Rebolledo Malpica D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. Archivos de Medicina (Manizales) [Internet]. 2019 Dec 15 [citado 2024 Agosto 23];20(1):164–80. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3284/5447>
14. Rangel Flores Y, Jimenez Arroyo V. Imaginary about abortion in a group of marginalized pregnant adolescents in Mexico. Saude e Sociedade [Internet]. 2021 [citado 2024 Julio 8];30(3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gz9JKLMt5WpFkgSFJyPtXkf/?format=pdf&lang=es>
15. Orozco LT. Bioethical aspects of therapeutic abortion in girls and adolescents under 15 years of age. In: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Peruvian Society of Obstetrics and Gynecology; 2023 [citado 2024 Mayo 26]. p. 1–10. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v69n2/2304-5132-rgo-69-02-00009.pdf>
16. López Reyes L. El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente. Anales de la Facultad de Medicina

- [Internet]. 2023 Dec 27 [citado 2024 Mayo 26];1–4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v84n4/1025-5583-afm-84-04-387.pdf>
17. PROMSEX. El aborto en cifras: encuesta a mujeres en el Perú [Internet]. Lima; 2019 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
 18. Iglesias Osore S, Nakano Chávez K. Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018. Revista Cuerpo Médico [Internet]. 2019 [citado 2024 Mayo 26];12(1):1–4. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/480/248>
 19. MCLCP. Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas [Internet]. Lima; 2023 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>
 20. UNFPA. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú [Internet]. New York; 2022 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf
 21. MINSA. Ministerio de Salud. 2024. p. 1–1 Estadísticas de población.
 22. INEI. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. Lima; 2022 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf>
 23. INEI. Perú: Nacidos Vivos de Madres adolescentes, 2019-2022 [Internet]. Lima; 2022 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5244312/Resumen%3A%20Per%C3%BA%3A%20Nacidos%20Vivos%20de%20Madres%20adolescentes%2C%202019-2022.pdf?v=1696630199>

24. UNFPA. ¿Cómo estamos en embarazo y maternidad adolescentes? [Internet]. New York; 2020 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/peru_infog.pdf
25. Chávez Yacila R, Ziegler G. Ojo Público. 2023 [citado 2024 Mayo 26]. p. 1–1 Mila y el aborto terapéutico: solo una niña accedió al procedimiento entre 2012 y 2022. Disponible en: <https://ojo-publico.com/4547/mila-y-el-aborto-terapeutico-el-limitado-acceso-la-ultima-decada>
26. ONU. United Nations. 2023. p. 1–1 Perú violó los derechos de una niña víctima de violación al no garantizarle el acceso al aborto y procesarla penalmente por autoaborto, según el Comité de la ONU.
27. Congreso de la República. Despacho congresal. 2023 [citado 2024 Mayo 26]. p. 1–1 Congreso reconoce el derecho a la vida del concebido. Disponible en: <https://comunicaciones.congreso.gob.pe/damos-cuenta/congreso-reconoce-el-derecho-a-la-vida-del-concebido/>
28. Serna Sánchez GG, Simbrón Mendoza MM. Factores que motivan el aborto en adolescentes escolares de nivel secundario [Internet] [Tesis de grado]. [Ayacucho]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: http://209.45.73.22/bitstream/UNSCH/3782/1/TESIS%20O876_Ser.pdf
29. Larco Noboa N, Larco Coloma JN. Actitudes de los estudiantes universitarios frente al aborto inducido: un análisis desde la corriente principialista de la bioética. Anales de la Universidad Central del Ecuador [Internet]. 2022 May 31 [citado 2024 Julio 9];1:1–25. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/anales/article/view/5949/7036>
30. Reverter C, Ligorria A, Casari L. ¿Qué significa el aborto para los adolescentes de la actualidad? Revista de Psicología GEPU [Internet]. 2020 Jun 30 [citado 2024 Septiembre 25];1–12. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/182937/CONICET_Digital_Nro.9a4a3c1b-e6cd-40ae-aadd-5ff8d32b725e_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y

31. Sánchez Vásquez AR. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes. Puesto de salud Huayobamba. Cajamarca 2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 2024 Agosto 25]. Disponible en : <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4070/Ana%20sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Bonifacio Lino S. Conocimiento y actitudes sobre aborto en adolescentes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz 2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Huaraz]: Universidad San Pedro; [citado 2024 Agosto 23]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f9968e7-4015-450f-8310-877cd49704bf/content>
33. Puma Carbonel M. Conocimiento y actitudes sobre el aborto en adolescentes de la comunidad Cabo López [Internet] [Tesis de grado]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1231/MARILYN%20PUMA%20CARBONELL%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Gálvez Jamanca B. Actitud en las adolescentes sobre el aborto y sus consecuencias, Institución Educativa 1166 Libertador Simón Bolívar, Lima Cercado. [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]; 2020 [citado 2024 Agosto 26]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1da9cb3e-511c-4931-9660-b0d282e665da/content>
35. Yauri Tejada M. Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre el Aborto en adolescentes de 3ero A 4to de Secundaria de la Institución Educativa Privada Isaac Newton, San Juan Lurigancho [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91073/Yauri_TMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Ccope Peña LM, Cairo Duran JM. Actitud frente al aborto en estudiantes del quinto año de secundaria de una Institución Educativa de Huancayo [Internet] [Tesis de grado]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2019 [citado 2024 Agosto 26]. Disponible en:

- <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1087/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Olascoaga Tupac GE. Conocimientos y actitudes hacia el aborto en estudiantes de psicología, universidad pública de chachapoyas [Internet] [Tesis de grado]. [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas ; 2023 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3466/Gianella%20Esperanza%20Olascoaga%20Tupac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 38. Gual Castro C. El inicio del embarazo en la mujer, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos* Conferencia “Dr. Eduardo Liceaga.” Revista Médica del Hospital General de México [Internet]. 2012 Oct 1 [citado 2024 Agosto 1];75(4):238–46. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-ei-inicio-del-embarazo-mujer-X0185106312842590>
 39. Congreso de la República. Derecho del concebido y derecho al aborto [Internet]. Lima; 2022 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/files/nir_29_derechos_del_concebido_y_derecho_al_aborto.pdf
 40. Carrillo Mora P, García Franco A, Soto Lara M, Rodríguez Vásquez G, Pérez Villalobos J, Martínez Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2021 Jan 10;64(1):39–48. Disponible en: http://revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1379:cambios-fisiologicos-durante-el-embarazo&Itemid=79
 41. Elsevier. Elsevier. 2022 [citado 2024 Jul 31]. p. 1–1 Factores de Riesgo Obstétrico y Clasificación de Embarazos. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
 42. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria [Internet]. Vol. I. Lima; 2019 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417214/-196508726332994689320191106-32001-1n0pbz.pdf?v=1573076989>

43. MINSA. Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal [Internet]. Lima; 2016. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?????????>
44. MINSA. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018 [Internet]. Lima; 2018 [citado 2024 Agosto 25]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
45. Tabares Loza EK, Quishpe Gaibor JS. Análisis ético sobre el aborto: decisión o derecho. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/aborto-decision-derecho.html>
46. Calderón Salgado DA, Moque Ampudia GA. Factores que influyen en la decisión de las adolescentes a realizarse abortos peligrosos [Internet] [Tesis de grado]. [Bogotá]: Universidad ECCI; 2018 [citado 2024 Agosto 25]. Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1083/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. MINTRA. La importancia de tener un proyecto de vida [Internet]. Lima; 2023 [citado 2024 Agosto 25]. Disponible en: https://www2.trabajo.gob.pe/archivos/dnpefp/sovio/articulos/1_Importancia_Proyecto_Vida.pdf
48. Bucarano Lliteras I, Gutiérrez Martínez A. Principales causas de las malformaciones congénitas. Centro Nacional de Investigaciones Científicas [Internet]. 2022 Dec 8 [citado 2024 Agosto 27];54:1–7. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rccb/v54/2221-2450-rccb-54-30.pdf>
49. Martínez Frías ML. Características generales de los defectos congénitos, terminología y causas. Semergen [Internet]. 2010 Mar [citado 2024 Agosto 27];36(3):135–9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359310000572>

50. Jameson L, Kasper D, Longo D, Fauci A, Hauser S, Lozcano J. Harrison: principios de medicina interna. 21st ed. Vol. 3. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana; 2022. 1–1906 p.
51. Hurst J. La Historia de las Ideas Sobre el Aborto en la Iglesia Católica [Internet]. México: Ideograma; 1998 [citado 2024 Agosto 27]. 1–44 p. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2602.pdf>
52. VATICANO. Vatican News. 2021 [citado 2024 Agosto 27]. p. 1–1 El Papa: el aborto es homicidio, la Iglesia sea cercana y compasiva, no política - Vatican News. Disponible en: <https://www.vaticannews.va/es/papa/news/2021-09/papa-francisco-rueda-prensa-vuelo-regreso-eslovaquia-periodistas.html>
53. OPUS DEI. OPUS Dei. 2021 [citado 2024 Agosto 27]. p. 1–1 ¿Cuáles son los 10 Mandamientos? - Opus Dei. Disponible en: <https://opusdei.org/es-pe/article/diez-mandamientos-ley-dios-iglesia-biblia-evangelio-preguntas-respuestas/>
54. SANTA SEDE. Santa Sede de la Iglesia Católica. 2024 [citado 2024 Agosto 27]. p. 1–1 Catecismo de la Iglesia Católica, Tercera parte, Segunda sección, capítulo segundo, artículo 5, 2258-2330. Disponible en: https://www.vatican.va/archive/catechism_sp/p3s2c2a5_sp.html
55. Johnson MC. “Ni la pareja, ni la familia, ni la Iglesia deciden por mí”: la experiencia del aborto en mujeres católicas. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro) [Internet]. 2018 Apr [citado 2024 Agosto 27];(28):51–70. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sess/a/ppBkCzmmHPBKCFXw78h8Spp/?format=pdf&lang=es>
56. MINJUS. Constitución Política del Perú [Internet]. Lima; 2022 [citado 2024 May 26]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823522/Decimosexta%20Edici%C3%B3n%20Oficial%20de%20la%20Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20del%20Per%C3%BA%20%28bolsillo%29.pdf.pdf?v=1668011693>
57. MINSA. Ministerio de Salud. 2014 [citado 2024 Agosto 27]. p. 1–1 Adolescentes deben priorizar sus proyectos de vida - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31471-adolescentes-deben-priorizar-sus-proyectos-de-vida>

58. CIDH. Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) [Internet]. Lima; 2024 [citado 2024 Mayo 26]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf>
59. La Pasión por el Derecho. La Pasión por el Derecho. 2024. p. 1–1 Código Civil peruano: actualizado 2024.
60. LUMBRERAS. Psicología una perspectiva científica. 3rd ed. Lima: Asociación Fondo de Investigadores y Editores; 2021. 682–722 p.
61. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6th ed. México; 2018. 634 p.
62. Pino R. Metodología de la investigación. Lima: Editorial San Marcos; 2019. 1–475 p.
63. Ituarte ML, López Gómez A. Adolescents faced with the decision to terminate a pregnancy in a context of legal abortion [Internet]. Vol. 37, Cadernos de Saude Publica. Fundacao Oswaldo Cruz; 2021 [citado 2024 Agosto 25]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zJR7vrGdyCRCq4jJhSKS96M/?lang=es>
64. Orozco LT. Bioethical aspects of therapeutic abortion in girls and adolescents under 15 years of age. In: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Peruvian Society of Obstetrics and Gynecology; 2023 [citado 2024 Agosto 25]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v69n2/2304-5132-rgo-69-02-00009.pdf>
65. García Andrade A. Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. Sociológica [Internet]. 2019 Febrero 20 [citado 2024 Agosto 25];1–33. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v34n96/2007-8358-soc-34-96-39.pdf>
66. Bertolín Guillén JM. Emotion, subjectivity, memory and mental health. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2022 Oct 1 [citado 2024 Agosto 25];85(4):282–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v85n4/0034-8597-rnp-85-04-282.pdf>
67. Contreras Lévano MA del C, Vargas Merino JA. Conceptualización y caracterización del comportamiento del consumidor. Una perspectiva analítica generacional.

- ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2021 Feb 23 [citado 2024 Agosto 25];8(1):15–28. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/academo/v8n1/2414-8938-academo-8-01-15.pdf>
68. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Editorial San Marcos; 2019. 1–476 p.
 69. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet]. Lima; 2019 Nov [citado 2024 Septiembre 23]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
 70. Palomino JA, Peña JD, Zevallos G. Metodología de la investigación: Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. Lima: Editorial San Marcos EIRL; 2019. 1–223 p.
 71. Cáceres López PA. Actitudes hacia el aborto en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública, Lima. 2022 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 2024 Julio 8]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/199137d6-f387-45d5-8902-abc155d7a70b/content>
 72. Pinzón Rondón ÁM, Ruiz Sternberg ÁM, Aguilera Otalvaro PA, Abril Basto PD. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. 2018 [citado 2024 Septiembre 12]; Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0487.pdf>
 73. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 2023 Septiembre 7]. p. 1–1 Embarazo adolescente. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 74. Paredes JC, Santa-Cruz-Espinoza H. Risk factors associated with pregnancy in adolescents. Enfermería Global [Internet]. 2021 [citado 2024 Septiembre 12];20(2):119–28. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-109.pdf>
 75. MCLCP. Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas [Internet]. Lima; 2023 [citado 2024 Septiembre 12]. Disponible en:

- <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembrazoenadolescentes-2023-v33.pdf>
76. Trujillo Mamani GE, Sembrera Farceque E. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido. Dialnet [Internet]. 2016 [citado 2024 Septiembre 13];1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646131005.pdf>
 77. UNICEF. UNICEF. 2020 [citado 2023 Septiembre 7]. p. 1–1 ¿Por qué los adolescentes toman riesgos? Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/por-que-los-adolescentes-toman-riesgos>
 78. Díaz Díaz B, Cordero Miranda Y, Gómez Aguado R, Lorenzo Velázquez BM. Percepción de riesgo en adolescentes relacionado con aborto. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2017 Dec 28 [citado 2024 Septiembre 12];2(4, Dic):145–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233757>
 79. Reverter C, Ligorria A, Casari L. ¿Qué significa el aborto para los adolescentes de la actualidad? 2020 [citado 2024 Sep 12]; Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/182937/CONICET_Digital_Nro.9a4a3c1b-e6cd-40ae-aadd-5ff8d32b725e_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 80. Gonzales Ore B, Victoria Bach Pariachi Castro C, Asesor S, Flor de María Chavez Romaní M. Educación sexual y percepción del aborto en adolescentes del Distrito de Mantaro, Jauja. [Internet]. Universidad Peruana los Andes; 2021 [citado 2024 Septiembre 13]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5941>
 81. Castelo Rivas WP, Almeida Reyes KR, Vásquez Guamán GA, Suárez Guillén CL. Relación entre el Conocimiento sobre el Aborto y las Prácticas Sexuales Adolescentes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 Sep 28 [citado 2024 Septiembre 13];7(4):10038–55. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7689>
 82. Ayala Sánchez TR, Porrás Vitor E. Factores relacionados con el aborto en adolescentes, Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, septiembre - noviembre.

- [Internet] [Tesis de grado]. Universidad San Cristóbal de Huamanga; 2020 [citado 2024 Septiembre 13]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aa9c92f5-c4d2-4cce-bcb7-11abdd4e32b5/content>
83. Calderón J, Alzamora De Los Godos L. Influencia de las Relaciones Familiares Sobre el Aborto Provocado en Adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2006 [citado 2024 Septiembre 13];23(4). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1055/1055>
 84. Giurgiovich Julia A, Arellano JC. ¿Quién decide el aborto en las adolescentes y adultas jóvenes? Y algunos datos correlativos. Una reflexión desde la práctica diaria. BVSALUD [Internet]. 2021 [citado 2024 Agosto 25];52:1–17. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361892/revista_sogba-29-45.pdf
 85. Gutiérrez Ramos M. Aborto en adolescentes: Consideraciones y propuestas [Internet]. Academia Nacional de Medicina-Anales. 2015 [citado 2024 Septiembre 13]. Disponible en: https://anmperu.org.pe/sites/default/files/Aborto%20en%20adolescentes_%20Consideraciones.pdf
 86. Medina Ibáñez AA. “Representaciones Sociales Sobre Sexualidad y VIH en Poblaciones Awajun Provincia de Condorcanqui-Amazonas” [Internet] [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [citado 2024 Septiembre 13]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3317/MEDINA%20IBA%20ARMANDO%20AGUSTIN%20-%20Doctorado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 87. PUCP. Agenda Indígena: Mujeres Indígenas Awajún Y Wampís [Internet]. 2018 Sep [citado 2024 Septiembre 13]. Disponible en: https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/09/24211819/agenda-indigena_kas_idehpucp.pdf
 88. Sara Amneris Urgellés Carrera D, Reyes Guerrero E, Mariela Figueroa Mendoza D, Batán Bermúdez Hospital Militar Central Y, Díaz Soto L, Habana L. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación

- superior Sexual behavior and induced abortion in adolescents and young colleges women [Internet]. Vol. 38, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012 [citado 2024 Septiembre 13]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n4/gin12412.pdf>
89. Moreno García MM, Moreno MJ, Sánchez González A, Coronel Rodríguez C. Aborto en adolescente de 12 años [Internet]. 2021 Febrero [citado 2024 Sep 13]. Disponible en: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-IX-n1-2021/2021-n1-86_89_Caso-clinico-Aborto-en-una-adolescente-de-12-a%C3%B1os.Como-abordarlo-desde-un-Centro-de-Atencion-Primaria.pdf
90. Guevara S. Sexual violence and communal justice in indigenous villages Awajún – Wampis from Amazonas Region. Revista Ciencia y Tecnología [Internet]. 2020 Aug 3 [citado 2024 Septiembre 13];16(3):111–23. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/3018/3377>
91. Guiselle Medina-Abad KI, Fabiola Zamora-Vázquez AI. La vulneración de derechos de adolescentes por la penalización del aborto en embarazos por violación. 2021;7(3):141–65. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
92. Rangel Flores Y, Jimenez Arroyo V. Imaginary about abortion in a group of marginalized pregnant adolescents in Mexico. Saude e Sociedade [Internet]. 2021 [citado 2024 Mayo 26];30(3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2021.v30n3/e200175/es>.

Anexos:


- Anexo 1: Operacionalización de variables.
- Anexo 2: Matriz de consistencia.
- Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos.
- Anexo 4: Consentimiento informado.
- Anexo 5: Juicio de expertos.
- Anexo 6: Prueba de confiabilidad del instrumento.
- Anexo 7: Galería fotográfica.

Anexo 1: Operacionalización de variables.

Variable: Actitud hacia el aborto.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Escala de medición
“Son disposiciones aprendidas, relativamente estables en relación con eventos de la realidad; pueden ser favorables o desfavorables e implican una tendencia a actuar de cierto modo” (60).	Evaluación favorable, indiferencia o desfavorable que realiza el adolescente Wampis del Centro Poblado Soledad frente al aborto, el cual será medido mediante una escala.	Cognitiva	Ideas, razones, juicios, argumentos opiniones, conocimientos.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.	Dimensión cognitiva: Favorable: 8-12. Indiferente: 13-18. Desfavorable: 19-24 Dimensión afectiva: Favorable: 4-6. Indiferente: 7-8. Desfavorable: 9-12. Dimensión conductual: Favorable: 8-12. Indiferente: 13-18. Desfavorable: 19-24.	Ordinal
		Afectiva	Sentimientos Emociones.	9, 10, 11, 12.		
		Conductual	Comportamientos, acciones	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.		

Anexo 2: Matriz de consistencia.

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis de la comunidad nativa soledad, rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.	Actitud hacia el aborto.	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Se empleará una escala tipo Likert.</p> <p>El instrumento es una escala que consta de 20 proposiciones sobre el aborto, está dividido en tres dimensiones cognitiva con 8 ítems, afectiva con 4 ítems y conductual 8 ítems.</p> <p>Cada ítem o proposición debe ser contestada por el entrevistado con alguna de las alternativas de respuesta como son: De acuerdo, indeciso, en desacuerdo.</p>
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5. HIPÓTESIS GENERAL	
¿Cuál es actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024?	La actitud hacia el aborto en los adolescentes de la Comunidad Nativa Soledad es favorable.	
3. OBJETIVOS Objetivo general Determinar la actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis de la Comunidad	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN El estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal. <div style="text-align: center;">  </div>	9. ANÁLISIS DE DATOS Los datos recolectados con la aplicación del test serán tabulados y procesados en Excel 365, luego serán trabajados en SPSS 27, mediante el uso de estadística descriptiva, los

<p>Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la actitud hacia el aborto en la dimensión cognitiva en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.</p> <p>Identificar las actitudes hacia el aborto en la dimensión afectiva en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.</p> <p>Identificar las actitudes hacia el aborto en la dimensión conductual en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.</p>	<p>Donde:</p> <p>M: Estudiantes Wampis de nivel secundario. O₁: Actitud hacia el aborto.</p> <p>7. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <p>7.1. Población:</p> <p>40 adolescentes de la comunidad nativa Soledad.</p> <p>1.2. Muestra:</p> <p>40 adolescentes de la comunidad nativa Soledad.</p> <p>1.3. Muestreo:</p> <p>No probabilístico, aleatorio simple.</p>	<p>resultados serán presentados en tablas y gráficos para su interpretación, análisis y discusión.</p>
---	---	--

<p>Determinar las características sociodemográficas de los adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, Rio Santiago, Condorcanqui, junio a agosto 2024.</p>		
---	--	--

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos.

Estimado estudiante a continuación se le presenta el instrumento de recolección de datos de la investigación que tiene como objetivo: “Determinar la actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, junio a agosto 2024”. Su participación es valiosa y voluntaria, en este sentido, las respuestas de los cuestionarios deben reflejar lo que usted conoce respecto a cada una de las preguntas planteadas.

Asentimiento para participar en la investigación

Después de haber obtenido el consentimiento informado de mis padres y habiendo sido informado sobre la presente investigación y sus objetivos, yo:

() No acepto participar voluntariamente en el estudio.

() Acepto participar voluntariamente en el estudio.

Datos generales:

N°	VARIABLES	VALORES
01	Edad:	años
02	Sexo:	1. Varón. 2. Mujer.
03	Tiene pareja actualmente	1. Si. 2. No.
04	Ha tenido relaciones sexuales	1. Si. 2. No.
05	A qué edad tuvo su primera relación sexual.	Años.
06	Conoce sobre métodos anticonceptivos	1. Si. 2. No.
07	Ha utilizado métodos anticonceptivos como el condón en sus relaciones sexuales	1. Si. 2. No. 3. A veces.

08	De quien ha recibido información sobre, sexualidad, anticoncepción.	1. Padres. 2. Amigos. 3. Docentes. 4. Personal de salud. 5. Internet. 6. Otro: _____
09	En qué casos considera se debe permitir el aborto voluntario (<i>puede marcar más de una alternativa</i>).	1. No debe permitirse. 2. Violación. 3. Embarazo infantil o adolescente. 4. Cuando esté en peligro la vida de la madre. 5. Cuando existan enfermedades congénitas en el niño.
10	Si usted o su pareja quedaría embarazada, elegiría abortar	1. Si. 2. Indeciso. 3. No.

ESCALA DE ACTITUD HACIA EL ABORTO:

A continuación, se le mostrara varias frases relacionadas con el aborto, usted deberá marcar con una “X” una de las alternativas de respuesta que mejor represente su grado de acuerdo con la frase con las siguientes alternativas: De acuerdo, indeciso o en desacuerdo.

Ejemplos:

N°	FRASE	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1	Si me siento mal de salud busco ayuda en el puesto de salud		X	
2	Si me siento mal de salud busco ayuda en los curanderos			X
3	Si me siento mal de salud me trato con medicina natural	X		

A continuación, marque una alternativa para cada frase:

N°	DIMENSIÓN	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
Dimensión Cognitiva				
1	El derecho a la vida va desde la fecundación			
2	El embrión es el producto de la concepción hasta el fin del tercer mes del embarazo.			
3	El embrión es un ser humano desde la fecundación.			
4	El aborto es la interrupción de la vida del embrión.			
5	El aborto debe ser legalizado en la sociedad.			
6	El aborto ilegal viola los derechos reproductivos de las mujeres.			
7	En el Perú solo se permite el aborto terapéutico.			
8	Por la influencia de la iglesia el aborto es ilegal.			
Dimensión Afectiva				
9	La mujer que se realiza un aborto debería tener sentimientos de culpa.			
10	Es mejor abortar antes que pasar vergüenza.			
11	El embarazo no planificado perjudica el proyecto de vida			
12	Es inaceptable realizarse un aborto.			
Dimensión Conductual				
13	La mujer tiene derecho abortar las veces que quiera.			
14	Una mujer puede decidir libremente sobre el aborto.			
15	La decisión de realizar un aborto debe ser de la pareja.			
16	El aborto es una alternativa cuando el embarazo impide realizarse como mujer profesional.			
17	Es justificable interrumpir el embarazo en caso de malformaciones congénitas.			
18	El aborto debe ser permitido en casos de violación de la mujer.			
19	La falta de recursos económicos es una razón para abortar.			
20	El abandono de la pareja es una razón para abortar.			

Anexo 4: Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZÓNICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (Nombres y apellidos) , identificado con DNI N°..... , padre del menor de nombre , identificado con DNI N°..... declaro que, con mi firma en pleno uso de mis facultades y derechos brindo mi autorización para su participación libre y voluntaria en el estudio de investigación cuyo objetivo es: Actitud hacia el aborto en adolescentes Wampis de la Comunidad Nativa Soledad, junio a agosto 2024.

Soy conocedor que mi participación en el estudio no le afecta física ni psicológicamente y tiene la oportunidad de despejar cualquier duda con el investigador en el proceso de desarrollo del presente trabajo de investigación.

La información que proporcione será tratada de manera confidencial y solo será utilizada para fines del estudio.

Fecha y Hora:

.....
Firma del apoderado o familiar Huella digital

Anexo 5: Juicio de expertos.

V AIKEN					
N° ITEM	JUECES			TOTAL	V AIKEN
	1	2	3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	0	1	0	1	0.33
4	1	1	0	2	0.67
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
TOTAL					0.90

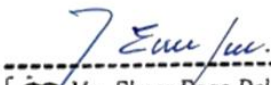
Mediante la aplicación del coeficiente V de Aiken se obtuvo un valor de 0.90 indicando alta validez del instrumento.

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

N°	ÍTEMS	SI	NO
01	El instrumento tiene estructura lógica	✓	
02	La secuencia de presentación de los ítems es optima	✓	
03	El grado de complejidad de los ítems es adecuado	✓	
04	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	✓	
05	Los ítems reflejan el problema de investigación	✓	
06	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	✓	
07	Los ítems permiten medir el problema de investigación	✓	
08	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación	✓	
09	El instrumento abarca las variables e indicadores	✓	
10	Los ítems permitirán contrastar la hipótesis	✓	

Sugerencias:

Fecha: 17 / 07 / 2024



 Mg. Elmer Frías Delgado
ENFERMERO CEP 39484
 / Nombre y firma del experto

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

N°	ÍTEMS	SI	NO
01	El instrumento tiene estructura lógica	✓	
02	La secuencia de presentación de los ítems es óptima	✓	
03	El grado de complejidad de los ítems es adecuado		X
04	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		X
05	Los ítems reflejan el problema de investigación	✓	
06	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	✓	
07	Los ítems permiten medir el problema de investigación	✓	
08	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación	✓	
09	El instrumento abarca las variables e indicadores	✓	
10	Los ítems permitirán contrastar la hipótesis	✓	

Sugerencias:

Fecha: 17 / 07 / 2024

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED DE SALUD CHACHAPOYAS

LIC. ENF. ROBERTA HUAMAN HUAMAN
RESPONSABLE DE ETAPA DE AIDA NIÑO

Roberta Huaman Huaman
Nombre y firma del experto

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

N°	ÍTEMS	SI	NO
01	El instrumento tiene estructura lógica	✓	
02	La secuencia de presentación de los ítems es óptima	✓	
03	El grado de complejidad de los ítems es adecuado		X
04	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		X
05	Los ítems reflejan el problema de investigación	✓	
06	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación	✓	
07	Los ítems permiten medir el problema de investigación	✓	
08	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación	✓	
09	El instrumento abarca las variables e indicadores	✓	
10	Los ítems permitirán contrastar la hipótesis	✓	

Sugerencias:

Fecha: 19 / 07 / 2024

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED DE SALUD CHACHAPOYAS

.....
LIC. ENF. DIANA E. TAUCA LOPEZ
RESPONSABLE DE ESANS
CEP 18434

Nombre y firma del experto

Anexo 6: Prueba de confiabilidad del instrumento.

ALFA DE CRONBACH																				SUMA	
ENCUESTADOS	ÍTEM																				
E1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
E3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
E4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
E7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
E8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
E9	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
E11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
E12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	14
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
E14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15
E15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15
VARIANZA	0.000	0.249	0.000	0.000	0.000	0.000	0.240	0.000	0.000	0.240	0.000	0.000	0.240	0.000	0.000	0.000	0.240	0.000	0.000	0.249	1.458
SUMATORIA DE VARIANZAS																				1.458	
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEM																				8.116	
Coeficiente de confiabilidad del cuestionario																				0.88	

Para evaluar la validez del instrumento, se aplicó una prueba piloto en una muestra diferente a la población en estudio pero que compartían características similares como la edad, a un total de 15 estudiantes de nivel secundario. El coeficiente Alfa de Cronbach obtuvo un valor de .088 el cual se considera altamente confiable para su aplicación en la población en estudio.

Anexo 7: Galería fotográfica.

