



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES CULTURALES SOBRE EL
ABORTO ESPONTÁNEO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DEL
NORTE IESS LOS CEIBOS. GUAYAQUIL, 2025-2026**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

KELLY DEL ROCIO YAGUAL GOYA

TUTOR(A):

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.

PERIODO ACADÉMICO:

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Bryan Xavier Torres Peñafiel, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
DOCENTE TUTOR

Abog. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 11 de diciembre del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES CULTURALES SOBRE EL ABORTO ESPONTÁNEO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DEL NORTE IESS LOS CEIBOS. GUAYAQUIL, 2025-2026** elaborado por la Srta. KELLY DEL ROCIO YAGUAL GOYA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A mis padres, Freddy Yagual y Rocio Goya quienes, con su amor infinito, su ejemplo incansable y su dedicación diaria han sido el motor que ha impulsado cada uno de mis pasos. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la constancia y la humildad; por acompañarme en cada momento importante y por sostenerme con firmeza en los días difíciles. Todo lo que hoy logro está profundamente marcado por su sacrificio y su fe en mí; este triunfo también les pertenece.

A mi familia, por ser ese refugio donde siempre encontré apoyo, comprensión y tranquilidad. A mis hermanos, Moisés, Milena y Katasha Yagual Goya, quienes con sus palabras sinceras, gestos simples y presencia constante me recordaron que nunca camino sola. Su cariño y confianza fueron parte esencial de mi fortaleza.

A mis docentes y a mi tutora, quienes a lo largo de esta carrera universitaria no solo compartieron conocimientos, sino también valores, disciplina y motivación. De manera especial, a mi tutora de tesis, Lic. Anabel Sarduy, por su paciencia, por cada orientación brindada y por creer en mi capacidad para llevar este proyecto a buen término. Su guía ha sido fundamental en este proceso.

A mis compañeros de carrera, con quienes compartí aprendizajes, madrugadas de estudio, experiencias inolvidables y desafíos que hoy se convierten en recuerdos valiosos. Gracias por su apoyo, compañerismo y por cada momento que hizo más ligero el camino académico.

A Dios, por ser mi guía, mi fuerza y mi luz en cada decisión. A él entrego mis metas, mis logros y mis desafíos, con la certeza de que su propósito es perfecto y que todo se alcanza con fe y perseverancia.

Y finalmente, a mí misma. Me dedico este logro porque aprendí a seguir adelante incluso cuando el camino se tornó difícil, porque confié en mis capacidades y porque transformé cada obstáculo en un motivo para continuar. Esta tesis representa mi esfuerzo, mi crecimiento y la realización de un sueño largamente construido.

KellyDel Rocio Yagual Goya

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente al Hospital General del Norte IESS Los Ceibos, por abrirme sus puertas y permitirme desarrollar esta investigación en un entorno profesional, brindándome acceso a información valiosa, recursos necesarios y, sobre todo, la oportunidad de interactuar con su comprometido equipo de salud. A la Universidad, por brindarme la oportunidad de formarme como profesional de enfermería y proporcionarme las herramientas teóricas y prácticas necesarias para abordar temas complejos relacionados con la salud adolescente y la prevención de riesgos en la comunidad.

Expreso mi sincero agradecimiento a mis docentes y tutores de la carrera, quienes con su guía, dedicación, exigencia académica y compromiso formativo contribuyeron de manera significativa a mi desarrollo profesional y al fortalecimiento de mis competencias investigativas, orientándome durante todo el proceso de realización de esta tesis.

A mi familia, por ser mi pilar incondicional, por su amor, paciencia y apoyo constante durante cada etapa de este proceso. A mis amigos y compañeros, quienes con sus palabras de aliento, compañía y comprensión hicieron más llevadero este camino académico y me motivaron a perseverar frente a los desafíos.

Finalmente, agradezco a todas los adolescentes participantes del estudio, por su disposición, confianza y colaboración, sin las cuales esta investigación no habría sido posible. Su experiencia y apertura han sido un aporte invaluable para comprender las actitudes culturales y el nivel de conocimiento sobre el aborto espontáneo en la población adolescente.

KellyDel Rocio Yagual Goya

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Validar sólo en FirmaEC.
Firmado Electrónicamente por:
KELLY DEL ROCIO
YAGUAL GOYA

Kelly Del Rocio Yagual Goya

CI: 0941925406

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica.....	9
2.3. Fundamentación legal.....	19
2.4. Fundamentación de enfermería	20
2.5. Formulación de la hipótesis	21
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	21
2.7. Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO III	24
3. Diseño Metodológico	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Métodos de investigación	24
3.3. Población y muestra	25
3.4. Tipo de muestra	26

3.5.	Técnicas recolección de datos	26
3.6.	Instrumentos de recolección de datos	26
3.7.	Aspectos éticos	27
CAPÍTULO IV		28
4.	Resultados.....	28
4.1.	Análisis de Resultados.....	28
4.2.	Comprobación de hipótesis (si procede)	30
5.	CONCLUSIONES.....	31
6.	RECOMENDACIONES	32
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
8.	ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	22
Tabla 2 Matriz de Operacionalización de la variable independiente.....	23
Tabla 3 Resultados sociodemográficos de la muestra seleccionada.....	28
Tabla 4 Nivel de conocimiento acerca del aborto espontáneo	28
Tabla 5 Actitudes culturales respecto al aborto espontáneo	29
Tabla 6 Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes culturales de las adolescentes sobre el aborto espontáneo.	30

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	37
Anexo 2. Consentimiento informado	38
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	39
Anexo 4. Evidencias fotográficas.....	44
Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio.....	46

RESUMEN

El aborto espontáneo representa una de las complicaciones del embarazo adolescente y un riesgo elevado de mortalidad materna o neonatal, que influyen en la salud biopsicosocial de la persona, es decir que tiene un enfoque integral desde los factores biológicos (inmadurez fisiológica del cuerpo), psicológicos (emociones, pensamientos) y sociales (cultura, entorno). En la población de estudio, las actitudes culturales, las percepciones sociales, la desinformación son aspectos que interfieren en la comprensión y en el acceso a servicios de atención. El objetivo fue analizar el nivel de conocimiento y las actitudes culturales sobre el aborto espontáneo en adolescentes atendidas en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos, Guayaquil, en el período 2025-2026. Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. Se obtuvo una muestra a 50 adolescentes, a quienes se les empleó un cuestionario estructurado y un test tipo Likert como instrumento de recolección de datos. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de adolescentes, con un 89% presentan un nivel de conocimiento bueno respecto a las causas, síntomas y consecuencias del aborto espontáneo. Además, las actitudes culturales de las participantes obtuvieron, un 70% de actitudes positivas, mientras que un 10% presentó actitudes negativas relacionadas con estigmas y creencias erróneas. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer el conocimiento mediante la promoción de salud, respetando las creencias culturales, con el fin de mejorar la comprensión y garantizar un cuidado integral del aborto espontáneo en adolescentes.

Palabras clave: aborto espontáneo, adolescentes, nivel de conocimiento, actitudes culturales, salud reproductiva.

ABSTRACT

Spontaneous abortion represents one of the complications of adolescent pregnancy and a high risk of maternal or neonatal mortality, impacting the biopsychosocial health of the individual. This means it requires a comprehensive approach, considering biological factors (physiological immaturity of the body), psychological factors (emotions, thoughts), and social factors (culture, environment). In the study population, cultural attitudes, social perceptions, and misinformation interfere with understanding and access to healthcare services. The objective was to analyze the level of knowledge and cultural attitudes regarding spontaneous abortion among adolescents treated at the IESS Los Ceibos North General Hospital in Guayaquil, Ecuador, during the period 2025-2026. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational design was used. A sample of 50 adolescents was obtained, and a structured questionnaire and a Likert-type test were used as data collection instruments. The results showed that the majority of adolescents (89%) demonstrated a good level of knowledge regarding the causes, symptoms, and consequences of miscarriage. Furthermore, 70% of participants held positive cultural attitudes, while 10% exhibited negative attitudes related to stigma and misconceptions. These findings highlight the need to strengthen knowledge through health promotion, respecting cultural beliefs, in order to improve understanding and ensure comprehensive care for adolescents experiencing miscarriage.

Keywords: spontaneous abortion, adolescents, knowledge level, cultural attitudes, reproductive health.

INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo, definido como la pérdida involuntaria del embarazo antes de la semana 20 de gestación, representa una complicación obstétrica frecuente que afecta significativamente la salud física y emocional de las gestantes, especialmente en la población adolescente. En este grupo etario, la falta de información clara, los mitos culturales y las creencias erróneas suelen dificultar la comprensión del proceso, generando miedo, culpa e incluso estigmatización.

La presente investigación se refiere a uno de los temas con mayor relevancia en la salud pública a nivel mundial, las complicaciones del embarazo representan la segunda causa de mortalidad en adolescentes, gran parte de esta población recurren a aborto inseguros lo que incrementan riesgos para su salud reproductiva y en algunos casos la muerte.

Las causas más comunes de este tipo de aborto se deben a diversos factores, entre ellos se encuentran los siguientes: genéticos como las anomalías cromosómicas, alteración hormonales, maternos, factores inmunológicos, anomalías uterinas, infecciones, estilos de vida (abuso de sustancias, alcohol, tabaco, drogas, obesidad) y la edad materna.

Bajo esta premisa, para autores como Ibrahim et al., (2023) mencionan que en los países africanos la población tiene un limitado acceso a la atención obstétrica debido a los determinantes sociales de la salud y esto conlleva a complicaciones del aborto espontáneo como hemorragias e infecciones que de cierto modo aumentan el riesgo de mortalidad materna.

La investigación de la problemática social surge por el interés de conocer el grado de comprensión que las adolescentes tienen respecto al aborto espontáneo y la influencia de las actitudes culturales para poder afrontar esta experiencia. La falta de información, junto a los estigmas culturales pueden generar efectos negativos como sentimientos de culpa, miedo, ansiedad o aislamiento. En contexto, la investigación busca contribuir evidencia que permita mejorar esta realidad, prevenir complicaciones y emplear medidas preventivas que puedan satisfacer su salud.

En Ecuador, la tasa de fecundidad en adolescentes de 15-19 años se ha reducido de 70,40 a 39,55 nacidos vivos por cada 1000 adolescentes, según datos del INEC (2022) se reportaron alrededor del 37% en la última década. Aunque, en la mortalidad materna aún persiste una vulnerabilidad frente a complicaciones obstétricas y del embarazo.

En el Hospital General Del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, ubicado en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, se desarrolla un entorno clínico caracterizado por su alta demanda y complejidad, existen índices altos de embarazo adolescente pero un desconocimiento del tema y las actitudes culturales influyen en la percepción de aquella problemática.

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. Para la recolección de datos se empleará un cuestionario estructurado y una escala tipo Likert. Los datos obtenidos serán procesados mediante análisis estadístico, lo que permitirá identificar tendencias, entre el nivel de conocimiento y las actitudes culturales más relevantes. El propósito del estudio es determinar el nivel de conocimiento y actitudes culturales sobre el aborto espontáneo en adolescentes con el fin de generar evidencia científica que sirva de base para la formulación de estrategias más efectivas de educación y atención en salud, orientadas a responder de manera integral a las necesidades de la población.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1.Planteamiento del problema

El aborto espontáneo es una complicación frecuente del embarazo, especialmente en adolescentes, y se define como la interrupción natural del mismo antes de las 20 semanas de gestación. Conceptualmente, muchas adolescentes no distinguen entre aborto espontáneo e inducido, lo que genera confusión y miedo. Epistemológicamente, las creencias religiosas y culturales influyen en su percepción, llevándolas a ver este evento como un castigo o una falta.

Según Espinoza et al., (2020) en Nigeria, refiere mediante una investigación descriptiva cuantitativa elaborado a estudiantes de secundaria de 10 – 19 años, que el 83,3% de la población de estudio tenía conocimiento respecto al aborto y un 99% presentó una actitud negativa hacia el aborto. Además, los adolescentes de 10 - 14 años manifestaron tener un mayor conocimiento sobre los procedimientos relacionados con el aborto en comparación con las adolescentes de 15 a 19 años.

En Brazil, un estudio realizado a adolescentes de 12 a 14 años revelo que el 20% tuvo un aborto a diferencia del 27% en el grupo de 15 – 19 años. Sin embargo, gran parte de la población manifestó haber contado con apoyo de su familia. En la República Democrática del Congo, el 46 % de las adolescentes de entre 16 y 20 años sabía dónde se podía obtener un aborto, el 77 % conocía a alguien que había pasado por un aborto ilegal, y la mayoría pudo identificar al menos una posible consecuencia para la salud de este tipo de procedimiento.

En Ecuador, Cevallos et al., (2021) documentan que las adolescentes poseen concepciones equivocadas sobre el aborto, sus consecuencias y el marco legal, lo cual favorece riesgos por prácticas clandestinas. Además, las emergencias obstétricas por aborto espontáneo representaron alrededor del 76 % de estos casos a nivel nacional, evidenciando que gran parte puede clasificarse inicialmente como “espontáneo”, incluso cuando se trata de procedimientos inducidos o complicados.

Según Rodríguez (2020) en Guayaquil, se evidenció que los estudiantes jóvenes, presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el aborto, incluyendo sus causas,

consecuencias y diferencias entre aborto espontáneo e inducido. También, se identificaron creencias culturales y religiosas extremadamente ambiguas, en donde pensaban que el aborto es un pecado porque atenta contra la vida de un ser humano, lo que genera un completo rechazo.

Los hallazgos reflejan la prevalencia de una perspectiva moralizante, de manera que influye en la población de estudio para poder afrontar esta situación respecto al aborto espontáneo, limitando su predisposición a acudir a la atención médica oportuna, con llevando a posibles repercusiones negativas en su salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes culturales que tienen las adolescentes sobre el aborto espontáneo en el Hospital General Del Norte IESS Los Ceibos durante el período 2025-2026?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar el nivel de conocimiento y actitudes culturales sobre el aborto espontáneo en adolescentes atendidas en el Hospital General Del Norte IESS Los Ceibos, Guayaquil, 2025-2026.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes sobre las causas, síntomas y consecuencias del aborto espontáneo.
2. Describir las actitudes culturales de las adolescentes que influyen en la percepción y reacción respecto al aborto espontáneo.
3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes culturales de las adolescentes sobre el aborto espontáneo.

3. Justificación

El aborto espontáneo representa una experiencia profundamente significativa y emocionalmente compleja, especialmente en la población adolescente. A pesar de su frecuencia en el ámbito gineco-obstétrico, este fenómeno continúa siendo poco comprendido en el imaginario colectivo, frecuentemente asociado a mitos o creencias culturales que dificultan una adecuada interpretación de sus causas, consecuencias y manejo. En adolescentes, esta situación se agrava debido a la limitada educación sexual, la falta de acceso a información veraz y la influencia de factores socioculturales que generan estigmas y temores frente al tema.

Esta investigación se justifica por la necesidad de conocer el nivel real de conocimiento y las actitudes culturales que tienen las adolescentes frente al aborto espontáneo. Comprender cómo piensan, sienten y actúan ante esta experiencia permitirá no solo dimensionar la magnitud del desconocimiento, sino también identificar patrones culturales que puedan estar afectando su bienestar emocional y su decisión de buscar atención médica oportuna. También, se pretende establecer actividades informativas tanto en el contexto familiar, escolar y el entorno hospitalario.

El proyecto de investigación se ejecutó en el Hospital General del Norte IEES Los Ceibos, un hospital que brinda servicios a adolescentes de diferentes entornos sociales, facilitando un espacio adecuado para recopilar datos importantes, establecer programas educativos, optimizar una atención de calidad y fomentar la implementación de estrategias respecto a las actitudes culturales para los profesionales de la salud y pacientes.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

Según la OMS (2021), el aborto es un procedimiento médico frecuente. Es seguro, cuando se utiliza un método recomendado por la OMS sean clínicos o farmacológicos, la interrupción mediante un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, aspiración manual endouterina o aspiración al vacío eléctrica recomendada hasta las 14 semanas de gestación) y el uso de Misoprostol según la prescripción médica.

Aproximadamente el 45% de los abortos se llevan a cabo en circunstancias inseguras, y el 97% de estos procedimientos ocurre en naciones en desarrollo. En el ámbito mundial, se practican aproximadamente 73 millones de abortos por año. Se estima que 6 de cada 10 embarazos no planificados culminan en aborto, lo que equivale al 61 % de los embarazos no deseados y al 29 % del total de embarazos globales.

Anualmente, entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se deben a un aborto peligroso. Se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada 100 000 abortos peligrosos se producen 30 defunciones, mientras que esta proporción aumenta hasta las 220 defunciones por cada 100 000 abortos peligrosos en las regiones en

A nivel internacional, Pérez et al. (2024) en Cuba, desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre el aborto y sus complicaciones en adolescentes. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal y cuantitativa, y evaluó a 58 adolescentes. La investigación reveló que el 68,2 % de las adolescentes encuestadas tenían un conocimiento inadecuado sobre el aborto. Además, se evidenció que el 72,8 % de las adolescentes desconocían las posibles complicaciones del aborto, como infecciones, hemorragias, infertilidad futura y daño emocional.

Asimismo, el estudio resaltó la necesidad de fortalecer los espacios educativos en salud, ya que “existe desconocimiento generalizado acerca del aborto en este grupo poblacional, lo cual conlleva a una toma de decisiones poco informada y con riesgos potenciales para su salud física y mental”. Los autores concluyen que la mayoría de las adolescentes encuestadas “no recibieron orientación previa sobre los efectos del aborto

inducido ni conocían los métodos anticonceptivos eficaces”, lo que refleja una urgencia por implementar estrategias preventivas desde una perspectiva integral de salud.

En cambio, Espinoza et al. (2020) en Ghana, el 96 % de las adolescentes conocía métodos de anticoncepción, pero ninguna los utilizaba antes del embarazo; del total de 15 jóvenes que experimentaron aborto, el 87 % fue realizado en condiciones inseguras. Existió disparidades en acceso y conocimiento: las adolescentes menores de 20 años obtuvieron atención de proveedores entrenados en aborto seguro solo en un 44 % de los casos, en comparación con el 57 % y 65 % en usuarios de 20-29 y mayores de 30 años, respectivamente.

Por otra parte, Ladera (2024) en Perú, llevó a cabo un estudio con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de rechazo frente al aborto. El trabajo correspondió a un diseño observacional, tipo analítico, transversal con enfoque cuantitativo, utilizando una encuesta estructurada aplicada a una muestra de 208 pacientes atendidas. Los resultados indicaron que un 58,2 % de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el aborto, mientras que el 25,5 % mostraron un nivel de conocimiento bajo, y solo el 16,3 % alcanzaron un nivel alto.

Esta distribución evidencia una necesidad importante de fortalecer la educación en salud sexual y reproductiva, especialmente en contextos donde los mitos y la desinformación persisten. Además, los análisis multivariados mostraron que, entre las variables sociodemográficas evaluadas, el nivel de instrucción superior resultó significativo: la variable sociodemográfica nivel de instrucción superior presentó un valor relevante para las actitudes de rechazo sobre el aborto. El análisis bivariado con Chi-cuadrado de Pearson también evidenció asociación para variables como estado civil ($p = 0.027$), mientras que otras características no mostraron relación significativa.

A nivel nacional, se destacan investigaciones significativas donde, Díaz et al. (2021), en Ecuador, en la ciudad de Quito, adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y descriptivo. La aplicación de la encuesta se realizó a 43 adolescentes, se indagó sobre sus percepciones y conocimientos respecto al aborto. Al responder la pregunta “¿Qué opina respecto al aborto?”, el 65,1 % expresó que consideran que está mal, el 25,6 % opinó que está mal y debería ser ilegal sin excepciones, mientras que el 7,0 % se mostró a favor y un 2,3 % afirmó que les es indiferente

Por otra parte, Palomeque Saquicela y Pacheco Marcatoma (2020) realizaron en la ciudad de Cuenca una investigación cuyo propósito fue determinar el grado de conocimiento y las actitudes frente a los métodos de aborto entre los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Chordeleg. El diseño fue descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra de 147 estudiantes. Según los autores, “el 74,1 % muestra un nivel reducido de conocimientos fundamentales sobre la interrupción del embarazo, y el 76 % desconoce cuáles son los métodos seguros de aborto en el ámbito sanitario”.

En cuanto a las actitudes frente a los métodos abortivos, los resultados mostraron que fueron mayoritariamente indiferentes. Como concluyen los autores, “existe un bajo conocimiento de los adolescentes sobre métodos abortivos y la actitud es indiferente ante el mismo”. Esta evidencia sugiere que las brechas informativas no solo limitan el conocimiento, sino que también generan una neutralidad frente al aborto.

En el ámbito local, Zambrano Garcés (2021) realizó un estudio retrospectivo analítico en el Hospital Mariana de Jesús en Guayaquil, con una muestra de 393 pacientes adolescentes que acudieron por aborto espontáneo. La investigación determinó que la mayoría de estos casos de aborto ocurre en mujeres mayores de 18 años que ya habían tenido al menos un aborto previo, y el tipo de aborto que se observa con más frecuencia en el servicio de emergencia es el aborto incompleto. Se reportó que el 62,4 % de las pacientes eran consumidoras regulares de cafeína (principalmente café) y que un 44,1 % contaban con antecedentes de al menos un aborto previo.

Por otra parte, Plaza Vélez (2020) exploró los factores de riesgo y complicaciones en abortos espontáneos entre adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor en Guayaquil. En una muestra de 177 pacientes, se identificó que “el factor de riesgo más elevado en las adolescentes era abortos previos e infecciones de vías urinarias”, mientras que “la complicación más común en el corto plazo es la hemorragia posparto, la cual puede provocar anemia”.

De las adolescentes estudiadas, el 78% presentaron aborto espontáneo, mientras que el 22% presentaron otras causas de interrupción del embarazo. Además, se reporta que el 79% de los abortos ocurrieron en el primer trimestre de gestación.

2.2.Fundamentación teórica

2.2.1 El aborto

Según Larroca y Chaquiriand (2021), el término aborto se utiliza para referirse a la finalización del embarazo de manera natural o provocada antes de las 20 semanas de amenorrea, o bien a la expulsión de un desarrollo gestacional con un peso inferior a 500 gramos. Según la edad gestacional, este puede clasificarse como precoz, si ocurre antes de las 12 semanas, o tardío, si sucede después de este periodo.

De acuerdo con la etapa de desarrollo en la que se produce la pérdida, se clasifica como pre-embrionaria (hasta las semanas 5 o 6 desde la fecha de última menstruación), embrionaria (entre las semanas 7 y 10), fetal (de la semana 11 a la 20) y óbito cuando ocurre a partir de la semana 20.

Según la OMS (2021) para garantizar que todas las personas puedan acceder a la atención en salud y avanzar en el cumplimiento progresivo de los derechos humanos, es necesario proporcionar servicios de calidad que incluyan una atención integral en casos de aborto. Esta debe comprender información, atención durante el procedimiento y cuidados posteriores. La ausencia de un acceso seguro, asequible, humanizado y oportuno a estos servicios compromete no solo la salud física, sino también el bienestar mental y social de mujeres y niñas.

Es esencial brindar una atención en aborto fundamentada en la evidencia científica, caracterizada por la seguridad, el respeto y la ausencia de discriminación, con el fin de contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y el bienestar (ODS 3) y con la igualdad de género (ODS 5).

Casi el 50% de los abortos se consideran inseguros, y estos representan una causa importante de mortalidad y morbilidad materna que podría prevenirse. Se estima que, cada año, en los hospitales de países en desarrollo, alrededor de 7 millones de mujeres reciben atención por complicaciones relacionadas con abortos de este tipo.

2.2.1.1 Clasificación del aborto

De acuerdo con (Manual MSD, 2023), la clasificación del aborto se define como:

Según la edad gestacional:

- **Temprano:** antes de las 12 semanas de gestación.
- **Tardío:** entre las 12 y 20 semanas de gestación.
- **Espontáneo:** corresponde a la pérdida gestacional que tiene lugar antes de cumplir

20 semanas.

Formas clínicas del aborto espontáneo:

- **Amenaza de aborto:** Presencia de sangrado vaginal antes de las 20 semanas de embarazo, sin que exista apertura del cuello uterino.
- **Aborto inevitable:** Sangrado vaginal o rotura de membranas antes de las 20 semanas de gestación acompañado de dilatación avanzada del cuello uterino.
- **Aborto incompleto:** El cuello uterino se encuentra dilatado y solo una parte del tejido gestacional ha sido expulsado.
- **Aborto completo:** El cuello uterino permanece cerrado tras la expulsión total del tejido gestacional.
- **Aborto retenido:** Se verifica la muerte del embrión o feto, pero no se presenta sangrado ni dilatación cervical, y los productos de la concepción permanecen dentro del útero.
- **Embarazo anembrionado:** Embarazo no viable en el que se observa un saco gestacional, pero no se detecta saco vitelino ni embrión mediante ecografía transvaginal.
- **Aborto recurrente:** Situación en la que se presentan dos o más pérdidas gestacionales de manera espontánea.

Inducido: Finalización del embarazo mediante el uso de fármacos o por medio de una intervención médica.

Séptico: Infección grave del útero que se presenta durante, antes o poco después de un aborto.

Según la OMS (2023), el aborto espontáneo se define como la pérdida involuntaria del embarazo antes de la semana 20 de gestación, sin intervención médica o quirúrgica que lo provoque. En adolescentes, puede estar relacionado con factores como desnutrición, infecciones, estrés, condiciones uterinas anormales y falta de controles prenatales oportunos.

Normalmente, esta es la forma en que el cuerpo pone fin a un embarazo que no se ha desarrollado adecuadamente desde el principio. Perder un embarazo puede ser una experiencia muy dura de afrontar. Es posible que se pregunte por las causas o que incluso se sienta culpable. Sin embargo, un aborto espontáneo no es responsabilidad de nadie y no hay manera de evitarlo.

Desde el punto de vista médico, se clasifica en completo, incompleto, retenido, séptico, entre otros. Es fundamental comprender que, a diferencia del aborto inducido, el espontáneo no implica intención de interrumpir el embarazo, lo cual puede modificar la forma en que es percibido social y culturalmente.

2.2.2 Adolescencia y salud reproductiva

Según la OMS, la adolescencia abarca entre los 10 y 19 años. Es una etapa crítica del desarrollo humano, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Durante este período, muchos adolescentes carecen de educación sexual integral, lo que los expone a embarazos no planificados y complicaciones como el aborto espontáneo. Es probable que los adolescentes enfrenten múltiples retos tanto en el ámbito social como en el de la salud. Iniciar su vida sexual sin contar con la información ni las habilidades necesarias para protegerse los pone en mayor riesgo de embarazos no planificados, abortos inseguros y enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/sida.

A criterio de Martínez et al., (2020) el embarazo en la adolescencia también está vinculado a un riesgo elevado de sufrir diversos problemas de salud, como anemia, infecciones de transmisión sexual, abortos inseguros, hemorragias después del parto y trastornos mentales, entre ellos la depresión. Además, las adolescentes embarazadas enfrentan repercusiones sociales negativas, ya que muchas se ven obligadas a dejar sus estudios, lo que limita sus oportunidades laborales y genera impactos económicos. En Ecuador, se han reportado altos índices de embarazo adolescente, lo que refleja

deficiencias en el acceso a información, servicios de salud sexual y reproductiva y acompañamiento familiar y social.

En opinión de Mirabal et al., (2024) las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia incrementan la probabilidad de problemas que afectan la salud sexual y reproductiva. Estas se manifiestan principalmente por el inicio precoz de las relaciones sexuales, la frecuencia en el cambio de pareja y, en algunos casos, la práctica bajo presión de amigos o de la pareja, generalmente sin el uso de métodos de protección. Las tendencias mundiales evidencian que la edad de inicio de la actividad sexual es cada vez menor, y diversas investigaciones coinciden en señalar la presencia de estos riesgos en la población adolescente.

En el Antiguo Testamento, en un pasaje de la época precristiana, se expresa: *“Alégrate, joven, en tu adolescencia, y goce tu corazón en los días de tu juventud. Vive conforme a los deseos de tu corazón y a lo que ven tus ojos, pero recuerda que por todo esto Dios te pedirá cuentas. Aleja de tu corazón la angustia y aparta de tu cuerpo el mal, porque la adolescencia y la juventud son transitorias”*. Aunque el mensaje presenta un tono algo apocalíptico, refleja la visión que entonces se tenía de la adolescencia. Con el transcurso del tiempo, esta percepción ha evolucionado y, en la actualidad, se reconoce la adolescencia como una etapa única del ciclo vital humano, caracterizada por profundas y complejas transformaciones.

El análisis histórico de la educación y el concepto de adolescencia muestra que su interpretación ha variado según la perspectiva de cada especialista y el contexto sociocultural de la época. En los siglos XVIII y XIX, bajo la influencia de la Iglesia católica y corrientes moralistas, se emprendió una fuerte represión de la sexualidad adolescente.

Según Mirabal et al., (2024) actualmente, aunque los enfoques se han suavizado, aún persisten visiones sexistas, uniformes y cargadas de mitos y tabúes, que limitan el desarrollo integral del adolescente, impidiéndole madurar de acuerdo con sus capacidades, necesidades y aspiraciones. La sexualidad, como expresión esencial de la vida, implica manifestaciones biológicas naturales que, por sí solas, no definen los cambios humanos en cada etapa, sino que requieren de un aprendizaje que favorezca su maduración y la de la personalidad en general. Desde el nacimiento hasta la muerte, el

ser humano manifiesta necesidades, intereses y motivaciones sexuales que deben ser comprendidas y orientadas de manera adecuada por quienes asumen la responsabilidad de su formación.

El contexto social del adolescente, está compuesto por: la familia, la escuela, el grupo de amigos, las organizaciones y los medios de comunicación conforman los principales canales de socialización, encargados de transmitir normas, valores y modelos de conducta. Es fundamental que los padres tomen conciencia de sus propias reacciones frente a los cambios propios de la adolescencia y que recuerden su propia experiencia en esta etapa, la cual con frecuencia intentan ocultar. Enseñar a los jóvenes a expresar sus deseos, aspiraciones y sueños constituye un apoyo esencial para su crecimiento saludable, recordando que la comunicación es un proceso complejo en el que incluso los adultos presentan dificultades.

Estos aspectos evidencian que los adolescentes se encuentran en una situación de alto riesgo reproductivo. Para reducir, modificar o controlar dichos riesgos, es necesario considerar factores clave como la perspectiva de género, la educación en salud sexual y la implementación de programas comunitarios dirigidos a la juventud.

Actualmente, se enfatiza en la creación y ejecución de programas centrados en la prevención y la educación sexual, con el objetivo de proteger a los adolescentes de problemas vinculados con la sexualidad. Esto implica brindarles información sobre salud sexual y reproductiva, así como garantizar su calidad de vida a través de un proceso educativo integral que fomente conocimientos, valores, actitudes y comportamientos responsables. De esta manera, podrán tomar decisiones autónomas sobre los límites, la vivencia y la expresión de su sexualidad, identificando lo positivo y lo factible para su desarrollo pleno, feliz y responsable, contribuyendo también al bienestar de quienes los rodean.

2.2.3 Nivel de conocimiento sobre el aborto espontáneo

El nivel de conocimiento se refiere a la cantidad y calidad de información que posee un individuo sobre un tema determinado. En adolescentes, el nivel de conocimiento está mediado por factores como el acceso a educación sexual, la comunicación con los padres, las redes sociales, la escuela y el sistema de salud. Una falta de conocimiento

puede generar miedo, vergüenza o negación del problema, retrasando el acceso a atención médica.

El conocimiento que tienen los adolescentes sobre el aborto espontáneo es limitado y preocupante, especialmente cuando este fenómeno es tratado como una “solución” ante embarazos no deseados. Según un estudio realizado en el Policlínico Docente Samuel Fernández de Matanzas (Cuba), se concluye que “los adolescentes presentan falta de preparación y desconocimiento para el inicio temprano de las relaciones sexuales con todas las consecuencias que este acto lleva, asociado a la falta de uso de métodos anticonceptivos, lo que conduce, por su inmadurez, al aborto como una estrategia para prevenir el embarazo, sin tomar en cuenta sus consecuencias inmediatas o posteriores

Este estudio, con datos recabados entre marzo y octubre de 2021, incluyó una muestra de 98 adolescentes, de los cuales el 41,8 % había iniciado su vida sexual antes de los 15 años, y solo el 36,6 % utilizó algún método anticonceptivo en ese primer encuentro. Además, el aborto se dio en un porcentaje significativo del 26,8 %, y más de la mitad de los jóvenes (50,3 %) obtuvo su información sobre salud sexual a través de los medios de comunicación masiva.

Estos hallazgos sugieren que los conocimientos sobre el aborto espontáneo entre los adolescentes son superficiales o erróneos, a menudo derivados de fuentes poco confiables. La inadecuada educación sexual, la falta de atención a los métodos anticonceptivos, y el predominio de los medios masivos como única vía informativa resultan en prácticas de alto riesgo para la salud reproductiva. Resulta fundamental fortalecer los programas educativos en salud sexual, incorporando información clara y accesible sobre el aborto espontáneo: qué es, sus causas, posibles consecuencias y cómo se diferencia de otros tipos de interrupción del embarazo.

Conforme a Pérez et al. (2024) el nivel de conocimiento sobre el aborto espontáneo entre los adolescentes es insuficiente y está marcado por malentendidos que pueden tener consecuencias graves. Abordar esta brecha mediante una educación sexual integral, actualizada y basada en evidencia resulta imprescindible para promover decisiones informadas y proteger la salud de los jóvenes.

Como menciona López et al. (2022) la falta de conocimiento no solo impide reconocer los síntomas tempranos de un aborto espontáneo como sangrado vaginal, dolor abdominal intenso o pérdida de líquido, sino que también retrasa la búsqueda de atención médica oportuna, aumentando el riesgo de complicaciones físicas y psicológicas. Estudios recientes evidencian que, en contextos de bajos recursos, los adolescentes suelen atribuir estas pérdidas a “castigos divinos” o “malas conductas”, lo que incrementa el estigma y disminuye las posibilidades de recibir acompañamiento adecuado.

Además, la influencia de la familia, la escuela y los medios de comunicación es determinante para la construcción del conocimiento. En muchos casos, la falta de diálogo abierto y la persistencia de tabúes impiden que los adolescentes comprendan las verdaderas causas del aborto espontáneo, como anomalías cromosómicas, infecciones, problemas hormonales o malformaciones uterinas.

En este sentido, la educación sexual integral debe incluir no solo la prevención del embarazo no planificado, sino también información clara sobre la salud gestacional y la atención postaborto, con un enfoque libre de juicios y basado en evidencia científica. Esto permitirá que los adolescentes reconozcan la importancia de la atención temprana y contribuyan a la reducción de riesgos para su salud física, mental y social.

Otro aspecto importante es que el desconocimiento sobre el aborto espontáneo no se limita solo a sus causas y síntomas, sino también a sus implicaciones emocionales. La pérdida gestacional puede generar sentimientos de culpa, tristeza, ansiedad o depresión, especialmente cuando no existe un acompañamiento psicológico adecuado. En adolescentes, estas emociones se ven agravadas por la falta de preparación emocional y por la presión social, lo que puede llevar a aislamiento o conductas de riesgo posteriores (González, 2023).

También, la escasa capacitación del personal educativo en temas de salud sexual y reproductiva limita la posibilidad de transmitir información correcta. Esto provoca que los adolescentes recurran a fuentes no especializadas, como redes sociales o amistades, donde la información puede ser inexacta o distorsionada. De allí la importancia de establecer alianzas entre instituciones educativas y centros de salud para desarrollar programas de formación que incluyan al aborto espontáneo como parte de la educación sexual integral.

La Organización Panamericana de la Salud (2022) enfatiza que “proporcionar a los adolescentes conocimientos claros y accesibles sobre la salud materna, incluyendo las pérdidas gestacionales, contribuye a reducir la morbilidad y promueve una maternidad segura en etapas posteriores de la vida”. Por tanto, el fortalecimiento de la información es una herramienta clave para prevenir complicaciones y mejorar la salud reproductiva adolescente.

2.2.4 Actitudes culturales hacia el aborto espontáneo

Las actitudes culturales son creencias, valores y normas compartidas por un grupo social que influyen en la forma en que sus miembros interpretan y reaccionan ante ciertos fenómenos. En muchos contextos, incluso el aborto espontáneo (aunque natural y no intencional) puede ser visto con estigma, sobre todo cuando ocurre en una adolescente.

Factores culturales que influyen:

- Religión: En contextos católicos o conservadores, toda pérdida de embarazo puede asociarse con "culpa" o "pecado".
- Rol de género: La mujer es vista como responsable de cuidar la vida gestante, por lo que un aborto (espontáneo o no) puede ser malinterpretado.
- Mitos y creencias populares: Muchos adolescentes creen que el aborto espontáneo ocurre por castigos divinos o brujería.
- Apoyo familiar: La actitud de los padres, pareja y comunidad puede variar entre el rechazo, el apoyo o la indiferencia.

Para Chandrasekaran et al., (2023) la cultura y la comunidad pueden influir en el estigma que rodea al aborto, lo cual puede tener un impacto negativo en las experiencias de quienes buscan acceder a estos servicios y limitar su autonomía reproductiva. Los participantes discutieron cómo las creencias y valores comunitarios influyen en las percepciones y la aceptación del aborto. Muchos destacaron el papel central que desempeña la religión dentro de sus familias y comunidades. Uno de ellos señaló la relevancia de abordar el tema del aborto en relación con las creencias religiosas.

Las percepciones culturales en torno al aborto espontáneo han evolucionado significativamente en las últimas décadas, especialmente en contextos como el de Ecuador. Históricamente, la pérdida gestacional era vista con estigmatización y silencio,

mientras que en la actualidad se observa un cambio hacia una mayor comprensión y apoyo. En épocas pasadas, la sociedad ecuatoriana, influenciada por valores religiosos y normas conservadoras, tendía a ocultar o minimizar las experiencias relacionadas con el aborto espontáneo. Las mujeres que atravesaban esta situación a menudo enfrentaban culpabilidad, vergüenza y aislamiento. La falta de información y el tabú en torno a la salud reproductiva contribuían a que estas experiencias se vivieran en soledad, sin el apoyo adecuado.

En los últimos años, especialmente tras la despenalización del aborto en casos de violación en Ecuador en 2021, ha habido un cambio en las actitudes culturales hacia el aborto espontáneo. Estudios recientes indican que los jóvenes universitarios en Quito muestran una mayor apertura y comprensión sobre el tema. Por ejemplo, un estudio realizado en 2023 señala que "la mayoría de los estudiantes universitarios de Quito reconocen la importancia de la información y el acompañamiento emocional para las mujeres que sufren un aborto espontáneo" (Jurado, 2023).

Según Human Rights Watch, (2021), organizaciones de derechos humanos han destacado la necesidad de eliminar las sanciones penales contra el aborto, argumentando que su criminalización impulsa a las mujeres a recurrir a abortos inseguros y peligrosos, afectando especialmente a mujeres pobres y rurales.

Los enfoques culturales respecto al aborto espontáneo han transitado de la ocultación y estigmatización hacia una mayor comprensión y apoyo, reflejando avances en la educación sexual y en la promoción de los derechos reproductivos. Sin embargo, persisten desafíos, como la necesidad de una educación sexual integral y la eliminación de barreras legales y sociales que impiden el acceso a servicios de salud reproductiva.

Ecuador es un país multicultural con una rica variedad de grupos indígenas, afrodescendientes y mestizos. Cada grupo cultural posee cosmovisiones particulares sobre la salud reproductiva y el aborto espontáneo. Por ejemplo, en comunidades indígenas amazónicas, el aborto espontáneo puede interpretarse como un desequilibrio en la relación con la naturaleza o como una señal de mal augurio. Estas interpretaciones pueden llevar a las mujeres a buscar remedios tradicionales o a evitar la atención médica convencional por temor al estigma.

Sin embargo, en áreas urbanas como Quito y Guayaquil, donde la influencia de la Iglesia Católica y las creencias religiosas son predominantes, el aborto espontáneo puede ser visto como una prueba divina o una consecuencia del pecado. Esta perspectiva puede generar sentimientos de culpa y aislamiento en las mujeres afectadas, dificultando su acceso a apoyo emocional y médico.

En las últimas décadas, ha habido un cambio gradual en las actitudes culturales hacia el aborto espontáneo en Ecuador. La despenalización del aborto en casos de violación en 2021 marcó un hito en la lucha por los derechos reproductivos de las mujeres. Este avance ha impulsado un debate más abierto y plural sobre la salud sexual y reproductiva, permitiendo que diversas voces, incluidas las de comunidades indígenas y afrodescendientes, participen en la construcción de políticas públicas inclusivas.

La criminalización del aborto en otros contextos sigue siendo una barrera para el acceso a servicios de salud seguros y respetuosos. Además, la falta de educación sexual integral y la persistencia de estigmas culturales dificultan que las mujeres, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas, reciban la atención que necesitan tras un aborto espontáneo.

Además, la diversidad cultural de Ecuador influye de manera significativa en las actitudes hacia el aborto espontáneo. Es fundamental reconocer y respetar las cosmovisiones de los diferentes grupos culturales para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a una atención médica adecuada y libre de estigmas. La promoción de la educación sexual integral y la implementación de políticas públicas inclusivas son pasos esenciales para avanzar hacia una sociedad más equitativa y respetuosa de la diversidad cultural en el ámbito de la salud reproductiva.

2.3.Fundamentación legal

2.3.1. La Constitución de la República del Ecuador (2008)

Es la norma máxima, y en varios artículos prevé el derecho a la salud y condiciones adecuadas para el desarrollo de los niños: Los Artículos que se llevarán a cabo son 32, 35 y 66.

Artículo 32: El Estado asegura el derecho de todas las personas a la salud. La realización de la salud está relacionada con la realización de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, al deporte, al trabajo, a la seguridad social, a la salud ambiental y otros derechos. Este artículo enfatiza la responsabilidad de los Estados de brindar servicios de salud integrales, incluidos los relacionados con la salud reproductiva (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Artículo 35: Se brindará atención preferente y especializada a personas mayores, niñas, niños y jóvenes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y personas con enfermedades graves en los sectores público y privado”. recibir atención especializada esencial para prevenir el parto prematuro.

Artículo 66, numeral 10: Reconoce el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad, salud reproductiva y planificación familiar.

2.3.2 Código Orgánico de la Salud (COS) – 2021

Los artículos 17, 23, 196 constituyen la base legal para que el COS regule servicios, protección y acciones específicas en salud pública.

Artículo 17: El Estado debe garantizar servicios de salud integral para adolescentes, con enfoque intercultural, de género y generacional.

Artículo 23: Se promueve el acceso a educación integral en salud sexual y reproductiva para prevenir embarazos no planificados, ITS, y otras condiciones relacionadas.

Artículo 196: El aborto espontáneo debe ser atendido de manera inmediata y profesional, sin discriminación ni criminalización hacia la paciente, garantizando una atención digna y libre de prejuicios.

2.3.3 Código de la Niñez y Adolescencia

En particular, los Artículos 27 y 53 establece principios fundamentales para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, en concordancia con la Constitución y los tratados internacionales.

Artículo 27: Establece que todos los adolescentes tienen derecho a recibir información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, adaptada a su edad y contexto cultural.

Artículo 53: Obliga a los servicios de salud a garantizar una atención integral a las adolescentes embarazadas, incluyendo en casos de pérdida gestacional.

2.3.4 Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)

El Artículo 4 de la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) establece que la educación es un derecho fundamental y un deber ineludible del Estado.

Artículo 4: Reconoce el derecho de los estudiantes a recibir una educación integral, incluyendo la educación sexual como parte del currículo nacional, la cual debe cubrir temas como el embarazo, prevención y consecuencias del aborto espontáneo.

2.4.Fundamentación de enfermería

Las teóricas que sustentan el estudio son: Autocuidado de Dorothea Orem y Cuidado Humano de Jean Watson, y tratan de enfoques complementarios en el ámbito del cuidado en salud. Por un lado, Orem se enfoca en la capacidad de las personas, en este caso las adolescentes, para realizar acciones de autocuidado ante situaciones de salud como el aborto espontáneo. Por otro lado, Watson propone un cuidado humano y empático, que considera las dimensiones emocionales, culturales y espirituales del paciente, lo cual es esencial al abordar las actitudes culturales y el nivel de conocimiento sobre este tema en adolescentes.

El nivel de conocimiento es un pilar para la toma de decisiones en salud. En muchos casos, las adolescentes desconocen las causas, síntomas de alarma y cuidados posteriores a un aborto espontáneo, lo que limita su capacidad de autocuidado. Aquí se vincula la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, quien afirma que *“el autocuidado*

se entiende como una conducta adquirida que los individuos llevan a cabo por su propia iniciativa para mantener su equilibrio físico, emocional y social”.

Por otra parte, las actitudes culturales determinan cómo la adolescente interpreta el aborto espontáneo y cómo es acompañada por su entorno familiar y social. En ciertos contextos, persisten creencias religiosas o mitos que lo asocian a castigos divinos o a descuidos de la madre, lo que genera sentimientos de culpa y estigmatización. Según López y Sánchez (2022), *“las creencias culturales influyen en la manera en que las mujeres procesan el duelo gestacional, siendo un factor decisivo en su afrontamiento emocional”*. Frente a ello, la enfermería debe brindar cuidados culturalmente sensibles, respetando los valores de cada adolescente y su familia, sin dejar de ofrecer información clara y basada en evidencia.

Aquí resulta pertinente la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, quien sostiene que *“el cuidado auténtico trasciende lo físico y se convierte en un proceso intersubjetivo que fortalece la dignidad y el sentido de las personas”*. En el caso del aborto espontáneo, el cuidado enfermero implica no solo atender las necesidades biológicas, sino también acompañar emocionalmente, validar el duelo y ofrecer un entorno de confianza.

2.5. Formulación de la hipótesis

Hipótesis alternativa (H₁): Existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes culturales sobre el aborto espontáneo en adolescentes atendidas en el Hospital General Del Norte IESS Los Ceibos. Guayaquil, durante el periodo 2025-2026.

Hipótesis nula (H₀): No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes culturales sobre el aborto espontáneo en adolescentes atendidas en el Hospital General Del Norte IESS Los Ceibos. Guayaquil, durante el periodo 2025-2026.

2.6. Identificación y clasificación de variables

- ✓ **Variable Dependiente:** Actitudes culturales
- ✓ **Variable Independiente:** Nivel de conocimiento

2.7.Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

Variables	Descripción conceptual	Descripción operacional		
		Dimensión	Indicador	Técnica
VD: Actitudes culturales	Creencias, valores y normas culturales que influyen en cómo las adolescentes perciben y actúan frente al aborto espontáneo.	1. Creencias culturales	Nivel de acuerdo con afirmaciones relacionadas con mitos y creencias sobre el aborto espontáneo.	Encuesta
		2. Percepciones sociales	Percepción del aborto espontáneo como acto moral, religioso, socialmente aceptado o rechazado.	
		3. Prácticas culturales	Conductas o prácticas tradicionales vinculadas al manejo del aborto y la búsqueda de atención en salud	

NOTA: Elaborado por Kelly Yagual Goya

Tabla 2*Matriz de Operacionalización de la variable independiente*

Variables	Descripción conceptual	Descripción operacional		
		Dimensión	Indicador	Técnica
VI: Nivel de conocimiento	Información que poseen las adolescentes sobre aborto espontáneo (concepto, causas, signos de alarma, complicaciones, cuidados y búsqueda de atención).	Conceptualización del aborto espontáneo	Definición correcta del aborto espontáneo	Cuestionario estructurado
		Causas y factores de riesgo	Conocimiento de causas más comunes	
		Signos y síntomas de alerta	Identificación de signos como sangrado, dolor abdominal, etc.	
		Complicaciones y consecuencias	Reconocimiento de posibles complicaciones físicas y psicológicas	
		Datos sociodemográficos	Datos de afiliación, edad, estado civil, sexo	

NOTA: Elaborado por Kelly Yagual Goya

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

El diseño es no experimental, transversal y correlacional. No experimental porque no se modifican variables; solo se visualizan y se analizan en el contexto actual. Transversal porque la recolección de datos se realiza en un solo momento. Correlacional porque se pretende analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes culturales.

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, ya que tiene como finalidad analizar y comprender el nivel de conocimiento y las actitudes culturales sobre el aborto espontáneo en adolescentes, con el objetivo de generar información útil para mejorar las estrategias de atención, educación y acompañamiento psicosocial en el contexto hospitalario.

Es de tipo cuantitativa, ya que se busca recopilar, analizar y presentar datos numéricos que permitan describir el nivel de conocimiento y la actitud cultural de las adolescentes frente al aborto espontáneo.

El estudio también será transversal, ya que la información se recogerá en un único momento del tiempo durante el periodo 2025–2026.

3.2. Métodos de investigación

Se utilizará el método deductivo, partiendo de teorías generales sobre salud sexual y reproductiva y aspectos socioculturales relacionados con el aborto espontáneo, para luego aplicarlos al análisis de la realidad específica de las adolescentes atendidas en el hospital.

También se aplicará el método analítico, ya que se descompondrán los datos obtenidos en variables como nivel de conocimiento, creencias culturales, edad, nivel educativo, etc., para establecer relaciones significativas entre ellas.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado, titulado conocimiento y actitudes sobre el aborto en adolescentes, este instrumento está dividido en tres secciones: la primera recoge datos sociodemográficos; la segunda evalúa el conocimiento sobre las causas, síntomas y prevención del aborto espontáneo mediante preguntas de selección múltiple; y la tercera mide las actitudes culturales hacia este fenómeno mediante una escala Likert de cinco niveles.

3.3. Población y muestra

Población: Estará conformada por 70 adolescentes (10 a 19 años) atendidas en el Hospital General Del Norte IESS Los Ceibos durante el periodo 2025-2026.

Muestra: Se seleccionó una muestra constituida por 50 adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos durante los cinco meses del año 2025 y que acepten participar mediante consentimiento informado.

Criterios de inclusión

1. Adolescentes femeninas de 10 a 19 años atendidas en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos durante el periodo de estudio (2025–2026).
2. Que acepten participar y firmen consentimiento informado; si son menores de edad, consentimiento de padre/tutor y asentimiento de la adolescente.
3. Capacidad para responder el instrumento (nivel de comprensión suficiente, dominio del idioma en que se aplique el cuestionario).

Criterios de exclusión

1. Adolescentes con deterioro cognitivo o estado clínico que impida responder (p. ej. sedación, estado crítico).
2. Adolescentes que hayan recibido un aborto inducido o interrupción terapéutica del embarazo en el episodio actual
3. No aceptación o falta de consentimiento.

3.4. Tipo de muestra

Muestreo probabilístico estratificado por edad.

- Estratos sugeridos: 10–14 y 15–19 años (u otros relevantes como procedencia rural/urbana).
- Dentro de cada estrato, seleccionar participantes por muestreo aleatorio simple (SRS) a partir del marco muestral.

3.5. Técnicas recolección de datos

Para la obtención de la información se empleará como técnica principal la encuesta estructurada, aplicada a las adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos, mediante el uso de un cuestionario de 10 ítems sobre el nivel de conocimiento y datos sociodemográficos. También, se usó un test de Likert para evaluar si las adolescentes están de acuerdo o en desacuerdo respecto de las afirmaciones sobre las creencias, percepciones y actitudes culturales. Esta técnica es ampliamente utilizada en estudios de corte social y de salud, ya que permite captar diversas opiniones, medir constructos complejos como la estigmatización y la aceptación cultural.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos en el estudio se utilizó un cuestionario estructurado, diseñado para evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes culturales hacia el aborto en adolescentes del Hospital General del norte de Guayaquil Iess Los Ceibos. El instrumento está dividido en tres secciones: al inicio se encuentran los datos sociodemográficos; luego evalúa el conocimiento mediante preguntas de selección múltiple relacionadas con concepto, causas y síntomas del aborto; y al final mide las actitudes culturales hacia el aborto por medio de una escala tipo Likert. Está validado por tres expertos en obstetricia y salud pública, pertenece a la autora Marilyn Puma para medir el conocimiento, ya que mediante la aplicación de este se puede obtener información importante para la investigación.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos del estudio se fundamentan en la protección de los derechos de las participantes, garantizando que la investigación se desarrolle bajo los principios de respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia. La participación será voluntaria, previa firma de un consentimiento informado por parte de las adolescentes mayores de edad o del asentimiento informado en el caso de las menores, contando además con la autorización de sus representantes legales. Se asegurará la privacidad de datos personales y la confidencialidad de los participantes. De igual forma, se preservó el lenguaje y el enfoque cultural del estudio, evitando cualquier forma de estigmatización hacia las participantes, con el propósito de promover un abordaje respetuoso, humanizado y acorde a la diversidad cultural presente en la población adolescente.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1. Análisis de Resultados

Según los resultados obtenidos en la investigación, la tabla 3 presenta la caracterización sociodemográfica de las adolescentes encuestadas. En la primera sección, se observa que el 72% de la muestra estaba compuesta por el género femenino; y las edades que prevalecieron fueron entre los 15-19 años (86%).

Tabla 3

Resultados sociodemográficos de la muestra seleccionada

Sexo	Nº de adolescentes	Porcentaje
Masculino	14	28%
Femenino	36	72%
Total	50	100%
Edad	Nº de adolescentes	Porcentaje
10-14	7	14%
15-19	43	86%
Total	50	100%

Nota. Elaborado por Kelly Yagual Goya bajo el programa SPSS (2025).

Además, en la tabla 4 se logró identificar el nivel de conocimiento acerca del aborto espontáneo de los adolescentes, demostrando de tal modo que los encuestados mantienen un nivel de conocimiento del 89% bueno sobre las causas, síntomas y consecuencias del aborto. Mientras que, un nivel 10% regular y los adolescentes con bajo nivel (4%) no representan un dato significativo, esto puede pasar por el poco desconocimiento del tema.

Tabla 4

Nivel de conocimiento acerca del aborto espontáneo

Nivel de conocimiento acerca del aborto espontáneo		
	Nº de adolescentes	Porcentaje
BUENO	43	89%
REGULAR	5	10%
MALO	2	4%
TOTAL	50	100%

Nota. Elaborado por Kelly Yagual Goya bajo el programa SPSS (2025).

Continuando con el segundo objetivo específico, describir las actitudes culturales de las adolescentes que influyen en la percepción y reacción respecto al aborto espontáneo, se observan los siguientes datos obtenidos, en la tabla 5, se visualiza que el 70% de los adolescentes obtuvieron una actitud positiva, mientras que el 10% manifestaron una actitud negativa, percibiéndolo como un evento vergonzoso o asociado a “falta de cuidado” o “castigo divino”.

Tabla 5

Actitudes culturales respecto al aborto espontáneo

Actitudes culturales	Nº de adolescentes	Porcentaje
Positiva	35	70%
Moderado	10	20%
Negativa	5	10%
Total	50	100%

Nota. Elaborado por Kelly Yagual Goya bajo el programa SPSS (2025).

Finalmente, en la Tabla 6 se evidencia el cálculo de la correlación entre la variable “Nivel de conocimientos sobre el aborto espontáneo” y la variable “actitudes culturales”, sobre los participantes estudiados. El P valor o sig. (bilateral) obtenido que resultó <,001 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0.01). Al obtener en esta comparación un valor menor a 0,01 se acepta la hipótesis general: «Existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes culturales sobre el aborto espontáneo en adolescentes atendidas en el Hospital General Del Norte IESS Los Ceibos. Guayaquil, durante el periodo 2025-2026».

Al ser 0,754 el coeficiente de correlación, indica la relación como positiva alta entre las variables, lo cual sugiere que, a mayor nivel de conocimiento, las actitudes culturales tienden a ser más favorables.

Tabla 6

Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes culturales de las adolescentes sobre el aborto espontáneo.

Correlaciones				
Rho de Spearman			Nivel de conocimiento	Actitudes culturales
	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,754***
		Sig. (bilateral)	-	<,001
		N	50	50
	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,754***	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	-
		N	50	50
<i>La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).</i>				

4.2.Comprobación de hipótesis (si procede)

Para la comprobación de la hipótesis se empleó la prueba de correlación Rho de Spearman, debido a que ambas variables corresponden a niveles de medición ordinal. Los resultados obtenidos muestran un coeficiente de correlación de $Rho = 0,754$, con un nivel de significancia de $p < 0,001$.

Dado que el valor de significancia es menor que el nivel crítico ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0), que planteaba la inexistencia de relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes culturales. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_1), evidenciándose que existe una correlación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre ambas variables.

5. CONCLUSIONES

A partir del análisis ejecutado, se evidencia que la caracterización demográfica refleja que un 72% de los adolescentes son mujeres y el 86% tiene entre 15 a 19 años, existe una alta presencia femenina en el área de salud sexual y reproductiva. con un 89% la mayoría de adolescentes presenta un nivel de conocimiento bueno sobre el aborto espontaneo, es decir que tienen una comprensión adecuada sobre las causas, síntomas y consecuencias. Sin embargo, existe una pequeña población con conocimientos deficientes, lo que destaca la importancia de continuar fortaleciendo los procesos educativos.

Además, referente a las actitudes culturales, se comprobó que el 70% de los adolescentes presenta actitudes positivas frente al aborto espontáneo. Pero, aún persisten actitudes negativas en cierta población, relacionados a estigmas como la vergüenza o la idea de castigo divino, lo que demuestra la persistencia de creencias culturales que pueden influir en la percepción sobre el aborto espontáneo.

Finalmente, la prueba Spearman evidenció una correlación positiva alta entre el nivel de conocimiento y las actitudes culturales ($Rho = 0,754$; $p < 0,001$). Esto demuestra, que si tienen un alto conocimiento también poseen actitudes más positivas. De esta manera, se acepta la hipótesis planteada, demostrando que una excelente información influye significativamente en la forma en que los adolescentes reaccionan ante el aborto espontáneo.

6. RECOMENDACIONES

Los profesionales de salud deben de reforzar las actividades de promoción y prevención dirigidas a los adolescentes, para que todos tengan un conocimiento sólido sobre el aborto espontáneo, las complicaciones y el procedimiento adecuado que se debe llevar a cabo. Es importante emplearlo en las instituciones educativas mediante casas abiertas y a la vez difundir la información por medio de redes sociales.

Por otra parte, modificar ciertas creencias erróneas y disminuir los estigmas culturales que aún persisten actualmente. Asimismo, se considera necesario que el profesional de salud se capacite en el ámbito científico continuamente para mejorar la calidad del cuidado, fortalecer la toma de decisiones clínicas y garantizar una atención eficiente.

Finalmente, se recomienda emplear mecanismos de evaluación posteriores a las actividades, como perspectivas u opiniones de la población, ya que la retroalimentación involucra también a las familias porque su apoyo incondicional es esencial para disminuir percepciones negativas y favorecer actitudes más comprensivas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Espinoza, C., Samandari, G., & Andersen, K. (2020). Abortion knowledge, attitudes and experiences among adolescent girls: a review of the literature. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1744225. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1744225>
- Peralta-Jiménez, G., Rissetti-Villalobos, J., Palma-Acuña, Va., Rubilar-Pérez, H., & Moraga-Palacios, A. (2023). Actitudes hacia el aborto deseado en estudiantes de ciencias de la salud chilenos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 88(4), 205-214. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000028>
- Pérez-García, L., González-Cristóbal, K., Medina-Rodríguez, D., García-González, S., & González-Rodríguez, G. (2024). Conocimiento sobre el aborto y sus complicaciones en adolescentes. Policlínico Docente Samuel Fernández. Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 46. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100104&lng=es&tlng=es.
- Díaz, A. C., Instituto Tecnológico Superior Vida Nueva, Rivera, F., & Paca, S. (2021). El aborto en adolescentes en la ciudad de Quito-Ecuador. *Revista Conectividad*, 2(2), 35–47. <https://doi.org/10.37431/conectividad.v2i2.26>
- Ladera Ladera N.(2024). Relación entre nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en pacientes atendidos del Centro de Salud Catalina Huanca. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Repositorio Institucional URP. (N.d.). Edu.Pe. Retrieved August 1, 2025, from <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/6eed1ef6-3546-4505-afc3-62cf95f43b4d>
- Palomeque Saquicela, J. P., & Pacheco Marcatoma, B. S. (2020). Conocimientos y actitudes de los estudiantes del 3ro de bachillerato de la Unidad Educativa Chordeleg sobre métodos abortivos. [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Institucional. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/73f701f4-5427-45bf-96fd-858b735c8821>

- Zambrano Garcés, A. J. (2021). Aborto espontáneo: prevalencia y abordaje terapéutico en adolescentes [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional Universidad de Guayaquil. <https://repositorio.ug.edu.ec/items/4ced3c0b-6dbb-457f-8024-dc37e50f4f97>
- Plaza Vélez, G. G. (2020). Aborto en adolescentes; factores de riesgo y complicaciones: Estudio a realizar en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, período 2015 [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas]. Repositorio Institucional Universidad de Guayaquil. <https://repositorio.ug.edu.ec/items/4ced3c0b-6dbb-457f-8024-dc37e50f4f97>
- Rodríguez Bohórquez, Y. T. (2020). *Actitudes y conocimiento frente al aborto en los estudiantes de la Universidad de Guayaquil (2017–2018)*. Tesis de Obstetricia, Universidad de Guayaquil.
- Zambrano Garcés, A. J. (2020). *Aborto espontáneo: prevalencia y abordaje terapéutico en adolescentes* (Hospital Mariana de Jesús, Guayaquil, 2016–2017). Tesis de Medicina, Universidad de Guayaquil.
- Molina Del Pezo, G. A. (2021). *Técnicas cruentes y su influencia en el aborto en adolescentes*, Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil 2020. Tesis de Enfermería, UPSE.
- Shellenberg, KM, Levandowski, B., Hessini, L. (2020). “Developing a scale to measure stigmatizing attitudes and beliefs about women who have abortions: Results from Ghana and Zambia.” *Women & Health*. Vol. 54, Issue 7, Pages 599-616.
- Conocimiento y Actitudes Hacia el Aborto en Usuarios Del Módulo de Atención Integral del Adolescente Hospital Regional de Loreto - Punchana - 2020*. (s/f). 1Library.co. Recuperado el 23 de junio de 2025, de <https://1library.co/document/qog4orkz-conocimiento-actitudes-usuarios-atencion-integral-adolescente-hospital-regional.html>
- Guamán, V. E. G. (2023). *Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes*. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 56971.

- Recuperado de <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56971>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Aborto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Human Rights Watch. (2021). “¿Por qué me quieren volver hacer sufrir?”: *El impacto de la criminalización del aborto en Ecuador*. Recuperado de <https://www.hrw.org/es/report/2021/07/14/por-que-me-quieren-volver-hacer-sufrir/el-impacto-de-la-criminalizacion-del>
- Jurado, J. L. (2023). *Percepciones y actitudes frente al aborto en estudiantes de universidades de Quito en el periodo 2022-2023*. Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25353/4/TTQ1168.pdf>
- Sridhar, A. (2023, octubre 2). *Aborto espontáneo*. Manual MSD versión para profesionales; Manuales MSD. https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-del-embarazo-temprano/aborto-espont%C3%A1neo?ruleredirectid=750mredirectid%3D2093&utm_source=chatgpt.com
- Larroca, C., & Chaquiriand, V. (2021). Manejo inicial del aborto. *INNOTECH*, 06(02), 22–26. <https://doi.org/10.26445/06.02.2>
- Mirabal-Martínez, G., Valdés-Puebla, Y., Pérez-Carmona, I., Giraldo-Barbery, E. J., & Santana-Mora, L. H. (2024). Adolescencia, sexualidad y conductas sexuales de riesgo. *Revista de ciencias médicas de Pinar del Río*, 28(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100028

Clasificación del aborto. (s/f). Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 15 de agosto de 2025, de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/multimedia/table/clasificaci%C3%B3n-del-aborto>

Trabajo de Fin, de M. (s/f). *Repercusiones psicológicas en.* Usc.gal. Recuperado el 6 de diciembre de 2025, de <https://minerva.usc.gal/rest/api/core/bitstreams/e4be2721-7346-4eff-b0f1-474c0dba0efa/content>

Chandrasekaran, S., Key, K., Ow, A., Lindsey, A., Chin, J., Goode, B., Dinh, Q., Choi, I., & Choimorrow, S. Y. (2022). The role of community and culture in abortion perceptions, decisions, and experiences among Asian Americans. *Frontiers in Public Health*, 10, 982215. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.982215>

De, D. L. O. R. O. 449. (s/f). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008.* Oas.org. Recuperado el 6 de diciembre de 2025, de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

De, L. 100 R. O. 737. (s/f). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.* Gob.ec. Recuperado el 6 de diciembre de 2025, de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf

Diaz Cevallos, A. C., Rivera, F., & Paca, S. (2021). El aborto en adolescentes en la ciudad de Quito-Ecuador. *CONECTIVIDAD*, 2(2), 35–47. <https://doi.org/10.37431/conectividad.v2i2.26>

Ibrahim, A., Abdelghany, A., & Youssef, A. (2023). Prevalence of Early Miscarriage among Female Teenagers in Minia and Sohag Governorates: A Prospective Cross–Sectional Study. *Annals of Neonatology*, 5(2), 68-85. doi: 10.21608/anj.2023.193315.1063

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución

 **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No 513- CE-UPSE-2025
Colonche, 21 de octubre de 2025

Dra. Mayra Elizabeth Jiménez Capa
SUBDIRECTORA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL
GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL IESS LOS CEIBOS,

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES CULTURALES SOBRE EL ABORTO ESPONTÁNEO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DEL NORTE IESS LOS CEIBOS. GUAYAQUIL, 2025	KELLY DEL ROCIO YAGUAL GOYA	Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. KELLY DEL ROCIO YAGUAL GOYA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente

 

Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS



UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Kelly Del Rocio Yagual Goya, con CI: 0941925406 estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me encuentro desarrollando un proyecto de investigación titulado:

“Nivel de conocimiento y actitudes culturales sobre el aborto espontáneo en adolescentes. Hospital General Del Norte Iess Los Ceibos. Guayaquil, 2025-2026

El estudio tiene como finalidad identificar los factores que influyen en la prematuridad en adolescentes puérperas. Usted ha sido invitada a participar voluntariamente en esta investigación. Durante el desarrollo del estudio, se le solicitará que responda una encuesta denominada Escala de Evaluación Psicosocial Abreviada y se revisará su historia clínica, incluyendo el partograma, con el propósito de recolectar información clínica y psicosocial relevante. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando el respeto a su privacidad.

Se garantiza que los datos recogidos serán manejados con estricta confidencialidad y que su identidad no será revelada en ningún momento. Su participación contribuirá significativamente a mejorar el conocimiento y la atención en salud materna para adolescentes.

Por último, al firmar este documento, usted declara haber leído y comprendido toda la información proporcionada, que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que acepta participar en esta investigación de manera libre y voluntaria.

Nombre del participante

CI:

Firma del participante o
representante legal

INSTRUMENTO A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se emplearon dos instrumentos de recolección de datos tomados de la investigación de Puma Carbonell (2020). El primero correspondió a un cuestionario orientado a evaluar las actitudes culturales frente al aborto, conformado por ítems tipo escala Likert que permitieron identificar el nivel de acuerdo o desacuerdo de los adolescentes ante diferentes afirmaciones relacionadas con creencias, percepciones y prácticas sociales sobre esta temática. El segundo instrumento fue un cuestionario dirigido a medir el nivel de conocimiento acerca del aborto, estructurado con preguntas cerradas de opción múltiple que abarcaron aspectos como definiciones, causas y consecuencias, cuya calificación se organizó en categorías de conocimiento alto, medio y bajo, en función del número de respuestas correctas.

TEST DE LIKERT
ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL ABORTO

INSTRUCCIONES: Lee con detenimiento y marca la respuesta correcta con un aspa (X) en los espacios en blanco.

SIMBOLOGÍA:

DA: DE ACUERDO

D: DESACUERDO

I: INDIFERENTE

Nº	ITEM	DA	D	I
1	En una situación de embarazo no deseado es recomendable abortar		X	
2	La decisión de abortar debe ser compartida con los padres	x		
3	En caso de embarazo la decisión es continuar	x		
4	En caso de embarazo la decisión de abortar		x	
5	En caso de continuar el embarazo, cuando nazca lo doy en adopción	x		
6	Es necesario recurrir al aborto para no dejar de estudiar		x	
7	Se practicará el aborto por que los padres no apoyan la crianza de los hijos		x	
8	No estoy preparada para ser madre / padre tengo que abortar		x	
9	Mi pareja no quiere responsabilizarse por eso debo abortar		x	
10	Puedo utilizar Inyecciones y pastillas para abortar por que cuestan menos		X	
11	Las hierbas y tés ayudan en la decisión de abortar		X	
12	Es preferible que un doctor realice el aborto para estar tranquila (o)		X	
13	El primer trimestre es más recomendable practicarse un aborto		X	
14	Si realizaste una vez un aborto los demás ya son fáciles		X	
15	Cuando se realiza un aborto la mujer siente Tristeza y culpabilidad	X		
16	Cuando se realiza un aborto la mujer siente alivio y vergüenza		X	
17	Cuando se realiza un aborto la mujer siente Rechazo a relaciones sexuales y enojo		X	
18	cuando se realiza un aborto la mujer siente Arrepentimiento y resentimiento		X	
19	La muerte, hemorragia, Infecciones, esterilidad, lesiones Intraabdominales y perforación uterina, son riesgos a la que se expone la mujer que aborta	X		
20	El aborto debe ser penado para que no se cometan más asesinados de niños inocentes	X		
21	El aborto debe ser despenalizado para salvar la vida de las mujeres		X	
22	El aborto se debe permitir en mujeres adolescentes y añosas, gran multiparas		X	
23	Se debe decidir por el aborto para no a ser rechazada socialmente		X	
24	El aborto está permitido en los que tienen escasos de recursos económico		X	

25	En caso de violación la mujer está obligada a abortar		X	
26	Si la abandono su pareja la mujer tiene que abortar		X	
27	Si es un embarazo no deseado es preferible abortar		X	
28	Por miedo a la reacción familiar es preferible abortar		X	
29	El producto de la concepción es un ser humano es preferible continuar con el embarazo	X		
30	Tengo apoyo de mi familia por lo tanto si estoy comprometido en un embarazo opto por no abortar		X	
31	Si tengo una pareja estable el embarazo debe continuar	X		
32	Tengo solvencia económica es preferible no abortar		X	
33	En caso de estar en una situación de embarazo lo quiero tener	X		
34	La vida desde su concepción ha de ser salvaguardada con el máximo cuidado	X		
35	El aborto y el infanticidio son crímenes abominables	X		
36	El aborto es una cuestión de derechos humanos	X		

Fuente: Freitas L., Pisco G. (2013)³⁴

Consta de 36 ítems evaluados en términos de:

DA: DE ACUERDO D: DESACUERDO I: INDIFERENTE

LOS ÍTEMES NEGATIVOS SON:

1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32

LOS ÍTEMES POSITIVOS SON:

2, 3, 4, 5, 15, 19, 20, 29, 31, 33, 34, 35, 36.

VALORACIÓN:

Ítems con DIRECCIONALIDAD POSITIVA tienen la siguiente valoración:

DA: DE ACUERDO (3 PUNTOS)

D: DESACUERDO (2 PUNTOS)

I: INDIFERENTE (1 PUNTO)

Ítems con DIRECCIONALIDAD NEGATIVA tienen la siguiente valoración:

DA: DE ACUERDO (2 PUNTOS)

D: DESACUERDO (3 PUNTOS)

I: INDIFERENTE (1 PUNTO)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: años

Sexo:

1. Masculino

2. Femenino

Grado de instrucción:

1. Analfabeto

4. Secundaria Completa

2. Primaria Completa

5. Secundaria Incompleta

7. Técnico/superior Incompleto

3. Primaria Incompleta

6. Técnico/superior Completo

Religión:

1. Católico

3. Evangélico

2. Cristiano

4. Otro

II. CUESTIONARIO CONOCIMIENTO

1. ¿Qué es el aborto para usted?

a) El aborto es la expulsión natural o artificial del feto.

c) Es aborto es la unión del óvulo con el espermatozoide.

b) El aborto es cuando sale él bebe durante el parto.

d) Es la continuación del embarazo

2. ¿Cuántos tipos de abortos conoces?

a) Aborto natural.

c) Aborto natural y provocado.

b) El aborto provocado.

d) Ninguna de las anteriores

3. El aborto natural es cuando:

a) El feto es extraído del útero.

c) El feto es eliminado del cuerpo de la mujer por decisión propia.

b) El feto es expulsado naturalmente por el cuerpo de la mujer.

d) Es la pérdida del hijo por la toma de un medicamento

4. El aborto provocado es cuando:

- a) El feto es extraído del útero por decisión de la madre.
- b) El feto es expulsado por el cuerpo de la mujer.
- c) El feto es eliminado a los nueve meses.
- d) Ninguna de las anteriores.

5. ¿Por qué una mujer decide abortar?

- a) Condición económica deficiente, presión familiar y social, violación, abandono de su pareja.
- b) Para no perder su forma física y estética, .
- c) Por no querer amamantar al bebe.
- d) Todas las anteriores

6. ¿Cuáles son las consecuencias físicas post aborto en la adolescente?

- a) Posteriores abortos espontáneos, pesadillas.
- b) infecciones, esterilidad, hemorragias, muerte.
- c) Esterilidad, sentimiento de culpa.
- d) Ninguna de las anteriores

7. ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas post aborto en la adolescente?

- a) Culpabilidad, depresión, frustración materna.
- b) Náuseas, dolor de cabeza, muerte.
- c) Satisfacción, ira, baja autoestima, esterilidad.
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Cómo se puede evitar un aborto en la adolescencia?

- a) No usando métodos anticonceptivos.
- b) Posponiendo el inicio de relaciones sexuales y/o usando un preservativo de forma correcta.
- c) No teniendo enamorado(a).
- d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuál es el síntoma principal del aborto?

- a) Dolor de cabeza.
- b) Náuseas y vómitos.
- c) Sangrado vaginal, dolor en bajo vientre.
- d) Ninguna.

10. ¿Dónde debería acudir la adolescente si presenta síntomas de aborto?

- a) Botica o farmacia.
- b) Curanderos tradicionales.
- c) Hospital, centro de salud o posta de salud.
- d) Ninguna de las anteriores

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento



Aplicación del instrumento

Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

Colonche, 15 de diciembre de 2025

001-TUTOR ASL -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES CULTURALES SOBRE EL ABORTO ESPONTÁNEO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DEL NORTE IESS LOS CEIBOS. GUAYAQUIL, 2025-2026** elaborado por **YAGUAL GOYA KELLY ROCIO** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **7 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



ANABEL SARDUY LUGO
Tutor del trabajo de titulación

Firma

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
Cédula: 0960185593
Tutor del trabajo de titulación



Reporte Compilatio.



Fuentes de similitud

