



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ACTITUDES HACIA EL ABORTO INDUCIDO EN MÉDICOS DE
HOSPITALES DEL DISTRITO DE CHICLAYO EN EL AÑO 2016**

PRESENTADA POR

GIULIANA FRANCESCA LOPEZ ARELLANO

ASESORES

RICARDO ANTONIO VELASQUEZ UCEDA

EDUARDO FIDEL VERGARA WEKSELMAN

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

CHICLAYO – PERÚ

2018



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

La autora permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ACTITUDES HACIA EL ABORTO INDUCIDO EN MÉDICOS DE
HOSPITALES DEL DISTRITO DE CHICLAYO EN EL AÑO 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADA POR

GIULIANA FRANCESCA LOPEZ ARELLANO

ASESORES

Dr. RICARDO ANTONIO VELASQUEZ UCEDA

Dr. EDUARDO VERGARA WEKSELMAN

CHICLAYO, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres: Julio y Sofía por confiar en mí y ser un apoyo incondicional en mi vida.

A mis hermanas y sobrino: Jesika, Sofía, Valeria y Thiago por permitirme enseñarles la perseverancia para sus logros.

A mis amigos: César, Ney y Alejandra; por siempre mantenernos unidos en este largo camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios por siempre estar conmigo y darme fuerza, fe y esperanza, que necesito para llegar a cumplir los logros en mi vida.

A los grandes maestros que me brindaron una mano amiga en el momento que la necesite. Gracias por sus enseñanzas.

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	Vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	3
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSIÓN	16
V. CONCLUSIONES	19
VI. RECOMENDACIONES	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
VIII. ANEXOS	24

RESUMEN

Objetivo: Describir las actitudes de los médicos hacia el aborto inducido de dos hospitales del distrito de Chiclayo en el año 2016. **Material y método:** Se obtuvo un tamaño de muestra de 215 médicos; aplicándose la encuesta a 203 de ellos, distribuidos entre el “Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo” y el “Hospital Regional Docente Las Mercedes”. Se realizó un estudio utilizando el cuestionario tipo Likert: “Actitudes frente al aborto inducido”, evaluando: aceptación del aborto y la próvida. **Resultados:** De las 203 encuestas utilizables donde los médicos fueron 65,5% MINSA y 34,5% ESSALUD, en su mayoría se encontró una actitud de rechazo al planteamiento del aborto y de aceptación a la pro vida. **Conclusión:** Al describir las actitudes de los médicos hacia el aborto inducido, concluimos que más del 50% en ambos establecimientos de salud tuvieron una actitud frecuentemente de rechazo hacia el aborto; y a la vez se presentó el mismo porcentaje con una actitud de provida. Por otro lado se encontró que 29,4% del área clínica, con ligera diferencia porcentual de 29,7% de la quirúrgica, los cuales se mostraron con una actitud de aceptación al aborto.

Palabras clave: Actitudes, aborto inducido, médicos. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To describe the attitudes of doctors towards the induced abortion of two hospitals of Chiclayo's districts in 2016. **Material and method:** A sample population of 215 doctors was selected from 203 doctors between "Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo" and "Hospital Regional Docente Las Mercedes". A study was made using the Likert type questionnaire: "Attitudes towards Induced Abortion", was evaluated acceptance of abortion and pro-life. **Result:** Of the 203 usable surveys where doctors were 65.5% MINSA and 34.5% ESSALUD, most of them found an attitude of rejection of the proposal of abortion and acceptance of pro-life. **Conclusion:** In describing the attitudes of doctors towards induced abortion, we concluded that more than 50% in both health establishments had a frequently rejected attitude towards abortion; and at the same percentage was showed with a pro-life attitude. On the other hand, it was found that 29.4% of the clinical area, with a slight percentage difference of 29.7% of the surgical area, which showed an attitude of acceptance to abortion.

Keywords: Attitudes, Abortion induced, doctors. (Source: MeSH-NLM Medical Subject Headings).

I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el aborto inducido es el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta. (1)

América Latina es la región que posee el índice más elevado de abortos inseguros en el mundo. En esta región ocurren 3.7 millones de aborto al año, estimándose una tasa de aborto de 26 por 1,000 mujeres en edad reproductiva. Los abortos catalogados como inseguros representan casi el 25% de todas las muertes maternas. (2) En México, se aplicó una encuesta sobre actitudes, conocimientos y prácticas sobre el aborto a 1206 médicos; estaban totalmente de acuerdo con el aborto: 86% en caso de violación, 93% peligro de vida de madre y 82% productos con defectos congénitos. (3)

En el Perú, 370 000 abortos clandestinos se producen anualmente, lo que significa que hay 5 mujeres que abortan por cada 100 gestantes. Los abortos inseguros y las complicaciones derivadas de ellos son la tercera causa de mortalidad materna y la primera causa de morbilidad de hospitalización de las mujeres. (4) Un estudio realizado en 329 médicos sobre actitudes, conocimientos y prácticas sobre el aborto, 90% reconoce al aborto como problema de salud pública. (5)

Es necesario conocer que el Código Penal en su artículo n° 119 establece que “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviera, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar daño grave y permanente en su salud”.(6) Esta disposición no acepta la interrupción del embarazo cuando ha sido producto de violencia sexual, a pesar de la gran prevalencia de este tipo de hechos violentos, que en el Perú dan como resultado una alta proporción de gestaciones no deseadas ni cuando el producto posee malformaciones y no tiene una alta expectativa de vida al nacer. Las prohibiciones legales y religiosas están presentes en este tipo de situaciones, pero el aborto continúa existiendo y constituye la causa de 10 a 15% de las muertes maternas en el Perú. (3)

Teniendo en cuenta las complicaciones de la realización de abortos inducidos inseguros, siendo causa del aumento de la mortalidad materna y su repercusión en la salud pública de nuestro país; además sería interesante conocer las actitudes de los médicos hacia el aborto inducido, más aun si no se han encontrado estudios similares en nuestro medio.

Por todo lo anterior expuesto, se decide realizar el presente estudio con el objetivo de describir las actitudes de los médicos hacia el aborto inducido en dos hospitales del distrito de Chiclayo en el año 2016.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental de corte transversal tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo en los médicos de los hospitales del distrito de Chiclayo en el año 2016.

Criterios de inclusión: Médicos con contrato vigente con la institución de salud correspondiente en el momento del estudio, independientemente de la modalidad de este.

Criterios de exclusión: Médicos que se negaron a firmar el consentimiento informado y los que no desearon formar parte del estudio.

La población total constituida por 486 médicos de los hospitales: Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo 302 (62 %) y Hospital Regional Docente Las Mercedes 184 (38 %). De ellos se calculó un tamaño muestral utilizando el programa Epidat 4.2 con una proporción esperada de 50 %, un nivel de confianza de 95% y una precisión absoluta de 5 %; obteniéndose una muestra de 215 médicos.

De los 215 médicos, se realizó un muestreo bietápico: 1° etapa fue estratificado, teniendo en cuenta el porcentaje correspondiente a cada hospital: 133 del Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo (HBAAA) y 82 del Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM); y la 2° etapa fue por conveniencia.

El cuestionario que se aplicó denominada: “Actitudes frente al aborto inducido”. (7)
(Anexo 1):

En el año 2013 Del Castillo A. León F. Díaz C. diseñaron un instrumento titulado: “Actitudes hacia el aborto inducido”, tomando como base la encuesta cualitativa obtenida del libro: HandBook of sexuality – Related Measures de Davis C. Yarber W. Bauserman R. Schreer G. Davis S., siendo el autor Stanley Snegroff, profesor de la Universidad de Nueva York. (8)

Para la validación del instrumento se realizó mediante una prueba piloto a 20 estudiantes de medicina del VI ciclo, donde se obtuvo un α de Cronbach de 0,891, un coeficiente de correlación interclase de 0,929, un valor de Kaiser Meyer Olkin de 0,837 y la prueba de esfericidad de Bartlett tuvo una p menor a 0,001; por lo que se determinaron dos dimensiones: aceptación del aborto (componente 1) y provida (componente 2). Siendo la validación publicada en la “I jornada iberoamericana de investigación en bioética 2015 organizado por la universidad Santo Toribio de Mogrovejo” titulada: “Validación de un instrumento para medir actitudes sobre aborto inducido”. (7)

Para la realización del cuestionario en médicos se precisó una prueba piloto, la cual se aplicó en 20 médicos en hospitales de las ciudades de Lambayeque y Piura, a razón de prueba de adecuación (validez cultural) del instrumento de investigación; se encontró una α de Cronbach de 0,761 y un coeficiente de correlación intraclase de 0,761.

Consta de 13 ítems, los cuales se dividen en dos componentes: Aceptación del aborto (componente 1) y Provida (componente 2).

Dimensiones con los reactivos del Instrumento para medir nivel de actitudes en relación al aborto inducido en estudiantes de Medicina de Chiclayo 2011:

Componente 1(Aceptación del Aborto): 1,2,3,4,5,6,8,10,12

Componente 2 (Provida): 7,9,11,13

Las alternativas de respuestas son tipo Likert, clasificadas desde totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo; las mismas que servirán para la valoración de actitud frente al aborto inducido, ya sea para su componente de aceptación del aborto (componente 1) o el componente de provida (componente 2).

La relación de médicos con contrato vigente en el momento del estudio se obtuvo en las oficinas de recursos humanos de cada institución de salud. Posteriormente, los médicos fueron ubicados en sus respectivos servicios consultándoles si deseaban participar en la investigación. La encuesta duró como máximo 10 minutos para su resolución, en donde ubicamos a los médicos de las diferentes especialidades y/o servicios después de su visita, atención de consulta externa y/o finalizando sus servicios laborales dentro de las respectivas instituciones; entre los meses agosto – octubre 2016.

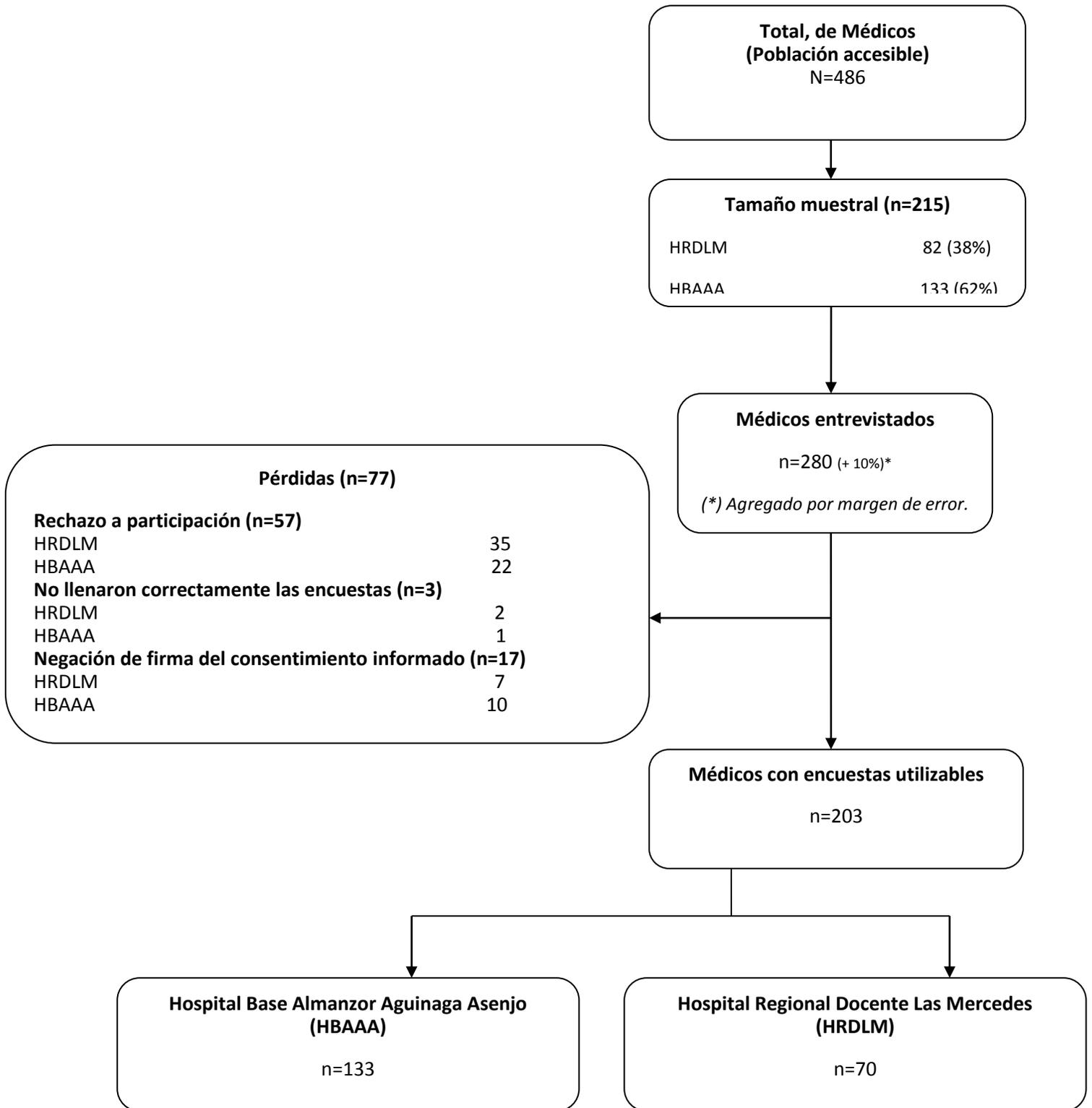
La información recolectada fue ingresada por la investigadora a la base de datos del programa Microsoft Excel 2010, la cual contiene las variables en relación al

cuestionario. Esta base de datos fue procesada mediante el mismo programa con el objetivo de elaboración de las tablas estadísticas a fin de presentar los resultados en base a frecuencias y porcentajes de las variables encontradas y la interpretación de datos considerando el marco teórico.

En relación al aspecto ético para la presente investigación se contó con la aprobación del proyecto de tesis por la Universidad de San Martín de Porres (Anexo 3), las respectivas instituciones de salud, los autores del instrumento (Anexo 4.1) (Anexo 4.2); y haber sido aprobado por el comité de ética del hospital base Almanzor Aguinaga Asenjo. (Anexo 5).

Además se elaboró una ficha de consentimiento informado, (Anexo 2); la cual explica los objetivos y el propósito de la investigación que se entregó a cada médico partícipe del estudio con el objetivo de salvaguardar los principios éticos y así mismo se les expresó el carácter anónimo de los datos previos a la aplicación del instrumento y los riesgos mínimos por la participación.

FLUJOGRAMA



III. RESULTADOS

Se muestra de los 203 médicos entrevistados, representan una media del rango entre 36-45 años (32,5%); siendo predominante la población masculina (90,6%) de la femenina (9,4%). (Tabla 1).

Se aprecia que la actitud de los médicos de ambos establecimientos de salud es más del 50% (en algunos casos 80%) que mostraron una actitud frecuentemente de rechazo hacia el aborto; sólo se presentó en el caso de realizarse el aborto como opción para evitar el nacimiento de bebés con afectaciones/malformaciones genéticas el límite inferior del 48.3% (HNAAA) Y 58.9% (HRDLM) respectivamente, mostrándose de igual manera con una actitud de rechazo al aborto; en caso contrario el 51.9% entre ambos se mostró con una actitud de aceptación del aborto frente a la condición ya mencionada. (Tabla 2).

Alrededor del 60% de los médicos en general presentaron una actitud de aceptación pro vida ($p < 0,0001$) el cual hace a esta dimensión en su mayoría relevante y con un grado óptimo de significancia; e incluso esta actitud llega al 84.6% – 88.5% de respaldo cuando se relaciona con la violación del derecho humano de vivir. (Tabla 3).

Se encontró que según el área quirúrgica (41,4%) tuvieron una actitud del 29.7% con una ligera diferencia del área clínica (58,6%) del 29,4% con aceptación del

aborto si se tratase como opción para evitar el nacimiento de bebés con afecciones/malformaciones genéticas o que al legalizar el aborto reduciría las muertes maternas relacionadas a prácticas abortivas clandestinas. (Tabla 4).

Asimismo, al evaluar la pro vida se mostraron independientemente del área ya sea clínica o quirúrgica más 75% a favor de esta; siendo más evidente en el área clínica (89,9%) de la quirúrgica (83,4%) cuando se tratase del aborto como violación del derecho a la vida y cuando provocar la muerte del no nacido podría considerarse un asesinato. (Tabla 5).

TABLA 1. Actitudes hacia el aborto inducido en médicos de Hospitales del distrito de Chiclayo. Características generales de los participantes. 2016

	Frecuencia	%
Sexo		
Masculino	184	90,6
Femenino	19	9,4
Edad Mín: 25; Máx: 69; Media: 43 años		
Rango edad		
25 - 35	53	26,1
36 - 45	66	32,5
46 - 55	59	29,1
56 - 69	25	12,3
Hospital de procedencia		
H. Almanzor Aguinaga	147	72,4
H. Las Mercedes	56	27,6
Área de desempeño		
Clínico	119	58,6
Quirúrgico	84	41,4
TOTAL	(n=203)	

TABLA 2. Actitudes para la ACEPTACIÓN DEL ABORTO en médicos de Hospitales del distrito de Chiclayo, según hospital de procedencia. 2016

Actitud hacia el aborto	HNAAA	HRDLM	Valor p
“Si la mujer desea abortar, debería ser considerado motivo suficiente para hacerlo”			
Totalmente en desacuerdo	87 (59,2%)	47 (83,9%)	
En desacuerdo	40 (27,2%)	6 (10,7%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	2 (1,4%)	3 (5,4%)	0,001(*)
De acuerdo	11 (7,5%)	0	
Totalmente de acuerdo	7 (4,8%)	0	
“El legalizar el aborto reduciría las muertes maternas relacionadas a prácticas abortivas clandestinas”			
Totalmente en desacuerdo	43 (29,3%)	26 (46,4%)	
En desacuerdo	45 (30,6%)	10 (17,9%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	21 (14,3%)	8 (14,3%)	0,04
De acuerdo	28 (19%)	12 (21,4%)	
Totalmente de acuerdo	10 (6,8%)	0	
“El aborto es aceptable si permite la culminación de los estudios superiores de la madre”			
Totalmente en desacuerdo	76 (51,7%)	43 (76,8%)	
En desacuerdo	45 (30,6%)	9 (16,1%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	14 (9,5%)	3 (5,4%)	0,02 (*)
De acuerdo	10 (6,8%)	1 (1,8%)	
Totalmente de acuerdo	2 (1,4%)	0	
“El aborto podría ser una alternativa cuando los métodos anticonceptivos han fallado y la mujer ha quedado embarazada sin planearlo”			
Totalmente en desacuerdo	75 (51%)	43 (76,8%)	
En desacuerdo	50 (34%)	8 (14,3%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	4 (2,7%)	3 (5,4%)	0,04 (*)
De acuerdo	14 (9,5%)	2 (3,6%)	
Totalmente de acuerdo	4 (2,7%)	0	
“El aborto debería ser permitido pues el no nacido es solo un ser humano en potencia”			
Totalmente en desacuerdo	90 (61,2%)	43 (76,8%)	
En desacuerdo	34 (23,1%)	7 (12,5%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	17 (11,6%)	6 (10,7%)	0,2 (*)
De acuerdo	3 (2%)	0	
Totalmente de acuerdo	3 (2%)	0	
“El aborto es una opción para evitar el nacimiento de bebés con afecciones/malformaciones genéticas. (ej: Síndrome de Down)”			
Totalmente en desacuerdo	45 (30,6%)	21 (37,5%)	
En desacuerdo	26 (17,7%)	12 (21,4%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	26 (17,7%)	13 (23,2%)	0,1 (*)
De acuerdo	36 (24,5%)	9 (16,1%)	

Totalmente de acuerdo	14 (9,5%)	1 (1,8%)	
“La legalización del aborto serviría como una medida para controlar la natalidad”			
Totalmente en desacuerdo	53 (36,1%)	35 (62,5%)	
En desacuerdo	57 (38,8%)	16 (28,6%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	29 (19,7%)	4 (7,1%)	0,01 (*)
De acuerdo	5 (3,4%)	1 (1,8%)	
Totalmente de acuerdo	3 (2%)	0	
“Un embarazo no planeado debería ser considerado como una condición para la cual existe un remedio, el aborto”			
Totalmente en desacuerdo	107 (72,8%)	47 (83,9%)	
En desacuerdo	22 (15%)	6 (10,7%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	13 (8,8%)	3 (5,4%)	0,5 (*)
De acuerdo	4 (2,7%)	0	
Totalmente de acuerdo	1 (0,7%)	0	
“Prohibirle a una mujer que aborte por decisión propia es atentar contra el derecho de la misma para decidir”			
Totalmente en desacuerdo	45 (30,6%)	27 (48,2%)	
En desacuerdo	44 (29,9%)	15 (26,8%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	31 (21,1%)	7 (12,5%)	0,1
De acuerdo	22 (15%)	5 (8,9%)	
Totalmente de acuerdo	5 (3,4%)	2 (3,6%)	

(*) Valor de p hallado con test de Fisher.

HNAAA: Hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

HRDLM: Hospital Regional Docente Las Mercedes

TABLA 3. Actitudes PRO VIDA en médicos de Hospitales del distrito de Chiclayo, según hospital de procedencia. 2016

Actitud hacia el aborto	HNAAA	HRDLM	Valor p
“Es preferible que una mujer sea madre soltera antes que aborte”			
Totalmente en desacuerdo	12 (8,2%)	5 (8,9%)	
En desacuerdo	11 (7,5%)	0	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	21 (14,3%)	13 (23,2%)	0,001
De acuerdo	49 (33,3%)	31 (55,4%)	
Totalmente de acuerdo	54 (36,7%)	7 (12,5%)	
“El no nacido jamás debería ser abortado bajo ninguna circunstancia”			
Totalmente en desacuerdo	18 (12,2%)	5 (8,9%)	
En desacuerdo	9 (6,1%)	7 (12,5%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	26 (17,7%)	9 (16,1%)	< 0,001
De acuerdo	45 (30,6%)	31 (55,4%)	

Totalmente de acuerdo	49 (33,3%)	4 (7,1%)	
“El aborto provoca la muerte del no nacido por lo que puede considerarse un asesinato”			
Totalmente en desacuerdo	3 (2%)	1 (1,8%)	
En desacuerdo	7 (4,8%)	5 (8,9%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	15 (10,2%)	3 (5,4%)	< 0,001 (*)
De acuerdo	47 (32%)	35 (62,5%)	
Totalmente de acuerdo	75 (51%)	12 (21,4%)	
“El aborto viola uno de los derechos fundamentales del ser humano: el derecho a la vida”			
Totalmente en desacuerdo	5 (3,4%)	2 (3,6%)	
En desacuerdo	6 (4,1%)	2 (3,6%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	6 (4,1%)	5 (8,9%)	< 0,001 (*)
De acuerdo	53 (36,1%)	37 (66,1%)	
Totalmente de acuerdo	77 (52,4%)	10 (17,9%)	

(*) Valor de p hallado con test de Fisher.

HNAAA: Hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

HRDLM: Hospital Regional Docente Las Mercedes

TABLA 4. Actitudes para la ACEPTACIÓN DEL ABORTO en médicos de Hospitales del distrito de Chiclayo, según área. 2016

Actitud hacia el aborto	CLINICA	QUIRURGICA	Valor p
“Si la mujer desea abortar, debería ser considerado motivo suficiente para hacerlo”			
Totalmente en desacuerdo	83 (69,7%)	51 (60,7%)	
En desacuerdo	27 (22,7%)	19 (22,6%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	2 (1,7%)	3 (3,6%)	0,2 (*)
De acuerdo	3 (2,5%)	8 (9,5%)	
Totalmente de acuerdo	4 (3,4%)	3 (3,6%)	
“El legalizar el aborto reduciría las muertes maternas relacionadas a prácticas abortivas clandestinas”			
Totalmente en desacuerdo	45 (37,8%)	24 (28,6%)	
En desacuerdo	33 (27,7%)	22 (26,2%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	15 (12,6%)	14 (16,7%)	0,6
De acuerdo	21 (17,6%)	19 (22,6%)	
Totalmente de acuerdo	5 (4,2%)	5 (6,0%)	
“El aborto es aceptable si permite la culminación de los estudios superiores de la madre”			
Totalmente en desacuerdo	72 (60,5%)	47 (56,0%)	

En desacuerdo	29 (24,4%)	25 (29,8%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	10 (8,4%)	7 (8,3%)	0,9 (*)
De acuerdo	7 (5,9%)	4 (4,8%)	
Totalmente de acuerdo	1 (0,8%)	1 (1,2%)	
“El aborto podría ser una alternativa cuando los métodos anticonceptivos han fallado y la mujer ha quedado embarazada sin planearlo”			
Totalmente en desacuerdo	67 (56,3%)	51 (60,7%)	
En desacuerdo	37 (31,1%)	21 (25,0%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	5 (4,2%)	2 (2,4%)	0,7 (*)
De acuerdo	8 (6,7%)	8 (9,5%)	
Totalmente de acuerdo	2 (1,7%)	2 (2,4%)	
“El aborto debería ser permitido pues el no nacido es solo un ser humano en potencia”			
Totalmente en desacuerdo	83 (69,7%)	50 (59,5%)	
En desacuerdo	21 (17,6%)	20 (23,8%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	13 (10,9%)	10 (11,9%)	0,1 (*)
De acuerdo	0 (0,0%)	3 (3,6%)	
Totalmente de acuerdo	2 (1,7%)	1 (1,2%)	
“El aborto es una opción para evitar el nacimiento de bebés con afecciones/malformaciones genéticas. (ej: Síndrome de Down)”			
Totalmente en desacuerdo	37 (31,1%)	29 (34,5%)	
En desacuerdo	21 (17,6%)	17 (20,2%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	26 (21,8%)	13 (15,5%)	0,7
De acuerdo	28 (23,5%)	17 (20,2%)	
Totalmente de acuerdo	7 (5,9%)	8 (9,5%)	
“La legalización del aborto serviría como una medida para controlar la natalidad”			
Totalmente en desacuerdo	51 (42,9%)	37 (44,0%)	
En desacuerdo	42 (35,3%)	31 (36,9%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	20 (16,8%)	13 (15,5%)	0,9 (*)
De acuerdo	4 (3,4%)	2 (2,4%)	
Totalmente de acuerdo	2 (1,7%)	1 (1,2%)	
“Un embarazo no planeado debería ser considerado como una condición para la cual existe un remedio, el aborto”			
Totalmente en desacuerdo	91 (76,5%)	63 (75,0%)	
En desacuerdo	17 (14,3%)	11 (13,1%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	8 (6,7%)	8 (9,5%)	0,9 (*)
De acuerdo	2 (1,7%)	2 (2,4%)	
Totalmente de acuerdo	1 (0,8%)	0 (0,0%)	
“Prohibirle a una mujer que aborte por decisión propia es atentar contra el derecho de la misma para decidir”			
Totalmente en desacuerdo	46 (38,7%)	26 (31,0%)	
En desacuerdo	34 (28,6%)	25 (29,8%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	19 (16,0%)	19 (22,6%)	0,7

De acuerdo	16 (13,4%)	11 (13,1%)
Totalmente de acuerdo	4 (3,4%)	3 (3,6%)

(*) Valor de p hallado con test de Fisher.

HNAAAA: Hospital nacional Alanzor Aguinaga Asenjo.

HRDLM: Hospital Regional Docente Las Mercedes

TABLA 5. Actitudes PRO VIDA en médicos de Hospitales del distrito de Chiclayo, según área. 2016

Actitud hacia el aborto	CLINICA	QUIRURGICA	Valor p
“Es preferible que una mujer sea madre soltera antes que aborte”			
Totalmente en desacuerdo	11 (9,2%)	6 (7,1%)	
En desacuerdo	4 (3,4%)	7 (8,3%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	21 (17,6%)	13 (15,5%)	0,4
De acuerdo	50 (42,0%)	30 (35,7%)	
Totalmente de acuerdo	33 (27,7%)	28 (33,3%)	
“El no nacido jamás debería ser abortado bajo ninguna circunstancia”			
Totalmente en desacuerdo	12 (10,1%)	11 (13,1%)	
En desacuerdo	6 (5,0%)	10 (11,9%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	21 (17,6%)	14 (16,7%)	0,4
De acuerdo	47 (39,5%)	29 (34,5%)	
Totalmente de acuerdo	33 (27,7%)	20 (23,8%)	
“El aborto provoca la muerte del no nacido por lo que puede considerarse un asesinato”			
Totalmente en desacuerdo	1 (0,8%)	3 (3,6%)	
En desacuerdo	6 (5,0%)	6 (7,1%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	8 (6,7%)	10 (11,9%)	0,2 (*)
De acuerdo	54 (45,4%)	28 (33,3%)	
Totalmente de acuerdo	50 (42,0%)	37 (44,0%)	
“El aborto viola uno de los derechos fundamentales del ser humano: el derecho a la vida”			
Totalmente en desacuerdo	3 (2,5%)	4 (4,8%)	
En desacuerdo	3 (2,5%)	5 (6,0%)	
Ni de acuerdo ni desacuerdo	6 (5,0%)	5 (6,0%)	0,6 (*)
De acuerdo	54 (45,4%)	36 (42,9%)	
Totalmente de acuerdo	53 (44,5%)	34 (40,5%)	

(*) Valor de p hallado con test de Fisher.

HNAAAA: Hospital nacional Alanzor Aguinaga Asenjo.

HRDLM: Hospital Regional Docente Las Mercedes

IV. DISCUSIÓN

Actualmente el aborto en el Perú no está legalizado, siendo un tema de controversia ya que algunas posiciones con mayor adhesión al grupo femenino refieren que se está violando su derecho de autonomía, para lo cual se planteó el proyecto de ley N°387/2016 que despenalice el aborto en caso de violación sexual y por malformaciones congénitas e incompatibles con la vida, que lleva un año en debate pendiente desde su presentación. (9)

La actitud de los médicos se encontró a favor del aborto inducido en casi el 34% (ESSALUD) a fin de evitar recién nacidos con malformaciones congénitas; sin embargo el 50% (MINSA) no considera suficiente argumento para practicarlo. Esta variabilidad podría reflejar que aún los médicos consideran el tema ético sobre la toma de esta decisión. Comparando el conocimiento de los médicos donde el aborto es uno de los principales problemas de la salud pública y no se tiene mayores normas u conceptos éticos dirigidos a este tema; se relaciona fuertemente con el estudio de Távora L. Sacsá D. (Lima, 2008) (5) donde el 65% manifestaron el deseo de contar con mayor información sobre aspectos éticos sobre el aborto; y de Altan S. Rahman S. Sönmez M. Nazlık F. Çame S. (Turquía 2016) donde el 63.4% de los profesionales de la salud indicaron que los abortos inducidos constituyen una de las cuestiones éticas en salud reproductiva, lo cual corrobora que hasta la actualidad se presenta como dilema ético y de interés por parte del personal médico.(10)

En cuanto a la actitud de pro vida es más del 75% en general, se contrasta y fortalece al estudio realizado por Acharya R. Kalyanwala S. (India 2015) donde los gineco-obstetras y médicos de otras especialidades apoyaban menos al aborto inducido en comparación de los no médicos, como enfermeras y otro personal de salud. (11)

Tanto los médicos especialistas en el área quirúrgica (29,7%) y clínica (29,4%) con actitud de aceptación al aborto inducido, no mostraron diferencia significativa en la aceptación al aborto; este hallazgo se relacionaría con el estudio de Aniteye P. O'rien B. Mayhew S. (Ghana 2016) donde los médicos están prestos a la realización del aborto inducido ante la necesidad de servicios de aborto seguro, a pesar de las actitudes negativas dadas por normas socioculturales y religiosas. (12)

En el presente estudio el 30% aproximadamente de entrevistados, considera que prohibirle a una mujer abortar atenta contra el derecho de decisión propia, ya sea analizándolo según el área de especialización y/o del sector de salud. Contrariamente a lo referido en PROMSEX que concluye en dejar decidir a todas las mujeres para que sus embarazos y maternidades sean elegidas y celebradas ya que es el mínimo derecho que se les debe reconocer en un país democrático. (9)

En nuestro país las políticas de salud y el servicio brindado para la realización de un aborto aún no es del todo aceptado legalmente; lo cual se opone firmemente al potencial de inequidad en Canadá respecto al acceso al aborto. (13)

Con respecto a una de las principales problemáticas del aborto en nuestro país, como las muertes maternas; que gracias al modelo uruguayo se han reducido con éxito en dos tercios (2010 y 2014) al aplicarlas en la atención primaria en la provincia de Buenos Aires. (14)

De los 203 médicos entrevistados que representaron al 29,4% (área clínica) y 29,7% (área quirúrgica) con una actitud de aceptación al aborto contrastada con el estudio de Diane W. Francome C. (Reino Unido 2016) donde de los 286 médicos, el 56% coincidieron en respaldar a que el aborto debería despenalizarse y tratarse como cualquier otro procedimiento médico; puesto que la mitad de los entrevistados había realizado ya estos procedimientos. (15)

V. CONCLUSIONES

Al describir las actitudes de los médicos hacia el aborto inducido de dos hospitales del distrito de Chiclayo, concluimos que más del 50% en ambos establecimientos de salud tuvieron una actitud frecuentemente de rechazo hacia el aborto; y a la vez se presentó el mismo porcentaje con una actitud de pro vida.

Por otro lado, se encontró que 29,4% del área clínica, con ligera diferencia porcentual de 29,7% de la quirúrgica, los cuales se mostraron con una actitud de aceptación al aborto y una actitud de pro vida de más del 75%.

Mostrándose MINSA y ESSALUD con una actitud en su mayoría favorable a pro vida; ambos reconocen al aborto inducido como un problema de salud pública que podría conllevar al aumento de mortalidad materno-infantil, pero que aún no se ha mostrado un respaldo legal y ético para tal decisión.

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere desarrollar más estudios sobre el impacto que genera el aborto en la población general y su problemática a nivel nacional y mundial.

Llevar a cabo conferencias o cursos éticos conjuntamente con el colegio médico abordando el tema asociado a las leyes actuales peruanas sobre el aborto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud [página web]. Ginebra: Estimaciones globales y regionales de la incidencia del aborto inseguro y mortalidad asociada en el 2000. [actualizado 2004; revisado 9 de Julio del 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42976/1/9241591803.pdf>
- (2) Calero J, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Rev. Cubana Salud Pública 2001, 27(1):50-57.
- (3) García S, Lara D, Goldman L. Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto: Resultados de una encuesta nacional. Rev. Méd. (Gaceta Médica de México) 2003; 139 (1): 92.
- (4) Ferrando D. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (Perú) El aborto clandestino en el Perú. Lima; 2006. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Aborto%20clandestino%20Peru.pdf>
- (5) Távara L, Sacsa D. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Perú) Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecoobstetras peruanos en relación al aborto. Lima; 2008.
- (6) Ministerio de justicia y derechos humanos [página web]. Lima: Sistema Peruano de Información Jurídica. Decreto Legislativo 635. Código Penal. Libro Segundo. Título I. Capítulo II. Art. 119. [actualizado 03 de abril del 1991;

revisado 25 agosto del 2016]. Disponible en:
https://apps.contraloria.gob.pe/unetealcontrol/pdf/07_635.pdf.

- (7) Del Castillo A, León F, Jara L, Díaz C. Resúmenes de trabajos de investigación en Bioética 2015: Validación de un instrumento para medir actitudes sobre aborto inducido en estudiantes de medicina. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA (Chiclayo) 2015; 8(2): 140-141.
- (8) Davis C, Yarber W, Bauserman R, Schreer G, Davis S. Handbook of sexuality-related measures. California: SAGE Publications; 1998.
- (9) PROMSEX [página web]. Lima: Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos [actualizado 2017; revisado 12 de Enero del 2018]. Disponible en: <http://promsex.org/index.php/articulos-de-interes/3165-por-maternidades-elegidas-y-celebradas>.
- (10) Altan S, Rahman S, Sönmez M, Nazlk F, Çame S. Health professionals' opinions and attitudes on induced abortus. Turk Klin Jinekoloji Obstet. 2016; 26 (2): 73 - 80.
- (11) Acharya R, Kalyanwala S. Physicians' and non-physicians' views about provision of medical abortion by nurses and AYUSH physicians in Maharashtra and Bihar, India. Reprod Health Matters. 2015; 22 (44): 36 – 46.
- (12) Aniteye P, O'Brien B, Mayhew S. Stigmatized by association: challenges for abortion service providers in Ghana. BMC Health Serv Res. 2016; 16: 486 - 495.

- (13) Norman W, Guilbert E, Okpaleke C, Hayden A, Lichtenberg E, Paul M, O'Connell K, Jones H. Canadian Family Physician - Le Médecin de famille canadien: Abortion health services in Canada. Rev. Méd. (Canadá) 2016; 62: e209 - e217.
- (14) Matía M, Trumper E, Orlando N, Orchuela J. International Journal of Gynecology and Obstetric: A replication of the Uruguayan model in the province of Buenos Aires Argentina, as a public policy for reducing abortion-related maternal mortality. Rev. Méd. (Argentina) 2016; 134: S31 – S34.
- (15) Diane W, Francome C. International Journal of Gynecology and Obstetric: Gynaecologists' attitude to abortion provision in 2015. Rev. Méd. (Reino Unido) 2017; 37(3):406 – 408.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

INSTUMENTO

ENCUESTA: ACTITUDES FRENTE AL ABORTO INDUCIDO

Instrucciones:

- Las preguntas han sido planteadas de tal manera que le permitan indicar en qué medida concuerda o no con ellas.
- Asegúrese de responder lo que realmente cree, y no lo que otra persona desearía que responda.
- Su respuesta no será censurada. Los datos obtenidos serán anónimos.

Lea cada enunciado cuidadosamente y responda marcando con una **X** sobre alguna de las alternativas, teniendo en cuenta la siguiente escala:

Sólo hay una alternativa

TOTALMENTE EN DESACUERDO	1
EN DESACUERDO	2
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	3
DE ACUERDO	4
TOTALMENTE DE ACUERDO	5

I. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Sexo: M () F ()

Edad: _____

Estado civil: _____

Hospital de Procedencia: _____

Especialidad: _____

Años de especialista: _____

Sector en el que labora:

a) MINSA

b) ESSALUD

II. PREGUNTAS

1. Si la mujer desea abortar debería ser considerado motivo suficiente para hacerlo.	1	2	3	4	5
2. El legalizar el aborto reduciría las muertes maternas relacionadas a prácticas abortivas clandestinas	1	2	3	4	5
3. El aborto es aceptable si permite la culminación de los estudios superiores de la madre	1	2	3	4	5
4. El aborto podría ser una alternativa cuando los métodos anticonceptivos han fallado y la mujer ha quedado embarazada sin planearlo.	1	2	3	4	5
5. El aborto debería ser permitido pues el no nacido es solo un ser humano en potencia.	1	2	3	4	5
6. El aborto es una opción para evitar el nacimiento de bebés con afecciones/malformaciones genéticas. (ej: Síndrome de Down)	1	2	3	4	5
7. Es preferible que una mujer sea madre soltera antes que aborte.	1	2	3	4	5
8. La legalización del aborto serviría como una medida para controlar la natalidad.	1	2	3	4	5
9. El no nacido jamás debería ser abortado bajo ninguna circunstancia.	1	2	3	4	5
10. Un embarazo no planeado debería ser considerado como una condición para la cual existe un remedio, el aborto.	1	2	3	4	5
11. El aborto provoca la muerte del no nacido, por lo que puede considerarse un asesinato.	1	2	3	4	5
12. Prohibirle a una mujer que aborte por decisión propia es atentar contra el derecho de la misma para decidir.	1	2	3	4	5
13. El aborto viola uno de los derechos fundamentales del ser humano: El derecho a la vida.	1	2	3	4	5

ANEXO 2

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Dr. (a):

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad San Martín de Porres – Filial Norte y la Facultad de Medicina Humana con la Srta. Giuliana Francesca López Arellano, invitan a usted a participar en este estudio de investigación titulado: “**ACTITUDES HACIA EL ABORTO INDUCIDO EN MÉDICOS DE HOSPITALES DEL DISTRITO DE CHICLAYO EN EL AÑO 2016**”.

El objetivo conocer cuáles son las actitudes de los médicos hacia el aborto inducido de hospitales del distrito de Chiclayo en el año 2016. En esta investigación podrán ser partícipes los médicos con contrato vigente con la institución, nombrados, CAS asistentes y/o residente de las distintas especialidades de los respectivos hospitales expuestos en el estudio.

El presente formulario de Consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas, lo cual tomará un tiempo aproximado de máximo 10 minutos. Para lo cual se utilizará el test tipo encuesta de actitudes frente al aborto inducido que consta de 13 ítems, cuyas alternativas de respuestas son clasificadas desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo con el aborto.

Su participación es VOLUNTARIA y usted tiene el derecho de abandonar de participar en el estudio en cualquier momento, no existiendo ninguna consecuencia de ello.

Beneficios: Su participación en el estudio permitirá la colaboración de poder explorar más sobre el tema, al ser este un dilema ético actualmente.

Daños Potenciales: No existen riesgos dañinos, puesto que el procedimiento será el llenado del presente cuestionario.

Los datos que usted nos proporcionara son absoluta y totalmente confidenciales; y solo tendrán conocimiento de estos, usted y el entrevistador; además las fichas con la información serán incluidas sin nombre a una base de datos en computadora y de manera anónima se describirá las actitudes de los

médicos frente al aborto inducido; de igual manera los resultados de este estudio podrían ser publicados en una revista científica.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar las preguntas en cualquier momento durante la participación en el. Si alguna de las preguntas le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

Usted no efectuará ningún gasto ni pago por parte de usted o del investigador a cargo por ser partícipe del estudio.

Para cualquier pregunta o aclaración de la investigación puede comunicarse con la Investigadora Principal Giuliana Francesca López Arellano (teléfono móvil: 945193096 – correo: gifraloa.6@gmail.com o giuliana_lopez@usmp.pe).

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

Al firmar esto estoy de acuerdo con lo señalado en este documento:	
MÉDICO ENTREVISTADO	----- (Nombres y apellidos) ----- (Firma)
INVESTIGADOR	GIULIANA FRANCESCA LÓPEZ ARELLANO ----- (Nombres y apellidos) ----- (Firma)