

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE  
EL ABORTO, EN ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO  
DE EDUCACION MEDIA

Estudio realizado en 500 estudiantes de Es-  
tablecimientos Educativos del Municipio de  
Puerto Barrios, Departamento de Izabal. Du-  
rante el mes de mayo de 1993, Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

MARA LISETTE DE LEON HERNANDEZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



DL  
05  
T(6648)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 23 de mayo de 1993

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: SECRETARIA Y OFICINISTA: MARA LISETTE DE LEON  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

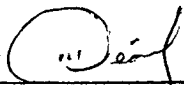
HERNANDEZ Carnet No. 8614302  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:


CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO, EN ESTUDIANTES  
DE SEXO FEMENINO DE EDUCACION MEDIA.

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

  
Firma del estudiante

  
Asesor  
Firma y sello personal

Dr. Myrhor de León Hernández  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 6169

  
Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 16,777

Dr. Julio César González Barrios  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 6350

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El Bachiller: MARA LISETTE DE LEON HERNANDEZ

Carnet Universitario No. 86-14302

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO, EN ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DE EDUCACION MEDIA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente  
**ORDEN DE IMPRESION:**

Guatemala, 23 de mayo de 1993

Dr. Edgar R. De León Barrios  
Por Unidad de Tesis



Dr. Raúl A. Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :



Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco  
D E C A N O

## INDICE

CAPITULO	PAGINAS
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	5
VI. METODOLOGIA	17
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	21
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	36
IX. CONCLUSIONES	42
X. RECOMENDACIONES	44
XI. RESUMEN	45
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
XIII. ANEXOS	49

## I. INTRODUCCION

El presente trabajo es un estudio Descriptivo prospectivo de los conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto que tienen las estudiantes de Educación Media del Municipio de Puerto Barrios, Departamento de Izabal.

La información fue obtenida de la boleta elaborada para el efecto (Anexo # 1), encuestando a 500 estudiantes de sexo femenino de dos Establecimientos de Educación Media, ciclo básico y diversificado.

El 52% de las jóvenes encuestadas ha recibido información sobre el aborto, principalmente de madres y maestras. El 79% definió correctamente al aborto, y sólo el 11.8% opinó que a veces es necesario.

El 6.8% de las jóvenes estudiantes cree conveniente la legalización del aborto electivo en Guatemala.

La edad de las jóvenes no influye en los conocimientos, creencias y actitudes que tienen sobre el aborto.

El propósito del estudio es demostrar que necesitamos programas de orientación para las estudiantes, lo cual puede lograrse con participación de las autoridades que tienen a su cargo la Educación y Salud de la población.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA.

El aborto se define como la interrupción del embarazo espontánea o provocada, antes que el feto esté lo suficientemente desarrollado para sobrevivir (1,2,3,4).

Nuestra sociedad constituida predominantemente por jóvenes, afronta diversos problemas, como desintegración familiar, participación temprana como fuerza laboral, poco acceso a la educación y falta de orientación dirigida a la educación sexual; estos factores influyen de diversas maneras, y en la población femenina resulta en apareamiento de embarazos no deseados y a temprana edad, que consecuentemente conducen a la práctica del aborto.

En Guatemala, la población juvenil tiene poco acceso a la educación, así, sólo el 7,7% tiene acceso a la educación media completa. El nivel de escolaridad influye sobre el problema de embarazo y abortos; estudios realizados en América Latina en adolescentes de 15 a 19 años han reportado que entre el 6% y 31% de las jóvenes cuentan como mínimo con 10 años de instrucción escolar, demostrando que a menor escolaridad aumenta el número de embarazos (5,6,7,8).

La influencia de la escolaridad en el problema de estudio, puede evaluarse. De hecho, un estudio similar a éste fue realizado en los Departamentos de Escuintla, Chiquimula, Chimaltenango y la Capital, y en éste el 12.2% piensa que el aborto es una buena solución para embarazos no deseados y el 81.03% encontró una justificación para el mismo. (9).

### III. JUSTIFICACION

En Guatemala, la tasa de fecundidad de las jóvenes entre 15 y 19 años es de 139 por mil; en 1990 los nacimientos en este grupo de edad representó el 18.4% del total estimado (6).

En un estudio realizado por APROFAM, publicado en 1981, se reportan 2908 casos de aborto atendidos en siete hospitales de la República, de los cuales el 15% correspondían a mujeres menores de 20 años, y de éstas 6.8% eran menores de 18 años (10).

En países donde el aborto se ha legalizado, se conocen datos exactos, actuales y representativos de la práctica del mismo; pero en Guatemala que se admite como legal únicamente el aborto terapéutico (2), y las prohibiciones de índole legal, religioso, predisponen al subregistro, porque las mujeres acuden a los hospitales cuando en la práctica del aborto en lugares especulativos, riesgosos y sin las condiciones médicas e higiénicas necesarias, surgen complicaciones que hagan peligrar su vida. Y, el problema suscitado no puede evitarse porque no hay datos que conduzcan a tomar medidas al respecto.

Por ésto es importante evaluar los conocimientos acerca del aborto de las jóvenes de nuestra población, para establecer programas de orientación en los establecimientos educativos que ayuden a prevenir éste problema y sus consecuencias; proporcionando educación sexual desde temprana edad, en forma gradual y creciente, abarcando aspectos biológicos, sociales culturales psicológicos, de salud y establecimiento de valores.

#### IV OBJETIVOS

##### GENERAL:

Describir los conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto, que tienen las estudiantes de Educación Media de la Cabecera Departamental de Puerto Barrios.

##### ESPECIFICOS:

1. Determinar si hay diferencia en los conocimientos, creencias y actitudes acerca del aborto, respecto a la edad de las jóvenes.
2. Identificar fuentes de información a las que tienen acceso las estudiantes.



## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### A. ABORTO

#### 1. HISTORIA

El aborto trasciende desde la historia de la humanidad, y la aceptación o rechazo del mismo dependen de la sociedad en que se trate, de acuerdo a estatutos sociales, éticos, religiosos y legales de la misma.

La palabra aborto deriva del latín aboriri que significa separar del sitio adecuado. Las leyes Judía y Siria castigaban severamente a la mujer que abortaba voluntariamente.

En Grecia Platón recomendaba el aborto como institución regular del estado ideal. Aristóteles aconsejaba la práctica del aborto como control de la natalidad. Sin embargo, Hipócrates el padre de la medicina decía: "Yo no daré a una mujer remedio abortivo" (1).

La iglesia cristiana varió con los diferentes períodos de la historia; Tertuliano fué uno de los primeros en formular la idea de que el fruto que está en el útero es un ser humano y por eso el aborto es un asesinato. San Agustín diferenciaba entre feto formado y uno no formado, y consideraba que el aborto de éste no constituía un asesinato. Santo Tomás de Aquino introdujo el principio de que la vida tiene relación con el movimiento y que por eso no empieza en la concepción, sino en el momento de dar el feto la primera señal de vida.

Referencias Bíblicas en el Antiguo Testamento son generalmente condenas contra el aborto. (11).

## 2. ANTECEDENTES

Suecia en 1938, adoptó una ley que permitía los abortos terapéuticos por razones médicas, humanitarias y eugenésicas.

En 1920, la U.R.S.S. legalizó los abortos. En el Japón se legalizó el aborto en 1948. En Estados Unidos se legalizó el aborto voluntario o electivo en 1973; en ésta disposición se incluían adolescentes de 13 a 19 años, previa autorización de uno de los padres; en 1976, éste derecho se otorgó a las mujeres casadas (12,13,14,15,).

En Guatemala, el Código Penal contempla en el Capítulo No. 3 artículo 137, sobre el aborto: "No es punible el aborto practicado por médicos con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realiza sin intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el sólo fin de evitar un peligro, debidamente establecido para la vida de la madre, después de agotados todos los medios" (2).

La iglesia cristiana también se pronuncia en contra del aborto.

Un estudio realizado sobre el aborto en hospitales de Guatemala, en 1981, reporta 2908 casos de aborto atendidos, de los cuales 400 casos se registraron como aborto séptico (15%), y 245 casos fueron calificados como ilegalmente provocados (8.6%). La incidencia de complicaciones fue mayor en éstos últimos, reportándose una muerte. Con respecto a la edad el 15% correspondían a menores de 20 años, y de éstas 6.8% eran menores de 18 años (10).

### 3. DEFINICION

Se define como aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de que el feto esté lo suficientemente desarrollado para sobrevivir (2,3,4).

### 4. ETIOLOGIA

Entre las causas que pueden provocar un aborto figuran:

a) Desarrollo anormal: Es considerada la causa más frecuente y se debe a anomalías cromosómicas. La causa de éstas anomalías es desconocida. El daño puede ocurrir en los estadios más precoces de la segmentación del óvulo y alteraciones en el medio ambiente, radiaciones, virus y factores químicos (1,2,3,11,16).

b) Enfermedad materna: Diversas enfermedades han sido implicadas en el aborto, como infecciones producidas principalmente por lysteria monocitogenes, toxoplasma, Micoplasma T; enfermedades crónicas consuntivas, como tuberculosis y carcinomatosis; enfermedades endócrinas y procedimientos quirúrgicos, así como anomalías de los órganos genitales reproductores como, miomas submucosos, cervix incompetente y desplazamiento uterino (3,4).

c) Factores nutricionales: Se considera que la malnutrición severa predispone a un riesgo aumentado de aborto, pero no se documenta como frecuente.

d) Trauma físico-psíquico: El aborto por esta causa es poco frecuente aunque es el evento que muchas mujeres atribuyen. Un estudio realizado en mil pacientes atribuyó sólo un caso a esta causa. En ésta situación el aborto se presenta hasta semanas después del suceso (17).

e) Intoxicaciones: Algunas sustancias ingeridas ya sea como abortivo o accidentalmente, pueden provocar abortos al actuar directamente en sistema nervioso central o las fibras musculares, algunas de éstas son quinina, estriquina, arsénico, permanganato de potasio, cornezuelo de centeno, verbena, azafrán, prostigmina, escerina, ergotrate y otros. En la inducción del aborto por razones médicas se utiliza oxitocina y prostaglandinas, frecuentemente (3,4,11).

f) Provocación o inducción del aborto por diferentes medios.

## 5. CLASIFICACION DEL ABORTO

Se divide en dos grupos:

a) Aborto espontáneo: Es el que sucede sin intervención externa que interfiera en la evolución de la gestación; su frecuencia se estima del 15% al 20% de los embarazos (3,4).

b) Aborto inducido o provocado: Este se produce por una interrupción intencional y consciente de la evolución de la gestación (3,4). Este puede dividirse según la causa por la que se realiza:

i. aborto terapéutico: Se define como el término del embarazo antes del tiempo de la viabilidad, con el propósito de proteger la salud de la madre. Algunas indicaciones son cardiopatías, enfermedad hipertensiva avanzada, carcinoma de cérvix (3,4).

ii. aborto electivo: Se define como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad, a petición de la mujer, pero no por razones de salud materna o enfermedad fetal. Se realiza en los países donde ha sido legalizado (3,4).

iii. aborto eugenésico: Es la interrupción del embarazo luego de comprobarse científicamente que el feto sufre de infecciones graves, deformidades físicas y enfermedades heredadas de padres o familiares (3,9).

iv. aborto ilegal: Se define como la interrupción del embarazo en cualquier período del mismo sin que exista causa aceptada por las leyes del país en que se realiza (9).

### 5.1 CLASIFICACION CLINICA DEL ABORTO ESPONTANEO

a) Amenaza de aborto: Se presume que hay amenaza de aborto cuándo, durante la primera mitad del embarazo aparece sangrado vaginal de cualquier intensidad o una franca hemorragia, acompañada de dolores espasmódicos (3).

b) Aborto inevitable: La inevitabilidad se señala por la ruptura de las membranas ovulares, estando el cuello uterino dilatado.

c) Aborto incompleto: Este se considera al aparecer hemorragia vaginal debido a retención placentaria, total o parcial (3,18).

d) Aborto completo: Se refiere a la expulsión completa de tejidos placentarios y del huevo, desde el útero (3).

e) Aborto en curso: Se refiere a la pérdida de líquido amniótico, como hidrorrea clara que alterne con sangrado vaginal, y aparecimiento de tejidos del producto de la concepción (3).

f) Aborto diferido: Se define como la retención prolongada del producto de la concepción después de la muerte del mismo (3).

g) Aborto habitual: El aborto se considera habitual al ocurrir tres o más abortos espontáneos consecutivos (3).

## 6. COMPLICACIONES DEL ABORTO

Las complicaciones graves del aborto a menudo se asocian al aborto ilegal. La hemorragia grave, sepsis, insuficiencia renal aguda y el shock bacteriano también se observan en el aborto legal pero con frecuencia inferior (3,4).

La infección por aborto es causada frecuentemente por gérmenes de la flora intestinal, la forma de presentación puede ser metritis, parametritis, peritonitis localizada o general e incluso septicemia. Se han identificado por cultivo los gérmenes que por orden de frecuencia son: peptoestreptococo, escherichia coli, pseudomonas, bacteroides, clostridium perfringes, estreptococo B hemolítico, enterococo; podemos observar que los anaerobios encabezan la lista (3).

El shock bacteriano es raro hoy día y se relaciona con el aborto inducido, pero puede aparecer como resultado de infecciones de tracto genital y urinario, durante el embarazo y puerperio; además, puede ser complicación de otras enfermedades. La bacteriemia, endotoxemia y la exotoxemia que se producen, a menudo ocasionan shock grave y fatal (3,4).

La insuficiencia renal aguda se da como consecuencia de infección. El microorganismo relacionado con más frecuencia a la gravedad es clostridium perfringes y la producción de una toxina hemolítica. Con menor frecuencia la insuficiencia renal ha sido producida por productos tóxicos utilizados para inducir el aborto (3,4).

## 7. CONSECUENCIAS TARDIAS DEL ABORTO

Los efectos del aborto sobre embarazos subsiguientes

están en discusión. Wright y Col. describen un aumento diez veces mayor en la incidencia del aborto espontáneo en el segundo trimestre, para los embarazos subsiguientes a un aborto (3,19).

La dilatación violenta del cervix por técnicas quirúrgicas o médicas para evacuación del producto de la concepción en período avanzado, predisponen a la incompetencia cervical (3,4).

La rotura del útero o perforación del mismo, inadvertidos en el momento del aborto, pueden aparecer en un embarazo subsiguiente con resultados desastrosos para la madre, el feto o ambos.

Puede producirse infertilidad, como consecuencia del legrado o infección en la práctica del aborto, por la formación de adherencias que comprometen la cavidad uterina (3).

## 8. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DEL ABORTO

Los efectos psicológicos de un aborto en la mujer que lo experimenta, se ven influenciados por la cultura de la sociedad en la cual se desenvuelve, y por los principios morales y religiosos adquiridos en el seno de su familia. La causa del aborto incluso, es un factor importante.

En un estudio realizado en el Hospital de Amatitlán en pacientes que se encontraban en período post aborto se determinó que el 92% de las mismas presentó reacciones de ansiedad, del 65 al 75% mostraron sintomatología depresiva y el 72 a 87% refirió conformidad (20).

Toda mujer que desea el producto de la concepción, sufrirá alguna afección emocional después del aborto.

## B. EDUCACION SEXUAL

La educación sexual es considerada parte de la educación general, que contribuye a la formación integral del hombre para que pueda adquirir los valores, conocimientos, actitudes que le permitan autodeterminarse y vivir su propia sexualidad de forma adecuada a su época, familia, cultura y comunidad. La conducta sexual es reflejo de los valores y actitudes del individuo y de la sociedad en que vive (21,22,23).

La adolescencia, etapa de la búsqueda de identidad y de valores, determina la formación de la personalidad en todos los aspectos, y es responsabilidad de la familia y de las personas encargadas de la educación de los adolescentes, brindarles una orientación veraz y metódica de los aspectos problemáticos de la vida, cimentando los valores inherentes a los humanos y ayudándoles a dilucidar el futuro (24,25).

El hogar es el primer escenario de la vida, la escuela el segundo, y la comunidad el tercero, y es hacia esos que se dirige la educación sexual, y si ésta se inicia en el hogar se complementa y reafirma en la escuela, su efecto se verá en la comunidad (5).

### 1. OBJETIVOS DE LA EDUCACION SEXUAL

Los objetivos que se persiguen en la educación sexual son los siguientes: (26)

- a) Proporcionar a cada individuo el conocimiento que le permita comprender la forma en que alcanza su propia madurez física, mental, emocional en su sexualidad.
- b) Eliminar temores y ansiedad referentes al desarrollo y ajustes sexuales individuales.



c) Crear actitudes objetivas y comprensivas hacia el sexo en sus diferentes manifestaciones, en el propio individuo y de los demás.

d) Proporcionar una percepción clara de sus relaciones con miembros de ambos sexos, y ayudarle a comprender sus obligaciones y responsabilidades para los demás.

e) Mostrar la necesidad de los valores morales que son esenciales para proporcionar bases racionales para tomar decisiones.

f) Proporcionar un incentivo para que se trate de crear una sociedad en la que no existan prostitución, ilegitimidad, temores irracionales y evitar explotación sexual.

g) Proporcionar la comprensión y adaptación que le permita a cada individuo utilizar su sexualidad en forma creadora y eficaz en diversos papeles (como esposos, padres, miembros de la comunidad y como ciudadanos).

Es necesario entender que la educación sexual por sí sola no resuelve los problemas, sirve para hacer conciencia y llegar a entender las situaciones que vivimos amparadas con la realidad, y de forma objetiva. De ésta forma tendremos las bases para poder actuar.

## 2. ASPECTOS DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACION SEXUAL

La Educación sexual es compleja, ya que interrelaciona toda actividad humana; por ésto es importante establecer un programa que contemple los siguientes aspectos (27):

2.1. ASPECTO BIOLÓGICO: aquí se incluye un estudio de la anatomía y fisiología de los procesos reproductores dando al sexo un enfoque biológico; contempla además

la influencia de la fisiología en el comportamiento sexual; la relación de la actitud mental con respecto a los impulsos fisiológicos; la naturaleza de la madurez sexual biológica, la genética y eugenesia.

**2.2 ASPECTO SOCIAL:** éste comprende un estudio de la sexualidad en sus amplios aspectos sociales y su significado. La relación de los aspectos sexuales con la familia como institución; el sexo como parte de la personalidad integral; el significado social en relación al crecimiento de la población; problemas de desviaciones sexuales; factores sociales como aborto, ilegitimidad, prostitución, pornografía y obscenidad. Es importante tomar en consideración a la sociedad en que se desenvuelven las personas, para poder introducir los cambios necesarios que contribuirán a lograr un efecto positivo en éste aspecto.

**2.3 ASPECTO SALUD:** comprende la relación entre lo sexual y el bienestar físico y mental. La eliminación de necesidades irreales o preocupaciones sobre funcionamiento normal; el hábito de limpieza; adaptación a una madurez prematura o tardía; informar sobre enfermedades de transmisión sexual, sus consecuencias y formas de evitarlas; formas básicas de vida individual y familiar y relaciones que fomentan una adecuada expresión de la sexualidad.

**2.4. ESTABLECIMIENTO DE VALORES:** es difícil crear un sistema de valores, por el hecho de que no se debe privar la sexualidad humana, sino afirmarla respetando la individualidad de las personas. El objetivo será ayudar a encontrar valores que ayuden a construir sus vidas y normas que rigan sus actitudes y la toma de decisiones para su bienestar y del grupo en que se desenvuelven. No hay un sistema de valores que sea aceptado, ya sea en práctica o teoría, por la mayoría de los individuos, éstos surgen del respeto a la igualdad y dignidad del ser humano, del derecho individual de autodeterminación, de la necesidad del esfuerzo por conseguir el bien común (28).

2.5 ASPECTOS DE ADAPTACION Y ACTITUDES PERSONALES: en éstos aspectos influyen los antes mencionados, pero partiendo de lo general a lo individual. Debemos tratar temas como normas premaritales, problemas maritales, hábitos y prácticas sexuales personales, manifestaciones sexuales correctas e incorrectas. Es importante ayudar al individuo a adaptarse a su sexualidad y la de los demás, considerado importante la reeducación en personas que se encuentran confusas y lograr el reestablecimiento emocional.

2.6 EL SEXO Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES: el sistema de valores determina en muchos aspectos las relaciones interpersonales. Es importante ayudar a comprender que los hombres y mujeres disfrutan de los mismos derechos como individuos, y que sus roles sexuales se complementan y evolucionan acordes a las necesidades predominantes en su momento. Es esencial ayudar a crear consciencia de que existen diferencias en cuánto a normas individuales, y la importancia de aceptarlas y comprenderlas aunque difieran de las propias.

### 3. LA EDUCACION SEXUAL Y LA FACULTAD DE MEDICINA

En la práctica el médico puede enfrentarse a situaciones en que los pacientes presenten un problema sexual, y sintiéndose incómodo, dará importancia mayor a disfunciones orgánicas sin detenerse en aspectos psicosociales que implica dicho problema. Ante un homosexual, un niño que se masturba, una mujer estéril, no son suficientes los conocimientos médicos orgánicos, deben integrarse los conocimientos psicológicos, sociológicos, históricos, etc. (29).

Muchos ginecólogos, obstetras y urólogos, trabajan al margen de la sexología, siendo que ésta tiene relación con los problemas de los órganos físicos que ellos tratan. Esto se debe que la sexualidad ha sido relegada a profesionales de la psicología, psiquiatría, y si analizamos mejor veremos que se relaciona a la Anatomía, Fisiología, Endocrinología, Biología, Ecología, Epidemiología, Antropología, Sociología, Obstetricia, Patología, Ginecología, Medicina Forense, Pediatría, Pedagogía, Medicina social y preventiva, Química y Física, Derecho, y otros.

Es conveniente, que la Facultad de Medicina instaure un programa que proporcione a los estudiantes conocimientos sobre el desarrollo sexual sano; mecanismos de la vida sexual de la pareja, y sus comportamientos sanos o desviados y otros aspectos inherentes a la sexualidad, con bases científica, para que el médico sea capaz de reconocer el problema sexual de los pacientes y ayudar a la solución del mismo de acuerdo a su especialidad y remitirlo al profesional indicado si así se requiere.

## VI. METODOLOGIA

### 1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo Descriptivo-Prospectivo, que permite conocer los conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto, que tienen las estudiantes de educación media del Municipio de Puerto Barrios, Departamento de Izabal.

### 2. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO

Se eligieron dos establecimientos que impartieran el ciclo básico y diversificado, que no contemplaran en su programa doctrina religiosa: Escuela Nacional Domingo Juarros y Escuela Privada Justo Rufino Barrios.

### 3. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se tomó la población femenina total, inscrita en cada establecimiento, separándola en ciclo básico y diversificado, haciendo un total de 500 estudiantes.

### 4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

#### A. Inclusión:

- ser de sexo femenino
- asistencia regular a los establecimientos
- aceptar participar voluntariamente

#### B. Exclusión:

- se excluyeron estudiantes que no asistieron a los establecimientos al realizarse la encuesta.

## 5. RECURSOS:

## A. MATERIALES

i. Económicos; Transporte, hospedaje, alimentación y fotocopias.

## B. FISICOS

i. Instalaciones de los establecimientos  
ii. Materiales de oficina  
iii. Boleta de recolección de datos (Anexo #1)

## C. BIBLIOGRAFICOS

Bibliotecas de: Facultad de Ciencias Médicas  
USAC, APROFAM, INCAP y Hospital Roosevelt.

## D. HUMANOS

i. Personal de bibliotecas  
ii. Personal Administrativo y Docente de los establecimientos.

## 6. VARIABLES

## A. Dependientes:

Conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto.

## B. Independientes:

Edad, escolaridad y fuentes de información.

LIBRARY OF CONGRESS  
SERIALS ACQUISITION  
1001 N. BROADWAY  
WASHINGTON, D.C. 20540

a) Definición de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Medición
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Pregunta directa en la boleta de recolección.	Intervalo. En años.
CONOCIMIENTOS	Acción y efecto de conocer. Entendimiento, saber razón.	Preguntas formuladas en la boleta de recolección.	De razón. Preguntas 2, 3, 4 y 5.
CREENCIAS	Acción de creer en la verosimilitud o en la posibilidad de alguna cosa. Opinión, convicción completa.	Preguntas formuladas en la boleta, para conocer las mismas.	De razón. Preguntas 7, 8 y 9.
ABORTO	Pérdida espontánea o provocada, del producto de la concepción.	Evaluación de conocimientos, creencias y actitudes sobre el mismo.	De razón.
ACTITUD	Postura. Disposición de ánimo.	Preguntas formuladas en la boleta, para conocer las mismas.	De razón. Preguntas 10, 11, 12 y 13.
GRADO ESCOLAR	Curso en el que un estudiante está inscrito, en un establecimiento educativo.	Pregunta directa en la boleta.	De razón.
INFORMACION	Noticia dada por cualquier medio de comunicación, o fuentes diversas.	Preguntas formuladas en la boleta.	De razón. Preguntas 1 y 14.

## b) Medición de variables

Para obtener la información pertinente al estudio, se realizó una serie de preguntas, en una boleta para recolección de la misma.

Para evaluar conocimientos se formularon las preguntas 2, 3, 4, 5, 6; en la pregunta número dos es la respuesta afirmativa, en la pregunta número tres se consideran correctas las respuestas de los incisos A y B, marcados uno o ambos; en la pregunta número cuatro la respuesta afirmativa y en la pregunta número cinco, las consideradas según revisión bibliográfica; en la pregunta número seis, la respuesta negativa.

Para conocer creencias se formularon las preguntas 7, 8, y 9. Para determinar actitudes las preguntas 10, 11, 12, y 13. Para establecer fuentes de información las preguntas 1 y 14.

## 7. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

1. Visité los establecimientos educativos incluidos en el estudio, y brinde información a los estudiantes acerca del mismo, para obtener su participación voluntaria.

2. Informé sobre la boleta de recolección de datos y la forma de llenarla, aclarando dudas que surgieron.

3. Procedí a recopilar la información requerida en las boletas.

4. Todas las jóvenes aceptaron participar en el estudio.

## ETICA DE LA INVESTIGACION

Las boletas de recolección no contemplan identificación de las estudiantes, obteniéndose la información de manera anónima. La participación en el estudio fue voluntaria.



## VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA # 1

DISTRIBUCION POR EDAD Y CICLO ESCOLAR DE 500  
ESTUDIANTES DE SEXO FEMENINO DE EDUCACION  
MEDIA, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

EDADES	BASICOS	DIVERSIFICADO	TOTAL	%
12-13 años	71	-	71	14.2
14-15 años	113	13	126	25.2
16-17 años	48	146	194	38.8
18-19 años	2	80	82	16.4
20-21 años	-	14	14	2.8
22-23 años	-	7	7	1.4
24-25 años	1	4	5	1.0
36 años	-	1	1	0.2
T O T A L	235	265	500	100

FUENTE: Anexo # 1

Vemos que la población del ciclo básico se encuentra concentrada principalmente en las edades de 12 a 15 años, y otro grupo no menos importante de 16 a 17 años. Las jóvenes de diversificado se concentran en las edades de 16 a 19 años principalmente, aunque se observan distribución de las mismas en todas las edades, con excepción en las edades de 12 a 13 años.

CUADRO # 1

ACCESO A FUENTES DE INFORMACION SOBRE EL ABORTO, DE 500 SEÑORITAS,  
ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

RESPUESTAS	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MADRE	52	22.12	35	13.21	87	17.4
MAESTRAS	14	5.96	71	26.79	85	17.0
AMIGAS	16	6.81	13	4.91	29	5.8
IGLESIA	10	4.26	4	1.51	14	2.8
MEDICO	5	2.13	14	5.28	19	3.8
OTROS	6	2.55	20	7.55	26	5.2
*SUB TOTAL	*103	*43.83	*147	*59.25	*260	52.0 *
NO HAN RECIBIDO INFORMACION.	132	56.17	108	40.75	240	48.0
T O T A L	235	100	265	100	500	100

\* Si han recibido información

FUENTE: Anexo # 1, preguntas 1 y 14.

CUADRO # 2

CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO QUE AFIRMARON TENER  
500 SEÑORITAS, ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA,  
EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

PREGUNTA	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL
	No.	%	No.	%	
SI CONOCEN	165	70.21	232	87.55	397
NO CONOCEN	65	27.66	27	10.19	92
NO CONTESTARON	5	2.13	6	2.26	11
T O T A L	235	100	265	100	500

FUENTE: Anexo # 1, pregunta No. 2

CUADRO # 3

DEFINICION DEL ABORTO DE 500 SEÑORITAS ESTUDIANTES DE  
EDUCACION MEDIA EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

RESPUESTAS	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
*A. Perder un bebé	114	48.51	97	36.60	211	42.2
*B. Interrupción del embarazo	45	19.15	60	22.64	105	21.0
C. Es un método anticonceptivo	7	2.98	7	2.64	14	0.28
D. No quedar embarazada	18	7.66	10	3.77	28	5.6
* A Y B	21	8.94	58	21.89	79	15.8
C Y D	1	0.43	1	0.38	2	0.4
NO CONTESTARON	17	7.23	23	8.68	40	8.0
ANULADAS	12	5.10	9	3.40	21	4.2
T O T A L	235	100	265	100	500	100

\* Respuestas correctas

FUENTE: Anexo # 1, pregunta No.3

CUADRO # 4

CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DEL ABORTO QUE AFIRMARON TENER  
 500 SEÑORITAS ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA,  
 EN EL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
 ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

PREGUNTA	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI CONOCEN	86	36.60	127	47.93	213	42.6
NO CONOCEN	136	57.88	127	47.93	263	52.6
NO CONTESTARON	13	5.53	11	4.15	24	4.8
<b>T O T A L</b>	235	100	265	100	500	100

FUENTE: Anexo # 1, pregunta No. 4

CUADRO # 5

COMPLICACIONES SOBRE EL ABORTO QUE CONOCEN 500  
SEÑORITAS ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA,  
DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

RESPUESTAS	BASICOS	DIVERSIFICADO	TOTAL	%
Muerte	24	35	59	39.33
Esterilidad	20	22	42	28.0
Hemorragia	8	18	26	17.3
Retención de restos	4	9	13	8.67
Infección	-	10	10	6.67
*Sub total	* 56	* 94	* 150	30.0 *
** Causas	30	35	65	13.0
No sé	136	127	263	52.6
No contestaron	13	9	22	4.4
*Sub total	* 179	* 171	* 350	70.0 *
T O T A L	235	265	500	100

\*\* Confundieron causas con complicaciones

FUENTE: Anexo # 1, Pregunta No.5

CUADRO # 6

CONOCIMIENTO LEGAL DEL ABORTO EN EL PAIS, DE 500 SEÑORITAS ESTUDIANTES  
DE EDUCACION MEDIA, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

PREGUNTA	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI ES LEGAL	31	13.19	18	6.79	49	9.8
NO ES LEGAL	194	82.55	232	87.55	426	85.2
NO SABE	-	-	1	0.38	1	0.2
NO CONTESTARON	10	4.26	14	5.28	24	4.8
<b>T O T A L</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

FUENTE: Anexo # 1, pregunta No. 6



CUADRO # 7

OPINION PERSONAL SOBRE EL ABORTO DE 500 SEÑORITAS ESTUDIANTES  
DE EDUCACION MEDIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

PREGUNTA	BASICO		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
A. Es bueno	2	0.85	-	-	2	0.85
B. Es pecado	154	65.53	185	69.81	339	67.80
C. Es malo	45	19.15	49	18.49	94	18.80
D. A veces es necesario	33	14.04	26	9.81	59	11.80
NO CONTESTARON	1	0.43	5	1.89	6	1.20
T O T A L	235	100	265	100	500	100

FUENTE: Anexo # 1, pregunta No. 7

CUADRO # 8

OPINION PERSONAL SOBRE LAS MUJERES QUE REALIZAN EL ABORTO,  
DE 500 SEÑORITAS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA,  
DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

RESPUESTAS	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
A. Son inmorales	85	36.17	103	37.87	188	37.6
B. Se lo realizan por razones que consideran importantes	10	4.25	17	6.42	27	5.4
C. Son libres de hacer lo que consideren conveniente	22	9.36	16	6.04	38	7.6
D. Son pecadoras	108	45.96	102	38.49	210	42.0
E. Otros	3	1.28	2	0.75	5	1.0
No contestaron	7	2.98	25	9.43	32	6.4
<b>T O T A L</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

FUENTE: Anexo # 1, Pregunta No. 9.

CUADRO # 9

OPINION PERSONAL DE LAS CAUSAS QUE CONDUCEN A LA REALIZACION DEL ABORTO  
DE 500 SEÑORITAS ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA,  
DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

PREGUNTA	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
A. Las abandona su pareja	85	36.17	70	26.42	155	31.0
B. No cuentan con recursos económicos	33	14.04	40	15.09	73	14.6
C. No tienen una familia integrada	32	13.62	31	11.70	63	12.6
D. No han recibido orientación sexual	63	26.80	79	29.81	142	28.4
E. Otros	10	4.26	42	15.85	52	10.4
NO CONTESTARON	12	5.11	3	1.13	15	3.0
<b>T O T A L</b>	235	100	265	100	500	100

FUENTE: Anexo # 1, pregunta No. 8

CUADRO # 10

OPINION PERSONAL SOBRE REALIZARSE UN ABORTO DE 500 SEÑORITAS ESTUDIANTES  
DE EDUCACION MEDIA, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

PREGUNTA	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI SE PRACTICARIA	6	2.55	5	1.89	11	2.2
NO SE PRACTICARIA	226	96.17	251	94.72	477	95.4
NO CONTESTARON	3	1.28	9	3.40	12	2.4
<b>T O T A L</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

FUENTE: Anexo # 1, pregunta No. 10

CUADRO # 11

OPINION PERSONAL DE CUANDO REALIZARIAN UN ABORTO DE 500 SEÑORITAS,  
ESTUDIANTES DE EDUCACION MEDIA DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

PREGUNTA	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
A. Si peligra su vida	80	34.04	76	28.68	156	31.2
B. Si el embarazo no es deseado	16	6.81	13	4.91	29	5.8
C. Si el bebé viene mal	48	20.43	49	18.49	97	19.4
D. Si no cuentan con apoyo de sus padres/familia	28	11.91	7	2.64	35	7.0
NUNCA	31	13.19	64	24.15	95	19.0
NO SABEN	10	4.25	9	3.40	19	3.8
NO CONTESTARON	22	9.36	41	15.47	63	12.6
OTROS	-	-	6	2.26	6	1.2
<b>T O T A L</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

FUENTE: Anexo No. 1, pregunta No. 11

CUADRO # 12

OPINION PERSONAL SOBRE LA LEGALIZACION DEL ABORTO EN EL PAIS  
DE 500 SEÑORITAS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIA,  
DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

RESPUESTAS	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI LEGALIZARLO	13	5.53	21	7.92	34	6.8
NO LEGALIZARLO	219	93.19	238	89.81	457	91.4
NO CONTESTARON	3	1.28	6	2.27	9	1.8
T O T A L	235	100	265	100	500	100

FUENTE: Anexo # 1, Pregunta No. 12

CUADRO # 13

OPINION PERSONAL SOBRE LA PERSONA A QUIEN ACUDIRIAN PARA  
 REALIZAR UN ABORTO, DE 500 SEÑORITAS ESTUDIANTES DE  
 EDUCACION MEDIA, DEL MUNICIPIO DE PUERTO BARRIOS,  
 ENCUESTADAS EN MAYO DE 1993.

RESPUESTAS	BASICOS		DIVERSIFICADO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
A. Con médico	173	73.62	197	74.34	370	74.0
B. Con comadrona	16	6.81	2	0.75	18	3.6
C. Con enfermera	11	4.68	3	1.14	14	2.8
No saben a quién	17	7.23	22	8.30	39	7.8
No contestaron	6	2.55	18	6.79	24	4.8
Anuladas	12	5.11	23	8.68	35	7.0
<b>TOTAL</b>	<b>235</b>	<b>100</b>	<b>265</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

FUENTE: Anexo # 1, Pregunta No. 13

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

### CUADRO # 1

Este cuadro presenta fuentes de información a que han tenido acceso las jóvenes encuestadas. Del total, el 52% ha recibido información sobre el aborto, y el 48% no la ha recibido. Las fuentes frecuentemente descritas son, las madres (34.46%) maestras (32.69%), amigas (11.15%), médicos (7.3%), iglesia (5.38%), y otros como televisión, familiares y revistas (10%). Observamos que las fuentes de información de éstas jóvenes, en su mayoría, no están preparadas profesionalmente para hablar del tema, y que sus conocimientos, creencias y actitudes son influencia de factores culturales y religiosos del medio en que se desenvuelven.

### CUADRO # 2

En este cuadro tenemos las respuestas de las jóvenes a la pregunta ¿Conoces sobre el aborto? así, el 70.21% y el 87.55% de ciclo básico y diversificado respectivamente, respondieron afirmativamente, haciendo un total de 79.4%, correspondiéndolo estos porcentajes a la mayoría de la población. De las respuestas negativas, el 27.66% pertenecen al ciclo básico y el 10.19% a diversificado. Se obtuvo el 2.13% y 2.26% de estudiantes que no respondieron.

### CUADRO # 3

En la pregunta respecto a la definición del aborto, corresponde de las respuestas correctas, 76.6% a ciclo básico y 81.13% a diversificado, haciendo un total de 79%. De las respuestas incorrectas el 11%, y 6.79%, respectivamente. El 8% del total de jóvenes se abstuvo de responder, y se anuló el 4.2% por considerarse contradictorias. Se observa, en relación al cuadro número dos, que hay diferencia entre el porcentaje de jóvenes que afirmó tener conocimiento sobre el aborto, y el porcentaje que lo tiene, 6.39% más del ciclo básico y 6.42% menos, de diversificado. La evaluación de las respuestas, se define en la meto-



dología.

#### CUADROS # 4 Y 5

El 36.60% de jóvenes de ciclo básico, y el 47.93% de diversificado afirmaron conocer complicaciones del aborto, haciendo un total de 42.6%. El 4.8% del total no respondió, (pregunta número cuatro). Al preguntarles las complicaciones que conocen el 30% del total de jóvenes, respondieron correctamente. Las más frecuentemente mencionadas son, muerte (39.33%), esterilidad (28%), hemorragia (17.3%), retención de restos del producto (8.67%), infección (6.67%), ésta última fué mencionada por estudiantes de diversificado únicamente. El 13% de las jóvenes describió como complicaciones, lo que constituyen causas. El 4.4% no respondió, y el 52.6% respondió no saber.

#### CUADRO # 6

Este cuadro presenta que el 13.19% de las estudiantes del ciclo básico, y el 6.79% de diversificado, respondieron que el aborto electivo es legal en Guatemala, haciendo un total de 9.8%, mostrando desconocimiento al respecto. El 82.55% de diversificado negaron la legalidad del mismo. El 4.8% del total se abstuvo de responder, y una estudiante dijo no saber.

**CUADRO # 7**

En referencia a la opinión personal acerca del aborto que tienen las estudiantes encuestadas, tenemos que el 67.8% cree que es pecado, el 18.8% que es malo y el 11.8% que a veces es necesario. El 1.2% no respondió, y dos estudiantes del ciclo básico opinaron que es bueno, sin especificar su respuesta. No hay diferencia significativa en las opiniones de ambos grupos.

**CUADRO # 8**

Las opiniones de las estudiantes del ciclo básico y diversificado son similares, respecto a las mujeres que practican el aborto, así tenemos que el 42% opinan que son pecadoras, el 37.6% que son inmorales, el 7.6% que son libres de hacerlo y el 5.4% que se lo realizan por causas para ellas importantes. El 1% exteriorizó otras opiniones (asesinas, irresponsables), y el 6.4% no respondió. Observamos al igual que en el cuadro # 7 el punto de vista religioso, lo cual puede considerarse influencia de las fuentes de información a que se han tenido acceso.

**CUADRO # 9**

Las causas que consideran conducentes a la realización del aborto, las estudiantes del ciclo básico y diversificado, no difieren en ambos grupos, siendo éstas, abandono de la pareja (31%), no han recibido orientación sexual (28.4%), no cuentan con recursos económicos suficientes (14.6%), no tienen una familia integrada (12.6%), otras causas como temor a los padres, violación, ser menores de edad, no desear el bebé, cuidar su imagen ante la sociedad en que se desenvuelve (10.4%). El 3% no respondió.

CUADRO # 10

El 96.17% de las estudiantes del ciclo Básico, y el 94.72% de diversificado, opinó que no se practicarían un aborto. El 2.55% y el 1.89% respectivamente, dijeron que sí lo harían. El 2.4% del total se abstuvo de responder.

CUADRO # 11

En este cuadro tenemos opinión de las jóvenes sobre cuándo consideran necesario realizarse un aborto, en el ciclo básico 34.04%, y en diversificado 28.68% opinaron que si peligra su vida, respectivamente; el 20.43% y el 18.49% si el bebé viene mal, el 6.81% y el 4.91% si el embarazo no es deseado, el 11.91% y el 2.64% si no cuentan con el apoyo de sus padres y/o familia. El 13% y el 24.15% opinó que nunca lo haría haciendo un total entre ambos grupos de 19% para ésta respuesta, la cual no era a seleccionar. El 4.26% y el 3.40% no saben cuándo lo harían, y el 9.36% y el 15.47% no respondió. El 2.26% de diversificado expuso otras razones como violación y ser abandonadas por su pareja. Observamos que las estudiantes de ciclo básico, en mayor porcentaje, exponen razones por las que se realizarían un aborto en comparación con el ciclo diversificado, vemos también que conceden mayor importancia al apoyo de los padres y familia que el segundo grupo. Es importante hacer notar que al preguntarles si se practicarían un aborto el 95.4% del total de jóvenes dijo que no lo haría y el 2.2% que si lo haría (cuadro # 10), dato que contrasta con el 19% únicamente que dijo que "nunca" lo realizaría. Este dato demuestra diferencia de lo que piensan y la actitud que tomarían en determinado momento.

CUADRO # 12

Con respecto a la legalización del aborto electivo en el país, el 5.53% de las jóvenes de ciclo básico, y 7.92% de diversificado, creen conveniente la legalización del mismo, haciendo un total de 6.8%. El 91.4% opinan que no debe legalizarse, y el 1.8% no opinó. Observamos que las jóvenes de diversificado favorecen la legalización un poco más que las de ciclo básico.

CUADRO # 13

Respecto a la persona a quién acudirían para la realización de un aborto, si decidieran hacerlo, el 73.62% de las jóvenes de ciclo básico y el 74.34% de diversificado, acudirían al médico, el 6.81 y el 0.75% con una comadrona, y 4.68% y el 1.14% con una enfermera. El 7.8% del total opinó no saber a quién acudiría, y el 4.8% no respondió. El 7% del total de respuestas fueron anuladas por estar fuera de contexto. Se observa que la mayoría al responder, pensó en la persona más indicada profesionalmente y en su salud, ya que similar porcentaje sabe que no es legal en el país la práctica del mismo (cuadro Número 6). Las jóvenes del ciclo básico acudirían a una comadrona y enfermera, más que las de diversificado, cabe inferir que éstas personas han sido inculpadas popularmente de la práctica del aborto ilegalmente.

## Discusión de Resultados

Los jóvenes han recibido información, aunque en un porcentaje no muy adecuado, y la mayoría definen correctamente el aborto; pero pocas conocen complicaciones del mismo, y las que poseen ese conocimiento es de forma inespecífica. Esto nos señala la importancia que tienen las fuentes de información a que tienen acceso, ya que como podemos ver al analizar la información obtenida, la misma no es proporcionada de forma clara y completa, posiblemente por considerarse el tema, un tabú en nuestra cultura.

La opinión personal de las jóvenes acerca del aborto y de las personas que lo realizan, tiene un enfoque religioso (es pecado), y del medio en que se desenvuelven (es malo).

La mayoría dijo que no se practicaría un aborto, pero al colocarlas imaginariamente frente a un embarazo, sólo un mínimo porcentaje opinó que nunca lo haría.

Es evidente la falta de orientación sexual, y las jóvenes no cuentan con las bases fundamentales para enfrentar un embarazo, me atrevo a decir, que la posible solución que encontrarían sería el aborto.

## IX. CONCLUSIONES

1. El 79.4% del total de estudiantes encuestadas afirma tener conocimientos sobre el aborto, y el 79% de éstas tiene conocimientos aceptables.

2. El 52% ha recibido información sobre al aborto, y las fuentes más frecuentes son las madres (34.46%), maestras (32.69%), amigas (11.15%), y en menor porcentaje Iglesia y médicos (14.68%).

3. El 30% del total conoce complicaciones del aborto de las cuales las más frecuentemente mencionadas son muerte (39.33%), esterilidad (28%), hemorragia (17.3%) en menor porcentaje retención de restos del producto (8.67%), e infección (6.67%); el 13% del total respondió causas por complicaciones.

4. El 85.2% sabe que el aborto no terapéutico no es legal en Guatemala; y el 6.8% cree conveniente la legalización del mismo.

5. El 95.4% de las estudiantes encuestadas no se practicarían un aborto; sin embargo el 64.6% expuso razones por las cuáles si lo harían, de éstas la más frecuente fue si peligraba su vida (31.2%).

6. El 74% de las jóvenes acudirían con un médico para realizar un aborto, y en menor porcentaje con comadrona (3.6%) y con enfermera (2.8%).

7. El 86.6% de las estudiantes opina que el aborto es pecado y es malo; y sólo el 11.8% cree que a veces es necesario; sin embargo al preguntarles cuándo consideraran necesario realizarlo sólo el 19% respondió que nunca debe hacerse a pesar de que no era respuesta a seleccionar.

8. El 31% de las jóvenes atribuyen al abandono de la pareja como causa conducente al aborto, el 28.4% a que no han recibido orientación sexual, el 14.6% a que no cuentan con recursos económicos suficientes, el 12.6% a que no tienen familia integrada; y en menor porcentaje a violación, temor a los padres, ser menores de edad, y cuidar su imagen ante la sociedad en que se desenvuelven (10%).

9. No existe diferencia en creencias y actitudes sobre el aborto, entre jóvenes del ciclo básico y diversificado.

10. Según observación, la edad no influye en los conocimientos sobre el aborto que tienen las estudiantes.

## X. RECOMENDACIONES

1. Que se establezcan programas de Educación sexual sistematizada, dirigidos a la población estudiantil, a nivel ministerial.
2. Motivar a los establecimientos educativos a incluir la Educación Sexual en sus programas.
3. Mejorar la capacitación del personal encargado de la formación educativa de jóvenes en relación a la Educación sexual.
4. Que la Educación Sexual se inicie desde los primeros grados escolares de forma continua y creciente.
5. Que la Facultad de Ciencias Médicas incluya en su programa, la participación de sus estudiantes en la Educación Sexual, inpartiéndola en establecimientos Educativos.



## XI. RESUMEN

El presente estudio Descriptivo prospectivo fue realizado en el Municipio de Puerto Barrios, Departamento de Izabal, con 500 jóvenes de sexo femenino, estudiantes de Educación Media.

El propósito principal es describir conocimientos, creencias y actitudes que tienen las jóvenes sobre el aborto, observar si hay diferencias entre edad y ciclo escolar respecto a los mismos, así, como conocer las fuentes de información a que tienen acceso, con el fin de recomendar la Educación Sexual a éste nivel.

Los resultados de la encuesta fueron los siguientes, el 52% ha recibido información sobre el aborto, principalmente de madres (34.46%), y maestras (32.69%); el 79% definió correctamente el aborto, y sólo el 30% conoce complicaciones del mismo, de las cuales la más frecuente es muerte (39.33%).

El 86.6% de las jóvenes opinó que el aborto es pecado y es malo, pero el 11.8% opinó que a veces es necesaria la realización del mismo, sin embargo el 64.6% expuso causas por las que lo realizarían.

El 6.8% de las estudiantes encuestadas cree conveniente la legalización del aborto electivo en Guatemala.

La edad no influye en los conocimientos sobre el aborto de las estudiantes.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fuentes, Zorobabel. Creencias y Actitudes sobre el aborto en el área rural. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1990.
2. Jiménez y Ayala. Leyes de Guatemala. Código Penal, Capítulo III, artículo 137. pp 588.
3. Pritchard, Jack. Hellman Louis. Williams Obstetricia. 3a. Edición, Salvat, México D.F. 1987.
4. Schwarcz, R.L. et al. Obstetricia. 4a. Edición, El Ateneo, Buenos Aires, 1987.
5. Aquino, T.B. Educación sexual del adolescente escolar. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1984.
6. Singh, Susheela. Adolescentes de hoy padres de mañana. Deidre Wulf. 6;56-71, 1990.
7. Ulloa, Verena. Fertilidad en la adolescente. Obstetric Gynecol. Cuba, 1985.
8. Morán de Ferrer, R. Aspectos sociales del embarazo en adolescentes en el Hospital de Maternidad. San Salvador, El Salvador, C.A. Septiembre de 1987.
9. Durán, L.J. Creencias y Conocimientos sobre el aborto en estudiantes de sexo femenino de institutos de educación media. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1992.
10. Galich, Luis. El aborto en hospitales de Guatemala. APROFAM. Marzo, 1981. 32 pp.

11. Ellis y Ababanel. Enciclopedia del Comportamiento Sexual. Editorial Diana, 1970.
12. Wattleton, F. Teenager pregnancies and the recri-minalization of abortions. Am. Journal of pu-blic health. 1990.
13. Joyce, T.J. The impact of legalized abortion on a-adolescent childbearing in New York city. Am. Journal of public health. 1990.
14. Calandra, O.R. et al. Aborto: Estudio clínico, psicológico, social y jurídico. Panamericana, Buenos Aires, 1978.
15. Center for population options. Adolescents abor-tion and parenteral involvement laws: encoura-ging communication or conflict. Washington D.C. 1989.
16. Jones, H.W. Jones, G.S. Tratado de Ginecología de Novak. 10a. Edición, Interamericana, México D.F. 1984.
17. Herting, A.T. et al. Minimal criteria required to prove prima facie case of traumatic abortion or miscarriage: An analysis of 1000 spontane-ous abortions. Ann. Surgery. 117:596.
18. Alberman, E. Elliot, M. et al. previous reproduc-history in mothers presenting with spontane-ous abortions. Brit. Jour. Obstetric Gynecol. 82;366, 1975.
19. Wright, C.S. Campbell, S. Beazley, J. Second tri-mester abortion after vaginal termination of pregnancy. Lancet. I:1278, 1972.
20. Makepeace, W.I. Reacciones emocionales después del aborto. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1991.

21. Freud, S. et al. El desarrollo del adolescente. 4ta. Edición. Paidós, Buenos Aires, 1977.
22. Bayona, R. Enciclopedia de la Psicología. 2a. Edición, Océano, Barcelona, 1987.
23. Master, E. et al. Human sexual response. Arch. Sex. Behavior. 4:372, 1978.
24. Papalia, E. et al. Psicología del Desarrollo. 7a. Edición, Losada, Buenos Aires, 1984.
25. Farre, J.M. et al. Cursos de orientación familiar. Barcelona, Océano, 1981.
26. Shulz, ED, Williams SR. Programación de los Objetivos en la educación sexual. México, Pax, 1972. 327 p.
27. Kirkendall, LA. Educación sexual. San José Costa Rica, Asociación Demográfica Costarricense, 1969. 22p.
28. Aller Atucha, LM. et al. Sexualidad humana y relaciones personales. 3a. Edición, New York, Federación Internacional de Planificación de la Familia, 1983.
29. Calderón, MS. et al. Participación de la escuela en la educación sexual. México, Pax, 1974. 219 p.
30. Villagrán, René. Educación sexual en Guatemala. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1965. 101 P.

**XIII. ANEXOS**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Esta boleta consta de una serie de preguntas, y la información obtenida de las mismas constituyen parte importante de un trabajo de Tesis. La información es confidencial.

Establecimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

1. Has recibido información sobre el aborto? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
2. Conoces sobre el aborto? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
3. Según tu conocimiento, selecciona la/las respuestas que definen el aborto.
  - A. Perder un bebé
  - B. Interrupción del embarazo
  - C. Es un método anticonceptivo
  - D. No quedar embarazada
4. Conoces complicaciones del aborto? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
5. Cuáles complicaciones conoces? \_\_\_\_\_
6. En Guatemala, se considera legal el aborto no médico?  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
7. Qué opinas del aborto?
  - A. es bueno
  - B. es malo
  - C. a veces es necesario
8. A qué atribuyes que las mujeres se practiquen un aborto?
  - A. las abandona su pareja
  - B. no cuentan con recursos económicos suficientes
  - C. no tienen una familia integrada
  - D. no han recibido orientación sexual
  - E. otros, especificar \_\_\_\_\_
9. Qué opinas de las mujeres que realizan un aborto?
  - A. son inmorales
  - B. se lo realizan por razones que consideran importantes
  - C. son libres de hacer lo que consideren conveniente
  - D. son pecadoras
  - E. otros, especificar \_\_\_\_\_
10. Te practicarías un aborto? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
11. Cuándo crees que llevarías a cabo un aborto?
  - A. si peligra tu vida
  - B. si el embarazo no es deseado
  - C. si el bebé viene mal
  - D. si no cuentas con apoyo de tus padres y/o familia
  - E. otros, especificar \_\_\_\_\_
12. Crees conveniente legalizar el aborto no médico en Guatemala? Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
13. Si decides realizarte un aborto, si éste fuera tu caso, a quién acudirías?
  - A. con un médico
  - B. con una comadrona
  - C. con una enfermera
  - D. otros, especificar \_\_\_\_\_
14. De quién has recibido información sobre el aborto?  
\_\_\_\_\_

Gracias por tu participación

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central