



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE PREGRADO

**CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD, REPRODUCCIÓN Y  
ABORTO EN MUJERES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE  
APOYO**

**PRESENTADA POR  
EDITH CRISTINA RIVERA GONZALES**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA - PERÚ**

**2015**



**Reconocimiento - No comercial**

**CC BY-NC**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTIN DE PORRES

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD, REPRODUCCIÓN Y  
ABORTO EN MUJERES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE  
APOYO**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**EDITH CRISTINA RIVERA GONZALES**

**LIMA- PERÚ**

**2015**

## DEDICATORIA

A ti mi **Dios**, padre mio, tu que siempre has estado en los buenos y malos momentos de mi formación profesional, has hecho y sigues haciendo cosas maravillosas para mi vida, nunca me has dejado cuando te llamé gracias infinitamente.

A Juan Carlos mi compañero de aventuras, que me apoya de manera incondicional y tolera mi manera de ser, espero no cambies y siempre sigas así... te quiero mucho bebito.

Quiero agradecerte a ti pedacito de cielo, se que algun día leerás esto mi vida, gracias por acompañarme en mi dulce caminar...desde que tu apareciste en mi vida me hiciste la mujer mas dichosa del mundo....gracias mi amor Vareck.

A mi padre Victor Rivera Fuentes y a mi madre Margarita Gonzáles Paulo por motivarme a seguir adelante, como me dijo mi padre un día todo esto tendrá su recompensa y así lo es padre... gracias por todo.

A ti tía Felicita por haberme brindado tu cariño y apoyo incondicional durante mis estudios cuando estabas con nosotros y ahora desde el cielo... gracias.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero agradecer a la Universidad de San Martín de Porres representada por el Dr. Frank Lizaraso Capáro por haberme brindado una educación de primera, con docentes calificados así como a su personal administrativo que me apoyaron durante mi formación profesional.




Agradecer a la Dra Nelly Borra Toledo quien con sus conocimientos, su experiencia y paciencia me ayudó durante el proceso de elaboración y término de mi tesis.

A las licenciadas Soledad Naranjo y Elizabeth Delgado gracias de todo corazón por que durante mi formación profesional me demostraron de muchas maneras lo que significa en realidad la palabra amistad y respeto.


A los Dres. Mauro Rivera, José Carhuancho y Luis Roble Alleman por su apoyo en el término de mi tesis por su gran paciencia y experiencia profesional mis más sincero respeto hacia ellos.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos muchas gracias y que Dios los bendiga.

## **JURADO:**

-  Dr. Mauro Rivera Ramirez Presidente del Jurado  
Jefe Dpto. de Ciências Básicas
-  Dr. Jose Carhuancho Aguilar 1°Miembro del Jurado  
Asistente de la Dirección Acadêmica de Ciências Básicas
-  Dr. Luís Roble Alleman 2°Miembro del Jurado  
Jefe del Área de Tutoria

## **ASESOR:**

-  Dr. Luís Roble Alleman  
Jefe del Área de Tutoria

## ÍNDICE

CARATULA.....	<i>i</i>
DEDICATORIA.....	<i>ii</i>
AGRADECIMIENTO.....	<i>iii</i>
JURADO /ASESOR.....	<i>iv</i>
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	01
MATERIAL Y MÉTODO.....	07
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	50

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Conocer el grado de conocimientos sobre sexualidad, reproducción y aborto en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo La Caleta Chimbote.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Descriptivo, prospectivo, transversal y observacional.

**RESULTADOS:** El 68% de las mujeres responden que es adecuado que la sociedad hable de sexualidad, reproducción. De las variables intervinientes tanto la religión como el grado de instrucción son fundamentales en el proceso ya que la primera adopta una postura más conservadora regidas por los patrones de conducta de la iglesia al cual asisten, así mismo es de esperarse que las pacientes con mayor grado de instrucción tengan mayor apertura al tema por la influencia del mundo moderno y globalizado del cual forman parte.

Con relación al aborto el 70% de las mujeres refieren conocer a alguna mujer que haya interrumpido su embarazo por aborto y en cuanto a tendencias favorables: el 38% opinan que no estarían de acuerdo en interrumpir un embarazo o que se aborte en caso de violación; en cambio sí estaría de acuerdo en caso de malformación fetal 42; el 54% refiere que la mujer debe tener derecho a decidir si interrumpe o no su embarazo; el 64% que tiene derecho a servicios de aborto sin riesgos. En cuanto a tendencias desfavorables no están de acuerdo en que se aborte por falta de recursos económicos un 94; el 56% opinan que se debería sancionar a las mujeres que abortan dependiendo de las circunstancias; el 82% no conoce en qué circunstancias es legal el aborto en el Perú.

**CONCLUSIÓN:** El nivel de conocimiento sobre sexualidad y reproducción es más adecuado que el grado de conocimiento de las complicaciones ocasionadas por el aborto tanto en las tendencias favorables como desfavorables.

**PALABRAS CLAVES:** sexualidad, reproducción y aborto.



## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the degree of knowledge about sexuality, reproduction and abortion in women treated at the Hospital de Apoyo La Caleta Chimbote.

**MATERIAL AND METHODS:** Descriptive, prospective, observational cross.

**RESULTS:** 68% of women respond that it is appropriate for the company to talk about sexuality, reproduction. In the intervening variables both religion and level of education are fundamental in the process because the first takes a more conservative approach governed by the behavior patterns of the church they attend, also is expected that patients with greater instruction are more open to the issue of the influence of modern, globalized world of which they are part.

With regard to abortion 70% of women report knowing a woman who interrupted pregnancy by abortion and as for favorable trends: 38% say that they would not agree to terminate a pregnancy or to abort in case of violation; however yes I would agree if fetal malformation 42; 54% say that women should be allowed to decide whether or not to interrupt her pregnancy; 64% who have a right to safe abortion services. As for unfavorable trends they are not agree that it is aborted for lack of financial resources 94; 56% think that it should punish women who have abortions depending on the circumstances; 82% do not know under what circumstances is abortion legal in Peru.

**CONCLUSION:** The level of knowledge about sexuality and reproduction is more suitable than the level of knowledge of the complications caused by the abortion both favorable and unfavorable trends.

**KEYWORDS:** sexuality, reproduction and abortion.

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas del mundo animal que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. La familia juega un rol fundamental y los padres son los primeros y principales educadores sexuales de sus hijos e hijas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define: "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida; abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006)

En el Perú, como en otros países de Latinoamérica hay temas polémicos como la sexualidad y la reproducción, y principalmente sobre el acceso al aborto legal y seguro en nuestra sociedad, actualmente no hay encuestas realizadas con el fin de investigar lo que la población piensa sobre estos temas tan vitales. <sup>1</sup> En relación a la mortalidad materna ocasionada por aborto según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el año 2000 las muertes maternas alcanzaban la cifra de 185 por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en el 2010 la misma se redujo a 93, lo cual representa un significativo descenso",

además en el año 2012, el aborto ocupó el tercer lugar con 17,5% como causa de muerte maternas directas registradas por el ministerio de Salud.

La Constitución <sup>2</sup> declara que “dentro de un régimen de independencia y autonomía, el estado reconoce a la Iglesia Católica como elemento importante de la formación histórica, cultural y moral del Perú”; además menciona al concebido como sujeto de derecho en todo cuanto le favorezca. El aborto es un delito y desde 1997 el personal de salud está obligado a denunciar a las mujeres cuando se sospecha de un aborto, se permite el aborto terapéutico para salvar la vida para evitar un mal grave y permanente de la mujer.

En Argentina el aborto ocupa el primer lugar como causa de muerte materna; es considerado un delito contra la vida. No es punible el aborto por violación o como resultado de un atentado al pudor de una mujer “idiota o demente” y la tasa de mortalidad materna (TMM) es de 82 por 100.000 nacidos vivos (1984).<sup>2</sup>

En Bolivia, cuya TMM asciende a 420 por 100.000 nacidos vivos, el aborto ocupa uno de los primeros lugares de causa de muerte materna. El estado reconoce y sostiene la religión católica, apostólica y romana; no se establece el derecho a la vida desde la concepción. El aborto es delito (1993), salvo cuando el embarazo es producto de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro, incesto, cuando evita un peligro para la vida o la salud de la mujer.<sup>2</sup>

En Brasil el aborto es la cuarta causa de muerte materna; la TMM es de 260 por 100.000 nacidos vivos. Se estima que anualmente se realizan entre 700 mil y un millón de abortos. El estado es laico según la Constitución, no incorpora el derecho a la vida desde la concepción. El aborto es reconocido como delito contra la vida. En 27 hospitales de 12 de los 26 estados que establecen la

legalidad del aborto desde 1988, se brindan servicios de aborto, entre ellos Río de Janeiro y San Pablo, una de las ciudades más grandes del mundo. El aborto es considerado lícito cuando el embarazo es producto de una violación o cuando implica un grave riesgo contra la vida de la gestante. La norma permite la interrupción antes de las 20 semanas de gestación. <sup>2</sup>

En Colombia el aborto es la segunda causa de muerte materna; la TMM es de 130 por 100.000 nacidos vivos.<sup>2</sup> El Código Penal considera toda forma de aborto como un delito contra la vida y la integridad personal (1980).

En Costa Rica, la TMM es de 43 por 100.000 nacidos vivos. La tasa de aborto inducido es de 10.36 por 1.000 mujeres de 15-49 años (1995). El 12,4 % de las muertes maternas fue por aborto en el período 1990-1994. La religión del estado es la católica apostólica y romana, por Constitución. El artículo 75 de la CPE permite que la jerarquía católica se inmiscuya en todos los asuntos relativos a la sexualidad y la reproducción. El aborto es considerado un delito. Existe el aborto impune según el art.121 del Código Penal. El aborto terapéutico está autorizado cuando está en riesgo la vida y la salud de la mujer<sup>2</sup>.

En Chile, el aborto es la primera causa de muerte materna; la TMM es de 31 por 100.000 nacidos vivos. Desde finales de la dictadura de Pinochet el aborto es ilegal en todos los supuestos, dado que derogó el aborto terapéutico que regía desde 1931. Se considera crimen y simple delito contra el orden de las familias y la moralidad pública <sup>2</sup>.

En Ecuador, la TMM es de 130 por 100.000 nacidos vivos. La Constitución garantiza a toda persona la libertad de conciencia y religión; en lo relativo a la familia, "el hijo será protegido desde su concepción". <sup>2</sup>

En el Salvador, la TMM es de 150 por 100.000 nacidos vivos, el aborto es

una de las primeras causas. El Código Penal de 1973 que permitía el aborto terapéutico por violación, razones eugenésicas, y el aborto culposo cometido por la mujer fue derogado en 1998. El nuevo Código Penal considera ilícito todo tipo de aborto. <sup>2</sup>

En Guatemala, la TMM es de 240 por 100.000 nacidos vivos. Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en el año 2000, la tasa de mortalidad materna era de 153 por 100.000 nacidos vivos. El 9,5 por ciento por aborto provocado. El aborto es considerado un delito. Se permite el aborto para salvar la vida de la mujer. <sup>2</sup>

En Honduras, cuya TMM es 110 por 100.000 nacidos vivos, el aborto ocupa desde hace 25 años la segunda causa de egreso hospitalario. El estado constitucionalmente está separado de la iglesia; desde 1997 se derogaron por decreto los artículos aprobados por el parlamento que despenalizaban el aborto por razones terapéuticas, eugenésicas y jurídicas. <sup>2</sup>

En México, el aborto es la tercera o cuarta causa de muerte materna y constituye el 25 por ciento de los ingresos del Hospital General de la Ciudad de México. La TMM es de 83 por 100.000 nacidos vivos. En agosto del 2000 fue aprobada una reforma favorable a la legislación del aborto en el Distrito Federal, ocasionando un importante debate nacional sobre el aborto por violación. El aborto no es punible si es “causado por la imprudencia de la mujer embarazada”, como resultado de violación o cuando corra peligro de muerte. Por razones eugenésicas está permitido en 12 de los 32 estados y el D.F. En el 2000 la causal de peligro de muerte de la madre se incluyó en todos los estados. <sup>2</sup>

En Nicaragua, el aborto es la primera o segunda causa de muerte materna hospitalaria desde el decenio de 1980. La TMM asciende a 250, 230, 142 o a 86

por 100.000 nacidos vivos. Según la Constitución, el Estado no tiene religión oficial ni incorpora la defensa de la vida desde la concepción; por decreto presidencial rige el Día Nacional del Niño por Nacer desde el 25 de marzo del 2000. El Código Penal vigente establece el aborto entre los delitos contra la vida e incorpora en el 2001 como delito el “daño físico o psicológico en el no nacido”, la pena de 5 años de cárcel, inhabilitación absoluta para el ejercicio de la profesión, y el cierre de las clínicas o consultorios por 8 años, para los prestadores de servicio. Además desde 1871 se permite el aborto terapéutico, no establece causales, la mujer debe contar con la autorización del cónyuge o un pariente cercano.<sup>2</sup>

En Panamá, el aborto ocupa el tercer lugar entre las primeras causa de muerte materna; la TMM es de 160 por 100.000 nacidos vivos. La Constitución establece la libre profesión de todas las religiones; no se incorpora la defensa de la vida desde la concepción. El aborto es considerado un delito. El Código Penal desde 1982 establece tres indicaciones de aborto: ética, terapéutica y eugenésica.<sup>2</sup>

En Paraguay, el aborto es la primera causa de muerte materna; la TMM es de 170 por 100.000 nacidos vivos. Se establece la protección de la vida desde la concepción desde 1992. El aborto es considerado un delito. La legislación permite el aborto terapéutico desde 1937.<sup>2</sup>

En Puerto Rico, la TMM es de 25 por 100.000 nacidos vivos. Rige la Constitución estadounidense. El aborto es legal desde la sentencia de Roe vs. Wade del Tribunal Supremo de los EEUU., que legalizó el aborto en 1973. El Código Penal establece pena de 3 años si no hay indicación terapéutica hecha por médico autorizado para conservar la salud o la vida de la madre.<sup>2</sup>

En República Dominicana, la TMM es de 150 por 100.000 nacidos vivos. Se ha aprobado el reconocimiento de los derechos del no nacido. La iglesia católica tiene una fuerte influencia en todas las decisiones gubernamentales relativas a la sexualidad y la reproducción logrando que la prohibición de todo tipo de aborto se mantenga vigente. El aborto está prohibido totalmente. <sup>2</sup>

En Uruguay, el 25 por ciento de las muertes maternas es por aborto; la TMM es de 27 por 100.000 nacidos vivos. La Constitución establece la libertad de cultos dado que el estado no sostiene religión alguna; no incorpora el derecho a la vida desde la concepción. El aborto es considerado un delito, aunque existen posibilidades de que sea despenalizado. Desde 1938 se acepta la indicación terapéutica, ética y social para la realización del aborto. <sup>2</sup>

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **Tipo de diseño de la Investigación:**

Se diseñó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y observacional

### **Población de estudio:**

Todas las pacientes atendidas tanto en consultorio como hospitalización del servicio de Ginecología y Obstetricia que hicieron un total de 150 pacientes durante el periodo setiembre a diciembre del 2014.

### **Muestra**

Fueron 92 pacientes atendidas tanto en consultorios externos y hospitalización del servicio de Ginecología y Obstetricia.

### **Tamaño de la muestra**

Como antecedente se tomó el estudio de Machicao X<sup>1</sup> donde aplicaron la encuesta en el año 2011, en Bolivia y refirió que el 80.8% respondió que considera entre adecuado y muy adecuado el hecho que se hable con mayor frecuencia sobre sexualidad. Como es una encuesta que ya ha sido utilizada por otro investigador no requiere de validación.

La muestra fue calculada empleando una precisión del 5% y un nivel de significancia del 5%, para lo cual se aplicó la fórmula de tamaño de muestra para proporciones.<sup>35</sup>

Donde:

$N = \text{Total de la población} = 150$  (hospitalización y consultorios externos)



$Z_{\alpha}^2 = 1.962$  (seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 81% = 0.81) (x estudio anterior)

q = 1 – p (en este caso 1-0.81 = 0.19)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

n: tamaño de cada una de las muestras

$$n = \frac{(150) (1,96)^2 (0,81) (0,19)}{(0,05)^2 (150-1) + (1,96)^2 (0,81) (0,19)}$$

$$n = \frac{88,68}{0,37+0,59} = 92.3$$

$$0,37+0,59$$

La muestra mínima significativa es 92 pacientes.

### **Técnica de muestreo**

Se realizó un muestreo sistemático, siendo el arranque aleatorio 1 y la relación de muestreo 2 resultado de la división del Número de la población y la muestra (N/m= 150/92) se consideró a un paciente, luego al tercero, luego al quinto y así sucesivamente hasta completar la muestra de estudio.

### **Unidad de análisis**

Caso:

Paciente atendida en el consultorio de ginecología y Obstetricia y paciente hospitalizada en el servicio de ginecología y obstetricia atendida en el Hospital de Apoyo La Caleta Chimbote durante el periodo setiembre a diciembre del 2014.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mujer en edad reproductiva gestante y/o no gestante
- Pacientes que profesen cualquier tipo de religión.

- Pacientes en estado lúcido.

### **Criterios de exclusión**

- Paciente que se rehúse a participar en el estudio.

### **Operacionalización de Variables (Anexo 1)**

#### **Variables**

Posición frente a la sexualidad y la reproducción

- \* Sociedad y sexualidad
- \* Relaciones sexuales para tener hijas e hijos
- \* Organizaciones religiosas y relaciones sexuales
- \* Sistema educativo y educación sexual
- \* Anticoncepción Organizaciones religiosas: ritmo y abstinencia
- \* Adolescentes y acceso a métodos anticonceptivos
- \* Planificación familiar

Posición frente al aborto

- \* Conocimiento de mujeres que hayan abortado
- \* Tendencias sobre la interrupción del embarazo
  - a. Tendencias favorables
  - b. Tendencias desfavorables
    - ❖ La decisión de interrupción del embarazo no deseado
    - ❖ Conocimiento de las circunstancias en que es legal el aborto
    - ❖ Criterios para legislar en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos

#### **Variables intervinientes**

- ❖ Edad

- ❖ Grado de instrucción
- ❖ Religión

## **Técnicas de recolección de datos**

### **Procedimiento**

Se solicitaron los permisos al Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia. Se entregó a cada paciente un formato de consentimiento informado para lectura y autorización con firma previa a responder las encuestas.

### **Validez y precisión de instrumentos**

El instrumento a utilizar fue la encuesta realizada en el año 2011 por Machicao X<sup>1</sup> que tiene un criterio de confiabilidad de 0,87 determinado por el coeficiente Alfa de Cronbach, con un excelente respaldo de seguridad ya que por lo tanto, si consideramos que en una escala de 0 a 1 son valoradas como precisas de 0.86 a 1 se le consideró una puntuación a las respuestas Adecuado (1), No adecuado (2), No sabe/ No responde (3) que permita valorar el nivel de conocimiento (alto, medio y bajo)

### **Técnicas para el procesamiento de la información**

Estadística descriptiva: Los datos cuantitativos (edad) se expresaron como la media  $\pm$  desviación estándar y si la distribución no es normal se emplearán la mediana y otras medidas de posición. Para los datos cualitativos, se empleó frecuencias y porcentajes.

Para determinar asociación entre variables se empleó el test de Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) considerándose estadísticamente significativos valores de  $p \leq 0.05$  y calculando los correspondientes intervalos de confianza del 95% para los valores obtenidos, optándose por el estadístico exacto de Fisher cuando las frecuencias esperadas iguales o menores que cinco representen más del 20%.

Toda la información se analizó usando el programa estadístico SPSS 21 y procesada en una computadora Pentium IV. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos procesados en Microsoft Excell y el texto en Microsoft Word.

### **Aspectos éticos**

Se mantuvo la confidencialidad de los casos. Se solicitó el consentimiento informado a cada paciente. El presente proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Docencia e Investigación de la Universidad de San Martín de Porres.

Además se hace mención de las leyes que amparan los derechos sexuales: El origen del concepto de Derechos Reproductivos, en el marco de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud aparece en la Conferencia de Teherán de 1968 y en la definición de Bucarest (Conferencia sobre Población de 1974) como un derecho fundamental tanto de las parejas como de los individuos. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994, da esta definición de los derechos reproductivos:

Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995)<sup>34</sup>

## RESULTADOS

### Datos Descriptivos

- ✓ Las pacientes atendidas provenían de hospitalización en un 50% y el otro 50% de consultorio externo.
- ✓ La edad promedio de las pacientes es 33 años, el mayor porcentaje de las pacientes presentan una edad entre 26-35 años (35%), el menor porcentaje (13%) está conformado por el grupo etario con una edad entre 46-55 años.
- ✓ El mayor porcentaje de las pacientes (78%) profesa la religión católica, seguida de la evangélica con 16%, la cristiana con 4% y otras religiones con un 2%.
- ✓ El grado de instrucción que más predominó fue el nivel secundario con un 61%; seguido del superior no universitario con 17%, nivel primario con un 13% y por último el superior universitario con tan solo un 8%.

TABLA N° 1: POSICIÓN FRENTE A LA SEXUALIDAD, REPRODUCCIÓN Y ABORTO

Posición frente a la sexualidad y la reproducción		Adecuado		No adecuado		No sabe/ No Opina		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Posición sobre la frecuencia que la sociedad habla de sexualidad	68	68	12	12	20	20	100	100
2	Posición sobre relaciones sexuales sólo para tener hijas/hijos	5	5	82	82	13	13	100	100
3	Posición sobre las Organizaciones religiosas y relaciones sexuales	32	32	55	55	13	13	100	100
4	Posición sobre el sistema educativo y educación sexual en todos los colegios	83	83	6	6	11	11	100	100
		Si		No		No sabe/ No opina		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5	Aconsejar a hijos(as) a usar Anticoncepción	73	73	5	5	22	22	100	100
6	Organizaciones religiosas frente al solo uso del ritmo y/o abstinencia	14	14	54	54	32	32	100	100
7	Adolescentes a tener acceso al uso de métodos anticonceptivos	62	62	20	20	18	18	100	100
8	Planificar cuando y cuantos hijos/as tener	97	97	3	3	0	0	100	100

Posición frente al aborto		Si		No		No sabe / No opina		Total			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
9	Conocimiento sobre alguna mujer que interrumpió el embarazo por haber abortado	70	70	30	30	0	0	100	100		
Tendencias favorables											
10	Tendencia de Interrupción del embarazo en caso de violación	36	36	38	38	26	26	100	100		
11	Tendencia de Interrupción del embarazo en caso de malformación del feto	42	42	31	31	27	27	100	100		
12	Tendencia de Interrupción del embarazo en caso de mujer viva con VIH y/o sida	32	32	29	29	39	39	100	100		
13	Tendencia de Interrupción del embarazo en caso de riesgo para la salud o vida de la mujer	34	34	22	22	44	44	100	100		
14	Derecho a decidir si interrumpe o no su embarazo	54	54	27	27	19	19	100	100		
15	Derecho a acceder a servicios de aborto sin riesgos	64	64	12	12	24	24	100	100		
		Gratuitos		Legales		Seguros		Otros		Total	
16	Para evitar que más mujeres mueran por abortos clandestinos, estos deberían ser	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
		16	16	25	25	50	50	9	9	100	100

Tendencias desfavorables		Si		No		No sabe / No opina		Total			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
17	Interrupción de embarazo por falta de recursos económicos	1	1	94	94	5	5	100	100		
18	Interrupción del embarazo por falta de apoyo familiar o de la pareja	3	3	88	88	9	9	100	100		
19	Interrupción del embarazo no planificado o no deseado	1	1	91	91	8	8	100	100		
20	Interrupción del embarazo en caso de discapacidad o enfermedad de la mujer	10	10	59	59	31	31	100	100		
		Si		No		Depende de circunstancias		Total			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
21	Percepción del hecho de recibir o no sanción las mujeres que abortan	37	37	7	7	56	56	100	100		
		Pareja		Médicos		Jueces		Otros		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
22	Percepción de la competencia de decisión de interrupción del embarazo	69	69	17	17	3	3	11	11	100	100
		Si		No		Más o menos		Total			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
23	Conocimiento de las circunstancias en la que es legal el aborto en el Perú	3	3	82	82	15	15	100	100		
		Humanos		Religiosas		Personales		Otros		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
24	Percepción de los tipos de criterios..... a tomarse en cuenta en materia legislativa de derechos sx	76	76	6	6	9	9	9	9	100	100



## VARIABLES CON ASOCIACIÓN RESPECTO A LA POSICIÓN FRENTE A LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

Tabla 1. Relación entre la religión y la posición de las pacientes frente a la frecuencia con la que la sociedad habla de sexualidad

		Religión de los pacientes								Total	
		católica		cristiana		evangélica		otras			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente a la frecuencia con la que la sociedad habla de sexualidad	adecuado	Recuento	61	89,7%	1	1,5%	6	8,8%	0	0,0%	68
		% dentro de Religión de los pacientes	78,2%		25,0%		37,5%		0,0%		68,0%
	no adecuado	Recuento	5	41,7%	1	8,3%	4	33,3%	2	16,7%	12
		% dentro de Religión de los pacientes	6,40%		25,00%		25,00%		100,00%		12,0%
	no sabe/no opina	Recuento	12	60,0%	2	10,0%	6	30,0%	0	0,0%	20
		% dentro de Religión de los pacientes	15,40%		50,00%		37,50%		0,00%		20,0%
Total	Recuento	78	78,0%	4	4,0%	16	16,0%	2	2,0%	100	
	% dentro de Religión de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	

De la Tabla 1 se puede afirmar que existe relación significativa entre la religión y la posición de las pacientes frente a la frecuencia con la que la sociedad habla de sexualidad ( por Fisher ,000 < 5%), observándose que existen diferencias notables en la distribución porcentual de las pacientes entre una y otra religión, así la mayoría de católicas, 78,2% consideran adecuada tal característica de la sociedad frente a porcentajes menores que representan las pacientes cristianas y evangélicas con 25,0% y 37,5% respectivamente. Además las pacientes católicas representan el 89,7% de un total de 68 pacientes que consideran adecuada dicha característica, mientras que las cristianas y evangélicas solo el 1,5 y 8,8% respectivamente.

Tabla 2. Relación entre grado de instrucción y posición de pacientes con la frecuencia de que la sociedad habla de sexualidad

		Grado de instrucción de los pacientes										Total	
		ninguna		primaria		secundaria		superior no universitaria		superior universitaria			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente a la frecuencia con la que la sociedad habla de sexualidad	adecuado	Recuento	0	0,0%	4	5,9%	42	61,8%	15	22,1%	7	10,3%	68
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%		30,8%		68,9%		88,2%		87,5%		68,0%
	no adecuado	Recuento	1	8,3%	2	16,7%	8	66,7%	0	0,0%	1	8,3%	12
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%		15,4%		13,1%		0,0%		12,5%		12,0%
	no sabe/no opina	Recuento	0	0,0%	7	35,0%	11	55,0%	2	10,0%	0	0,0%	20
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%		53,8%		18,0%		11,8%		0,0%		20,0%
Total	Recuento	1	1,0%	13	13,0%	61	61,0%	17	17,0%	8	8,0%	100	
	% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	

En la Tabla 2 se observa que existe relación significativa entre el grado de instrucción y la posición de las pacientes frente a la frecuencia con que la sociedad habla de sexualidad (por Fisher ,005 < 5%), observándose diferencias notables en la distribución porcentual entre uno y otro grado de instrucción, así la mayoría con grado de instrucción superior no universitaria y universitaria , 88,2% y 87,5% respectivamente consideran adecuado tal característica frente a porcentajes menores en el grupo de pacientes con ningún tipo de estudio (0,0%), primario (30,8%) y secundario (68,9%). Además las pacientes de instrucción superior no universitaria y universitaria representan sólo una tercera parte del total de pacientes que considera adecuada dicha característica.

Tabla 3. Relación entre la religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas consideran que las relaciones sexuales antes del matrimonio son un pecado

		Religión de los pacientes								Total	
		católica		cristiana		evangélica		otras			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas consideran que las relaciones sexuales antes del matrimonio son un pecado	adecuado	Recuento	18	56,3%	4	12,5%	8	25,0%	2	6,3%	32
		% dentro de Religión de los pacientes	23,10%		100,00%		50,00%		100,00%		32,00%
	no adecuado	Recuento	52	94,5%	0	0,0%	3	5,5%	0	0,0%	55
		% dentro de Religión de los pacientes	66,7%		0,00%		18,80%		0,00%		55,00%
	no sabe/no opina	Recuento	8	61,5%	0	0,0%	5	38,5%	0	0,0%	13
		% dentro de Religión de los pacientes	10,30%		0,00%		31,30%		0,00%		13,00%
Total	Recuento	78	78,0%	4	4,0%	16	16,0%	2	2,0%	100	
	% dentro de Religión de los pacientes	100,00%		100,00%		100,00%		100,00%		100,00%	

En la Tabla 3 se observa que existe relación significativa entre estas dos variables (estadístico exacto de Fisher ,000 < 5%); observándose que existen diferencias notables en la distribución porcentual de las pacientes entre una y otra religión, así la mayoría de las pacientes no católicas (100% de las cristianas y otras religiones y 50% de las evangélicas) consideran adecuado tal precepto, entre tanto que el mayor porcentaje de las católicas, 66,7% consideran no adecuado tal precepto. Cabría mencionar, que las pacientes católicas que consideran adecuado dicho precepto igual representan la mayoría dentro de dicho grupo (56,3%) del total, mientras que las cristinas y evangélicas solo representan el 12,5% y 25,0% respectivamente.

Tabla 4. Relación entre la religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que el sistema educativo debería incluir en la currícula de enseñanza, la materia de educación sexual

		Religión de los pacientes								Total	
		católica		cristiana		evangélica		otras			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al hecho de que el sistema educativo debería incluir en la currícula de enseñanza, la materia de educación sexual	adecuado	Recuento	69	83,1%	0	0,0%	12	14,5%	2	2,4%	83
		% dentro de Religión de los pacientes	88,50%		0,00%		75,00%		100,00%		83,00%
	no adecuado	Recuento	3	50,0%	2	33,3%	1	16,7%	0	0,0%	6
		% dentro de Religión de los pacientes	3,80%		50,0%		6,30%		0,00%		6,00%
	no sabe/no opina	Recuento	6	54,5%	2	18,2%	3	27,3%	0	0,0%	11
		% dentro de Religión de los pacientes	7,70%		50,00%		18,80%		0,00%		11,00%
Total	Recuento	78	78,0%	4	4,0%	16	16,0%	2	2,0%	100	
	% dentro de Religión de los pacientes	100,00%		100,00%		100,00%		100,00%		100,00%	

En la tabla 4 se aprecia que existe relación significativa entre la religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que el sistema educativo debería incluir en la currícula de enseñanza, la materia de educación sexual (por Fisher ,002 < 5%); además se observa que existen diferencias notables en la distribución porcentual de las pacientes entre una y otra religión; siendo que la mayoría de las pacientes de religión cristiana, el 50% considera tal propuesta como no adecuada, además el mayor porcentaje de las diversas religiones (incluida la católica) la consideran como adecuada. Además la mayoría de pacientes tienen religión católica con 78% del total, seguido de evangélicas y cristinas con 16% y 4% respectivamente. De la mayoría de pacientes católicas el 88,5% está a favor de incluir en la currícula de enseñanza la materia de educación sexual, mientras que el 3,8% en desacuerdo.

Tabla 5. Relación entre la religión y la posición de pacientes y el hecho de aconsejar a sus hijo(a)s a usar métodos anticonceptivos

		Religión de los pacientes								Total	
		católica		cristiana		evangélica		otras			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al hecho de aconsejar a sus hijo(a)s a usar métodos anticonceptivos	no	Recuento	2	40,0%	0	0,0%	2	40,0%	1	20,0%	5
		% dentro de Religión de los pacientes	2,6%		0,0%		12,5%		50,0%		5,0%
	no está segura	Recuento	11	57,9%	3	15,8%	5	26,3%	0	0,0%	19
		% dentro de Religión de los pacientes	14,1%		75,0%		31,3%		0,0%		19,0%
	no sabe/no opina	Recuento	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3
		% dentro de Religión de los pacientes	3,8%		0,0%		0,0%		0,0%		3,0%
	si	Recuento	62	84,9%	1	1,4%	9	12,3%	1	1,4%	73
		% dentro de Religión de los pacientes	79,5%		25,0%		56,3%		50,0%		73,0%
	Total	Recuento	78	78,0%	4	4,0%	16	16,0%	2	2,0%	100
		% dentro de Religión de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%

En la Tabla 5 se observa que existe relación significativa entre la religión y la posición de las pacientes frente al hecho de aconsejar a sus hijo(a)s a usar métodos anticonceptivos (estadístico exacto de Fisher ,013 < 5%); observándose que existen diferencias notables en la distribución porcentual de las pacientes entre una y otra religión; siendo que la mayoría de las pacientes católicas, 79,5% están de acuerdo, frente a un 25% de las cristianas, 56,3% de las evangélicas y 50% de otras religiones, cabe indicar que las pacientes católicas representan el 84,9% del total de pacientes que están de acuerdo, mientras que las cristianas solo el 1,4% y las evangélicas el 12,3%.

Tabla 6. Relación entre la religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas e instituciones consideran que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica

		Religión de los pacientes								Total	
		católica		cristiana		evangélica		otras			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas e instituciones consideran que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica	no	Recuento	50	92,6%	1	1,9%	3	5,6%	0	0,0%	54
		% dentro de Religión de los pacientes	64,1%		25,0%		18,8%		0,0%		54,0%
	no sabe/no opina	Recuento	19	59,4%	2	6,3%	10	31,3%	1	3,1%	32
		% dentro de Religión de los pacientes	24,4%		50,0%		62,5%		50,0%		32,0%
	si	Recuento	9	64,3%	1	7,1%	3	21,4%	1	7,1%	14
		% dentro de Religión de los pacientes	11,5%		25,0%		18,8%		50,0%		14,0%
Total	Recuento	78	78,0%	4	4,0%	16	16,0%	2	2,0%	100	
	% dentro de Religión de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	

En la Tabla 6 se observa que existe relación significativa entre la religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas e instituciones consideran que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica (por Fisher ,001 < 5%); por lo tanto existen diferencias notables en la distribución porcentual entre una y otra religión; siendo la mayoría de pacientes católicas, 64,1% que consideran ello como no adecuado, frente a un 25% de las cristianas, 18,8% de las evangélicas y 0,0% de otras religiones , además las católicas representan casi la totalidad de las pacientes que no están de acuerdo con 92,6%, mientras que las cristinas el 1,9% y las evangélicas el 5,6% del ellas.

Tabla 7. Relación entre el grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas e instituciones consideran que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica

		Grado de instrucción de los pacientes										Total	
		ninguna		primaria		secundaria		superior no universitaria		superior universitaria			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas e instituciones consideran que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica	no	Recuento	0	0,0%	5	9,3%	30	55,6%	13	24,1%	6	11,1%	54
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%		38,5%		49,2%		76,5%		75,0%		54,0%
	no sabe/no opina	Recuento	1	3,1%	7	21,9%	22	68,8%	2	6,3%	0	0,0%	32
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%		53,8%		36,1%		11,8%		0,0%		32,0%
	si	Recuento	0	0,0%	1	7,1%	9	64,3%	2	14,3%	2	14,3%	14
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%		7,7%		14,8%		11,8%		25,0%		14,0%
Total	Recuento	1	1,0%	13	13,0%	61	61,0%	17	17,0%	8	8,0%	100	
	% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	

Según la Tabla 7 se puede afirmar que existe relación significativa entre el cruce de estas dos variables ( estadístico exacto de Fisher (,051) levemente mayor al 5%); las pacientes que consideran no adecuada tal afirmación con 76,5% en caso de superior no universitaria y 75,0% para superior universitaria; frente a una minoría de pacientes de nivel primario y secundario, con 38,5% y 49,2% respectivamente; además las pacientes con instrucción secundaria representan la mayoría del total de pacientes que se oponen a dicha afirmación, con 55,6%, mientras que las pacientes con grado de instrucción superior no universitaria representan el 24,1% y superior universitaria el 11,1%.

Tabla 8. Relación entre la religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que los adolescentes deben tener acceso a métodos anticonceptivos

		Religión de los pacientes								Total	
		católica		cristiana		evangélica		otras			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al hecho de que los adolescentes deben tener acceso a métodos anticonceptivos	no	Recuento	13	65,0%	2	10,0%	3	15,0%	2	10,0%	20
		% dentro de Religión de los pacientes	16,7%		50,0%		18,8%		100,0%		20,0%
	no sabe/no opina	Recuento	11	61,1%	1	5,6%	6	33,3%	0	0,0%	18
		% dentro de Religión de los pacientes	14,1%		25,0%		37,5%		0,0%		18,0%
	si	Recuento	54	87,1%	1	1,6%	7	11,3%	0	0,0%	62
		% dentro de Religión de los pacientes	69,2%		25,0%		43,8%		0,0%		62,0%
Total	Recuento	78	78,0%	4	4,0%	16	16,0%	2	2,0%	100	
	% dentro de Religión de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	

En la Tabla 8 existe relación significativa entre la religión y la posición de las pacientes con respecto a que los adolescentes deben tener acceso a métodos anticonceptivos (por Fisher ,673 > 5%); se observa que la mayoría de pacientes católicas, 69,2% están de acuerdo entre tanto que las cristianas y otras religiones no lo están en un 50% y 100% respectivamente, exceptuando a los evangelistas con 43,8% que si está de acuerdo, no obstante un 37,5% no sabe no opina y un 18,8% no está de acuerdo. Del total de pacientes que se encuentran en desacuerdo el 65,0% pertenecen a la religión católica, el 10% a la cristina y el 15% a la evangélica; además las que se encuentran de acuerdo el 87,1% son católicas, el 11,3% evangélica y solo 1,6% cristianas.



## VARIABLES CON ASOCIACIÓN RESPECTO A LA POSICIÓN FRENTE AL ABORTO

Tabla 9. Relación entre la religión y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de violación

		Religión de los pacientes								Total	
		católica		cristiana		evangélica		otras			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de violación	no	Recuento	27	71,1%	1	2,6%	10	26,3%	0	0,0%	38
		% dentro de Religión de los pacientes	34,6%		25,0%		62,5%		0,0%		38,0%
	no sabe/no opina	Recuento	17	65,4%	3	11,5%	4	15,4%	2	7,7%	26
		% dentro de Religión de los pacientes	21,8%		75,0%		25,0%		100,0%		26,0%
	si	Recuento	34	94,4%	0	0,0%	2	5,6%	0	0,0%	36
		% dentro de Religión de los pacientes	43,6%		0,0%		12,5%		0,0%		36,0%
Total	Recuento	78	78,0%	4	4,0%	16	16,0%	2	2,0%	100	
	% dentro de Religión de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	

En la Tabla 9 existe relación significativa entre la religión y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de violación (por Fisher ,004 < 5%); se aprecia diferencias notables en la distribución porcentual de las pacientes entre una y otra religión, siendo que solo la mayoría de las pacientes católicas, el 43,6% está de acuerdo con el aborto o interrupción del embarazo en caso de violación, entre tanto que la mayoría de las demás religiones no sabe no opina a excepción de las cristinas que la mayoría, el 62,5% no está de acuerdo. Cabe resaltar que de las pacientes que están de acuerdo con este hecho el 94,4% pertenecen a la religión católica, de las pacientes que se encuentran en desacuerdo sólo el 2,6% pertenecen a la iglesia cristiana, el 26,3% a la religión evangélica y la mayoría corresponde a la religión católica con 71,1%.

Tabla 10. Relación entre el grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de violación

		Grado de instrucción de los pacientes										Total	
		ninguna		primaria		secundaria		superior no universitaria		superior universitaria			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de violación	no	Recuento	0	0,0%	7	18,4%	25	65,8%	3	7,9%	3	7,9%	38
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,00%		53,8%		41,0%		17,6%		37,5%		38,0%
	no sabe/ no opina	Recuento	1	3,8%	6	23,1%	17	65,4%	2	7,7%	0	0,0%	26
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%		46,2%		27,9%		11,8%		0,0%		26,0%
	si	Recuento	0	0,0%	0	0,0%	19	52,8%	12	33,3%	5	13,9%	36
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%		0,0%		31,1%		70,6%		62,5%		36,0%
Total	Recuento	1	1,0%	13	13,0%	61	61,0%	17	17,0%	8	8,0%	100	
	% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	

En la Tabla 10 existe relación significativa entre el grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de violación (por Fisher ,001 < 5%); observándose que solo la mayoría de pacientes con grado superior no universitaria y universitaria están de acuerdo con el aborto o interrupción del embarazo en caso de violación, con 70,6% y 62,5% respectivamente, las que están en desacuerdo se distribuyen más equitativamente respecto del grado de instrucción, siendo el 53,8% para primaria, 41,0% para secundaria y 37,5% superior universitario. Además, el 65,8% de pacientes que están en desacuerdo son de instrucción secundario, y el 7,9% pertenecen tanto al grado superior no universitario y superior universitario.

Tabla 11. Relación entre la religión y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de malformación del feto

		Religión de los pacientes								Total	
		católica		cristiana		evangélica		otras			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de malformación del feto	no	Recuento	23	74,2%	1	3,2%	7	22,6%	0	0,0%	31
		% dentro de Religión de los pacientes	29,5%		25,0%		43,8%		0,0%		31,0%
	no sabe/no opina	Recuento	16	59,3%	2	7,4%	7	25,9%	2	7,4%	27
		% dentro de Religión de los pacientes	20,5%		50,0%		43,8%		100,0%		27,0%
	si	Recuento	39	92,9%	1	2,4%	2	4,8%	0	0,0%	42
		% dentro de Religión de los pacientes	50,0%		25,0%		12,5%		0,0%		42,0%
Total		Recuento	78	78,0%	4	4,0%	16	16,0%	2	2,0%	100
		% dentro de Religión de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%

En la Tabla 11 se observa que existe relación significativa entre la religión y la posición de las pacientes frente al aborto o a la interrupción del embarazo en caso de malformación del feto (por Fisher ,008 < 5%); observándose que solo la mayoría de las pacientes católicas, el 50,0% está de acuerdo con el aborto o interrupción del embarazo en caso de violación, entre tanto que la mayoría de las demás religiones no sabe no opina, con porcentajes considerables de 25,0% y 43,8% en las cristianas y evangélicas respectivamente que no están de acuerdo. Las pacientes católicas representan el 74,2% del total de pacientes que se oponen a este hecho, mientras que las cristianas y evangélicas representan el 3,2% y el 22,6%; existiendo una marcada diferencia entre las pacientes que están de acuerdo, ya que el 92,9% de ellas pertenecen a la religión católica y solo el 2,4% y 4,8% a la religión cristiana y evangélica respectivamente.

Tabla 12. Relación entre el grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de malformación del feto

		Grado de instrucción de los pacientes										Total	
		ninguna		primaria		secundaria		superior no universitaria		superior universitaria			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de malformación del feto	no	Recuento	0	0,0%	5	16,1%	19	61,3%	3	9,7%	4	12,9%	31
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%	38,5%	31,1%	17,6%	50,0%	31,0%					
	no sabe/no opina	Recuento	1	3,7%	7	25,9%	16	59,3%	3	11,1%	0	0,0%	27
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%	53,8%	26,2%	17,6%	0,0%	27,0%					
	si	Recuento	0	0,0%	1	2,4%	26	61,9%	11	26,2%	4	9,5%	42
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%	7,7%	42,6%	64,7%	50,0%	42,0%					
Total		Recuento	1	1,0%	13	13,0%	61	61,0%	17	17,0%	8	8,0%	100
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%					

En la Tabla 12 se observa que existe relación significativa entre el grado de instrucción y la posición frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de malformación fetal (por Fisher ,015 < 5%); solo la mayoría de las pacientes con instrucción secundaria, superior no universitaria y universitaria están de acuerdo con el aborto o interrupción del embarazo en caso de malformación fetal con 42,6%, 64,7% y 9,5% respectivamente; las pacientes de instrucción primario muestran no tener una opinión marcada con 53,8%. Hay una posición equitativa en el nivel secundaria representada por la mayoría en todos los casos (61,3%), los que no están de acuerdo 59,3% del total de pacientes que no sabe/no opina y el 61,9% del total que están de acuerdo con este hecho.

Tabla 13. Relación entre la religión y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de VIH

		Religión de los pacientes								Total	
		católica		cristiana		evangélica		otras			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de VIH	no	Recuento	20	69,0%	1	3,4%	7	24,1%	1	3,4%	29
		% dentro de Religión de los pacientes	25,6%		25,0%		43,8%		50,0%		29,0%
	no sabe/no opina	Recuento	27	69,2%	3	7,7%	8	20,5%	1	2,6%	39
		% dentro de Religión de los pacientes	34,6%		75,0%		50,0%		50,0%		39,0%
	si	Recuento	31	96,9%	0	0,0%	1	3,1%	0	0,0%	32
		% dentro de Religión de los pacientes	39,7%		0,0%		6,3%		0,0%		32,0%
	Total	Recuento	78	78,0%	4	4,0%	16	16,0%	2	2,0%	100
		% dentro de Religión de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%

En la Tabla 13 se observa que existe relación significativa entre la religión y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de VIH (estadístico exacto de Fisher ,028 < 5%); siendo que solo la mayoría de las pacientes católicas, el 39,7% está de acuerdo con el aborto o interrupción del embarazo en caso de VIH, entre tanto que la mayoría de las demás religiones no sabe no opina, con porcentajes considerables de 25%, 43,8% y 50% para las cristianas, evangélicas y otras respectivamente que no están de acuerdo; mientras que el 69,0% de los pacientes que no están de acuerdo con este hecho pertenecen a la religión católica, el 3,4% a la religión cristiana y el 24,1% a la religión evangélica. Una diferencia mayor se evidencia entre las pacientes que se encuentran de acuerdo, ya que el 96,9% del total son católicas y el 3,1% evangélicas.

Tabla 14. Relación entre el grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de VIH

		Grado de instrucción de los pacientes										Total	
		ninguna		primaria		secundaria		superior no universitaria		superior universitaria			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de VIH	no	Recuento	0	0,0%	6	20,7%	16	55,2%	1	3,4%	6	20,7%	29
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%		46,2%		26,2%		5,9%		75,0%		29,0%
	no sabe/ no opina	Recuento	1	2,6%	5	12,8%	26	66,7%	6	15,4%	1	2,6%	39
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%		38,5%		42,6%		35,3%		12,5%		39,0%
	si	Recuento	0	0,0%	2	6,3%	19	59,4%	10	31,3%	1	3,1%	32
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%		15,4%		31,1%		58,8%		12,5%		32,0%
	Total	Recuento	1	1,0%	13	13,0%	61	61,0%	17	17,0%	8	8,0%	100
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%

En la Tabla 14 se observa que existe relación significativa entre el grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de VIH (por Fisher,  $p < 0,010 < 5\%$ ); observándose que solo la mayoría de las pacientes con instrucción desde secundaria (31,1%) y superior no universitaria (58,8%) están de acuerdo con este hecho a excepción del nivel superior universitaria, el 75% no está de acuerdo. De las pacientes en desacuerdo, el 55,2% tiene una instrucción secundaria, el 20,7% primaria, el 3,4% superior no universitario y el 20,7% superior universitario; mientras que las pacientes que no saben/no opinan el 66,7% tienen una instrucción secundaria y de las que están de acuerdo el 59,4% tienen el mismo grado de instrucción.

Tabla 15. Relación entre el grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo no planificado o no deseado

		Grado de instrucción de los pacientes										Total	
		ninguna		primaria		secundaria		superior no universitaria		superior universitaria			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo no planificado o no deseado	no	Recuento	0	0,0%	10	11,0%	57	62,6%	16	17,6%	8	8,8%	91
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%		76,9%		93,4%		94,1%		100,0%		91,0%
	no sabe/opina	Recuento	0	0,0%	3	37,5%	4	50,0%	1	12,5%	0	0,0%	8
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	0,0%		23,1%		6,6%		5,9%		0,0%		8,0%
	si	Recuento	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1
		% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		1,0%
Total	Recuento	1	1,0%	13	13,0%	61	61,0%	17	17,0%	8	8,0%	100	
	% dentro de Grado de instrucción de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%	

En la Tabla 15 se observa que existe relación significativa entre estas dos variables (estadístico exacto de Fisher ,015 < 5%); observándose que existen diferencias notables en la distribución porcentual de las pacientes excepcionalmente de las instruidas con las que no presentan estudios, siendo que estas últimas al 100% están de acuerdo con la interrupción o aborto, además las pacientes sin instrucción sólo representan el 1% del total de pacientes. Además las pacientes con instrucción secundaria representan la mayoría del total que se encuentran en desacuerdo, con 62,6%, mientras que el 17,6% y 8,8% son del nivel superior no universitario y superior universitario respectivamente.

Tabla 16. Relación entre la religión y la posición de las pacientes frente al tipo de criterio que debería tomarse en cuenta en materia de derechos sexuales

		Religión de los pacientes								Total	
		católica		cristiana		evangélica		otras			
		Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes	Recuento	% del total de pacientes		
Posición de las pacientes frente al tipo de criterio que debería tomarse en cuenta en materia de derechos sexuales	basados en las creencias religiosas	Recuento	0	0,0%	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	6
		% dentro de Religión de los pacientes	0,0%		25,0%		31,3%		0,0%		6,0%
	basados en los derechos humanos	Recuento	62	81,6%	2	2,6%	10	13,2%	2	2,6%	76
		% dentro de Religión de los pacientes	79,5%		50,0%		62,5%		100,0%		76,0%
	basados en los derechos humanos y creencias religiosas	Recuento	3	60,0%	1	20,0%	1	20,0%	0	0,0%	5
		% dentro de Religión de los pacientes	3,8%		25,0%		6,3%		0,0%		5,0%
	basados en los derechos humanos y criterios personales	Recuento	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1
		% dentro de Religión de los pacientes	1,3%		0,0%		0,0%		0,0%		1,0%
	científicos	Recuento	1	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1
		% dentro de Religión de los pacientes	1,3%		0,0%		0,0%		0,0%		1,0%
	culturales	Recuento	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2
		% dentro de Religión de los pacientes	2,6%		0,0%		0,0%		0,0%		2,0%
	personales	Recuento	9	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9
		% dentro de Religión de los pacientes	11,5%		0,0%		0,0%		0,0%		9,0%
	Total	Recuento	78	78,0%	4	4,0%	16	16,0%	2	2,0%	100
		% dentro de Religión de los pacientes	100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%



En la Tabla 16 se observa que existe relación significativa entre la religión y la posición de las pacientes frente al tipo de criterio que debería tomarse en cuenta en materia de derechos sexuales (estadístico exacto de Fisher ,005 < 5%); observándose que existen diferencias notables en la distribución porcentual de las pacientes entre una y otra religión, siendo la mayoría en las diversas religiones convergen en que los criterios deben basarse en los derechos humanos, existen porcentajes diferenciales de 25,0% y 31,3% de las pacientes cristianas y evangélicas respectivamente que consideran que los criterios deben basarse en las creencias religiosas frente a ninguna paciente católica, siendo que el 83,3% de estas pacientes tiene la religión evangélica. Las pacientes que consideran los derechos humanos y creencias religiosas pertenecen en su mayoría a la religión católica, con 60,0%, respecto de las pacientes cristianas y evangélicas que representan ambas el 20% del total. Además, es notorio que las pacientes con religión cristiana y evangélica descartan totalmente (0%) considerar criterios basados en los derechos humanos, en fundamentos científicos, culturales y personales.

**TABLA N° 2: VARIABLES ASOCIADAS Y NO ASOCIADAS RESPECTO A LA POSICIÓN FRENTE A LA SEXUALIDAD, REPRODUCCIÓN Y ABORTO**

<b>VARIABLES ASOCIADAS</b>	<b>Valor</b>	<b>Probabilidad</b>
<i>Posición frente a la Sexualidad y Reproducción</i>		
Religión y la posición de las pacientes frente a la frecuencia con la que la sociedad habla de sexualidad	22,576	,000
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente a la frecuencia con la que la sociedad habla de sexualidad	18,696	,005
Religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas consideran que las relaciones sexuales antes del matrimonio son un pecado	23,604	,000
Religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que el sistema educativo debería incluir en la currícula de enseñanza, la materia de educación sexual	18,827	,002
Religión y la posición de las pacientes frente al hecho de aconsejar a sus hijo(a)s a usar métodos anticonceptivos	19,110	,013
Religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas e instituciones consideran que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica	17,343	,001
Religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que los adolescentes deben tener acceso a métodos anticonceptivos	13,841	,009
<i>Posición frente al Aborto</i>		
Religión y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de violación	14,633	,004
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de violación	23,462	,001
Religión y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de malformación del feto	13,596	,008
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de malformación del feto	16,612	,015
Religión y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de VIH	11,192	,028
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo en caso de VIH	17,582	,010
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al aborto o interrupción del embarazo no planificado o no deseado	17,865	,015
Religión y la posición de las pacientes frente al tipo de criterio que debería tomarse en cuenta en materia de derechos sexuales	37,384	,005

<b>Variabes No Asociadas</b>	<b>Valor</b>	<b>Probabilidad</b>
<i>Posición frente a la Sexualidad y Reproducción</i>		
Edad y la posición de las pacientes frente a la frecuencia con la que la sociedad habla de sexualidad	10,879	,073
Edad y la posición de las pacientes frente al criterio que se debería tener relaciones sexuales solo para tener hijos	5,811	,396
Religión y la posición de las pacientes frente al criterio que se debería tener relaciones sexuales solo para tener hijos	4,138	,664
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al criterio que se debería tener relaciones sexuales solo para tener hijos	12,283	,098
Edad y la posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas consideran que las relaciones sexuales antes del matrimonio son un pecado	2,730	,863
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas consideran que las relaciones sexuales antes del matrimonio son un pecado	10,537	,176
Edad y la posición de las pacientes frente al hecho de que el sistema educativo debería incluir en la currícula de enseñanza, la materia de educación sexual	4,104	,672
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al hecho de que el sistema educativo debería incluir en la currícula de enseñanza, la materia de educación sexual	8,791	,338
Edad y la posición de las pacientes frente al hecho de aconsejar a sus hijo(a)s a usar métodos anticonceptivos	4,498	,919
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al hecho de aconsejar a sus hijo(a)s a usar métodos anticonceptivos	10,499	,675
Edad y la posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas e instituciones consideran que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica	5,059	,543
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al hecho de que algunas organizaciones religiosas e instituciones consideran que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica	13,665	,051
Edad y la posición de las pacientes frente al hecho de que los adolescentes deben tener acceso a métodos anticonceptivos	4,117	,673
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al hecho de que los adolescentes deben tener acceso a métodos anticonceptivos	12,099	,097
Edad y la posición de las pacientes frente al hecho de que las personas deben planificar cuándo y cuántos hijos/as tener	2,536	,440
Religión y la posición de las pacientes frente al hecho de que las personas deben planificar cuándo y cuántos hijos/as tener	6,192	,158

Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al hecho de que las personas deben planificar cuándo y cuántos hijos/as tener	3,646	,585
<i>Posición frente al Aborto</i>		
Grado de instrucción y la posición de las pacientes frente al tipo de criterio que debería tomarse en cuenta en materia de derechos sexuales	37,423	,61

## DISCUSIÓN

### SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN:

De forma general se verifica que el 68% de las mujeres encuestadas responden que es adecuado que la sociedad hable de la sexualidad, el resto refiere que es inadecuado en un 12% y no lo sabe en un 20% (Tabla 1); menor proporción a la encontrada por el analista Machicao X.<sup>1</sup> que en el año 2006 refirió que el 80.8% respondió que considera entre adecuado y muy adecuado el hecho que se hable con mayor frecuencia sobre sexualidad, y con respecto al resto tenemos una mayor proporción de mujeres que no responden por desconocimiento y por lo tanto no opinan si la medida planteada es inadecuada (18,3% opina que es inadecuado y un 9% no sabe o no responde).

De otro lado es de precisar que se constituyen en variables intervinientes la religión y el grado de instrucción de las pacientes; respecto de la primera, la mayoría de católicas (78,2%) consideran adecuado el hecho de que la sociedad hoy en día hable de sexualidad frente a porcentajes menores que representan las pacientes cristianas y evangélicas con porcentajes de 25,0% y 37,5% respectivamente (Tabla 1); así mismo se verifica que la mayoría de las pacientes, 88,2% y 87,5% con grado de instrucción superior no universitaria y universitaria respectivamente consideran adecuado tal característica de la sociedad frente a porcentajes menores, 0,0%, 30,8% y 68,9% de pacientes con ningún tipo de estudio, estudio primario y secundario respectivamente (Tabla 2). Para el caso de la variable interviniente “religión”, los resultados anteriores se explican por la postura más conservadora que caracteriza a las pacientes no católicas; entre tanto que es de esperarse que las pacientes con mayor grado de instrucción

consideren adecuado tal característica por la influencia del mundo moderno y globalizado en el cual se vive; siendo quienes tienen acceso a nuevas tendencias están más al día con la moda y la forma de vida de la sociedad moderna.

Como era de esperarse la religión es una de las variables determinantes de la posición que se adoptada frente al hecho de que las relaciones sexuales son un pecado antes del matrimonio; así los resultados revelan que la mayoría de las pacientes cristianas, evangélicas y demás religiones no católicas reafirman ello (Tabla 3), siendo estos resultados concordantes con Machicao X.<sup>1</sup>

El 83% de la mujeres refieren que el sistema educativo debe incluir en la currícula de enseñanza la materia de educación sexual en todos los colegios, el 6% opina que no debe incluirse en la currícula y 11% no sabe (Tabla 4); coincidentemente Machicao X.<sup>1</sup> reportó que el 89.5% considera que el sistema educativo debería incluir en su currícula la materia de educación sexual; el cruce con el nivel de instrucción muestra que son las personas con niveles educativos básicos (20%) que señalan estar en desacuerdo.

Los resultados revelan que solo la religión es una de las variables determinantes del requerimiento de que la materia de educación sexual debería incluirse en la currícula (Tabla 4), verificándose una falta de correlación, dado que las pacientes cristianas son las que difieren de las católicas, evangélicas y demás religiones (se hubiera espera que no existan diferencias); pudiendo explicar esto la toma de conciencia de las personas en cuanto a una actividad sexual responsable, siendo este resultado contrario al hallazgo de Machicao, X<sup>1</sup>.

El 73% de las mujeres refieren que aconsejarían a sus hijos e hijas a usar métodos anticonceptivos; el 19% no está segura; el 5% no le aconsejaría y el 3% no sabe (Tabla 5). Machicao X<sup>1</sup> encontró algo similar el 76% señala que

recomendaría a sus hijos/hijas usar métodos anticonceptivos, frente a un 11% que no lo haría, y otro 11% que no se define.

Al respecto de los resultados anteriores se verifica que la religión si es determinante del uso o no de los métodos anticonceptivos, sin embargo se constituye en una falta de correlación del estudio, puesto que se verifica que hay diferencia incluso entre las pacientes cristinas y evangélicas, resaltando la primera en ser el menor porcentaje que está de acuerdo, con 25% (Tabla 5).

El 54% de las mujeres opinan que algunas organizaciones e instituciones no deberían considerar que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica. El 14% de las mujeres refieren que algunas organizaciones e instituciones si deberían considerar que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica y el 32% no opinan (Tabla 6). Muy próxima a las cifras anteriores Machicao X<sup>1</sup> encontraron que el 58.7% de las personas no está de acuerdo con que el ritmo y/o abstinencia (considerados métodos tradicionales) sea el único que debiera usarse, pero con las cifras de no sabe o no opina en el presente trabajo donde el valor es mayor (frente a un 36.5 % que sí lo está, un 4,8% prefiere no responder).

Como era de esperarse tanto la religión como el grado de instrucción son determinantes de la postura hacia considerar que el ritmo y/o la abstinencia periódica sean los únicos métodos anticonceptivos (literalmente); así se observa que las pacientes cristianas, evangélicas y de otras religiones están de acuerdo a diferencia de la minoría de las católicas (Tabla 6); así mismo la mayoría de pacientes instruidas no está de acuerdo (Tabla 7); lo anterior es explicable dado la característica cauta de las pacientes no católicas bajo sus preceptos de pecado considerar la práctica innecesaria de la actividad sexual; entre tanto que dada la

característica más “moderna” de las personas instruidas podría explicar el hecho de que la mayoría de estas no está de acuerdo, así como el hecho de no considerar ser un pecado la práctica sexual frecuente (por lo menos dentro del hogar se refiere).

El 62% de la mujeres refieren que los y las adolescentes deben tener acceso a métodos anticonceptivos; el 20% refieren que no y el 18% no sabe no respondió (Tabla 8); Machicao X<sup>1</sup>; encontró una cifra mayor siendo el 73% que está de acuerdo con el acceso de las/los adolescentes a los anticonceptivos, frente a un 23% que opina de forma contraria.

Respecto de los resultados anteriores se verifica que la religión si es determinante del uso o no de los métodos anticonceptivos, sin embargo se constituye en una falta de correlación del estudio, puesto que se verifica que hay diferencia incluso entre las pacientes cristinas y evangélicas, resaltando la primera en ser mayoría en no estar de acuerdo, al igual que otras religiones excepto la católica (Tabla 8); lo anterior podría explicarse por el respecto a los derechos inherentes a los adolescentes (Avery L<sup>5</sup>) de la práctica de las relaciones sexuales y siendo que ello es un hecho, sin diferencia alguna todos admiten el acceso a los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes.

El 97% de las mujeres opinan que las personas deben planificar cuándo y cuántos hijos(as) tener, esto esta reportado en tabla resumen de manera descriptiva, similarmente Machicao X<sup>1</sup> refiere que el 95.6%, asegura que se debe planificar cuando y cuántos hijos/as tener.



## **ABORTO:**

Machicao X<sup>1</sup> encontró cifras parecidas siendo con el 68% que está de acuerdo con la interrupción del embarazo en caso de violación y el 31% respondió que no.

El 38% de las mujeres opinan que no estarían de acuerdo en interrumpir un embarazo o que se aborte en caso de violación; el 36% si está de acuerdo que se aborte en caso de violación y el 26% no sabe (Tabla 9). Frente al resultado anterior se verifica que tanto la religión como el grado de instrucción son determinantes de la decisión, siendo que las pacientes católicas son las que notablemente si están de acuerdo (Tabla 9 y 10)), aspecto concordante con el estudio de Machicao X<sup>1</sup>, quien reportó que las personas cristianas (42%) y evangélicas (44%) representan el mayor porcentaje de oposición al aborto en caso de violación; de otro lado también se tiene que las pacientes más instruidas (Tabla 10) son las que están de acuerdo con el aborto; lo anterior es explicable por el hecho de que las personas creyentes serán acérrimas al concepto del ser concebido, considerándolo desde la fecundación, entre tanto que las más instruidas consideran otros factores como el aspecto psicológico y las repercusiones en la relación principalmente madre e hijo y la familia implicada, afirmación concordante con Lafaurie<sup>20</sup>.

El 42% de las mujeres opinan que estarían de acuerdo en interrumpir un embarazo o que se aborte en caso de malformación fetal; el 31% no está de acuerdo que se aborte y el 27% no sabe (Tabla 11). En el estudio de Machicao X<sup>1</sup> un porcentaje importante y mucho mayor que las encontradas en el estudio (64%) afirma estar de acuerdo con el aborto en caso de malformación fetal, frente a un 35% de personas que se opusieron ha dicho planteamiento.

Respecto de los resultados anteriores, tanto la religión como el grado de instrucción son determinantes en la decisión de aborto por malformación de feto; siendo que la mayoría de las pacientes católicas está de acuerdo (Tabla 11 y 12); respecto del grado de instrucción la mayoría de pacientes instruidas está de acuerdo con el aborto en esas circunstancias (Tabla 12); de forma similar a la afirmación en párrafos anteriores, en cuanto a la variable religión, las personas creyentes serán acérrimas al concepto del ser concebido desde la fecundación; de otro lado las personas con mayor grado de instrucción toman en cuenta el impacto emocional.

El 32% de las mujeres opinan que estarían de acuerdo en interrumpir un embarazo o que se aborte en caso de que la mujer viva con VIH y/o SIDA; el 29% no está de acuerdo que se aborte y el 39% no sabe (Tabla 13). A diferencia de las cifras anteriores Machicao X<sup>1</sup> reportó que el 63% considera aceptable interrumpir el embarazo si la mujer vive con VIH y/o sida frente a un 34% que se manifestó contrario a ella, es decir cifras totalmente diferentes.

Los resultados anteriores son determinados tanto por la religión (Tabla 13) como por el grado de instrucción (Tabla 14), manteniéndose una postura similar, a los incidencia en circunstancia de la malformación del feto, añadiendo el impacto más significativo notable en la transmisión de la enfermedad en el nuevo ser.

Para evitar que más mujeres mueran por abortos clandestinos, las mujeres encuestadas refirieron que éstos deberían ser seguros en un 50%; legales en 25%; gratuitos en el 16%. Seguros, gratuitos y legales en el 2 %; seguros y gratuitos en el 4%; y seguros y legales en el 3% (Tabla Resumen N°1). En el

estudio de Machicao X<sup>1</sup> mencionan que el derecho de las mujeres a acceder a abortos seguros en un 74%, cifra definitivamente mayor.

De las pacientes que se encuentran de acuerdo frente al aborto o interrupción del embarazo no planificado o no deseado, se presenta una tendencia decreciente a medida que aumenta el grado de instrucción, ya que el 62,6% tienen un grado de instrucción secundaria, mientras que los niveles superior no universitario y universitario presentan un 17,6% y 8,8% (Tabla 15).

El 76% de las mujeres encuestadas opina que los derechos humanos serían los criterios que las autoridades deberían tomar en cuenta en materia de los derechos sexuales, el 9% refiere que deben ser los criterios personales y el 6% las creencias religiosas, el 5% derechos humanos y creencias religiosas. El 2% aspectos culturales y el 1% aspectos científicos y otro 1% derechos humanos con creencias religiosas (Tabla 16).

La religión representa un factor determinante para los resultados anteriores, evidenciándose diferencias entre los criterios a basarse según la religión de las mujeres, el 25,0% y 31,3% de las pacientes cristianas y evangélicas respectivamente consideran que los criterios a considerar deben ser las creencias religiosas frente a ninguna paciente católica (Tabla 16), quienes enfocan en los derechos humanos su criterio principal en materia de derechos sexuales.

Para Climent G<sup>3</sup> se planteó, la actitud permisiva / restrictiva en cuanto a la sexualidad, la valoración de la maternidad como proyecto inmediato / mediato que dan lugar a diversos enfoques de educación sexual que difieren según predominen los valores morales–religiosos, el énfasis en los aspectos biológicos–preventivos o el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. En cambio para Pérez E<sup>10</sup> presenta una serie de reflexiones sobre el origen y

evolución de los conceptos de derechos sexuales y derechos reproductivos cuyo hilo conductor es la perspectiva de género, presenta los acuerdos internacionales de la materia, la llamada jurisprudencia de los mecanismos de control derivados de tratados y las preocupaciones que surgen por la aparición de tendencias que pretenden invalidar o disminuir los estándares alcanzados en el ámbito internacional, especialmente en el reconocimiento de derechos económicos, sociales y culturales, de los cuales son componentes el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. En cambio Avery L, Lazdane G<sup>5</sup> eligieron métodos indicadores clave de la salud reproductiva de bases de datos y cuestionarios enviados a la OMS homólogos de salud reproductiva dentro de los ministerios de salud de los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS, encontrando la edad de la primera relación sexual, el uso de anticonceptivos en la primera y última relación sexual, uso de anticonceptivos, el conocimiento del VIH, y las tasas de ITS varía ampliamente según la población estimada. La diferencia de género y la falta de información relativa a la salud sexual y reproductiva de todas las poblaciones de adolescentes son otros hallazgos clave.

## CONCLUSIONES

1. El 68% de las mujeres encuestadas responden adecuadamente sobre el nivel de conocimiento acerca de temas de sexualidad y reproducción tanto en las tendencias favorables y desfavorables.
2. Del 30 al 40% de las mujeres encuestadas conocen sobre los conceptos y temas del aborto.
3. Una de cada siete personas señale conocer o haber conocido a una mujer que haya abortado alguna vez en su vida lo que muestra de manera fehaciente que el aborto es una realidad innegable y con ella, todas sus consecuencias lamentables por su persistente situación de clandestinidad y de condiciones inseguras.
4. Existe una correlación importante entre el nivel de instrucción, la religión y la postura a considerar muy adecuado el hablar sobre temas de sexualidad, reproducción y aborto; es decir, a mayor nivel escolar, mayor apertura al tema por la influencia del mundo moderno y globalizado en el cual se vive; siendo estos quienes tienen acceso a nuevas tendencias de tal manera que están más al día con la moda y la forma de vida de la sociedad y con respecto a la religión estos se ven influenciados por los patrones de conducta que se rige dentro de la iglesia al cual asisten.

## RECOMENDACIONES

1. Actualizar y reforzar sobre temas de sexualidad, reproducción y aborto dándole un enfoque diferenciado para adolescentes en vías de formación y para las personas que tienen un nivel educativo precario enfatizar de manera sencilla mediante talleres de forma periódica con participación activa.
2. Realizar campañas ginecológicas e informar mediante los medios de comunicación como radio, televisión o programas con incentivo.
3. Fomentar la escuela de madres en la institución y coordinar con programas sociales para que cada participante diagnosticada con situación económica precaria reciba a manera de ayuda víveres mensuales y sea a la vez miembro activo de las diferentes actividades que se puedan realizar en la institución.
4. Incentivar los programas de salud adolescente por intermedio de capacitaciones periódicas sobre temas actuales de interés culminando luego con la formación de líderes que sean voceros de los problemas prioritarios de sus coetáneos.
5. Formar alianzas estratégicas entre el hospital de apoyo mediante los programas de salud y las iglesias que son renuentes a recibir algún tipo de información que logre a largo plazo modificar algunos patrones de conducta sobre los temas mencionados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machicao X. Católicas por el Derecho a decidir. Encuesta Nacional de Opinión sobre Derechos Sexuales, Reproductivos y Aborto. 1ª ed. Bolivia. 2011; p. 36
2. Pizarro A. Tasas de Mortalidad Materna por aborto en América Latina (Internet). 2013 setiembre. (citado el 26 de septiembre del 2013); disponible en: [http://www.abortos.com/sudamerica\\_aborto.htm](http://www.abortos.com/sudamerica_aborto.htm)
3. Climent G. Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. La ventana. Guadalajara. 2009; vol.3 (29)
4. Checa S. Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Revista Encrucijadas. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. 2005; (39). Disponible en: [www.uba.ar/erncrucijadas/nuevo/pdf/encrucijadas39n3.pdf](http://www.uba.ar/erncrucijadas/nuevo/pdf/encrucijadas39n3.pdf)
5. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2008; vol. 13(1): p. 58-70
6. Lafaurie M. Los derechos sexuales y reproductivos: una mirada a la mujer en países en vías de desarrollo. revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de Santander. Bogotá. 2009; vol. 22(2): p.191-200
7. Tovar P. Una Reflexión Crítica sobre el Género y la Antropología Médica desde la Perspectiva de la Salud y el Cuerpo de la Mujer. Revista Colombiana de Antropología. 2005; 40.
8. Huertas M. Impacto de la salud en la vida de las mujeres. Máster Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado. UJI. 2009.

9. Ruiz-Cantero MT, Verdú-Delgado M. Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. Gac Sanit 2004; 18 (supl.1)
10. Pérez E. Una lectura de los Derechos Sexuales y Reproductivos desde la perspectiva de género. Panorama internacional entre 1994 y 2001. UNAM, Instituto de Investigaciones jurídicas. Correo-e:bmdc@servidor.unam.mx.
11. Petracci M, Pecheny M. Panorama de Derechos Sexuales y Reproductivos. Argumentos. Revista de crítica social. Argentina. Oct. 2009
12. Montero J. Salud Reproductiva. Derechos Sexuales y Reproductivos. Master en Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado. UJI – Isonomía. 2009
13. Lozano M. La Construcción del imaginario de la maternidad en Occidente. (Tesis Doctoral). Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona: 2001
14. ONUSIDA. Derechos Sexuales y Reproductivos. (Internet) 2009 set. (citado el 15 de mayo del 2009); disponible en: [http://www.onusida.org.co/der\\_sex\\_rep.htm](http://www.onusida.org.co/der_sex_rep.htm)
15. Clemente I. Concepto de salud. Máster en Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado. UJI – Isonomía; 2009
16. Lafaurie MM. La investigación cualitativa como perspectiva de desarrollo social: Aportes a la Salud Sexual y Reproductiva. Revista Colombiana de Enfermería 2006; 1(1). (citado el 11 de abril del 2009 ) disponible en : <http://www.slideshare.net/guestbff36f/investigacualitativa-presentation>
17. WHO. Maternal Mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra. 2007
18. Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2a ed. 2012



19. Reunión de Investigación sobre Embarazo no Deseado y Aborto Inseguro. México. Oct. 2008
20. Lafaurie MM. Es pos del Aborto. Un Periódico, ed. 83, nov. 2005
21. IPAS. La violencia, el embarazo no deseado y el aborto, 2003.
22. Egeland J. Responsabilidades Internacionales. Revista Migraciones Forzadas. May. 2007; N° 27
23. Ferrer V. Tipos de violencia contra las mujeres y su intensidad. Máster Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado. UJI-Isonomía; 2009
24. OMS. La violencia infligida por la pareja y la salud reproductiva. (Internet) 2009 mayo. ( citado el 11 de mayo del 2009) disponible en:  
[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter4/es/index4.html](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter4/es/index4.html)
25. Lafaurie MM. Tras la detección y prevención de la violencia contra la mujer: el compromiso de la ginecología y la obstetricia. Rev Colomb Obstet Ginecol 2008;59(1)
26. Cordero T, Maira G. A mí también... Acoso y Abuso Sexual en Colegios del Ecuador. Quito: CONAMU, Taller de Comunicación Mujer, 2002
27. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDES 2005. Bogotá: Profamilia, 2005
28. Centro de Información de las Naciones Unidas para México, Cuba y República Dominicana. La violencia, un obstáculo para el desarrollo, 2000
29. OPS/OMS, VAGGF, Policía Nacional Bolivia y MSPS. De abusos y silencios. Bolivia. 2004
30. Castañeda A, Castamán D, Pimentel D. Niñas y adolescentes con historia de abuso sexual infantil. Lima: Instituto Especializado de Salud del Niño; 2003

31. Lafaurie MM. Hacia una comprensión de la vulnerabilidad en el abuso sexual. Tercer Congreso Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia. Bogotá; 2001
32. Susaj AG y Azkunaga A (Coord.): Guía Básica para la identificación y protección de las víctimas de la trata. Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida. 2006; ( citado el 18 de febrero del 2009) disponible en:  
[http://www.observatorioviolencia.org/upload\\_images/File/DOC1234518723\\_guia\\_completa\\_2008\\_TRATA\\_peque.pdf](http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1234518723_guia_completa_2008_TRATA_peque.pdf)
33. Lafaurie MM. El aborto con medicamentos en América Latina: Experiencias de las mujeres en México, Colombia, Ecuador y Perú. Population Council. 2005; ( citado el 11 de febrero del 2009 ) disponible en:  
[http://www.ipas.org/Publications/asset\\_upload\\_file753\\_2826.pdf](http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file753_2826.pdf)
34. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Observaciones finales de Comités Monitores de Naciones Unidas y Recomendaciones derivadas de organismos del Sistema Interamericano. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer – CLADEM Programa de Monitoreo. Lima – Perú: 2013
35. Fernández P. Determinación del tamaño muestral. [www.fisterra.com](http://www.fisterra.com)

# **ANEXOS**

<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Técnica o instrumento</b>
Edad	Cuantitativa	Razón	Años	Historia clínica
Religión	Cualitativa	Nominal	Católica Evangélica Cristiana Otra	Encuesta - Entrevista
Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal	Ninguna Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Encuesta-Entrevista
Nivel de conocimiento	Cualitativa	Nominal	Adecuado No adecuado No sabe/ No responde	Encuesta-Entrevista
Posición frente a la sexualidad y la reproducción	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociedad y sexualidad</li> <li>• Relaciones sexuales para tener hijas e hijos</li> <li>• Organizaciones religiosas y relaciones sexuales</li> <li>• Sistema educativo y educación sexual</li> <li>• Anticoncepción</li> <li>• Organizaciones religiosas: ritmo y abstinencia</li> <li>• Adolescentes y acceso a métodos anticonceptivos</li> <li>• Planificación familiar</li> </ul>	Encuesta-Entrevista
Posición frente al aborto	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de mujeres que hayan abortado</li> <li>• Tendencias sobre la interrupción del embarazo</li> <li>a. Tendencias favorables</li> </ul>	Encuesta-Entrevista

			<p>b. Tendencias desfavorables</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La decisión de interrupción del embarazo no deseado</li><li>• Conocimiento de las circunstancias en que es legal el aborto</li><li>• Criterios para legislar en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos</li></ul>	
--	--	--	--	--

## Anexo 2.

Ficha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Religión: Católica ( ) Evangélica ( ) Cristiana ( ) Otras ( )

Grado de Instrucción: Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior no  
Universitaria ( ) Superior Universitaria ( )

### 1. Posición frente a la sexualidad y la reproducción

#### ○ Sociedad y sexualidad

En las últimas décadas la sociedad habla con mayor frecuencia de sexualidad, usted considera que esto es para la sociedad:

Adecuado ( ) No adecuado ( ) No sabe/ No responde ( )

#### ○ Relaciones sexuales para tener hijas e hijos

Existe el criterio de que se debería tener relaciones sexuales sólo para tener hijas/hijos, usted cree que esto es:

Adecuado ( ) No adecuado ( ) No sabe/ No responde ( )

#### ○ Organizaciones religiosas y relaciones sexuales

Algunas organizaciones religiosas consideran que las relaciones sexuales antes del matrimonio son un pecado, usted cree que esto es:

Adecuado ( ) No adecuado ( ) No sabe/ No responde ( )

#### ○ Sistema educativo y educación sexual

¿El sistema educativo debería incluir en la currícula de enseñanza, la materia de educación sexual en todos los colegios?

Adecuado ( ) No adecuado ( ) No sabe/ No responde ( )

#### ○ Anticoncepción

¿Aconsejaría a sus hijos e hijas usar métodos anticonceptivos?

Si ( ) No ( ) No está segura ( ) No sabe/ No opina ( )

- o Organizaciones religiosas: ritmo y abstinencia

Algunas organizaciones religiosas e instituciones consideran que los únicos métodos que deberían usarse son el ritmo y/o abstinencia periódica?:

Si ( ) No ( ) No sabe/ No responde ( )

- o Adolescentes y acceso a métodos anticonceptivos

¿Usted cree que los y las adolescentes deben tener acceso a métodos anticonceptivos?

Si ( ) No ( ) No sabe/ No responde ( )

- o Planificación familiar

¿Usted cree que las personas deben planificar cuándo y cuántos hijos/as tener?

Si ( ) No ( ) No sabe/ No responde ( )

## 2. Posición frente al aborto

- o Conocimiento de mujeres que hayan abortado

¿Usted conoce a alguna mujer que haya interrumpido su embarazo por haber abortado?

Si ( ) No ( )

- o Tendencias sobre la interrupción del embarazo

### a. Tendencias favorables

Opinión sobre interrupción de un embarazo en caso de:

- Violación: ¿Estaría de acuerdo en interrumpir un embarazo o que se aborte en caso de violación?

Si ( ) No ( ) No sabe/ No responde ( )

- Malformación del feto: ¿Estaría de acuerdo en que se interrumpa un embarazo o aborte en caso de malformación del feto?







### **Anexo 3.**

## **TITULO: " CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD, REPRODUCCIÓN Y ABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO LA CALETA DE CHIMBOTE 2014"**

Se le invita a participar en la siguiente encuesta. Usted debe decidir si desea participar o no. Sírvase tomar su tiempo para llegar a una decisión. Lea lo que aparece a continuación y consulte con la investigadora responsable del estudio: Dra. Edith Cristina Rivera Gonzales sobre cualquier duda que pueda tener.

### **¿POR QUÉ SE ESTÁ REALIZANDO EL ESTUDIO? PARA QUÉ?**

Se desea determinar la posición de las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo La Caleta de Chimbote sobre los derechos sexuales, reproductivos y aborto.

### **¿QUIÉNES PUEDEN PARTICIPAR?**

Todas las mujeres atendidas en el consultorio y hospitalización del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Apoyo La caleta de Chimbote.

### **¿QUÉ ME PEDIRÁN QUE HAGA? HAY OTROS DETALLES?**

Responder el cuestionario en forma sincera, anónima sin temor a que sus respuestas afecten su atención. Se le detallará y resolverán sus dudas durante la encuesta entrevista.

### **¿QUE RIESGOS TIENE EL ESTUDIO?**

Ninguno.

### **¿LA INFORMACIÓN RECOLECTADA SERA CONFIDENCIAL?**

Toda la información obtenida, será confidencial.

### **¿PUEDO REHUSARME A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO?**

Su participación es VOLUNTARIA, Ud. puede no participar de este estudio, pero si lo hiciere; ayudaría a muchas mujeres de la localidad así como de la institución

donde Ud. se atiende a saber acerca de la problemática de las mujeres con respecto al conocimiento sobre sexualidad, reproducción y aborto.

HE LEIDO Y HE COMPRENDIDO ESTE FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. HAN RESPONDIDO TODAS MIS PREGUNTAS. POR TANTO, ME OFREZCO VOLUNTARIAMENTE A PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Chimbote,..... de ..... del 2014.

.....

Firma de la paciente encuestada

.....

Firma del profesional