



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ABORTO INDUCIDO  
EN USUARIOS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA.  
CUENCA. 2018”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título  
de Médica**

**Autor:**

Krupskaya Lizeth Martínez Rodríguez

**Director de tesis:**

Dra. Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas

**Asesor:**

Dra. Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas

**CUENCA, ECUADOR**

**2018**

## Dedicatoria

---

A Dios por guiar mi camino, a mis padres y hermana quienes han sido y son mi motor, ejemplo e inspiración para seguir y alcanzar los objetivos.

---

Krupskaya Lizeth Martínez Rodríguez

## **Agradecimiento:**

---

A Dios, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A la Universidad Católica de Cuenca y sus docentes por la formación brindada estos años.

A mis padres Vinicio y Magdalena por todo el empeño en mi crianza, por el sacrificio y apoyo incondicional en cada paso de vida, a mi hermana Fernanda por ser mi amiga y confidente a pesar de la distancia.

Un agradecimiento especial a mí directora, asesora, maestra y amiga la Dra. Jeanneth Tapia por su guía, la comprensión y tiempo dedicado en el proceso de elaboración de este proyecto de investigación.

Al resto de mi familia por su apoyo en cada etapa de mi vida y de mi formación académica.

Finalmente mi gratitud a mis compañeras y amigas Karen y Carolina por haberme acompañado a lo largo de este camino.

Gracias a todos.

---

Krupskaya Lizeth Martínez Rodríguez



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### **PERMISO DEL AUTOR PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Krupskaya Lizeth Martínez Rodríguez, con cédula de identidad número 1900805233, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ABORTO INDUCIDO EN USUARIOS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2018", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 20 de diciembre de 2018

Krupskaya Lizeth Martínez Rodríguez

CI. 1900805233

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>CAPÍTULO I</b> .....	8
1.1 INTRODUCCIÓN .....	8
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	12
<b>CAPÍTULO II</b> .....	13
2 FUNDAMENTO TEÓRICO .....	13
2.1 Antecedentes .....	13
2.2 Aborto .....	17
2.2.1 Definición de aborto .....	17
2.2.2 Clasificación del aborto .....	17
2.2.3 Etiología del Aborto .....	18
2.2.4 Diagnóstico de aborto .....	19
2.2.5 Tratamiento del aborto .....	20
2.3 Aborto inducido .....	21
2.4 Conocimiento .....	24
2.5 Actitud .....	26
<b>CAPÍTULO III</b> .....	28
3. OBJETIVOS .....	28
3.1 Objetivo General .....	28
3.2 Objetivos Específicos .....	28
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	29
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	29
4.1 Diseño general del estudio .....	29
4.1.1 Tipo de estudio .....	29

4.1.2	Área de estudio.....	29
4.1.3	Universo de estudio .....	29
4.1.4	Selección y tamaño de la muestra .....	29
4.2	Unidad de análisis .....	29
4.3	Criterios de inclusión y exclusión .....	30
4.4	Variables .....	30
4.5	Métodos e instrumentos para recolección de información.....	30
4.6	Aspectos éticos .....	32
<b>CAPÍTULO V.....</b>		<b>33</b>
5.	RESULTADOS.....	33
5.1	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	33
5.2	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
<b>CAPÍTULO VI.....</b>		<b>42</b>
6.	DISCUSIÓN .....	42
<b>CAPÍTULO VII.....</b>		<b>45</b>
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>47</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>53</b>

## RESUMEN

**Antecedentes:** el aborto inducido responde a patrones sociodemográficos, en los que las peculiaridades de cada país son fundamentales, y su incidencia se desprende entre otros factores, de desigualdades sociales tanto individuales como contextuales.

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre aborto inducido en usuarios de la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga durante el mes de noviembre, 2018.

**Metodología:** estudio observacional, descriptivo, transversal. Se aplicó un formulario de recolección de datos a 135 participantes que cumplieron los criterios de inclusión. Se reportó el nivel de conocimientos y las actitudes respecto al aborto inducido. Los datos se presentaron en tablas, en el caso de variables cuantitativas se aplicó la media aritmética y la desviación estándar y para las cualitativas frecuencias y porcentajes. Se aplicaron los procedimientos bioéticos correspondientes.

**Resultados:** un 32,6% de participantes se encontraron dentro del rango de edad igual o mayor a 38 años (media 33,6 años,  $DS \pm 12,21$ ), el 68,1% fueron mujeres; 76,3% vivían en zonas urbanas; un 49,6% tuvieron instrucción superior, el 86,7% fueron católicos y el 45,2% fueron encasillados con un nivel socioeconómico medio-bajo. El 48,9% de encuestados presentaron un nivel de conocimientos medio, el 41,5% y 9,6% alto y medio respectivamente. El 72,6% de personas evidenció una actitud de rechazo, un 26,7% indiferencia y 0,7% aceptación.

**Conclusiones:** el nivel de conocimientos sobre el tema se categorizó en su mayoría en medio y alto, sin embargo, hubo un elevado porcentaje de rechazo al aborto inducido.

**Palabras claves:** ABORTO, ABORTO INDUCIDO, ABORTIVOS

## ABSTRACT

**Background:** the induced abortion responds to sociodemographic patterns, in which the peculiarities of each country are fundamental, and its incidence is inferred, among other factors, from social inequalities, both individual and contextual.

**Objective:** to determine the level of knowledge and attitudes about induced abortion in users of the outpatient clinic of the Hospital José Carrasco Arteaga during the month of November, 2018.

**Methodology:** observational, descriptive, cross-sectional study. A data collection form was applied to 135 participants who met the inclusion criteria. The level of knowledge and attitudes regarding induced abortion was reported. The data were presented in tables, in the case of quantitative variables the arithmetic mean and the standard deviation were applied and for the qualitative frequencies and percentages. The corresponding bioethical procedures were applied.

**Results:** 32.6% of participants were within the age range of 38 years or older (mean 33.6 years, SD  $\pm$  12.21), 68.1% were women; 76.3% lived in urban areas; 49.6% had higher education, 86.7% were Catholic and 45.2% were classified with a medium-low socioeconomic status. 48.9% of respondents presented an average level of knowledge, 41.5% and 9.6% high and medium, respectively. 72.6% of people showed an attitude of rejection, 26.7% indifference and 0.7% acceptance.

**Conclusions:** The level of knowledge on the subject was categorized mostly in medium and high, however, there was a high percentage of rejection of induced abortion.

**KEYWORDS:** ABORTION, INDUCED ABORTION, ABORTION

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA,  
CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR  
PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO  
DR. JOHN CARVAJAL GONZALEZ. SECRETARIO

## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al aborto inducido como “la terminación intencional de un embarazo antes de que el feto pueda vivir de manera independiente” (1).

Se han descrito varios factores que podrían influir en la decisión de terminar un embarazo de manera voluntaria como son: el bajo nivel económico y educacional, las relaciones de pareja, la edad del primer coito, el entorno familiar y la presencia o no del apoyo social (2). Sin embargo, es importante resaltar que está demostrado que en cuanto más estricta es la política de aborto, resulta más probable que las mujeres lo practiquen y por el contrario si las leyes son más flexibles se vuelven menos vulnerables a su praxis (3).

Lamentablemente, el tema de aborto inducido se ha caracterizado por múltiples puntos de vista a favor y en contra, lo que ha llevado a un gran dilema ético en torno a la problemática, aquellos que apoyan el acceso legal generalizado de dicha práctica tienden a minimizar los riesgos asociados que se presentan posterior a su praxis, y por otro lado los que se oponen contundentemente no toman en cuenta consideraciones individuales de la mujer con respecto a continuar su gestación y las secuelas que ello podría producirle (4) (5).

Es claro que ninguna persona u organización está inmune a los prejuicios, por lo que los esfuerzos mancomunados por alcanzar el mayor nivel de objetividad en torno a la problemática, nos ha llevado a plantear esta investigación, con la finalidad de averiguar cuánto conoce nuestra población de estudio sobre aborto inducido y cuál es la actitud que tienen frente a este hecho. El presente informe partirá con una descripción de la problemática planteada, luego expondrán argumentos que justifican la realización de la presente investigación, posteriormente en los antecedentes se hará un abordaje del estado del arte de la temática además de las bases teóricas que la sustentan, luego se describirá la metodología planteada, para pasar a los resultados obtenidos, que serán contrastados en la discusión con la diferente literatura consultada, finalmente se detallarán las conclusiones y recomendaciones de este trabajo.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial cada año se producen aproximadamente 35 abortos por cada 1000 mujeres ente 15 a 44 años, y cerca de 56,3 millones de ellas están buscando abortar (2). No obstante, la frecuencia de aborto inducido es difícil de precisar, especialmente en aquellos países donde hay restricción legal del aborto, mientras que en aquellos países donde el aborto inducido es legal las cifras son más reales. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que aproximadamente 20 millones de embarazos terminan anualmente en aborto inseguro, la gran mayoría de ellos en países en desarrollo, responsables de 80,000 muertes anuales (400 muertes maternas/100,000 abortos) (6).

El aborto clandestino e inseguro es muy frecuente en países con leyes de aborto restrictivas, particularmente en África y Latinoamérica, estimándose que alrededor de 2 000,000 de adolescentes son sometidas anualmente a un aborto en los países en desarrollo, casi siempre en condiciones de riesgo, y se ha informado que 1 de cada 3 mujeres que acuden al hospital solicitando asistencia por complicaciones del aborto son menores de 20 años (7) (8).

En África se calcula que aproximadamente 29 de cada 1000 mujeres tienen abortos inseguros, en Asia del Sur y Central alrededor del 65% de abortos practicados son categorizados como clandestinos (9). Por su parte en Europa Occidental se ha evidenciado la tasa más baja del mundo con 12 de cada 1000 nacidos vivos a diferencia de regiones orientales que han mostrado cifras que van de hasta 500 por cada 1000 nacidos vivos (8).

Desde 1967 hasta 2011, se han reportado alrededor de 54 millones de abortos en Estados Unidos (EEUU). El número anual de abortos inducidos en dicho país fue de 1,058,000 en el año 2011; de estos aproximadamente 186,200 fueron practicados en adolescentes tempranas y medias, por otro lado en mujeres jóvenes en edad universitaria (20-24 años), ocurren aproximadamente 540,000 abortos inducidos anualmente (2) (6).

Alrededor de 6,5 millones de abortos inducidos se produjeron en América Latina y el Caribe entre los años 2010-2014, distribuyéndose de la siguiente manera: de 33 por cada 1000 en América Central, 48 por 1000 en América del Sur y hasta 59 por 1000 en el Caribe (10).

Por otro lado la tasa anual estimada en cuanto a procedimientos por aborto es de 44 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años), y apenas 1 de cada 4 abortos en América Latina y el Caribe se encasilló en la categoría de seguro, por lo que el 60% son inseguros, ello ha generado que actualmente casi 760,000 mujeres reciban tratamiento por complicaciones de un aborto en condiciones de riesgo (hemorragia e infección) (2) (10), siendo causante de al menos 10% del total de muertes maternas (aproximadamente 900), donde las causas de fallecimientos recayeron en madres en condiciones de pobreza y de zonas rurales (10).

En Ecuador, el aborto inducido es ilegal; solo se permite cuando hay amenaza en la salud materna o embarazos productos de una violación de mujeres con discapacidad intelectual mayor al 40% (11). Sin embargo, en el año 2014, en un periodo de 10 años, desde el 2004 al 2014, se calcula que se produjeron alrededor de 432,140 abortos de los cuales el 9% fueron diagnosticados como espontáneos, el 7% como terapéutico y el 85% como otros, y, de este último grupo se desprendieron 165 muertes maternas. En cuanto a la distribución por provincias, el Guayas es la zona con mayor producción de abortos con 696.038, Pichincha 487,344, Manabí 266.348, los Ríos 154,487 y Azuay 130,358 (12).

La mortalidad materna en el Ecuador, como en el resto de América Latina, es un problema muy grave de salud pública. Según la Fundación Educación para la Salud Reproductiva (ESAR), se realizan aproximadamente 95,000 abortos (ilegales) al año en el Ecuador. El aborto inseguro llevado a cabo en clínicas clandestinas, es la segunda causa de muerte materna en el país. Es decir que el 18% de las muertes maternas son causadas por abortos clandestinos. Esto sin contar con los otros riesgos de abortos clandestinos como enfermedades e infecciones que pueden dejar a las mujeres infértiles (13).

Se ha visto además que en América Latina, existe un interés creciente por abortar, y por la mediación abortiva, lo cual resulta preocupante, ya que con el uso de internet, se encuentran varias opciones para terminar las gestaciones de manera clandestina, con ofertas variadas en cuanto a su práctica, además de que el uso creciente de esta herramienta informática ha elevado la aplicabilidad del aborto farmacológico (14).

En general en la región, se considera que los servicios de salud, que atienden a mujeres postaborto son de mala calidad, con deficiencias comunes que provocan retrasos en la atención, intervenciones inapropiadas, sin dejar de lado las actitudes prejuiciosas del personal de salud que allí labora, lo cual como es evidente limita el tratamiento oportuno y de calidad (10).

En base a lo expuesto nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre aborto inducido en usuarios de la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga durante el mes de noviembre 2018?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

El aborto inducido o provocado es un tema álgido, ya que ha generado en todas las naciones un debate ético muy intenso, con dos puntos de vista inamovibles, el uno a favor de su despenalización y el otro con una bandera de prohibición total, de cualquier modo en los distintos bandos se han gestado posiciones contradictorias entre los diferentes actores como son: los grupos feministas, religiosos, profesionales de salud, política y sociedad civil. Es claro que las consecuencias de realizar dicha práctica ponen en serio riesgo la vida de la mujer, sobre todo al hablar de aborto en la clandestinidad, lo que se traduce con los elevados índices de morbi-mortalidad, realidad que en muchas ocasiones es invisibilizada.

El estudio de aborto inducido o provocado se encuentra dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública 2013-2017 en el área de maternas, línea de aborto, sublínea de aborto inseguro.

La presente investigación indagará sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en pacientes del área de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, tomando en cuenta a nivel local como nacional, la escasa o nula información de la que se dispone sobre la problemática, y basados en la magnitud y relevancia del tema en cuestión nos ha motivado a investigarlo, con la finalidad de que dicha investigación sea un sustento para generar un impacto positivo en la población de estudio sobre un tema delicado como es el aborto provocado.

La viabilidad y factibilidad de la investigación se sustentó en base a la disponibilidad de recursos humanos económicos y materiales, además de que la metodología propuesta va enfocada en cumplir con los objetivos del estudio siguiendo una planificación de actividades que siguen un orden cronológico y organizado.

La investigación será difundida en primer lugar a las autoridades competentes de la institución participante, además de realizar una publicación en una revista indexada sobre el tema en cuestión.

## CAPÍTULO II

### 2 FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

El aborto es una práctica milenaria, es así que en la antigua Grecia su praxis era una de las estrategias utilizadas para controlar la población, a su vez en la Roma arcaica, el nasciturus que en latín significa el que está por nacer, no se lo consideraba como persona, y se le confería sujeto de derechos una vez que podía respirar por si solo (6).

Las primeras leyes contra el aborto datan desde la época del cristianismo en el siglo II después de cristo, estas eran severas pues aplicaban el exilio de las mujeres que abortaban, además de la condena o el destierro de las personas que lo practicaban. Más tarde, a principios del siglo XX, se estimularon corrientes para despenalizar el aborto en caso de se ponga en peligro de la vida de la madre, así Islandia fue el primer país occidental en legalizar el aborto terapéutico en ciertas circunstancias en el año de 1935, luego en la década de los cincuenta la mayoría de los países del ex bloque soviético legalizaron el aborto voluntario en el primer semestre de embarazo (6) (15).

Entre finales de los años sesenta y principios de los setenta, casi todos los países industrializados de Europa y Norteamérica lograron despenalizar el aborto durante el primer trimestre de la gestación y ampliaron las circunstancias en que se permitía practicarlo. En 1973 ya existían 44 países en los cuales el aborto era legal, y de ellos 19 lo permitían por razones médicas, 6 incluían las causas morales y 19 más incluían otros tipos de razones (6) (15).

En la actualidad, a nivel mundial todavía hay muchos países donde el aborto sigue estando penalmente prohibido (5), por ejemplo en Irlanda su práctica no será punible en los casos en que la vida de una mujer embarazada esté en riesgo, incluyendo posibilidad de suicidio, ni en caso de violación o incesto, y en el caso de que una persona sea declarada culpable se le podría imponer una sanción máxima de 14 años de prisión, por ello en esta nación miles de mujeres

han optado por salir fuera de su país para producirse en aborto, por ejemplo en el Reino Unido (16) (17).

Por otro lado Finlandia, bajo su sistema de asistencia sanitaria contempla el aborto bajo demanda hasta las 12 semanas de gestación, pero la mujer embarazada está obligada a proporcionar justificación. En muchos países de Europa Occidental, por ejemplo, Suecia, las diferencias son menores, ya que prácticamente cualquier justificación de la mujer es aceptada durante este período. Después de la doceava semana, los criterios incluyen principalmente condiciones médicas de la mujer o el feto, y las indicaciones sociales no son permitidas y entre las semanas 20-24, solo condiciones médicas serias del feto se mencionan como indicaciones (18) (19).

En América Latina y el Caribe, el 97% de mujeres en edad reproductiva viven en países con leyes de aborto restrictivas, es así que en el Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Surinam está totalmente prohibido sin excepción, por su parte en Brasil, Chile, Guatemala, México, Panamá, Paraguay y Venezuela no será punible si se argumentan bases legales que especifiquen que se realizó por salvar la vida de la madre, por otro lado en nuestro país, Argentina, Costa Rica y Perú, es permitido el aborto siempre y cuando afecte a la salud materna (10).

Al respecto del tema desarrollado en la presente investigación, un estudio realizado por Trujillo y Sembrere, en Perú en el año 2015, sobre conocimientos y actitudes del aborto inducido en adolescentes del quinto año de secundaria de una institución educativa, en cuanto al nivel de conocimiento se evidenció que el 53,9% de los estudiantes presentaron un nivel medio, el 23,4% nivel bajo y alto 22,7%. En relación a las actitudes, se observó que la mayoría de los estudiantes tuvieron una actitud de aceptación del aborto inducido (43,0%), seguido de indiferencia (35,2%) y rechazo (21,9%) (20).

Según el trabajo de Quinteros y Ochoa, realizado en Colombia en el año 2015, sobre actitudes y conocimientos de estudiantes de medicina sobre aborto inducido despenalizado, se encontró que el 78,3% de los casos aceptan la

validez de los parámetros que aplican en los casos despenalizados, y el 21,7% rechazan cualquier indicación de aborto inducido (21).

Montoya A., et al., en México en el año 2015, realizó su estudio en profesionales de la salud, mostrando que el 77% identificaron correctamente que el aborto es legal con base en los señalamientos constitucionales de cada entidad, un 17,5% señaló que nunca es legal y 5,7% opinó que siempre es legal. El 67% mencionó que las instituciones públicas deberían contar con infraestructura y personal médico capacitado para practicar el aborto legal. El 72% contestó que atendería o denunciaría a la mujer que se practicó un aborto fuera de la ley, el 28% restante mostró actitudes negativas, desde informar a la pareja o a los padres (18%), regañar a la mujer (2%) o denunciarla a las autoridades (8%) (22).

León A., et al., en su investigación realizada en Ecuador en el 2016, indago sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aborto voluntario y terapéutico en especialistas en ginecología y obstetricia que laboraban en hospitales públicos del cantón Cuenca, concluyendo que el 63% de profesionales de la salud encuestados consideran que se debe despenalizar el aborto en el Ecuador en todas las causales, a su vez el 22,2% ha realizado un aborto terapéutico. Por otro lado, si una mujer le solicitara un aborto en las condiciones que la ley actual establece, 33,3% lo practicaría, 9,1% lo realizaría en ciertos casos, 30,3% proporcionaría la consejería e información acerca del uso de fármacos abortivos y 27,3% tendría objeción de conciencia y la referiría a un colega. Respecto al manejo, 81,8% consideró que era necesaria la existencia de un protocolo para atender un aborto dentro de la ley ecuatoriana y un 18,2% no lo consideró necesario (23).

Rojas I., en su investigación realizada en Perú en el año 2017, basada en el nivel de conocimientos sobre aborto de 85 adolescentes del quinto año de secundaria del Colegio Nacional de Iquitos, con los siguientes resultados: el 70,6% tuvo un nivel de conocimientos eficiente; sin embargo el 29,4% tuvieron conocimientos deficientes. El 80,0% sabían que es el aborto, el 89,4% conocían los tipos de aborto existentes, el 89,4% diferencian lo que es aborto espontáneo y el 87,1% estuvieron al tanto de las complicaciones de la práctica del aborto (24).

En el estudio realizado por Delgado y López, en Perú en el 2012, sobre conocimientos de adolescentes en Perú, concluyeron que la mayoría de los adolescentes participantes presentaron un nivel medio (42,8%) de conocimientos sobre sexualidad, dentro de los cuales se hallaba el tema del aborto, seguido de los niveles bajo (35,2%) y alto (22%) respectivamente (25).

Palomino S., Milagros L., en su estudio en Lima-Perú en el año 2009, aplicaron una encuesta a 165 adolescentes de una institución educativa peruana, evidenciando que 68,75% de estudiantes fueron encasillados con un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido y en relación a las actitudes sobre el tema, el 66,06% se mostró indiferente, el 21,82 lo aceptó y el 12,12 % lo rechazó (26).

Barrios R., en su estudio realizado en Cuba en el 2016, cuyo objetivo fue caracterizar el nivel de conocimientos y la actitud ante el aborto inducido en adolescentes de un hospital local, concluyendo que el 70% de participantes presentaron conocimiento bajo, el 22% un conocimiento parcial y solamente el 8% demostró poseer conocimientos altos. En cuanto a la actitud frente a este tema el 93% indicó estar de acuerdo con el aborto inducido solo en determinadas situaciones: el 73,1% aceptó como motivo la continuación de estudios, el 14% el ser joven y no estar preparada para ser madre y el 12,9% por querer disfrutar la juventud, el 4% se mostró en desacuerdo y el 3% totalmente de acuerdo (27).

Vélez M., en Perú en el año 2013), realiza una investigación en donde indagó sobre la actitud de los adolescentes frente al aborto inducido de acuerdo al sexo, concluyó que en el caso de las mujeres el 30,3% tienen una actitud de acuerdo con el aborto, el 17,1% presentan indiferencia y el 2,6% están en desacuerdo, por su parte, en los varones el 35,4% tuvieron una actitud favorable, el 21,5% son indiferentes y el 10% rechazaron su práctica (28).

## **2.2 Aborto**

### **2.2.1 Definición de aborto**

El aborto ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud como: “la pérdida de un feto hasta las 20 semanas de embarazo o un peso menos de 500 gramos” (7).

Sin embargo en la revisión de la literatura se describen otros conceptos sobre el este término como son:

- “La expulsión del producto de la concepción cuando todavía no es capaz de sobrevivir fuera del medio materno” (29).
- “ La interrupción natural del embarazo, sin mediar ningún procedimiento para su desencadenamiento, y que habitualmente es el producto de alguna alteración genética que lleva a la pérdida precoz de la gestación” (6).

### **2.2.2 Clasificación del aborto (30):**

El aborto puede ser clasificado desde diferentes puntos de vista, desde varias disciplinas de análisis y/o aplicación, no obstante resulta más práctico aplicar una definición funcional, referida al proceso de expulsión ya sea del embrión o feto y en este sentido se ha categorizado de la siguiente manera:

#### **Como proceso**

- Amenaza de aborto: corresponde a la primera etapa o primeros síntomas o signos de anormalidad de un embarazo, en general este período el problema es reversible en la mayoría de los casos y se trata con reposo y antiespasmódicos.
- Aborto en evolución: es una etapa más avanzada en la cual los síntomas son más intensos y podrían llevar a la salida del embrión y/o feto.
- Aborto inevitable: es el proceso de expulsión del embrión o feto a través del cuello uterino y las acciones aplicadas en estos casos consisten en la prevención de complicaciones como hemorragia o infecciones.

### **Como resultado de la expulsión del embrión o feto:**

- Aborto completo: expulsión de la totalidad del embrión o feto y de los anexos como la placenta, membranas amnióticas y otras estructuras, la cavidad uterina queda sin ningún contenido.
- Aborto incompleto: queda en el interior del útero partes de las estructuras embrionarias fetales o de los anexos, se requiere eliminar estos contenidos para evitar el riesgo de hemorragias, infecciones y otras complicaciones.

### **Según la presencia de Infección:**

- Aborto séptico: hace referencia a la existencia de infección sea antes, durante o después del proceso del aborto, por lo general se presentan en abortos clandestinos.
- Aborto Aséptico: ausencia de infección. En general corresponde a los abortos espontáneos.

### **Según origen del proceso del aborto o de la muerte embrionaria o fetal:**

- Espontáneo: ocurrencia espontánea de la muerte del embrión o feto. No hay intervención de la embarazada o de terceros. Ocurre involuntariamente. Las causas pueden ser patologías genéticas incompatibles con la vida o accidentes como una caída o golpe accidental (30,31).
- Inducido o Provocado: interrupción de un embarazo por intervención humana, sea de la madre o de terceros. En general este tipo de abortos tiene consecuencias de infección o procesos sépticos, cuando se efectúa en forma clandestina y sin los cuidados técnicos adecuados (30,32).

#### **2.2.3 Etiología del Aborto (33)**

Las causas más comunes de aborto en el primer trimestre de la gestación son las anormalidades cromosómicas, estas se detectan en el 50-85% de las muestras de tejido gestacional producto de un aborto espontáneo, de ellas las trisomías 16, 21, y 22 representan el origen principal de dichos abortos.

Otras etiologías menos comunes del aborto son: el síndrome de anti fosfolípidos, las trombofilias hereditarias (deficiencia de antitrombina, déficit de proteína C y proteína S, mutación del factor V Leiden), las anomalías congénitas estructurales del útero, la diabetes tipo 1 mal controlada, la enfermedad tiroidea, la obesidad, el consumo de cafeína y alcohol, el tabaquismo entre otros.

#### **2.2.4 Diagnóstico de aborto (34)**

- Signos clínicos: el sangrado vaginal y la desaparición de los síntomas del embarazo son indicativos de aborto involuntario. Sin embargo, estudios indican que el diagnóstico clínico de aborto es poco confiable.
- Examen pélvico: el médico puede corroborar si se produjeron modificaciones cervicales por medio de la especuloscopia, examen que está indicado en mujeres que presentan sangrado durante la gestación, pudiéndose observar además si hay productos retenidos que sobresalen por el cuello del útero y facilitando de esta manera su eliminación inmediata.
- Análisis de sangre: el médico puede revisar el nivel de gonadotropina coriónica humana (hormona del embarazo) en la sangre y compararla con valores anteriores. Las concentraciones de gonadotropina coriónica humana en el suero materno se duplican a partir de los 1,4 a 1,6 días desde el momento de la primera detección hasta el día 35 del embarazo; luego se duplican cada 2,0 a 2,7 días desde el día 35 hasta el fin del día 42. Asociados con el aborto, se han registrado tiempos de duplicación más lentos.
- Ecografía: la ecografía transvaginal se ha convertido en el examen estándar de las mujeres con sospecha de complicaciones del embarazo temprano, el diagnóstico se basa en la ausencia de un embrión dentro de un saco gestacional como en la ausencia de actividad cardíaca en un embrión visible.

La mayor dificultad para el diagnóstico es diferenciar un embarazo intrauterino temprano normal con un aborto, debido a que la determinación ecográfica de la muerte fetal temprana se basa en la ausencia de signos ecográficos. Este riesgo es mayor en las mujeres con

un útero en retroversión, anomalías congénitas uterinas, fibromas uterinos, adherencias intraabdominales. Por otro lado se ha descrito, que una de las principales causas de error diagnóstico es el que se genera desde el operador, por lo que la nueva guía del National Health Institute and Care Excellence (NICE) recomienda confirmar el diagnóstico en una visita de seguimiento 7 a 14 días después, o que las mujeres sean evaluadas por un segundo observador.

### 2.2.5 Tratamiento del aborto

- **Tratamiento médico:** como primera opción, el fármaco más utilizado es el misoprostol (análogo de la prostaglandina), dicho medicamento cuenta con licencia para ser usado por vía oral, pero puede también ser administrado por vía vaginal, sublingual o rectal. Su acción mata al embrión provocando su desprendimiento del útero, produce también contracciones uterinas y dilatación del cérvix para facilitar su expulsión y de restos placentarios (22), puede realizarse en forma ambulatoria o con la paciente internada, dependiendo de cada caso, aunque los efectos secundarios incluyen: náuseas (22-35% de las mujeres), fiebre (15%), diarrea (6-21,2%) y vómitos (7%). El éxito del tratamiento médico depende del tipo de aborto, la dosis del fármaco y la vía de administración (31) (35).
- **Tratamiento quirúrgico:** la cirugía de emergencia se aplica en aquellas mujeres que presentan sangrado excesivo, inestabilidad hemodinámica o signos de infección en los productos de la concepción retenidos en el interior de la cavidad uterina. Se puede realizar 4 tipos de procedimientos quirúrgicos, que son: la succión y la aspiración, DE (dilatación y evacuación), las infusiones sanguíneas y la histerectomía. La succión y la aspiración puede realizarse durante el primer trimestre hasta la duodécima semana de gestación, para el efecto se utilizan dilatadores que acceden a la cavidad uterina, además se introduce un tubo maleable conectado a una bomba de vacío para extraer el contenido del interior del útero, posteriormente se legra para retirar restos de las paredes de la cavidad uterina mediante raspado (36).

En la primera mitad del segundo trimestre, se utiliza una técnica especial de legrado con aspiración, que puede incluir utilización de fórceps, dicho procedimiento recibe el nombre de dilatación y evacuación (DE). A partir de la semana 15 del embarazo, se utiliza infusiones salinas, en esta técnica se utiliza una aguja hipodérmica para extraer a través de la pared abdominal parte del líquido amniótico de la placenta y se reemplaza por solución salina concentrada al 20% que conlleva a que en las siguientes 24 a 48 horas se produzcan contracciones uterinas provocando expulsión del feto, por otro lado en abortos tardíos se llevan a cabo mediante histerotomía, se realiza una incisión en la zona baja del abdomen, similar a una cesárea de menor tamaño (35).

- **Conducta expectante:** Como estrategia terapéutica de primera línea, la nueva guía National Institute for Health and Care Excellence (NICE) recomienda la conducta expectante durante 7 a 14 días. Para las mujeres en quienes la conducta médica expectante ha fracasado, se ofrece tratamiento médico (dosis única de 800 mg de misoprostol vía transvaginal) o la cirugía (31) (34).

## **2.3 Aborto inducido (6) (36)**

Se denomina así al tipo de aborto en el cual existe la intención de provocarlo, por lo que es considerado como la interrupción artificial de la gestación mediante procedimientos mecánicos (dilatación cervical y legrado uterino; dilatación y aspiración vacum, etc.), o uso de drogas (mifepristona o RU 486, metotrexato, misoprostol, etc.).

### **2.3.1 Marco legal del aborto inducido en Ecuador**

El aborto en Ecuador tiene un antes y un después de la aprobación del Código Orgánico Integral Penal (COIP) en el 2014. En 2013, en la Asamblea se llevaron a cabo debates para reformar el Código Integral Penal que estaba vigente desde 1938, en este último se permitía el aborto en dos circunstancias: cuando la vida de la madre corría grave peligro y cuando el embarazo haya sido

por causa de una violación a una mujer “demente” o “idiota”. Estos términos se consideraron ofensivos por lo que el texto fue discutido en la Asamblea y, finalmente se sustituyeron las palabras demente e idiota por el término “discapacidad mental”(37).

Estos supuestos dejan que muchas otras situaciones, incluyendo la decisión de una mujer de poder decidir sobre su cuerpo. Todo lo demás está vetado y castigado con penas de cárcel de uno a tres años para la persona que practique el aborto y de seis meses a dos años para las mujeres que consientan la interrupción de su embarazo (Código Orgánico Penal Integral, 2014) (37).

En el nuevo Código Penal Ecuatoriano (COIP), que se estableció el 28 de enero del 2014, no hubo ningún avance en cuanto a incluir nuevas causales que permitan el aborto, este documento aprobado por el Ministerio de Sanidad garantiza la confidencialidad del médico que practique abortos, calificada como una "obligación ética, bioética y legal" (38) . Por su parte el Ministerio de Salud de Ecuador ha aprobado el memorándum 0709 que establece el aborto libre basándose en la confidencialidad de los médicos (39).

Desde el gobierno han rechazado las acusaciones de aborto libre y la ministra de Salud, Verónica Espinosa, ha recordado la obligación de que los establecimientos de salud atiendan de manera oportuna a las mujeres que lleguen con procesos de aborto en curso o con consecuencias de aborto ya realizados, para precautelar su derecho a la vida, sin que esto implique de manera alguna la legalización de los casos de aborto sancionados en el Código Orgánico Integral Penal (39).

Según CEDATOS (Centro de Estudios y Datos), existe un 65% de la población que están a favor del aborto, sin embargo, la clase política tiene una mayoría opuesta al aborto y al derecho de la mujer a disponer de su cuerpo. Este valioso porcentaje no ha sido visibilizado lo suficiente y es por esto que ahora existen campañas como “Yo soy 65” creados para visibilizar la aprobación de la opinión pública sobre el aborto, el propósito de este movimiento es despenalizar el aborto, así como visibilizar las estadísticas de violencia y embarazo producto de violación (13).

### **2.3.2 Clasificación de aborto inducido (40,41):**

- Terapéutico: es la interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal por razones de salud materna.
- Eugenésico: pretende la eliminación de un feto cuando se puede predecir que nacerá con un defecto o enfermedad.
- Libre: cuando la mujer decide terminar el embarazo bajo el supuesto derecho que tendría para interrumpirlo, las razones más frecuentes son las económicas y sociales.

### **2.3.3 Consecuencias del aborto inducido**

El conjunto de cambios y trastornos que se producen tras la práctica abortiva constituyen el llamado Síndrome Post-Aborto (SPA). Este trauma deja muchas secuelas psicológicas, que engloban una serie de síntomas que incluyen trastornos físicos y psíquicos.

#### **Trastornos físicos (32,36,42):**

- Persistencia de placenta o de restos del embrión en la cavidad uterina, que pueden ocasionar sangrados graves o infecciones.
- Perforación uterina
- Efectos secundarios de la anestesia: cefalea, náuseas y vómitos.
- Endometritis, infección de vías urinarias, enfermedad inflamatoria pélvica, fiebre, hemorragia.
- Descompensaciones endocrinas por la interrupción repentina del embarazo como: amenorrea, hipermenorrea y alteraciones hormonales.
- Aumento de riesgo de aborto en embarazos posteriores.
- Esterilidad como consecuencia de lesiones en el cérvix, vagina o por realización de histerectomía.
- Incremento de la mortalidad materna, proporcional a las semanas de gestación, sobre todo si el aborto se realiza después las 13 semanas.

#### **Trastornos psíquicos (32,36,42):**

- Sentimiento de culpa y arrepentimiento.
- Soledad y angustia

- Tristeza, crisis de ansiedad, sensación de impotencia.
- Insomnio.
- Baja autoestima, inestabilidad emocional.
- Sensación de malestar ante la presencia de niños o mujeres embarazadas.
- Problemas de relación interpersonal y con la pareja.
- Tendencia a reincidir en nuevos abortos.
- Abuso de alcohol y drogas.
- Trastornos de alimentación

## 2.4 Conocimiento

### 2.4.1 Definición (43)

El conocimiento es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia, la reflexión y las sensaciones. Nos permite interpretar el mundo y utilizar dicha interpretación para responder ante las situaciones y estimulaciones.

### 2.4.2 Clasificación:

- **Conocimiento filosófico:** en este caso se parte de la introspección y la reflexión sobre la realidad y las circunstancias que nos rodean, además de la observación y la reflexión sin llegar a la experimentación, y de este surgen diversas metodologías que permiten que la especulación se convierta en conocimiento científico (44).
- **Conocimiento empírico:** conocimiento basado en lo directamente observable, no considera emplear un método para investigar los fenómenos (43).
- **Conocimiento científico:** parte de la observación de la realidad y se basa en fenómenos demostrables, en este se realiza un análisis crítico de la realidad a partir de la comprobación (experimental o no) para poder originar conclusiones válidas (43).
- **Conocimiento intuitivo:** conocimiento en el que la relación entre los fenómenos o informaciones se llevan a cabo a través de un proceso subconsciente, sin que exista información objetiva suficiente a un nivel observable, sin que sea necesario una comprobación directa de su veracidad (43).

- **Conocimiento religioso o revelado:** derivado de la fe y creencias de las personas. Los datos considerados verdaderos por este conocimiento no pueden ser demostrados a partir de lo observable, siendo deducidos a partir de la interiorización de varias creencias religiosas (45).
- **Conocimiento declarativo:** conocimiento en que somos capaces de conocer información teórica sobre las cosas, siendo totalmente conscientes de ello, permite la reflexión sobre la información, así como su elaboración (45).
- **Conocimiento procedimental:** nos permite ser capaces de saber cómo hacer algo, a pesar de no poseer ningún tipo de conocimiento previo sobre lo que estamos haciendo (45).
- **Conocimiento directo:** se basa en la experimentación directa con el objeto de conocimiento. No depende de la interpretación de otras personas (45).
- **Conocimiento indirecto o vicario:** aprendemos sobre algo a partir de otras informaciones sin experimentar con el objeto de estudio de forma directa (45).

#### 2.4.3 Conocimientos en aborto inducido (20)

Para establecer el nivel de conocimientos sobre aborto inducido en la presente investigación, se aplicó un instrumento validado en otra investigación, el cual fue sometido a juicio de expertos, con la participación de ocho profesionales, además se aplicaron pruebas estadísticas que arrojaron un índice de confiabilidad de 0,74.

Este cuestionario está conformado por 14 preguntas de opción múltiple, distribuidas en tres secciones: conocimientos generales, causas y consecuencias del aborto inducido. Cada ítem tiene una sola opción de respuesta, si esta es correcta se valora con 1 punto y si resulta incorrecta con 0 puntos, y según la sumatoria total de la puntuación obtenida por cada participante la interpretación se realiza de la siguiente manera: de 9 a 14 puntos conocimiento alto, de 4 a 8 puntos conocimiento medio y de 0 a 3 puntos conocimiento bajo sobre aborto inducido.

## 2.5 Actitud

### 2.5.1 Definición (20)

Se conoce como actitud al procedimiento que conduce a un comportamiento en particular, son predisposiciones a responder de una determinada manera, con reacciones favorables o desfavorables hacia un grupo, situaciones o hacia alguien.

Las actitudes no son innatas, no se nace con una actitud, sino que se forman a lo largo de la vida. Se mantienen estables en el tiempo, por tanto son relativamente resistentes al cambio.

### 2.5.2 Componentes de las actitudes (20):

- **Componente cognoscitivo:** conjunto de información que la persona conoce acerca del objeto de su actitud, es lo que piensa la persona.
- **Componente afectivo:** consta de los sentimientos que produce un objeto, es lo que siente.
- **Componente conductual:** incluye las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, es la forma de reaccionar ante el objeto.

### 2.5.3 Clasificación (20):

- **Actitud positiva:** permite afrontar una situación enfocando al individuo en los beneficios de la situación que atraviesa.
- **Actitud negativa:** no permite al individuo sacar provecho de la situación que está viviendo lo cual lleva a sentimientos de frustración junto con resultados desfavorables que no permiten alcanzar los objetivos trazados.
- **Actitud crítica:** analiza lo verdadero de lo falso, no permite aceptar ningún otro conocimiento que previamente no sea analizado para asegurarse que los conocimientos adquiridos sean puramente válidos.

#### **2.5.4 Actitudes en aborto inducido (20)**

El instrumento para valorar las actitudes sobre aborto inducido tiene preguntas con escala tipo Likert modificada, con una confiabilidad de 0,62. El test está conformado por 18 enunciados referentes a las actitudes sobre el tema en estudio, cada enunciado es evaluado con las siguientes escalas: Totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indiferente (I), en desacuerdo (DA) y totalmente en desacuerdo (TDA), el modo de calificación va de 1 punto para totalmente en desacuerdo, 2 puntos en desacuerdo, 3 puntos indiferente, 4 puntos de acuerdo y 5 puntos totalmente de acuerdo. Con la siguiente interpretación de la suma total: 70 a 90 serán considerados como actitud de rechazo, de 56 a 69 como actitud de indiferencia y de 18 a 55 como actitud de aceptación.

## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre aborto inducido en usuarios de la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga durante el mes de noviembre, 2018.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a la población de estudio según datos sociodemográficos.
- Describir las actitudes de los participantes con respecto al aborto inducido según: edad, sexo, estado civil, etnia, ocupación, residencia, instrucción, religión, nivel socioeconómico.
- Establecer el nivel de conocimientos sobre aborto inducido en la población de estudio según: edad, sexo, estado civil, etnia, ocupación, residencia, instrucción, religión, nivel socioeconómico.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

##### **4.1.1 Tipo de estudio**

Estudio observacional, transversal, que permitió describir el nivel de conocimientos y las actitudes sobre el aborto inducido en usuarios de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga.

##### **4.1.2 Área de estudio**

La presente investigación se ejecutó en el área de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, localizado en el cantón Cuenca de la Provincia del Azuay, en la Zona 6 de Salud, Ecuador.

##### **4.1.3 Universo de estudio**

El universo estuvo conformado por alrededor de 5529 usuarios de 18 años en adelante que acuden de manera mensual al Área de Consulta Externa de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga.

##### **4.1.4 Selección y tamaño de la muestra**

La muestra fue calculada tomando como base la fórmula con la corrección de población conocida (5529 usuarios), en base en los supuestos de frecuencia de actitud de rechazo al aborto del 10% tomada de otra investigación realizada en Perú (28), con un nivel de confianza del 95%, 5% de error, obteniéndose una muestra de 135 pacientes.

#### **4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Usuarios del Hospital José Carrasco Arteaga que acudieron al Servicio de Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga durante el mes de noviembre, 2018.

## **4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **4.3.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años que acudan al área de consulta externa de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga durante el mes de noviembre, 2018.
- Firma del consentimiento informado.

### **4.3.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes con discapacidad intelectual
- Embarazadas

## **4.4 VARIABLES**

Edad, sexo, estado civil, etnia, ocupación, residencia, instrucción, religión, nivel socioeconómico, actitudes y nivel de conocimientos.

### **4.4.1 Operacionalización de variables (anexo 2).**

## **4.5 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **4.5.1 Método: observacional**

### **4.5.2 Técnica: encuesta**

**4.5.3 Instrumento:** se elaboró un instrumento de recolección (anexo 1) que incluyó las diferentes variables de estudio propuestas, la primera sección estuvo conformada por variables sociodemográficas, la segunda sección recogió información sobre actitudes y conocimientos de aborto inducido.

Para establecer el nivel de conocimientos sobre el tema en cuestión se aplicó un cuestionario que fue validado por juicio de expertos en otro estudio, al cual se aplicaron pruebas estadísticas de validación, concretamente el coeficiente Kuder Richardson, los autores concluyeron un 0,74 de confiabilidad, la interpretación se hará de acuerdo al puntaje de la siguiente manera: alto de 9 a 14, medio de 4 a 8 y bajo de 0 a 3 (46).

En cuanto a las actitudes sobre aborto provocado se aplicó un test con escala tipo Likert utilizado en el mismo estudio mencionado anteriormente, el cual luego de un análisis de alfa de Crombach arrojó una confiabilidad de 0,62, los puntajes serán explicados de la siguiente manera: 70 a 90 serán como actitud de rechazo, los de 56 a 69 indiferencia y los de 18 a 55 como aceptación (46).

Por otro lado para determinar el nivel socioeconómico se aplicó la Escala de Graffar-Mendez Castellanos, que contiene en 4 variables a saber: la profesión del jefe de la familia, instrucción materna, principal fuente de ingresos familiar y las condiciones de alojamiento, el puntaje mínimo es de 4 y el máximo es de 20, mientras mayor sea la puntuación menor será el estrato económico, categorizándose en: 4 a 6 alto nivel, 7 a 9 medio alto, 10 a 12 medio bajo, 13 a 16 bajo, 17 a 20 marginal (47).

La investigadora del presente estudio entrevistó a los pacientes que aceptaron participar en el estudio por medio de un consentimiento informado y se registró sus respuestas en el formulario de recolección de datos, luego de lo cual elaboró una matriz en Excel donde tabuló la información y los analizó en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

- 4.5.4 **Autorización:** se solicitó autorización para la ejecución de la investigación a los directores del Hospital José Carrasco Arteaga. Además se contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca.
- 4.5.5 **Supervisión:** el presente estudio fue supervisado por la Dra. Jeanneth Tapia Cárdenas
- 4.5.6 **Plan de tabulación y análisis de resultados:** los datos fueron analizados por medio del programa SPSS, además se presentaron en tablas personalizadas. En relación al tipo de variable se aplicaron media aritmética ( $\bar{x}$ ) y la desviación estándar (DS) para las cuantitativas y para las cualitativas se aplicó frecuencias ( $N^{\circ}$ ) y porcentajes (%).

4.5.7 **Programas utilizados:** en el manejo, la presentación y el análisis de datos se utilizaron los programas Excel, SPSS 15 y Epidat 3.1.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

- Con el fin de garantizar la confidencialidad de la información proporcionada por los pacientes se asignó un código de tres dígitos que inició con el 001, únicamente la investigadora del estudio tuvo acceso los datos que arrojó la presente investigación.
- La investigación fue presentada y aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca y del Director del Hospital José Carrasco Arteaga.
- Se solicitó previa a la participación de los participantes la firma del consentimiento informado.
- La autora declara que no existen conflictos de interés con los participantes de la investigación.

## CAPÍTULO V

### 5 RESULTADOS

#### 5.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

**Tabla 1.** Caracterización sociodemográfica de 135 pacientes del Área de Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga-Cuenca 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	18 a 22 años	24	17.8
	23 a 27 años	30	22.2
	28 a 32 años	22	16.3
	33 a 37 años	15	11.1
	= o > 38 años	44	32.6
	Total	135	100
<b>Sexo</b>	Hombre	43	31.9
	Mujer	92	68.1
	Total	135	100
<b>Instrucción</b>	Primaria completa	11	8.1
	Primaria incompleta	4	3
	Secundaria completa	37	27.4
	Secundaria incompleta	16	11.9
	Superior	67	49.6
	Total	135	100
<b>Estado Civil</b>	Soltero (a)	61	45.2
	Casado (a)	59	43.7
	Unión libre	5	3.7
	Viudo (a)	3	2.2
	Divorciado(a)	7	5.2
	Total	135	100
<b>Etnia</b>	Mestizo (a)	129	95.6
	Afroecuatoriano (a)	1	0.7
	Blanco (a)	4	3
	Indígena	1	0.7
Total	135	100	
<b>Residencia</b>	Urbana	103	76.3
	Rural	32	23.7
	Total	135	100
<b>Religión</b>	Católica	117	86.7
	Evangélica	7	5.2
	Testigo de Jehová	4	3
	Cristiana	6	4.4
	Ninguna	1	0.7
Total	135	100	
<b>Ocupación</b>	Empleado (a) pública	45	33.3

		Frecuencia	Porcentaje
	Empleado (a) privada	28	20.7
	Agricultor (a)	7	5.2
	Quehaceres domésticos	21	15.6
	Estudiante	34	25.2
	Total	135	100
<b>Nivel socioeconómico</b>	Alto nivel	4	3
	Medio-alto	35	25.9
	Medio-bajo	61	45.2
	Bajo	26	19.3
	Marginal	9	6.7
	Total	135	100

\*Media: 33.6 (DS± 12.21).

Fuente: base de datos

Elaboración: Krupskaya Martínez

Al analizar las variables sociodemográficas se observó que de los 135 participantes, el 32,6% se encontraron dentro del rango de edad igual o mayor a 38 años, con una media de 33,6 y desviación estándar de 12,21, el 68,1% fueron mujeres con un 33,9% hombres, el 76,3% residían en zonas urbanas y el 23,7% en rurales. EL 49,6% refirieron instrucción superior y un 27.4% con secundaria completa, en referencia a su estado civil el 45,2% de encuestados fueron solteros y un 43,7% casados, además se auto identificaron como mestizos en un 95,6%, el 86,7% fueron católicos, en cuanto a la ocupación el 33,3% indicaron desempeñarse en cargos públicos y un 20,7% en privados, no obstante el 25,2% aún eran estudiantes. En lo que respecta a nivel socioeconómico la mayor parte de la población fueron encasillados en un rango medio-bajo con el 45,2% y el 25,9% se caracterizaron por tener un nivel medio-alto (tabla 1).

## 5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos en aborto inducido de 135 pacientes del Área de Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga-Cuenca 2018.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nivel de conocimientos</b>	Alto	56	41.5
	Medio	66	48.9
	Bajo	13	9.6
	Total	135	100

Fuente: base de datos  
Elaboración: Krupskaya Martínez

En cuanto a conocimientos sobre aborto inducido, de los 135 participantes el 48,9% presentaron un nivel de conocimientos medio sobre el tema, seguido del 41,5% con conocimientos altos y finalmente el 9,6% presentaron conocimientos bajos sobre aborto inducido (tabla 2).

**Tabla 3.** Nivel de conocimientos en aborto inducido de 135 pacientes del Área de Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga-Cuenca, según variables sociodemográficas. Cuenca- 2018.

		Nivel de Conocimientos								Valor p
		Alto		Medio		Bajo		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>	18 a 22 años	6	4.4	13	9.6	5	3.7	24	17.8	0.08
	23 a 27 años	17	12.6	11	8.1	2	1.5	30	22.2	
	28 a 32 años	12	8.9	8	5.9	2	1.5	22	16.3	
	33 a 37 años	7	5.2	6	4.4	2	1.5	15	11.1	
	= o > 38 años	14	10.4	28	20.7	2	1.5	44	32.6	
	Total	56	41.5	66	48.9	13	9.6	135	100	
<b>Sexo</b>	Hombre	23	17.0	15	11.1	5	3.7	43	31.9	0.08
	Mujer	33	24.4	51	37.8	8	5.9	92	68.1	
	Total	56	41.5	66	48.9	13	9.6	135	100	
<b>Instrucción</b>	Primaria completa	0	0	8	5.9	3	2.2	11	8.1	0.00
	Primaria incompleta	0	0	3	2.2	1	0.7	4	3	
	Secundaria completa	9	6.7	23	17.0	5	3.7	37	27.4	
	Secundaria incompleta	4	3	11	8.1	1	0.7	16	11.9	
	Superior	43	31.9	21	15.6	3	2.2	67	49.6	
	Total	56	41.5	66	48.9	13	9.6	135	100	
<b>Religión</b>	Católica	47	34.8	58	43	12	8.9	117	86.7	0.27
	Evangélica	3	2.2	4	3	0	0	7	5.2	
	Testigo de Jehová	0	0	3	2.2	1	0.7	4	3	
	Cristiana	5	3.7	1	0.7	0	0	6	4.4	
	Ninguna	1	0.7	0	0	0	0	1	0.7	
	Total	56	41.5	66	48.9	13	9.6	135	100	
<b>Nivel socioeconómico</b>	Alto nivel	3	2.2	1	0.7	0	0	4	3	0.00
	Medio-alto	20	14.8	14	10.4	1	0.7	35	25.9	
	Medio-bajo	28	20.7	29	21.5	4	3	61	45.2	
	Bajo	4	3	18	13.3	4	3	26	19.3	
	Marginal	1	0.7	4	3	4	3	9	6.7	
	Total	56	41.5	66	48.9	13	9.6	135	100	

Fuente: base de datos  
Elaboración: Krupskaya Martínez

Al analizar la variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos, se observó que de los 135 participantes, las personas con edades de entre 23 a 27 años, tuvieron el nivel más alto con un 12,6%, seguida de un 10,4% con edades mayores de 38 años. El nivel más bajo de conocimiento se observaron en los encuestados con rangos de edad de entre 18 a 22 años con el 3,7%.

De acuerdo al sexo, las mujeres tuvieron un rango medio de conocimientos con un 37,8% y los hombres un 11,1%, no obstante, el 24,4% y el 17,7% de pacientes del sexo femenino y masculino respectivamente tuvieron un dominio alto del tema abordado, aunque el nivel más bajo de conocimientos lo tuvieron las mujeres con un 5,9%.

Los usuarios con educación superior tuvieron un nivel alto y medio de conocimiento en aborto inducido con un 31,9% y un 15,6% respectivamente, a su vez, el nivel más bajo se encontró en grupos de encuestados con instrucción secundaria completa con el 3,7% y ninguna persona de primaria tuvo nivel alto de conocimientos.

En cuanto a la religión, el 43% de participantes que se identificaron con religión católica fueron categorizados con nivel medio, el 34,8% alto y 8,9% bajo. Los cristianos tuvieron un 3,7% de conocimientos altos y los evangélicos un 2,2%.

Las personas clasificadas con nivel socioeconómico medio-bajo, obtuvieron un puntaje de conocimientos medio con un 21,5%, seguida de personas con bajo nivel económico con el 13,3%. Sin embargo el 20,7% de participantes de nivel medio-bajo fueron encasilladas en un rango de conocimientos alto, y, aquellas con nivel socioeconómico medio-alto en un 14,8% de un buen nivel de conocimiento.

Finalmente al relacionar el nivel de conocimientos y las variables sociodemográficas se pudo evidenciar que hubieron diferencias estadísticas en los grupos de instrucción y nivel socioeconómico pues arrojaron un p valor cuanto  $< 0,05$  (tabla 3).

**Tabla 4.** Actitudes sobre aborto inducido de 135 pacientes del Área de Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según variable sociodemográficas. Cuenca 2018.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Actitudes</b>	Aceptación	1	0.7
	Indiferencia	36	26.7
	Rechazo	98	72.6
	Total	135	100

Fuente: base de datos  
Elaboración: Krupskaya Martínez

En cuanto a las actitudes de los participantes frente al tema de aborto inducido, el 72,6% presentó actitud de rechazo, seguido del 26,7% indiferencia y el 0,7% aceptación frente al aborto inducido (tabla 4).

**Tabla 5.** Actitudes sobre aborto inducido de 135 pacientes del Área de Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según variables sociodemográficas. Cuenca 2018.

		Actitudes								Valor p
		Aceptación		Indiferencia		Rechazo		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>	18 a 22 años	1	0.7	9	6.7	14	10.4	24	17.8	0.45
	23 a 27 años	0	0	7	5.2	23	17	30	22.2	
	28 a 32 años	0	0	7	5.2	15	11.1	22	16.3	
	33 a 37 años	0	0	4	3	11	8.1	15	11.1	
	Igual o mayor 38 años	0	0	9	6.7	35	25.9	44	32.6	
	Total	1	0.7	36	26.7	98	72.6	135	100	
<b>Sexo</b>	Hombre	1	0.7	7	5.2	35	25.9	43	31.9	0.06
	Mujer	0	0	29	21.5	63	46.7	92	68.1	
	Total	1	0.7	36	26.7	98	72.6	135	100	
<b>Instrucción</b>	Primaria completa	0	0	6	4.4	5	3.7	11	8.1	0.47
	Primaria incompleta	0	0	2	1.5	2	1.5	4	3	
	Secundaria completa	0	0	8	5.9	29	21.5	37	27.4	
	Secundaria incompleta	0	0	3	2.2	13	9.6	16	11.9	
	Superior	1	0.7	17	12.6	49	36.3	67	49.6	
	Total	1	0.7	36	26.7	98	72.6	135	100	
<b>Religión</b>	Católica	1	0.7	30	22.2	86	63.7	117	86.7	0.7
	Evangélica	0	0	4	3	3	2.2	7	5.2	
	Testigo de Jehová	0	0	0	0	4	3	4	3	
	Cristiana	0	0	2	1.5	4	3	6	4.4	
	Ninguna	0	0	0	0	1	0.7	1	0.7	
	Total	1	0.7	36	26.7	98	72.6	135	100	
<b>Nivel socioeconómico</b>	Alto nivel	0	0	2	1.5	2	1.5	4	3.0	0.66
	Medio-alto	1	0.7	9	6.7	25	18.5	35	25.9	
	Medio-bajo	0	0	14	10.4	47	34.8	61	45.2	
	Bajo	0	0	7	5.2	19	14.1	26	19.3	
	Marginal	0	0	4	3	5	3.7	9	6.7	
	Total	1	0.7	36	26.7	98	72.6	135	100	

Fuente: base de datos  
Elaboración: Krupskaya Martínez

Al analizar las variables sociodemográficas frente a las actitudes sobre aborto inducido, se observó que de los 135 participantes, las personas con edad igual o mayor a 38 años presentaron actitud de rechazo con un 25,9%, seguido de los pacientes con edades entre 23 a 27 años con un 17%. Siendo importante subrayar que apenas el 1% de personas con edades entre 18 a 22 años presentaron una actitud de aceptación.

De acuerdo al sexo, las mujeres presentaron actitud de rechazo en un 46,7%, el 21,5% indiferencia y ninguna aceptó esta práctica. Sin embargo en los hombres el 25,9% rechazaron el aborto inducido, el 5,2% fue indiferente y el 0,7% lo aceptó.

Los usuarios con educación superior presentaron alta actitud de rechazo con el 36,3%, aunque el 12,6% de ellos fueron indiferentes. No obstante, de forma general en los niveles educativos inferiores predominaron la actitud de rechazo frente al aborto provocado.

En cuanto a la religión, el 63,7% de participantes que se identificaron con religión católica mostraron actitud de rechazo, el 22,2% fueron indiferentes y únicamente el 0,7% aceptó la praxis de aborto inducido. Los cristianos y los testigos de jehová rechazaron la práctica un una frecuencia del 3% para cada uno.

Finalmente, las personas clasificadas con nivel socioeconómico medio-bajo el 34,8% mostraron actitud de rechazo seguidas de personas con nivel socioeconómico medio-alto en un 18,5%. Predominando el rechazo al aborto inducido en los niveles socioeconómicos restantes. El valor de p en todas las variables comparadas fue mayor a 0,05 por lo que se determinó que hubo homogeneidad en los grupos en relación a las actitudes (Tabla 5).

**Tabla 6.** Actitudes y nivel de conocimientos sobre aborto inducido de 135 pacientes del Área de Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga según variables sociodemográficas. Cuenca 2018.

		ACTITUDES								
		Aceptación		Indiferencia		Rechazo		Total		valor p
		n	%	%	n	%	n	%		
<b>NIVEL CONOCIMIENTOS</b>	Alto	0	0	10	7.4	46	34.1	56	41.5	0.00
	Medio	0	0	20	14.8	46	34.1	66	48.9	
	Bajo	1	0.7	6	4.4	6	4.4	13	9.6	
	Total	1	0.7	36	26.7	98	72.6	135	100	

Fuente: base de datos  
Elaboración: Krupskaya Martínez

En la tabla 6 se puede observar que al relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre aborto inducido se encontró que: en un una misma frecuencia de 34,1% de encuestados que presentaron un rango de conocimientos alto y medio tuvieron una actitud de rechazo, el 14,8% y el 7,4% categorizados como medios y altos respectivamente presentaron indiferencia, y el 4,4% con nivel bajo de conocimientos presentaron actitudes de rechazo e indiferencia, y de ellos, apenas el 1% aceptó el aborto provocado. El p valor fue < 0,05 por lo que se encontraron diferencias estadísticas entre los grupos comparados.

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

La interrupción voluntaria del embarazo, o aborto inducido, es un fenómeno global, que constituye sin duda uno de los debates más complejos en bioética, debido a sus connotaciones psicológicas, éticas y jurídicas, con serias repercusiones para la mujer, la persona que lo practica y la sociedad donde se desarrolla. Responde además a patrones sociales, demográficos y económicos, con particularidades de acuerdo a cada nación; su frecuencia es un indicador importante de la presencia latente de embarazos no deseados, así como de la aplicabilidad y efectividad de los métodos anticonceptivos, la precariedad por desigualdades financieras y sociales, y la constante violación de derechos sexuales y reproductivos (8) (9).

La presente investigación buscó visualizar el nivel de conocimientos y las actitudes con respecto al aborto inducido en los participantes, proporcionando resultados que permiten de mejor manera entender la posición que tiene la población objetivo con respecto al tema en mención.

Participaron 135 personas, con una media de edad de 33,6 años ( $DS \pm 12,21$ ), el 68,1% fueron mujeres y el 33,9% hombres, un 76,3% vivían en zonas urbanas, el 49,6% de participantes tuvieron instrucción superior, el 86,7% fueron adeptos a la religión católica, en lo que respecta al nivel socioeconómico el 45,2% se categorizaron en nivel medio-bajo.

En cuanto al nivel de conocimientos de los participantes de nuestro estudio, se pudo observar que la mayor parte de pacientes tuvieron un nivel medio con un 48,9%, aunque el 41,5% obtuvieron altos puntajes y el 9,6% presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre el tema propuesto, resultados que son comparables con investigaciones como las de: Delgado y López, realizada en Perú en el 2012, sobre conocimientos de adolescentes en Perú, quienes concluyeron que de un total de participantes el 42,8% tuvo un nivel medio 42,8% de conocimientos sobre sexualidad, dentro de los cuales se hallaba el tema del aborto, seguido de los niveles bajo (35,2%) y alto (22%) respectivamente (25). Palomino S., Milagros L., realizaron un estudio de tipo observacional en Lima-Perú en el 2009, en

donde aplicaron una encuesta a 165 adolescentes de una institución educativa peruana, evidenciando que 68,75% de estudiantes fueron encasillados con un nivel medio de conocimientos sobre el aborto inducido (26). Trujillo y Sembrere, en su estudio de tipo correlacional, en Perú en el año 2015, observaron que del total de 128 estudiantes encuestados el 53,9% presentaron un nivel medio, el 23,4% bajo y alto 22,7% (20). En este mismo país, Rojas en el año 2017, concluyó que de 85 participantes, el 70,6% tuvo un nivel de conocimientos eficiente y 29,4% deficientes, de ellos el 80,0% conocían la definición del aborto, 89,4% distinguían los tipos de aborto existentes y un el 89,4% diferenciaron entre un aborto espontáneo y el 87,1% las complicaciones de la práctica del aborto (24). Barrios R., en su estudio realizado en Cuba en el 2016, evidenció que el 70% de personas presentaron conocimiento bajo, el 22% un conocimiento parcial y solamente el 8% demostró poseer conocimientos altos (27).

En general los resultados arrojados en el presente estudio nos indicaron que hay una actitud de rechazo hacia el aborto en la población de estudio, la cual resulta ser muy superior a otros estudios descritos en la bibliografía, observamos que el 72,6% rechazó de manera contundente la praxis del aborto inducido, seguido del 26,7% de indiferencia y el 0,7% aceptación frente al aborto inducido. Además al relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes se pudo evidenciar que el 34,1% de encuestados que presentaron un rango de conocimientos alto y medio tuvieron una actitud de rechazo, un 14,8% y el 7,4% categorizados como medios y altos respectivamente presentaron indiferencia, encontrándose además una diferencia estadísticamente significativa entre estos grupos ya que el p valor fue  $< 0,05$ .

Al respecto, Palomino S., Milagros L., en su estudio realizado en Perú en el 2009, informaron que el 66,06% de participantes se mostró indiferente, el 21,82% lo aceptó y el 12,12% lo rechazó (26). Trujillo y Sembrere, en su investigación realizada en Perú en el 2015, observaron que del total de 128 estudiantes la mayoría tuvieron una actitud de aceptación del aborto inducido (43,0%), seguido de indiferencia (35,2%) y rechazo (21,9%) (20). Según el trabajo de Quinteros y Ochoa, realizado en Colombia en el año 2015, sobre actitudes y conocimientos de estudiantes de medicina sobre aborto inducido despenalizado, se encontró

que el 78,3 % de los casos aceptan la validez de los parámetros que aplican en los casos despenalizados, y el 21,7 % rechazan cualquier indicación de aborto inducido (21). Barrios R., en cuanto a la actitud frente a este tema el 93% indicó estar de acuerdo con el aborto inducido solo en determinadas situaciones: el 73,1% aceptó como motivo la continuación de estudios, el 14% el ser joven y no estar preparada para ser madre y el 12,9% por querer disfrutar la juventud, el 4% se mostró en desacuerdo y el 3% totalmente de acuerdo (27). Vélez, en su investigación realizada en Perú en el 2013, indagó la actitud de los adolescentes frente al aborto inducido de acuerdo al sexo, concluyó que en el caso de las mujeres el 30,3% tienen una actitud de acuerdo con el aborto, 17,1% presentan indiferencia y el 2,6% están en desacuerdo, por su parte, en los varones el 35,4% tuvieron una actitud favorable, el 21,5% son indiferentes y el 10% rechazaron su práctica (28).

En este sentido, consideramos que esta valoración negativa frente al tema propuesto, podría ser resultado de la probable interpretación que realizan las personas del estudio frente a la postura que asumen ante el aborto provocado, pues para que se tome una actitud respecto a un tema es necesario que se tenga alguna representación cognoscitiva del mismo, por ello a partir de los resultados encontrados resultaría relevante que se ponga énfasis en una problemática tan compleja como lo es el aborto, por su implicaciones éticas, psicológicas, familiares y sociales (28).

## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1 CONCLUSIONES

- Participaron 135 personas, la mayoría fueron mujeres con edades iguales o mayores a 38 años, casi todos los encuestados residían en áreas urbanas y se auto identificaron como mestizos y católicos. Casi la mitad refirieron tener instrucción superior y estaban solteros con nivel socioeconómico medio-bajo; aproximadamente un tercio de la población estudiada laboraba en cargos públicos y/o eran estudiantes.
- En cuanto a conocimientos sobre aborto inducido, casi la mitad de participantes fueron encasillados con un nivel de conocimientos medio, seguidos de usuarios con rangos altos y bajos.
- En referencia a las actitudes de los encuestados, se pudo evidenciar que la mayoría de participantes tuvo una actitud de rechazo sobre el tema de aborto inducido.
- Finalmente, al relacionar el nivel de conocimientos de los participantes con la actitud hacia el aborto, la mayoría de personas con rangos altos y medios de conocimientos presentaron una actitud de rechazo a la práctica de aborto inducido. Además hubo una relación estadísticamente significativa entre los diferentes grupos comparados.

#### 7.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario brindar una educación pertinente y accesible a los diversos sectores de la población, con énfasis en la formación y sensibilización sobre temas de sexualidad que incluyan el aborto inducido.
- Reformular estrategias educativas y comunicacionales para incentivar a la población a tener un mayor conocimiento sobre el tema de aborto y sus consecuencias, por ello desde los niveles educativos inferiores deberían impartirse temas de sexualidad por parte de profesionales capacitados en la temática.
- Concientizar y capacitar al personal de los diferentes establecimientos de salud, con la finalidad de que puedan diseñar e implementar talleres sobre

conductas y comportamientos sexuales, además de sesiones educativas de salud preventiva sobre aborto a los usuarios que acudan a sus unidades de salud.

- Es necesaria y urgente la creación de políticas públicas en derechos sexuales y reproductivos aplicables a la población general, que incluyan temas tan importantes como el aborto.
- Estimular futuras investigaciones que consideren otras variables y diseños metodológicos que permitan ampliar el conocimiento respecto al tema en la realidad de nuestro país, más aún si los resultados que se presentaron en esta investigación nos muestran una preocupante situación, con respecto a conocimientos y actitudes frente a un tema tan delicado como lo es el aborto inducido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Spontaneous and induced abortion: Report of a WHO scientific group. 1970.
2. Sánchez-Siancas LE, Rodríguez-Medina A, Piscocoya A, Bernabe-Ortiz A. Association between perceived social support and induced abortion: A study in maternal health centers in Lima, Peru. Li D, editor. PLOS ONE [Internet]. 12 de abril de 2018 [citado 10 de julio de 2018];13(4):e0192764. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0192764>
3. Wang C. The Impact of the State's Abortion Policy on Induced Abortion Among Married Women in China: A Mixed Methods Study. Chin Sociol Rev [Internet]. octubre de 2017 [citado 10 de julio de 2018];49(4):316-39. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=125185403&lang=es&site=ehost-live>
4. American College of Pediatricians. Induced Abortion: Risks That May Impact Adolescents, Young Adults, and Their Children. Issues in Law & Medicine. agosto de 2016;33(1).
5. Brind J, Condlly J, Lanfranchi A. Induced Abortion as an Independent Risk Factor for Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis of Studies on South Asian Women. Issues in Law & Medicine, [Internet]. 2018;33-54. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=02bc5d68-0ac8-4da1-9ab7-99b4a633d067%40sessionmgr102>
6. Donoso S E, Vera P-G C. El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales. Rev Chil Obstet Ginecol. diciembre de 2016;81(6):534-45.
7. Sánchez Calderon S, Mere del Castillo J, Pacora Portella P, Chávez Alvarado S, Guerrero Vásquez R, Barrientos Pacherre M, et al. Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014. Rev Peru Ginecol Obstet. julio de 2015;61(3):227-35.
8. Llorente-Marrón M, Díaz-Fernández M, Méndez-Rodríguez P. Contextual determinants of induced abortion: a panel analysis. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 16 de julio de 2018];50(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000100204&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100204&lng=en&tlng=en)
9. Taboada Lugo N. Dilemas éticos en la interrupción del embarazo por malformaciones congénitas. Humanidades Médicas [Internet]. abril de 2017 [citado 3 de diciembre de 2018];17(1):17-30. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-81202017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202017000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

10. Guttmacher Institute. Aborto en América Latina y el Caribe. marzo de 2018; Disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención de Aborto Terapéutico [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ABORTO-TERAPE%C3%9ATICO-EDITOGRAM.pdf>
12. Ortiz-Prado E, Simbaña K, Gómez L, Stewart-Ibarra AM, Scott L, Cevallos-Sierra G. Abortion, an increasing public health concern in Ecuador, a 10-year population-based analysis. *Pragmatic Obs Res*. 2017;8:129-35.
13. Penalización del Aborto en el Ecuador | [Internet]. [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: <http://thesocialsciencepost.com/es/2014/11/penalizacion-del-aborto-en-el-ecuador/>
14. Tejada-Llacsa PJ. ¿Qué se busca sobre el aborto en Internet? Una evaluación con Google Trends en Perú. *Gac Sanit [Internet]*. 1 de julio de 2016 [citado 2 de diciembre de 2018];30(4):319. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116300486>
15. Besio Rollero M. Las interrupciones del embarazo en la práctica obstétrica: recurso terapéutico vs aborto provocado. *Acta Bioethica [Internet]*. noviembre de 2016 [citado 1 de agosto de 2018];22(2):169-78. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1726-569X2016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Electronic Irish Statute Book. Protection of life during pregnancy act 2013. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2013/act/35/enacted/en/print.html>.
17. Taylor M. Women's right to health and Ireland's abortion laws. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. julio de 2015;130(1):93-7.
18. Mustonen A-M, Paakkonen T, Ryökäs E, Nieminen P. Abortion debates in Finland and the Republic of Ireland: textual analysis of experiential thinking and argumentation in parliamentary and layperson discussions. *Reprod Health [Internet]*. 2 de diciembre de 2017 [citado 14 de julio de 2018];14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5712170/>
19. Nieminen P, Lappalainen S, Ristimäki P, Myllykangas M, Mustonen A-M. Opinions on conscientious objection to induced abortion among Finnish medical and nursing students and professionals. *BMC Med Ethics [Internet]*. 25 de marzo de 2015 [citado 14 de julio de 2018];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376492/>
20. Trujillo Mamani GE, Sembrera Farceque E. Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una institución educativa. *Apunt Univ Rev Investig [Internet]*. 2016 [citado 2 de

- diciembre de 2018];VI(1). Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=467646131005>
21. Quintero E, Ochoa M. Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Rev Salud Pública* [Internet]. 1 de noviembre de 2015 [citado 2 de diciembre de 2018];17(6):912-24. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39786>
  22. Montoya J, Schiavon R, Troncoso E, Díaz C, Karver T. Aborto inducido en México: qué piensan y hacen los ginecoobstetras. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83:23-31.
  23. León W, Yépez E, Nieto MB, Grijalva S, Cárdenas M, Carrión F, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en una muestra de médicos gineco-obstetras de Ecuador. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. abril de 2016 [citado 2 de diciembre de 2018];62(2):169-74. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322016000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322016000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  24. Rojas I. Nivel de conocimiento sobre el aborto en adolescentes del 5° secundaria del Colegio Nacional de Iquitos: Noviembre 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad Científica de Perú; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/346/ROJAS-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  25. Ministerio de Salu Pública de Perú. Análisis de Situación de Salud de las y los Jóvenes “Una mirada al Bono Demográfico” [Internet]. 2011. Disponible en:  
[http://new.paho.org/per/images/stories/FtPage/2011/analisis\\_situacion\\_salud\\_jovenes\\_peru.pdf](http://new.paho.org/per/images/stories/FtPage/2011/analisis_situacion_salud_jovenes_peru.pdf)
  26. Palomino L. Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes IE Micaela Bastidas [Internet]. Univesidad Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/249/Palomino\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/249/Palomino_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  27. Junco B, María R. Caracterización de la actitud ante el aborto inducido en adolescentes que acuden a este servicio [Internet] [Thesis]. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología; 2017 [citado 3 de diciembre de 2018]. Disponible en:  
<http://dspace.uclv.edu.cu:8089/xmlui/handle/123456789/8412>
  28. Lisbet VFK. Relación entre la funcionalidad familiar y la actitud según género frente al aborto en adolescentes de la institución educativa industrial N° 32, Puno – 2013 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2013. Disponible en:  
[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_cee1969002ef594a92d985a1a3c14100](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_cee1969002ef594a92d985a1a3c14100)

29. Favier M, Calzado D, Manuel A, Bermudez R, Leyva A. Caracterización de adolescentes con aborto inducido en el Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, Angola. *Revista Información Científica*. abril de 2018;97(2):244-52.
30. Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública de Chile. Clasificación del aborto - Programa de Educación Sexual [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/aborto-mitos-y-realidades/clasificacion-del-aborto>
31. Ruipérez Pacheco E, de la Fuente Yagüe M, Izquierdo Méndez N, Asenjo de la Fuente E, Herráiz Martínez MÁ, Vidart Aragón JA. Tratamiento médico del aborto espontáneo del primer trimestre. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet* [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 2 de diciembre de 2018];42(3):112-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-tratamiento-medico-del-aborto-espontaneo-S0210573X13001354>
32. Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). *Estud Demográficos Urbanos* [Internet]. 2016 [citado 2 de diciembre de 2018];31(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=31247006008>
33. Jurkovic D, Overton C, Bender R. Aborto involuntario en el primer trimestre [Internet]. 2015 [citado 2 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=80759>
34. Ministerio de Salu Pública de Perú. Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D503.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D503.pdf)
35. Gutiérrez Ramos M, Guevara Ríos E. Controversias en el tratamiento del aborto incompleto: AMEU versus tratamiento médico con misoprostol. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. enero de 2015 [citado 3 de diciembre de 2018];61(1):57-64. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322015000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322015000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. González SMP. El aborto, la bioética como el principio de la vida. En: *La responsividad ética* [Internet]. Plaza y Valdés; 2010 [citado 16 de julio de 2018]. p. 263-76. Disponible en: <http://plazayvaldes.metapress.com/openurl.asp?genre=article&id=doi:10.5211/9788492751327.ch5>
37. Criminalización del aborto en Ecuador [Internet]. 2017 [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: <http://lacajanegra.com.ec/criminalizacion-del-aborto-en-ecuador/>

38. Asamblea Nacional de Venezuela. Código orgánico integral penal [Internet]. 2017. Disponible en: [http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/LOTAIP\\_Anexos/Lit\\_A/lit\\_a2/4\\_codigo\\_integral\\_penal\\_29\\_12\\_17.pdf](http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/LOTAIP_Anexos/Lit_A/lit_a2/4_codigo_integral_penal_29_12_17.pdf)
39. Robles J. Ecuador aprueba el aborto libre garantizando la confidencialidad de los médicos [Internet]. Actual. 2017 [citado 16 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.actuall.com/vida/ecuador-aprueba-el-aborto-libre-garantizando-la-confidencialidad-de-los-medicos/>
40. Larrea S, Palència L, Perez G. Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento. Gac Sanit [Internet]. 1 de mayo de 2015 [citado 16 de julio de 2018];29(3):198-204. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000230>
41. Pacora-Portella P. Aborto terapéutico: ¿realmente existe? Acta Médica Peru [Internet]. octubre de 2014 [citado 2 de diciembre de 2018];31(4):234-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1728-59172014000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172014000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
42. González M. El aborto: un abordaje bio-psico-social. Corpore Sano Mens Sana Moral Blood Donation [Internet]. 2015;17:1-21. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj0M--1\\_DeAhVIs1kKHc\\_4C2wQFjAEegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4954380.pdf&usg=AOvVaw1j0rCqbFUoWXtp1XG8H41c](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj0M--1_DeAhVIs1kKHc_4C2wQFjAEegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4954380.pdf&usg=AOvVaw1j0rCqbFUoWXtp1XG8H41c)
43. Calderón Espinosa E, Becerril Montekio V, Alcalde Rabanal J, García Bello L. Utilización del conocimiento tácito por proveedores de atención a la salud materna: mapeo sistemático de la literatura. Gac Sanit [Internet]. abril de 2016 [citado 2 de diciembre de 2018];30(2):148-53. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112016000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112016000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
44. Galfione MC. Filosofía y ciencia en la Revista de filosofía: condiciones de una reconciliación. Latinoam Rev Estud Latinoam [Internet]. diciembre de 2014 [citado 2 de diciembre de 2018];(59):251-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-85742014000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-85742014000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
45. Pérez-Fuillerat N, Solano-Ruiz MC, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 1 de febrero de 2018 [citado 2 de diciembre de 2018]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117303114>
46. Palomino M. Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas [Internet]. 2009 [citado 19 de junio de 2018]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/249/Palomino\\_sm.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/249/Palomino_sm.pdf?sequence=1)

47. Román-López CA, Angulo-Valenzuela RA, Figueroa-Hernández G, Hernández-Godínez MDLÁ. El médico familiar y sus herramientas. Rev Médica MD. 2015;6(4):294–299.

**ANEXOS**  
**ANEXO 1. EVIDENCIA RUBRICA 1**



Cuenca, 23 de octubre 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

**CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Conocimiento y actitudes sobre aborto inducido en usuarios del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018".

Trabajo de titulación realizado por la Srta. Krupskaya Lizeth Martínez Rodríguez

Código: Ma3 KrMa33106



**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**

## ANEXO 2. EVIDENCIA RUBRICA 2



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 24 de octubre de 2018.

Señor Doctor  
Rivera Ullauri Marco  
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA - IESS  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina KRUPSKAYA LIZETH MARTINEZ RODRIGUEZ con CI: 1900805233, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE ABORTO INDUCIDO EN USUARIOS DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA 2018"**. La Investigación será dirigida por la Dr. Jeanneth Tapia, especialista en Investigación, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



Dra. Karla Aspiazu H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina  
UCACUE

**Manual Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

### ANEXO 3. EVIDENCIA RUBRICA 3 – ENCUESTA LLENA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
FACULTAD DE MEDICINA

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
CÓDIGO FORMULARIO: \_\_\_\_\_

SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS																					
Edad: <u>22</u>	Sexo: 1. Hombre <input checked="" type="radio"/> 2. Mujer																				
Instrucción: 1. Primaria Completa 2. Primaria incompleta 3. Secundaria completa 4. Secundaria incompleta <input checked="" type="radio"/> 5. Superior 6. Ninguna	Estado Civil: <input checked="" type="radio"/> 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Unión libre 4. Viudo/a 5. Divorciado/a																				
Etnia: <input checked="" type="radio"/> 1. Mestizo/a 2. Afroecuatoriano/a 3. Blanco/a 4. Indígena 5. Negro/a 6. Mulato/a 7. Montubio/a	Residencia: <input checked="" type="radio"/> 1. Urbana 2. Rural																				
Religión: <input checked="" type="radio"/> 1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 4. Otras 5. Ninguna	Ocupación: 1. Empleado/a pública 2. Empleado/a privada 3. Agricultor/a 4. QQDD <input checked="" type="radio"/> 5. Estudiante																				
SECCIÓN II: NIVEL SOCIOECONÓMICO																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Items</th> <th>Puntos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)</td> <td><input type="checkbox"/> (1)</td> </tr> <tr> <td>Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> (2)</td> </tr> <tr> <td>Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores</td> <td><input type="checkbox"/> (3)</td> </tr> <tr> <td>Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)</td> <td><input type="checkbox"/> (4)</td> </tr> <tr> <td>Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)</td> <td><input type="checkbox"/> (5)</td> </tr> <tr> <td>Enseñanza Universitaria o su equivalente</td> <td><input type="checkbox"/> (1)</td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> (2)</td> </tr> <tr> <td>Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior</td> <td><input type="checkbox"/> (3)</td> </tr> <tr> <td>Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)</td> <td><input type="checkbox"/> (4)</td> </tr> </tbody> </table>	Items	Puntos	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	<input type="checkbox"/> (1)	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	<input checked="" type="checkbox"/> (2)	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	<input type="checkbox"/> (3)	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	<input type="checkbox"/> (4)	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	<input type="checkbox"/> (5)	Enseñanza Universitaria o su equivalente	<input type="checkbox"/> (1)	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	<input checked="" type="checkbox"/> (2)	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	<input type="checkbox"/> (3)	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)	<input type="checkbox"/> (4)
Items	Puntos																				
Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	<input type="checkbox"/> (1)																				
Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	<input checked="" type="checkbox"/> (2)																				
Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	<input type="checkbox"/> (3)																				
Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	<input type="checkbox"/> (4)																				
Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	<input type="checkbox"/> (5)																				
Enseñanza Universitaria o su equivalente	<input type="checkbox"/> (1)																				
Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	<input checked="" type="checkbox"/> (2)																				
Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	<input type="checkbox"/> (3)																				
Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)	<input type="checkbox"/> (4)																				
2.1. Profesión del jefe de hogar																					
2.2. Nivel de instrucción de la madre																					

	Analfabeta	<input type="checkbox"/> (5)
2.3. Principal fuente de ingreso de la familia	Fortuna heredada o adquirida	<input type="checkbox"/> (1)
	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	<input type="checkbox"/> (2)
	Sueldo mensual	<input type="checkbox"/> (3)
	Salario semanal, por día, entrada a destajo	<input checked="" type="checkbox"/> (4)
	Donaciones de origen público o privado	<input type="checkbox"/> (5)
2.4. Condiciones de alojamiento	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	<input type="checkbox"/> (1)
	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios	<input checked="" type="checkbox"/> (2)
	Viviendas con buenas condiciones, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	<input type="checkbox"/> (3)
	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en condiciones sanitarias	<input type="checkbox"/> (4)
	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.	<input type="checkbox"/> (5)

#### INTERPRETACIÓN

1. 4 a 6 = alto nivel
2. 7 a 9 = medio alto
3. 10 a 12 = medio bajo
4. 13 a 16 bajo
5. 17 a 20 marginal

#### SECCIÓN III: ACTITUDES SOBRE ABORTO INDUCIDO

De acuerdo a su percepción, responda en base a lo siguiente:

- TA: Totalmente de acuerdo  
A: De acuerdo  
I: Indiferente  
DA: En desacuerdo  
TDA: Totalmente en desacuerdo

	TA	A	I	DA	TDA
1. Estoy seguro(a) que la unión del ovulo y espermatozoide es un ser humano.	<input checked="" type="checkbox"/>				
2. Considero que, es mejor tener un aborto provocado que tener un niño no deseado.					<input checked="" type="checkbox"/>
3. Si usted o su pareja se realizan un aborto entonces van a la cárcel.				<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Considero despreciables a las mujeres que se han realizado un aborto.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
5. Desearía firmar una petición para hacer legal el aborto en el Ecuador.					<input checked="" type="checkbox"/>
6. Si yo gobernara proveería fondos para apoyar a clínicas y hospitales para que realicen abortos en forma segura.				<input checked="" type="checkbox"/>	
7. Nadie debe tomar una decisión para interrumpir el embarazo puesto que sería despreciable hacerlo.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Apoyo al aborto despenalizado cuando ponga en peligro la vida de la madre.				<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Considero que la unión del óvulo y espermatozoide solo son células.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
10. Es despreciable realizarse un aborto provocado.		<input checked="" type="checkbox"/>			

<p>7. Actualmente, ¿En el Ecuador se encuentra legalizado el aborto?</p> <p>a. Sí</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. No</p> <p>8. ¿Cuál es el método quirúrgico para realizar un aborto?</p> <p>a. La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena.</p> <p>b. La extracción del feto por la ingesta de hierbas.</p> <p><input checked="" type="radio"/> c. La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante).</p> <p>d. La extracción del feto por la ingesta de pastillas.</p> <p>9. ¿Cuáles son los métodos químicos para realizar un aborto?</p> <p>a. La extracción del feto por el uso de una legra (instrumento cortante) y hierbas.</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. La extracción del feto por la aplicación de inyecciones en la vena y pastillas.</p> <p>c. La extracción del feto por la ingesta de hierbas medicinales y pastillas.</p> <p>d. La extracción del feto a través de una cesárea y el uso de inyecciones.</p> <p>10. ¿Cuál es la finalidad del aborto terapéutico?</p> <p>a. Continuar con los estudios.</p> <p>b. Evitar ser madres solteras.</p> <p><input checked="" type="radio"/> c. Salvar la vida de la gestante.</p> <p>d. Temor y vergüenza al embarazo.</p> <p>11. ¿Desde cuándo el producto de la concepción, es considerado un ser humano?</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. Desde el funcionamiento del corazón del feto.</p> <p>b. Desde la unión del óvulo con el espermatozoide.</p> <p>c. Desde el funcionamiento del cerebro del feto.</p> <p>d. Desde la formación de todas las partes del cuerpo del feto.</p> <p>12. ¿En qué consiste el método de Legrado uterino para realizar un aborto inducido?</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.</p> <p>b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.</p> <p>c. Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.</p> <p>d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.</p> <p>13. ¿En qué consiste el método de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para realizar un aborto inducido?</p> <p>a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un instrumento quirúrgico, que se introduce en el útero y se saca al feto en pedazos y se remueve.</p> <p>b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución salina en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.</p> <p><input checked="" type="radio"/> c. Consiste en succionar por una jeringa el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.</p> <p>d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.</p> <p>14. ¿En qué consiste el método de irrigación salina para realizar un aborto inducido?</p> <p>a. Consiste en dilatar el cuello uterino, y se utiliza un cuchillo curvo, que se introduce en el útero y se pica al feto en pedazos y se remueve.</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. Consiste en introducir una larga aguja y se inyecta una solución en el saco embrionario y el feto es quemado por la sal hasta que muere.</p> <p>c. Consiste en aspirar el contenido del útero y el feto es arrojado del vientre materno hecho pedazos.</p> <p>d. Consiste en que el médico abre el vientre de la madre, saca el feto y muere.</p>
<p><b>INTERPRETACIÓN NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b></p> <p>4. Alto de 9 a 14</p> <p>5. Medio de 4 a 8</p> <p>6. Bajo de 0 a 3</p>

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
FACULTAD DE MEDICINA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre aborto inducido o provocado.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

**Introducción:** Independientemente a cualquier consideración ética, el aborto inducido o provocado debe ser abordado tomando en cuenta los riesgos asociados desde una perspectiva de salud pública, y entre las secuelas que se destacan sobre esta argumentación se describen: la muerte por abortos inseguros, mortalidad por suicidio, abuso de sustancias, hijos posteriores con nacimientos prematuros, entre otros.

**Objetivo General:** determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre aborto inducido en usuarios consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga durante el mes de agosto 2018.

**Objetivos específicos:**

- Caracterizar a la población de estudio según datos sociodemográficos.
- Describir las actitudes de los participantes con respecto al aborto inducido según: edad, sexo, estado civil, etnia, ocupación, residencia, instrucción, religión, nivel socioeconómico.
- Establecer el nivel de conocimientos sobre aborto inducido en la población de estudio según: edad, sexo, estado civil, etnia, ocupación, residencia, instrucción, religión, nivel socioeconómico.

**Como se realizará el estudio:** Una vez que usted acepte participar en la investigación, se le aplicará una encuesta con las preguntas del estudio.

**Inclusión:** pacientes hombres y mujeres mayores de 18 años que acudan al área de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga durante el mes de agosto del 2018 y firma del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** pacientes con discapacidades intelectuales y embarazadas.

#### **ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

#### **AUTONOMÍA**

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

#### **BENEFICENCIA**

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la

sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

#### **NO MALEFICENCIA**

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

#### **JUSTICIA**

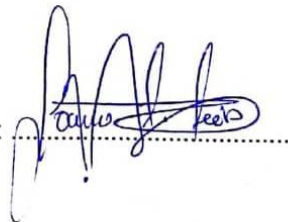
Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

#### **CONFIDENCIALIDAD**

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar al 0992270402 o al correo electrónico: [krupskayamartinez@gmail.com](mailto:krupskayamartinez@gmail.com)

Firma: .....



## ANEXO 4. EVIDENCIA RUBRICA 4 – INFORME DE ANTIPLAGIO

### ABORTO INDUCIDO

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Santo Tomas</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>2</b>	<b>psicologiaymente.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>3</b>	<b>www.alertadigital.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>www.lume.ufrgs.br</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>viotiftadepli.firebaseio.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>fundacionbalmaceda.cl</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>documents.mx</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

# ANEXO 5. EVIDENCIA RÚBRICA 5



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA –



## Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Conocimientos y actitudes sobre aborto inducido en los usuarios del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018.

Nombre del estudiante: Krupskaya Lizelb Martínez Rodríguez

Director: Dra. Jeanneth Tapia Córdova

Nombre de par revisor: Dra. Katherine Salazar.

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			/1
Redacción Científica	/			/1
Pensamiento crítico	/			/1
Marco teórico	/			/1
Anexos	/			/1
Total	5			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

### Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



---

Dra. Katherine Salazar  
GINECO. OBSTETRA  
C.I. 1714669981  
SENECYT # 1033-10-7060A3

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Conocimientos y actitudes sobre aborto inducido en los usuarios del Hospital José Comasco Arteaga, Cuenca 2018

Nombre del estudiante: Krupskaya Lizeth Martínez Rodríguez

Director: Dra. Janeth Topica

Nombre de par revisor: Dr. Juan P. Muñoz C.

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			/ 11
Redacción Científica	/			/ 11
Pensamiento crítico	/			/ 11
Marco teórico	/			/ 11
Anexos	/			/ 11
Total	5			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

Ninguna.

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec) UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA  
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





**Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina**

<b>Tema:</b> CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ABORTO INDUCIDO EN USUARIOS DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA. CUENCA. 2018	
<b>Nombre del estudiante:</b> MARTINEZ RODRÍGUEZ KRUPSKAYA LIZETH	
<b>Nombre del responsable de la calificación</b>	
<b>Director:</b>	DRA. JANETH TAPIA
<b>Asesor:</b>	DRA. JANETH TAPIA

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
estructura de tesis	/				
Redacción Científica	/				
Pensamiento crítico	/				
Marco teórico	/				
Anexos	/				

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**


---



---



---

 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
**DR. FREDDY CÁRDENAS H.**  
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

**Firma y sello del Director o Representante de  
Dirección de la Carrera de Medicina**

**Firma de aceptación del estudiante**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA**

**INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"**

**Antecedentes:** para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

**Informe:** la alumna MARTINEZ RODRÍGUEZ KRUPSKAYA LIZETH, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ABORTO INDUCIDO EN USUARIOS DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA. CUENCA. 2018, obteniendo las siguientes notas:

6. Rubricas de director y asesor: 40/40
7. Rubrica de pares revisores: 10/10
8. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
9. Total: 50/100

**Revisores:** DRA. KATHERINE SALAZAR - DR. JUAN MUÑOZ

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

10. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- b. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA  
UNIDAD TITULACIÓN

Lcda. Carem Prieto M. Sc.  
Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

  
18 DIC 2013  
RECIBIDO  
HORA: 16:45 FIRMA: 

## ANEXO 6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Periodo de tiempo comprendido entre el nacimiento hasta la fecha actual	Biológica	Formulario de datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 18-22 años</li> <li>2. 23 a 27 años</li> <li>3. 28 a 32 años</li> <li>4. 33 años o más</li> </ol>
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres	Biológica	Formulario de datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hombre</li> <li>2. Mujer</li> </ol>
Estado Civil	Situación civil en la que se encuentra una persona con otra	Legal	Formulario de datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soltero/a</li> <li>2. Casado/a</li> <li>3. Unión libre</li> <li>4. Viudo/a</li> <li>5. Divorciado/a</li> </ol>
Etnia	Grupo social, comunidad de personas que comparten diversas características y rasgos	Cultural	Formulario de datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mestizo/a</li> <li>2. Afroecuatoriano/a</li> <li>3. Blanco/a</li> <li>4. Indígena</li> <li>5. Negro/a</li> <li>6. Mulato/a</li> <li>7. Montubio/a</li> <li>8. Otro</li> </ol>
Ocupación	Profesión desempeñada en la sociedad	Laboral	Formulario de datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empleado/a pública</li> <li>2. Empleado/a privada</li> <li>3. Agricultor/a</li> <li>4. QQDD</li> <li>5. Estudiante</li> <li>6. Otros</li> </ol>
Residencia	Lugar en el que vive	Geográfica	Formulario de datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Urbana</li> <li>2. Rural</li> </ol>
Instrucción	Grado de estudios alcanzado	Educativa	Formulario de datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primaria Completa</li> <li>2. Primaria incompleta</li> <li>3. Secundaria completa</li> <li>4. Secundaria incompleta</li> <li>5. Superior</li> <li>6. Ninguna</li> </ol>
Religión	Conjunto de normas y comportamientos o ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un comportamiento humano	Espiritual	Formulario de datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Católica</li> <li>2. Evangélica</li> <li>3. Testigo de Jehová</li> <li>4. Otras</li> <li>5. Ninguna</li> </ol>

Nivel socioeconómico	Nivel socioeconómico de la familia del participante en el estudio determinado mediante la escala de Graffar	Social Económica	Formulario de recolección datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4 a 6 = alto nivel</li> <li>2. 7 a 9 = medio alto</li> <li>3. 10 a 12 = medio bajo</li> <li>4. 13 a 16 bajo</li> <li>5. 17 a 20 marginal</li> </ol>
Nivel de conocimientos aborto inducido	Es la representación mental de las propiedades esenciales de un objeto que el sujeto ha estructurado y/o almacenado en su mente	Conceptual	Formulario recolección datos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alto</li> <li>2. Medio</li> <li>3. Bajo</li> </ol>
Actitudes aborto inducido	Tendencia que predispone al individuo a reaccionar de una manera específica ante un hecho. Expresión de respuestas favorables o no expresadas por los usuarios respecto al aborto inducido	Actitudinal	Escala de Likert	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aceptación</li> <li>2. Rechazo</li> <li>3. Indiferencia</li> </ol>