



UNAP



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**“ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS FRENTE A
LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO – 2022”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

FÉLIX ANTHONY INGA VILLACORTA

ASESOR:

MC. BEDER CAMACHO FLORES, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2023

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS
N°023/ CGT- FMH-UNAP-2023**

En la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, departamento de Loreto, a los **28 días del mes de abril 2023** a las **13:00 horas**, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulado "Actitudes de los profesionales médicos frente al efecto de la interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital Regional de Loreto - 2022", aprobado la sustentación con Resolución Decanal de sustentación N° 175 -2023-FMH-UNAP del bachiller **Félix Anthony Inga Villacorta**, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal Nro. 040-2023-FMH-UNAP.

- MC. Hugo Miguel Rodríguez Ferrucci, Mg.
- MC. Luis Gabriel Godoy Pérez, Dr.
- MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas

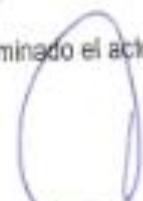
Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: SATISFACTORIAMENTE.....

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública de la tesis ha sido APROBADA..... con la calificación de BIEN CALIFICADO.....

Estando el bachiller R.P.T.O...... para obtener título profesional de Médico Cirujano.

Siendo las 14:40..... se dio por terminado el acto académico.



MC. Hugo Miguel Rodríguez Ferrucci, Mg.
Presidente

MC. Luis Gabriel Godoy Pérez, Dr.
Miembro

MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas
Miembro

MC. Eder Camacho Flores, Dr.
Asesor



HOJA DE FIRMAS DEL JURADO.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large loop at the top and a few strokes below.

M.C. Hugo Miguel Rodríguez Ferrucci, Mg.
Presidente

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, rounded initial 'L' followed by several vertical strokes.

M.C. Luis Gabriel Godoy Pérez, Dr.
Miembro

A handwritten signature in blue ink, with a large 'Y' and 'V' and several loops.

M.C. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas
Miembro

A handwritten signature in blue ink, with a large 'B' and 'C' and several loops.

M.C. Belén Camacho Flores, Dr.
Asesor

NOMBRE DEL TRABAJO

FMH_TESIS_INGA VILLACORTA (2da rev
.pdf

AUTOR

FELIX ANTHONY INGA VILLACORTA

RECUENTO DE PALABRAS

13377 Words

RECUENTO DE CARACTERES

72027 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

481.5KB

FECHA DE ENTREGA

May 30, 2023 11:18 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 30, 2023 11:19 AM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme las fuerzas para continuar con este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, guiarme por el camino de la felicidad

A cada miembro de mi familia, a mi padre FELIX INGA ANABLE, mi madre SOCORRO VILLACORTA LIMA, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar acá donde estoy, ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres; a mi segunda madre EMMA ANABLE GUTIERREZ porque ella fue mi principal inspiración que decidí ser médico.

A mi hermana por estar siempre presente acompañándome y por el apoyo moral que me brindo a lo largo de esta etapa de mi vida.

No menos importante a mis maestros universitarios que de una u otra manera con sus carácter y palabras me apoyaron a formar mi carácter como profesional.

A todas las personas que me apoyaron e hicieron posible este trabajo de investigación que una u otra manera apoyaron con mi formación y crecimiento como persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre bendecirme en la vida, por guiarme a lo largo de la existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: FELIX y SOCORRO; principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado

Agradezco también a mi compañera de vida, que gracias a su paciencia y compañía en los buenos y malos momentos pude darme cuenta que la vida tiene altos y bajos, del cual uno no se debe rendir

Agradezco a mis docentes de la Facultad de Medicina Humana “RAFAEL DONAYRE ROJAS”, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación como profesional

ÍNDICE

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1 Antecedentes	5
1.2 Bases Teóricas	15
1.3 Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
2.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas	22
2.2 Variables y definiciones operacionales	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1 Diseño metodológico	26
3.2 Diseño muestral	26
3.3 Procedimientos de Recolección de Datos	27
3.4 Procesamiento y análisis de la información	28
3.5 Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	40
CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN	44
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	45
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	46
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	51
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	52
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas y profesionales de los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. (n=70)	30
Tabla 2: Actitudes religiosas en médicos: asistencia, creencias y opiniones sobre a la interrupción voluntaria del embarazo, entre los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. (n=70)	31
Tabla 3: Actitudes relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo entre los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. (n=70).....	32
Tabla 4: Análisis descriptivo de los resultados de actitudes entre los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. (n=70).....	35
Tabla 5: Asociación de las actitudes con las características sociodemográficas y profesionales de los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. (n=70)	36
Tabla 6: Factores sociodemográficos asociados a actitudes frente a la interrupción voluntaria del embarazo entre médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022 (n=70)	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Páginas

Gráfico 1. Exposición a la interrupción voluntaria del embarazo durante su ejercicio como médico, en profesionales médicos del Hospital Regional de Loreto-2022 34

Gráfico 2. Actitudes de los profesionales médicos frente a la interrupción voluntaria del embarazo, en el Hospital Regional de Loreto; 2022 35

Gráfico 3. Actitud de los médicos a la interrupción voluntaria del embarazo, en profesionales del Hospital Regional de Loreto-2022 36

RESUMEN

Este trabajo de investigación se realizó con el propósito de determinar las actitudes de los profesionales médicos frente la interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital Regional de Loreto. Este estudio fue descriptivo y transversal, donde se aplicó una encuesta a 70 profesionales médicos de contrato indeterminado en el Hospital Regional de Loreto en el año 2023. Los resultados obtenidos fueron que los médicos jóvenes, varones y con hijos manifestaron actitud positiva hacia la interrupción voluntaria del embarazo en un 30, 35 y 40% respectivamente. Así mismo los médicos que laboran en el servicio de Medicina General tuvieron actitud favorable en un 20%. Un 40% de médicos menores de 37 años con religión determinada y un 80% de aquellos que tenían menos de 10 años de servicio también tuvieron una actitud positiva hacia la interrupción voluntaria del embarazo. Se concluye que los profesionales médicos jóvenes menores de 37 años, aquellos sin religión y aquellos con menos años de servicio profesional médico son más propensos a tener actitudes positivas hacia la interrupción voluntaria del embarazo.

Palabras claves: Profesionales médicos; actitudes; Interrupción voluntaria del embarazo; religión

ABSTRACT

Objectives: Evaluate attitudes of medical professionals towards the voluntary termination of pregnancy at the Regional Hospital of Loreto - 2022. **Methods:** Descriptive study and cross-sectional design, which had 70 medical professionals as study population, directly contracted at the Regional Hospital of Loreto, 2023. **Obtaining as results:** the doctors are young and male; Being the majority Catholic and with children, the attitude of the doctors towards the voluntary interruption of pregnancy was predominantly positive, of them the General Medicine doctors had a more positive attitude towards the voluntary interruption of pregnancy. In multivariate analysis, physicians younger than 37 years were more likely to have a positive attitude toward voluntary termination of pregnancy compared with those older than 37 years. Physicians with religion were less likely to have a positive attitude towards voluntary termination of pregnancy compared with those without religion. Physicians with less than 10 years of service were also more likely to have a positive attitude toward voluntary termination of pregnancy. **Conclusions:** Younger medical professionals, those without religion, and those with fewer years of medical professional service were found to be more likely to have positive effect attitudes toward voluntary termination of pregnancy compared with their older, religious, and older counterparts. of service.

Keywords: Medical professionals; attitudes; voluntary termination of pregnancy; religión.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la interrumpido voluntariamente del embarazo es una causa directa de muerte materna en el Perú, durante el 2018 existió un 1,8%, con un incremento en el 2019 con 5% y en el 2020 descendiendo a 2,9% a causa de prácticas insegura de interrupción voluntariamente del embarazo clandestinos. ⁽³⁾. Sólo en el año 2020, hay datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se registraron 35,430 embarazos que culminaron una interrupción del embarazo hecha voluntariamente, el 24,3% correspondió a edad menor de 18 años. Así mismo, las adolescentes entre 15 y 19 años el 8,2% afirmo haber estado embarazada en algún momento, de los cuales el 6,5% ya eran madres y el 1,7% estaban gestando por primera vez. Estos datos reflejan la situación preocupante de la tasa de embarazo adolescente en el Perú y la necesidad de implementar políticas y programas efectivos fomentar la educación en salud sexual y reproductiva y prevenir los embarazos no deseados. ⁽⁴⁾.

En la región selva, adolescentes desde 13 o 14 años ya se encuentran embarazadas, sin embargo, los padres al enterarse lo retiran de la casa y peor aún, la pareja que evito que utilice algún método anticonceptivo la abandona (8). Por ello necesitan informarse de la educación sexual y reproductiva para que no deseen una interrupción del embarazo que no se encuentra aceptada en nuestra legislación. ⁽⁹⁾.

En la legislación peruana actual, la interrupción del embarazo por voluntad propia se considera una acción ilícita conforme al código penal del Decreto Legislativo N° 635, capítulo II, artículo 114 al 120, la ley, según lo expuesto, se indica que la terminación voluntaria del embarazo se encuentra en contra de la ley, y castigado con prisión, a menos que se trate de una interrupción voluntaria terapéutico ⁽¹⁾. La ausencia de regulación de la ley y el estigma social que rodea la elección de llevar a cabo una voluntaria finalización del embarazo al ser clandestino y tener resultados adversos significativos para la salud de la mujer, como complicaciones y, en ciertos casos, la muerte.

En nuestro país, la falta de un marco legal adecuado plantea desafíos para garantizar la realización segura de la voluntaria finalización del embarazo, así mismo siendo no legal, no ético e inmoral. Esta falta de regulación pone al profesional en una situación jurídica vulnerable. Desde la perspectiva del principio ético de no causar daño (no maleficencia), evita la realización de procedimientos que puedan ser perjudiciales para el paciente. ⁽⁵⁾

En el Perú, los médicos tienen la obligación de informar a la policía cada situación de decisión de voluntaria finalización del embarazo. Sin embargo, el 56,5% de los ginecobstetras encuestados afirmó que no lo haría en caso de encontrar una lesión en el cuello uterino, y el 69,9% no llevaría a cabo esa acción si descubriera una tableta intravaginal de misoprostol⁽⁶⁾. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los médicos tienen una postura positiva hacia las solicitudes de información sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

No se puede justificar la falta de acceso adecuado a la interrupción voluntaria del embarazo a pesar de los altos índices de mortalidad materna y las serias implicaciones para la salud asociadas con dicho procedimiento.. Las estimaciones sobre la morbilidad severa relacionada con la interrupción voluntaria del embarazo provocado están mal calculadas. Uno de los principales obstáculos es la posición ideológica, en lugar de la falta de regulación legal. Esta circunstancia ocasiona desequilibrios inaceptables en lo que respecta a la equidad y a los datos de salud pública ⁽⁷⁾.

Dado lo evidenciado, es necesario estudiar las actitudes del personal médico, especialmente de aquellos que brindan atención a pacientes que desean interrupción voluntaria del embarazo. Resulta fundamental analizar si los profesionales de la salud tienen una actitud favorable hacia los casos de interrupción voluntaria del embarazo, o si existen otros factores que los hagan renuentes a llevar a cabo este procedimiento.

Formulación de problema

¿Cuáles son las actitudes de los profesionales médicos frente a interrupción voluntaria del embarazo, en mujeres que buscan asistencia en el Hospital Regional de Loreto- año 2022?

Objetivos:

Objetivo General:

1. Determinar actitudes de los profesionales médicos frente a la interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital Regional de Loreto – 2022.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar las características sociodemográficas: edad, sexo, religión, estado civil, hijos, especialidad médica y años de servicio como profesional, entre los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022.
2. Evaluar las actitudes de los profesionales médicos frente a la interrupción voluntaria del embarazo, en mujeres que buscan asistencia en el hospital Regional de Loreto- año 2022.
3. Evaluar los factores profesionales asociados a actitudes frente a la atención de a la interrupción voluntaria del embarazo, entre médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022.
4. Evaluar las actitudes religiosas en médicos: asistencia, creencias y opiniones sobre la interrupción voluntaria del embarazo, entre los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022.

Justificación:

Importancia:

Este estudio resulta significativo para comprender las posturas de los médicos de la Región de Loreto con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo. Siendo relevante porque tendríamos el conocimiento de los médicos en un tema polémico que tienen implicaciones legales. Además, estos conocimientos nos ayudarán a identificar las variables que pudieran influenciar

en las decisiones de los médicos y de esta forma evaluar este fenómeno cuando se habla de la admisión de atención médica y de condiciones médicas socialmente estigmatizadas. No entenderíamos cómo las actitudes afectan este problema si no se investigara, prácticas de nuestros médicos del principal centro de referencia en atenciones médicos de la Amazonía Peruana. Estos hallazgos se darán a conocer a las comunidades médicas locales e internacionales para su aplicación ética.

Viabilidad:

Se dispondrá de tiempo adecuado para recolectar datos en el Hospital de estudio y procesarlos posteriormente, ya que Los horarios y días están previstos en anexos. Habrá asistencia técnica disponible de médicos asistentes y residentes del departamento de Ginecología y Obstetricia para enviar las encuestas a sus colegas. El autor del anteproyecto financiará los costos de la investigación, que fue realizada con un número adecuado de participantes y con un anteproyecto ya redactado. Se han realizado estudios previos de este tipo de investigación transversal y prospectiva. Además, se requerirá la obtención del consentimiento informado de los participantes y se cumplirán todas las normas éticas pertinentes durante la investigación.

Limitaciones:

Ninguna limitación

Los médicos no tuvieron ningún inconveniente en responder las encuestas que se encontraron de forma anónima

Siendo gran porcentaje los profesionales médicos de sexo masculino

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Balcha T, Semahegn A, Tamiru D, Yadeta E, Abdisa L, Tesfaye G. en una investigación de “Actitudes hacia la atención de la interrupción voluntaria del embarazo seguro y sus factores asociados entre los proveedores de atención médica que trabajan en establecimientos de salud pública en el este de Etiopía” que desarrollaron en 2022 de los proveedores de atención médica que ofrecen servicios en los centros de atención médica públicos ubicados en la región este de Etiopía fueron la población de estudio para un tipo descriptivo transversal y un diseño de encuesta. La investigación determinó que La mayor parte de los médicos expresó su respaldo hacia la realización de la interrupción voluntaria del embarazo seguro y pensaron que era su deber ofrecer esos servicios a las mujeres que los solicitaran. Los elementos que se relacionaron con actitudes favorables incluyeron la formación previa en la atención de situaciones en las que se lleva a cabo la interrupción voluntaria del embarazo realizados de forma autónoma, los años de edad y la formación en servicios relacionados con la planificación familiar. El trabajo concluyó que se necesitan más capacitaciones y programas de sensibilización cambiar las actitudes y creencias de las opiniones de los proveedores de servicios de salud en Etiopía en relación con la interrupción voluntaria del embarazo seguro y voluntario (31).

Saldarriaga-Genes G., Ruidiaz Gómez K., Cortés Marchán M., Guerrero Martínez D., Salas Diaz E., Hernández Bello L., en una investigación de “Conocimientos y actitudes sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de una Universidad de Cartagena (Colombia)” que desarrollaron el 2022, un estudio de diseño transversal descriptivo que tuvo como población de estudio a 231 estudiantes de enfermería y medicina humana en Colombia. La investigación reveló que los estudiantes de medicina y enfermería demostraron un elevado nivel de conocimiento, con un 92,20% (213) de los encuestados mostrando un buen conocimiento sobre el tema. Sin embargo, el

37,2% (86) desconocía las tres circunstancias que excluyen al aborto como delito no fueron bien comprendidas por los estudiantes. Además, el 56,7% de los estudiantes tuvo una actitud desfavorable hacia la firma de una petición para legalizar el aborto, y el 18,8% opinaba que las mujeres que se someten a un aborto deberían ser encarceladas. En resumen, a pesar del alto nivel de conocimiento de los estudiantes, la investigación revela un desconocimiento de las razones legales para la legalización del aborto y una diversidad de actitudes tanto positivas como negativas hacia la interrupción voluntaria del embarazo ⁽⁴²⁾.

Nicholas B. Schmuhl, Laurel W. Rice, Cynthia K. Wautlet y Jenny A. Higgins, en una investigación de “Actitudes de los médicos sobre la interrupción voluntaria del embarazo y su disposición a consultar sobre la atención de la intervención voluntaria del embarazo en un centro médico académico del Medio Oeste” que desarrollaron el 2021 diseño transversal se llevó a cabo un estudio de tipo no experimental que involucró a la población de 932 médicos de Wisconsin, Estados Unidos. La investigación determinó que el 79% apoya la intervención voluntaria del embarazo, que el 80 % apoya al acceso irrestricto la intervención voluntaria del embarazo y que 84% brindan servicios de atención de intervención voluntaria del embarazo. Además, que menos estimaron el mismo nivel de apoyo entre sus pares profesionales tanto para el acceso irrestricto a la intervención voluntaria del embarazo (78%; $p < 0,05$) como para el esfuerzo de los profesores que brindan servicios de la intervención voluntaria del embarazo (79%; $p < 0,001$).

Se determinó que las diferencias en el apoyo de pares estimado y auto informado para el acceso de la intervención voluntaria del embarazo y los proveedores de servicios de la intervención voluntaria del embarazo estaban positivamente correlacionadas, ($r=0,80$; $p < 0,001$). Por lo que se concluye que la mayoría de los médicos informaron que apoyaban la intervención voluntaria del embarazo; sin embargo, aquellas que percibieron menos apoyo entre sus pares informaron menos disposición a consultar sobre la atención relacionada con la intervención voluntaria del embarazo, independientemente de la especialidad ⁽¹⁰⁾.

Nafsika Malikentzou, Athanasios Douzenis, Fotios Chatzinikolaou, Panagiota Bali y Ioannis Michopoulos, en una investigación de “Cuestiones bioéticas modernas: eutanasia, suicidio asistido por un médico y la intervención voluntaria del embarazo. Estudio comparativo de actitudes entre médicos y profesionales del derecho” que desarrollaron el 2020 de tipo comparativo de actitudes entre dos muestras de población, con datos cuantitativos que incluyó como población a 111 médicos y 109 profesionales de derecho en Grecia. La investigación determinó que los médicos tuvieron puntuaciones más altas a favor de la intervención voluntaria del embarazo, que los profesionales de derecho ($t=6,2$; $p=0,025$), además que los tipos de argumentos que utilizaron para sustentar su opinión entre los médicos y los profesionales de derecho, hubo una respuesta con mayor apoyo a los argumentos afectados por creencias religiosas ($p=0,034$). Entre los dos grupos se demostró que el sentimiento religioso ($r=-0,67$; $p<0,001$) y la edad ($r=-0,15$; $p<0,03$) afectan la configuración de las actitudes hacia la intervención voluntaria del embarazo significativamente. Por lo que se concluye que la religiosidad y la edad se correlacionan negativamente con actitudes positivas hacia la intervención voluntaria del embarazo, lo que indicaba una única dirección ideológica de acuerdo o desacuerdo, según corresponda ⁽¹¹⁾.

Kaitlyn Stanhope, Roger Rochat, Lauren Fink, Kalie Richardson, Chelsey Brack y Dawn Comeau, en una investigación de “Opiniones de médicos sobre la intervención voluntaria del embarazo legal en Bogotá, Colombia” que desarrollaron el 2017 de tipo prospectivo transversal, no experimental, con una población de estudios a 47 médicos de Bogotá, Colombia. La investigación determinó que 31 médicos nunca habían realizado una intervención voluntaria del embarazo, de los cuales 24 médicos habrían derivado a una paciente para una intervención voluntaria del embarazo. El 87% de los médicos, informaron tener conocimiento teóricos o prácticos sobre la intervención voluntaria del embarazo con medicamentos, el 72% tenía conocimientos sobre legrado y el 57% sobre aspiración manual por vacío. De los cuales, los médicos que identificaron a la religión como muy importante en su vida diaria tenían un 66% menos de probabilidades ($OR=0,36$; IC 95%: 0,18-0,61) de tener una opinión favorable. Además, los médicos que se auto

identificaron como hombres tenían un 97 % menos de probabilidades de tener una opinión favorable (OR=0,04; IC 95%: 0,01-0,20). Y que los médicos que informaron haber presenciado una complicación de la intervención voluntaria del embarazo no tenían una probabilidad significativamente mayor de apoyar la intervención voluntaria del embarazo legal (OR = 2,09; IC 95 %: 0,56 - 7,84). Por lo que se concluye que el conocimiento y las actitudes de los médicos hacia la provisión y la legalidad de la intervención voluntaria del embarazo parecen contribuir a la variación en el acceso de la intervención voluntaria del embarazo ⁽¹²⁾.

Martínez Sánchez J., Trujillo Numa L., Montoya González L., Restrepo Berna D., en una investigación de “Actitudes, conocimientos y prácticas de internos de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia” que desarrollaron el 2019 se realizó un estudio observacional de diseño transversal que incluyó a una muestra de 93 internos en Colombia. Según los hallazgos de la investigación, el 54,7% de los estudiantes de medicina encuestados expresaron objeción de conciencia ante la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). De ellos, el 21% reportó haber objetado conciencia durante su período de pregrado y el 86,7% afirmó estar familiarizado con el proceso adecuado para llevarlo a cabo. Todos los participantes identificaron las circunstancias en las cuales el aborto está legalizado en Colombia, el 96% estaba familiarizado con el propósito de la IVE y el 41% desconocía que no se establece una edad gestacional específica para su realización. El 25,7% de los internos que presenciaron la IVE experimentaron repercusiones emocionales severas con recuerdos frecuentes, mientras que el 48,7% informó haber experimentado tristeza y otras emociones. En resumen, aproximadamente la mitad de los estudiantes de medicina encuestados expresaron objeción de conciencia hacia la IVE, aunque solo una quinta parte lo hizo durante su formación académica. Además, el 75% de los estudiantes informaron una repercusión emocional significativa después de presenciar dichos procedimientos ⁽⁴¹⁾.

Marván M.L., Orihuela-Cortés F., Álvarez del Río A., en una investigación de “Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes

mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública” que desarrollaron el 2018 de tipo observacional y diseño transversal que incluyó como población de estudio a 411 estudiantes de una universidad pública de la ciudad de Xalapa, México. Según los resultados del estudio, en general, los participantes mostraron actitudes más favorables que condenatorias hacia el aborto inducido. Reconocieron que el aborto inseguro representa un riesgo para la salud, pero no están convencidos de que la legislación sea la solución para abordar esta situación. Sin embargo, se observó que los hombres y los participantes religiosos (especialmente los católicos y seguidores de religiones derivadas del cristianismo) tuvieron actitudes más condenatorias hacia el aborto inducido y fueron los que menos creían que la legalización del aborto pudiera reducir los problemas de salud asociados con la interrupción voluntaria del embarazo inseguro. No se encontraron diferencias significativas relacionadas con la edad o la disciplina de los participantes. Un hallazgo preocupante fue la falta de interés de los jóvenes en el tema de la legalización del aborto ⁽⁴³⁾.

Kaitlyn Stanhope, Roger Rochat, Lauren Fink, Kalie Richardson, Chelsey Brack y Dawn Comeau, en una investigación de “Opiniones de médicos sobre el aborto legal en Bogotá, Colombia” que desarrollaron el 2017 Se llevó a cabo un estudio prospectivo de tipo no experimental y diseño transversal que incluyó a una población compuesta por 47 médicos de Bogotá, Colombia. La investigación determinó que 31 médicos nunca habían realizado un aborto, de los cuales 24 médicos habrían derivado a una paciente para un aborto. El 87% de los médicos, informaron tener conocimiento teóricos o prácticos sobre aborto con medicamentos, el 72% tenía conocimientos sobre legrado y el 57% sobre aspiración manual por vacío. De los cuales, los médicos que identificaron a la religión como muy importante en su vida diaria tenían un 66% menos de probabilidades (OR=0,36; IC 95%: 0,18-0,61) de tener una opinión favorable. Además, los médicos que se auto identificaron como hombres tenían un 97 % menos de probabilidades de tener una opinión favorable (OR=0,04; IC 95%: 0,01-0,20). Y que los médicos que informaron haber presenciado una complicación del aborto no tenían una probabilidad significativamente mayor de apoyar el aborto legal (OR = 2,09; IC 95 %: 0,56

- 7,84). Por lo que se concluye que el conocimiento y las actitudes de los médicos hacia la provisión y la legalidad del aborto parecen contribuir a la variación en el acceso al aborto ⁽¹²⁾.

Quintero-Roa E.M., Ochoa-Vera M.E., en una investigación de “Actitudes de los gineco-obstetras ante la interrupción legal voluntaria del embarazo” que desarrollaron el 2015 se realizó un estudio de observación con un diseño transversal que tuvo como población de estudio a gineco-obstetras que laboraban en Bucaramanga. Colombia. La investigación determinó que, de los 60 participantes de la investigación, el 86,4% ha sido solicitado para practicar un aborto y el 71,7% ha sido solicitado para realizar una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). La mayoría de los participantes (70%) muestra una actitud positiva hacia el aborto inducido, aunque esta actitud varía según la razón esgrimida. El 24,1% de los participantes ha objetado conciencia, y no se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres en este aspecto. Los resultados indican que la mayoría de los participantes tienen experiencia en el tema del aborto y están dispuestos a dialogar sobre él ⁽⁴⁴⁾.

Aryan N. Aiyer, George Ruiz, Allegra Steinman y Gloria Y. Ho, en una investigación de “Influencia de las actitudes de los médicos en la disposición a realizar una intervención voluntaria del embarazo” que desarrollaron en 1999 se realizó un estudio prospectivo de tipo no experimental con un diseño transversal que tuvo como población de estudio que incluyó 82 médicos de Nueva York, Estados Unidos. La investigación determinó que el 61 % está a favor de incluir o planea incluir la intervención voluntaria del embarazo en la práctica, y que estas actitudes sobre la intervención voluntaria del embarazo se asociaron significativamente con la religión de los médicos ($p=0,04$). Además, hubo una diferencia significativa intraindividual en las puntuaciones de actitud médica vs no médica para la intervención voluntaria del embarazo en tres grupos (proponen, mixtos y opositores), que indica que los médicos consideraron que las razones médicas para la intervención voluntaria del embarazo eran más aceptables que las razones no médicas ($p<0,01$). Entre las subpuntuaciones de práctica médica y no médica para la intervención voluntaria del embarazo, hubo una diferencia significativa, el estudio señala

que los médicos mostraron menos disposición para llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo por motivos no médicos en comparación con razones médicas. Por lo que se concluye que las creencias personales y la experiencia pasada con la intervención voluntaria del embarazo están asociadas con actitudes sobre la intervención voluntaria del embarazo que, además de la competencia para realizarlas, influyen en la disposición de los médicos para realizarlas ⁽¹³⁾.

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Lincoln Lavado Landeo, en una investigación de “Religiosidad de los médicos peruanos y su influencia en las decisiones bioéticas controversiales” que llevó a cabo el 2018 de Diseño observacional descriptivo transversal que el estudio examinó las convicciones religiosas de los médicos peruanos y cómo influyen en decisiones controvertidas de bioética. La población del estudio estuvo compuesta por médicos peruanos que trabajaban en diferentes instituciones de salud del país. Según los resultados, la mayoría de los médicos peruanos encuestados tienen creencias religiosas que impactan en sus decisiones en situaciones bioéticas controvertidas. Además, se encontró que la religiosidad fue mayor en los médicos que trabajaban en instituciones privadas que en aquellos que trabajaban en instituciones públicas. A partir de estos resultados, se llegó a la conclusión de que la religión puede desempeñar un papel significativo las creencias religiosas de los médicos peruanos influyen en la selección de opciones y en la toma de decisiones en cuestiones bioéticas y que es importante considerar este factor al abordar temas bioéticos en la práctica médica ⁽³⁶⁾.

Huamani Cahua Julio C., Serruto Castillo A., en una investigación “Actitudes hacia la intervención voluntaria del embarazo en estudiantes universitario” que desarrollaron en 2017 de tipo observacional y diseño transversal, la muestra investigada consistió en 400 estudiantes de cuatro universidades en la ciudad de Arequipa, y se observó que estos estudiantes estaban a favor de la interrupción voluntaria del embarazo. La edad, el género o la universidad de procedencia no mostraron diferencias, pero sí se observaron diferencias notables. ($p < 0.05$) según la carrera profesional de los participantes ⁽³⁵⁾.

López Arellano Giuliana Francesca, en una tesis de “Actitudes hacia la intervención voluntaria del embarazo inducido en médicos de hospitales del distrito de Chiclayo en el año 2016” que desarrollaron en 2016 un estudio observacional de diseño transversal que involucró a una población de estudio compuesta por 215 médicos distribuidos entre dos hospitales (MINSA y EsSalud) de Chiclayo, Perú. De los 2015 participantes en el estudio, 203 fueron incluidos y se encontró que el 65,5% pertenecía al MINSA y el 34,5% a ESSALUD. En ambos centros de salud, más del 50% de los encuestados mostraron una actitud predominantemente negativa hacia la intervención voluntaria del embarazo y, al mismo tiempo, presentaron un porcentaje similar de postura a favor de la vida. Por otra parte, se evidenció que el 29,4% del personal médico del área clínica y el 29,7% del personal quirúrgico mostraron una actitud favorable hacia la intervención voluntaria del embarazo, con una diferencia porcentual mínima. En resumen, se detectó una actitud mayoritariamente negativa hacia la intervención voluntaria del embarazo y favorable hacia la postura provida entre los participantes de la investigación⁽³⁴⁾.

Rodríguez-Calvo M., Martínez-Silva I., Soto J.L., Concheiro L., Muñoz-Barús J.I., en una investigación de “Actitudes de estudiantes universitarias ante la Interrupción Voluntaria del Embarazo” que desarrollaron En 2012 se llevó a cabo un estudio observacional de diseño transversal que incluyó como población de estudio a estudiantes de Medicina, Enfermería y Derecho de la Universidad de Santiago de Compostela, España. La investigación encontró que el 66,5% de los encuestados eran abortistas y su actitud hacia la IVE era coherente con sus opiniones sobre el inicio de la vida y la ética relacionada con el feto y la madre. Los estudiantes estaban bien informados sobre la ley IVE, pero la mayoría consideró inapropiada la IVE en menores sin el consentimiento de los padres. Las opiniones de los estudiantes sobre el aborto influyeron en sus intenciones de participar en la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo, el nivel de participación y las circunstancias del embarazo. Aunque la mayoría de las participantes estaría dispuesta a realizar IVE en situaciones que afectan la vida o la salud del feto y la madre, sus intenciones disminuyeron en otras situaciones, como el aborto

a pedido. Como resultado, se llega a la conclusión de que la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud podría incrementar, lo cual podría tener un impacto en la disponibilidad de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ⁽⁴⁵⁾.

Lydia Pace, Daniel Grossman, Susana Chávez, Luis Távara, Diana Lara y Rossina Guerrero-Vásquez, en una investigación de “La intervención voluntaria del embarazo legal en el Perú: saberes, actitudes y prácticas de un grupo de médicos líderes” que desarrollaron en 2006, un estudio descriptivo de tipo no experimental que incluyó a 35 médicos como población de estudio. peruanos que se sometieron a una encuesta. Según la investigación, el 86% de los encuestados respondió correctamente que la interrupción voluntaria del embarazo es legal en Perú cuando el embarazo representa un riesgo para la vida de la mujer. Sin embargo, menos de la mitad de ellos sabía que también es legal cuando es imprescindible garantizarlo para preservar la salud de la mujer. Por otro lado, el 50% de los médicos encuestados afirmó haber llevado a cabo una intervención voluntaria del embarazo legal. Además, la mayoría de los médicos consideraba que las indicaciones legales para la intervención voluntaria del embarazo deberían ampliarse para incluir casos de violación o malformaciones fetales. Con respecto a las prácticas para inducir la intervención voluntaria del embarazo, el 79% sabía que se podía usar dilatación y curetaje o AMEU, y el 77% tenía conocimiento o experiencia en el uso de misoprostol o prostaglandinas para provocar una intervención voluntaria del embarazo. Por lo que se concluye que los médicos encuestados estaban dispuestos a realizar intervención voluntaria del embarazo legales, pero carecían de conocimientos, habilidades y apoyo para hacerlos ⁽¹⁴⁾.

1.1.3. Antecedentes Locales

Morales Guzmán Manuel R., Arévalo Claudio R., en una tesis de “Despenalización de la intervención voluntaria del embarazo por violación sexual y los derechos constitucionales de la víctima” que desarrollaron en 2018 de tipo observacional y diseño transversal, la muestra de estudio estuvo compuesta por 50 profesionales del ámbito jurídico, incluyendo jueces, fiscales y abogados, para cada variable analizada. Los resultados de la

investigación mostraron que el 100% de los encuestados afirmó que la iglesia católica se opone a la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo, independientemente de los argumentos presentados. Además, el 100% de los participantes opinó que la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo traería beneficios a las víctimas de violación sexual, permitiéndoles decidir libremente si desean proseguir o no con un embarazo no deseado. De igual forma, el 100% de los encuestados expresó que se debería despenalizar la intervención voluntaria del embarazo en casos de violación sexual. Se concluye que la despenalización de la intervención voluntaria del embarazo sería beneficiosa para las víctimas de violación sexual, ya que les permitiría tomar una decisión informada y segura sobre su embarazo, y acceder a servicios médicos adecuados sin temor a sanciones penales ⁽³⁸⁾.

Lozano Pilco B, en una tesis de “Prevalencia de la intervención voluntaria del embarazo incompleto en mujeres de 15-35 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a noviembre del 2016” en 2017, en el que se llevó a cabo un estudio observacional de diseño descriptivo que incluyó a 232 pacientes de 15 a 35 años con diagnóstico de intervención voluntaria del embarazo incompleto en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos, Perú. Los resultados de una investigación realizada en el servicio de ginecología del mismo hospital en 2016 revelaron que la mayoría de los pacientes sometidos a una intervención voluntaria del embarazo tenían entre 15 y 20 años (31%). Además, el 64,7% de los pacientes convivían con una pareja, el 80,2% provenían de áreas urbanas y el 65,1% eran amas de casa.. En términos de educación, el 33,2% tenía educación secundaria incompleta y el 43,1% había tenido entre 2 y 3 embarazos. El 40,1% de los pacientes había tenido solo un parto, mientras que el 95,7% había tenido solo una intervención voluntaria del embarazo. La mayoría de las pacientes que se sometieron a una intervención voluntaria del embarazo eran primerizas (39,2%) y la mayoría de las interrupciones voluntarias del embarazo ocurrieron entre las semanas 6 y 10 de gestación (59,9% de los casos). En resumen, la forma más frecuente de intervención voluntaria del embarazo fue el tipo incompleto, con 232 pacientes tratados en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Loreto en el año 2016 ⁽⁴⁰⁾.

Paredes Urrelo L., Ushiñahua Pinedo J., Meléndez Pérez B., en una tesis de “Factores sociodemográficos, culturales y la actitud hacia la intervención voluntaria del embarazo en usuarias del Hospital Apoyo Iquitos César Garayar García Iquitos 2010” que se desarrolló en 2010 de tipo observacional y diseño transversal que incluyó como población de estudio a 145 usuarias entre 14 a 45 del Hospital Apoyo Iquitos, Perú. La investigación ha arrojado resultados significativos en cuanto a las características demográficas de las usuarias atendidas. La investigación demostró que la mayor parte de las usuarias, un 65,52%, se encuentra en la etapa de la edad adulta y un 74,48% son solteras. Además, el 60,69% de ellas cuenta con alguna forma de ocupación, y el 75,86% proviene de zonas urbanas. En cuanto al aspecto económico, el 47,59% de las usuarias no contribuye económicamente, mientras que el 53,1% posee educación secundaria. En cuanto a la religión, el 87,59% de las usuarias encuestadas se identificó con alguna. Con respecto a la actitud hacia la intervención voluntaria del embarazo, se observó que una gran mayoría, el 88,28%, mostró una postura favorable hacia el procedimiento, mientras que solo el 11,72% manifestó una postura negativa. El análisis bivariado reveló una correlación significativa entre la ocupación, el nivel económico, la religión y el nivel educativo de las usuarias y su actitud hacia la intervención voluntaria del embarazo. No obstante, no se halló una correlación estadísticamente significativa entre la edad, el estado civil y el lugar de procedencia de las usuarias y su actitud hacia la interrupción voluntaria del embarazo. En resumen, la mayoría de las usuarias, es decir, el 88,3%, mostró una actitud favorable hacia la interrupción voluntaria del embarazo, la cual estuvo asociada de manera significativa con su ocupación, nivel económico, religión y nivel educativo. Estos hallazgos pueden ser de utilidad para la elaboración de políticas y programas de salud pública dirigidos a la atención de la salud reproductiva y la planificación familiar ⁽³⁷⁾.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1. Interrupción Voluntaria del Embarazo

1.2.1.1. Fisiopatología

Se define la interrupción voluntaria del embarazo como la terminación del

embarazo antes de las 20 semanas de gestación y se divide en interrupción voluntaria del embarazo temprano (antes de las 12 semanas) o interrupción voluntaria del embarazo tardío (entre las 12 y 20 semanas). La fisiopatología de la interrupción voluntaria del embarazo puede estar asociada a diversos factores, incluyendo anomalías cromosómicas, alteraciones hormonales, infecciones, factores inmunológicos y anormalidades uterinas ⁽²³⁾.

Las alteraciones en los cromosomas son la causa más frecuente de interrupción voluntaria del embarazo espontáneos, especialmente durante el primer trimestre. Estas anomalías pueden surgir tanto de factores maternos, paternos como fetales, y pueden ser el resultado de errores en la meiosis o dificultades en la separación de los cromosomas durante la división celular. Las aneuploidías, que se caracterizan por un número anormal de cromosomas, son las anomalías cromosómicas más comunes en los casos de interrupción voluntaria del embarazo tanto temprana como tardía de forma espontánea ⁽²⁴⁾.

Las variaciones hormonales también pueden ser un factor en la interrupción espontánea del embarazo, especialmente en casos de insuficiencia lútea donde la producción de progesterona no es suficiente para sostener el embarazo. Asimismo, las infecciones del tracto reproductivo pueden desencadenar interrupciones espontáneas del embarazo, siendo las infecciones de transmisión sexual las más comunes.

Los aspectos inmunológicos también pueden jugar un papel en la interrupción espontánea del embarazo, especialmente la presencia de anticuerpos antifosfolípidos, que pueden causar la formación de coágulos en los vasos uterinos y disminuir el suministro de oxígeno al feto ⁽²⁵⁾.

Finalmente, las anormalidades uterinas pueden también desempeñar un papel importante en la fisiopatología de la interrupción voluntaria del embarazo espontáneo, especialmente en los casos de interrupción voluntaria del embarazo tardío. Entre las anormalidades uterinas más frecuentes se encuentran las malformaciones congénitas, los miomas uterinos y las adherencias intrauterinas ⁽²⁴⁾.

Según la investigación, la interrupción voluntaria del embarazo se puede clasificar en dos categorías principales: interrupción voluntaria del embarazo espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo provocado. La interrupción voluntaria del embarazo espontáneo ocurre de forma natural debido a diversos factores, como anomalías cromosómicas, trastornos hormonales, infecciones o enfermedades crónicas. Por otro lado, la interrupción voluntaria del embarazo provocado es aquella que se realiza de manera intencional y se puede dividir en cuatro tipos ⁽³⁹⁾:

- Interrupción voluntaria del embarazo farmacológico: Se realiza mediante el uso de medicamentos que provocan la interrupción voluntaria del embarazo. Se trata de una técnica utilizada en las primeras fases del embarazo.
- Interrupción voluntaria del embarazo quirúrgico: Se realiza mediante una intervención quirúrgica que consiste en ensanchar el cuello uterino para extraer el contenido del útero.
- Interrupción voluntaria del embarazo por aspiración: Se utiliza un dispositivo de succión para extraer el contenido uterino en las primeras etapas del embarazo.
- Interrupción voluntaria del embarazo por dilatación y evacuación: Este procedimiento se lleva a cabo dilatando el cuello del útero y luego retirando su contenido por medio del curetaje.

1.2.1.2. Interrupción voluntaria del embarazo por asistencia de profesional médico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado la interrupción voluntaria del embarazo en tres categorías: segura, menos segura y peligrosa. La interrupción voluntaria del embarazo segura se refiere a los procedimientos que se realizan utilizando métodos aprobados por la OMS, y estos métodos están adecuados a la duración de la edad gestacional y la persona que brinda o apoya la interrupción voluntaria del embarazo está capacitada. Se definen como menos seguros cuando cumplen con el criterio del método o del proveedor, pero no con ambos. Y por último son peligrosos cuando no

cumplen con los criterios del método ni del proveedor, cuando hay casos de ingestión de sustancias cáusticas o cuando personas sin capacitación utilizan técnicas peligrosas como la inserción de objetos extraños o el empleo de remedios caseros, se corre un alto riesgo ⁽¹⁵⁾.

Hace más de cincuenta años, la Asamblea Mundial de la Salud reconoció que la interrupción voluntaria del embarazo representa un serio problema de salud pública. Muchas muertes y lesiones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo podrían evitarse mediante intervenciones efectivas en salud pública, como la educación sexual, el acceso a métodos anticonceptivos confiables, la disponibilidad de servicios legales y seguros de interrupción voluntaria del embarazo, y la atención post-intervención de calidad. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de concienciar a los formuladores de políticas, legisladores y público en general sobre los impactos negativos que tienen las leyes, regulaciones y políticas restrictivas en materia de interrupción voluntaria del embarazo en la salud de las mujeres ⁽¹⁶⁾.

La atención comprensiva y libre de prejuicios, las instrucciones claras, la comunicación abierta y el respeto a la privacidad y confidencialidad por parte de los proveedores de atención son aspectos que contribuyen a mitigar los temores y brindar apoyo durante el proceso de interrupción voluntaria del embarazo. En entornos donde existen restricciones más rigurosas, es posible mejorar la prestación de servicios seguros mediante enfoques innovadores que ofrezcan atención personalizada adaptada a las necesidades individuales. Estas estrategias pueden reducir la ansiedad, disminuir el estigma y facilitar el acceso a servicios de alta calidad ^(17; 33).

1.2.1.3. Embarazo no deseado, interrupción voluntaria del embarazo y salud mental

Durante numerosas décadas, se han llevado a cabo investigaciones sobre las consecuencias de la interrupción voluntaria del embarazo en la salud mental. Los estudios indican que el 36% de las mujeres que se sometieron a una interrupción voluntaria del embarazo quirúrgica y el 35% de aquellas que utilizaron medicamentos para la interrupción voluntaria del embarazo

presentaban síntomas de depresión antes de recibir atención relacionada. Además, se encontró que las mujeres que decidieron abortar tenían una mayor probabilidad de haber experimentado violencia sexual o trastornos del estado de ánimo en comparación con las mujeres que no se sometieron a una interrupción voluntaria del embarazo (24.3% frente al 15% y 18.2% frente al 8.5%, respectivamente). Es importante destacar que las mujeres que experimentan embarazos no deseados tienen una mayor probabilidad de haber consumido sustancias psicoactivas antes del embarazo, así como de haber sufrido violencia sexual y trastornos del estado de ánimo ⁽¹⁸⁾.

1.2.1.4. Interrupción Voluntaria del Embarazo en el Perú

En el contexto de Perú, se evidencia una contradicción y una incoherencia en relación al tema de la interrupción voluntaria del embarazo. Por un lado, se argumenta que es aceptable intervenir en el cuerpo y la vida de las mujeres para proteger la vida prenatal desde la concepción y asegurar el nacimiento de nuevos individuos. Por otro lado, se argumenta la falta de recursos para asegurar que las mujeres puedan tener una maternidad gratificante y para brindar a los niños las condiciones necesarias para un desarrollo pleno como seres humanos ⁽¹⁹⁾. Las barreras comunes, como la falta de disponibilidad de servicios, la falta de orientación técnica, el desconocimiento y la ambigüedad sobre el marco legal, presentan dificultades para que las sociedades de obstetricia y ginecología aborden de manera efectiva la promoción de la interrupción voluntaria del embarazo segura. En muchas ocasiones, los hospitales y grupos utilizan la objeción de conciencia de manera conjunta. No existe legislación específica sobre objeción de conciencia ⁽²⁰⁾.

1.2.1.5. Regulaciones y legislaciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo en Perú

En Perú, la legislación sobre la interrupción voluntaria del embarazo es limitante. El Código Penal del país establece que la interrupción voluntaria del embarazo es ilegal en la mayoría de las circunstancias, a excepción de aquellas en las que es necesaria para preservar la vida o proteger la salud de la mujer embarazada. En los demás casos, tanto la mujer como el médico que

realice el procedimiento pueden enfrentar condena de prisión. Además, se permite la objeción de conciencia para los profesionales médicos que opten por no llevar a cabo el procedimiento ⁽²⁸⁾.

A pesar de la prohibición legal de la interrupción voluntaria del embarazo en Perú, esta práctica es frecuente en el país. Según un estudio llevado a cabo en 2016, se estima que ocurren entre 370.000 y 400.000 interrupciones voluntarias del embarazo al año, lo que representa una tasa de 60 a 67 interrupciones voluntarias del embarazo por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva. La mayoría de estas interrupciones voluntarias del embarazo se realizan en condiciones precarias, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves y mortalidad para las mujeres ^(29; 30).

En el año 2021, se llevó a cabo un debate en el Congreso de Perú sobre una propuesta legislativa que buscaba permitir la interrupción voluntaria del embarazo en situaciones de violación, malformaciones fetales incompatibles con la vida, y riesgo para la vida o salud de la mujer embarazada. Sin embargo, esta iniciativa no fue aprobada y, en Perú, la interrupción voluntaria del embarazo sigue siendo ilegal en la mayoría de los casos ⁽²⁸⁾.

1.2.1.6. Interrupción Voluntaria del Embarazo y Actitudes Médicas

En países donde la ley considera la interrupción voluntaria del embarazo como un delito, existe un estigma aún más fuerte que el asociado a otros actos considerados delitos por la ley. Este estigma relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo puede generar dos tipos de comportamientos poco éticos. Uno de ellos es la negativa a proporcionar servicios de interrupción voluntaria del embarazo seguro a mujeres que cumplen con los requisitos legales, justificándolo mediante la objeción de conciencia. El otro comportamiento es discriminar a mujeres que presentan complicaciones derivadas de una interrupción voluntaria del embarazo provocado. Estas conductas pueden tener consecuencias graves para la salud de las mujeres a quienes se les niega o retrasa la atención médica ⁽²¹⁾. Aunque, las regulaciones estatales sobre la interrupción voluntaria del embarazo son excesivas e interfieren con su capacidad para proporcionar atención médica

de calidad a sus pacientes. Por lo que, los especialistas en atención materno-fetal como los obstetras-ginecólogos; ellos muchas veces se enfrentan a dilemas éticos al tratar a pacientes que desean una interrupción voluntaria del embarazo pero que enfrentan barreras legales o financieras para obtenerlo (27).

El estudio destaca la relevancia de analizar las actitudes de los médicos respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, dado que con frecuencia sus posturas hacia este tema y su reluctancia para brindar apoyo pueden dificultar el acceso de las pacientes a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo (22).

En relación a las diferentes especialidades médicas, se observa que los especialistas en planificación familiar están generalmente más dispuestos a brindar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en el segundo trimestre en comparación con los especialistas en medicina materno-fetal (26). Por otro lado, los estudiantes de ciencias médicas y de la salud muestran una actitud favorable hacia la interrupción voluntaria del embarazo en ciertas situaciones, lo cual puede tener repercusiones en la formación y los servicios de salud reproductiva (32).

1.3 Definición de términos básicos

Interrupción voluntaria del embarazo provocado es el concepto empleado para describir la interrupción deliberada del embarazo mediante el uso de distintas técnicas, (BIREME-DeCS)

Actitudes se refiere a una inclinación adquirida y duradera a comportarse de manera coherente en relación con determinados objetos, o a un estado mental y/o neuronal persistente de preparación para responder ante una categoría específica de objetos, no necesariamente según cómo son en realidad, sino según cómo son concebidos, (BIREME-DeCS)

Especialidad Médica: La especialidad médica es una ocupación médica que se enfoca en una subsección específica de un campo más amplio. (NCBI-MeSH)

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas

H1: Los médicos del Hospital Regional de Loreto muestran actitudes favorables a la interrupción voluntaria del embarazo durante el año 2022.

H0: Los médicos del Hospital Regional de Loreto no muestran actitudes favorables a la interrupción voluntaria del embarazo durante el año 2022.

2.2 Variables y definiciones operacionales

2.2.1. Variable Independiente:

- Características sociodemográficas y profesionales del personal Médico
 - Edad
 - Sexo
 - Especialidad Médica
 - Hijos
 - Estado Civil
 - Religión

2.2.2. Variable Dependiente:

- Actitud de los profesionales médicos a la interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital Regional de Loreto. 2022

Apoyo a la interrupción voluntaria del embarazo

1. Incorporación de la Creencia Religiosa en la Vida
2. Frecuencia de Asistencia Religiosa
3. Exposición a la atención de interrupción voluntaria del embarazo durante la Capacitación Médica
4. Relevancia de la experiencia médica en el tema de la interrupción voluntaria del embarazo
5. Participa de alguna manera en la atención de la interrupción voluntaria del embarazo
6. Actitud

CUADRO DE VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

Variable	Definición conceptual	Tipo por su naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categorías	Valor de las categorías	Medio de verificación
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento.	Cuantitativa	Número de años cumplidos de la persona desde el nacimiento.	Razón	18 – 45 años	2	Ficha de recolección de datos
					45 – 65 años	3	
					>65 años	4	
Sexo	Conjunto de características que incluyen estructuras reproductivas/funcionales, genotipo y fenotipo que abarcan 2 organismos en femenino y masculino.	Cualitativa	Género expresado en femenino o masculino	Nominal	Femenino	1	Ficha de recolección de datos
					Masculino	2	
Especialidad Médica	Práctica médica que se enfoca en un grupo definido de pacientes	Cualitativa	Incluye Medicina General, Medicina Interna, Infectología, Pediatría, Cirugía, Ginecobstetricia, otros	Nominal	Medicina General	1	Ficha de Recolección de Datos
					Medicina Interna	2	
					Infectología	3	
					Pediatría	4	
					Cirugía	5	
					Ginecología	6	
					Otros	7	
Hijos	Relación entre personas que desciende de un progenitor común.	Cualitativa	Incluye SI y No.	Nominal	Si	1	Ficha de recolección de datos.
					No	2	
Estado Civil	Parámetro sociodemográfico que indica el estatus de una persona respecto al	Cuantitativa	Incluye soltero, casado y divorciado	Nominal	Soltero	1	Ficha de recolección de datos.
					Casado	2	
					Conviviente	3	

	matrimonio, divorcio, viudez, soltería, etc.				Divorciado	4	
Religión	Conjunto de creencias relativas a la naturaleza, causa y propósito del universo.	Cualitativa	Incluye evangélico, católico y otros	Nominal	Evangélico	1	Ficha de recolección de datos
					Católico	2	
					Otros	3	
Incorporación de la religión	Grado de incorporación de las creencias religiosas en el trato de su vida.	Cualitativa	Incluye sin religión, poco, algo, bastante, mucho.	Nominal	Sin religión	1	Ficha de recolección de datos
					Poco	2	
					Algo	3	
					Bastante	4	
					Mucho	5	
Asistencia a religión	Grado de asistencia a una creencia religiosa en un tiempo determinado	Cualitativa	Incluye sin religión, una vez al año o menos, algunas veces al año, algunas veces al mes, una vez por semana o más	Nominal	Sin religión	1	Ficha de recolección de datos
					Una vez al año o menos	2	
					Algunas veces al año	3	
					Algunas veces al mes	4	
					Una vez por semana o más	5	
Exposición a atención del interrupción voluntaria del embarazo	Exposición a la atención de interrupción voluntaria del embarazo durante su ejercicio como profesional médico.	Cualitativa	Incluye sí o no	Nominal	Si	1	Ficha de recolección de datos
					No	2	
Relevancia del interrupción voluntaria del embarazo	Relevancia de la experiencia médica en el tema de la interrupción voluntaria del embarazo	Cualitativa	Incluye para nada, poco, algo, mucho, demasiado	Nominal	Para nada	1	Ficha de recolección de datos
					Poco	2	

					Algo	3	
					Mucho	4	
					Demasiado	5	
Participó en atención de la interrupción voluntaria del embarazo	Participación en atención de la interrupción voluntaria del embarazo durante su vida profesional	Cualitativa	Incluye sí o no	Nominal	Si	1	Ficha de recolección de datos
					No	2	
Actitud a la interrupción voluntaria del embarazo	Predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente ante la interrupción voluntaria del embarazo	Cualitativa	Encuesta	Nominal	Efecto positiva	1	Ficha de recolección de datos
					Efecto negativa	2	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El estudio se clasifica como observacional en términos de la intervención del investigador y tiene como objetivo demostrar una relación causal, lo que lo hace analítico. Su diseño es transversal, lo que implica una única medición de las variables de estudio. Además, el enfoque de recopilación de datos es prospectivo, lo que significa que se planificó de antemano la recopilación de información de los participantes.

Realizando la encuesta de forma anónima al total de médico

3.2 Diseño muestral

3.2.1. Población de estudio

La población de interés es de tamaño limitado y está compuesta por la totalidad de médicos que laboran en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias" durante el periodo de investigación, lo que equivale a aproximadamente 70 profesionales médicos. Esta población estará constituida por médicos generales, residentes y especialistas. El total de sujetos de estudio puede variar de acuerdo con el número de médicos que se encuentren trabajando durante el tiempo de estudio, lo que nos permite, en caso de no obtener los sujetos ideales, ampliar el tiempo de estudio.

3.2.2. Tamaño de la Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se basará en una población acotada de médicos, donde todos aquellos que cumplan con los criterios de selección serán registrados y formarán parte de la muestra. Teniendo el conocimiento de la literatura que un aproximado de 80% es estadísticamente representativa. Con la siguiente fórmula:

Se trabajo con el total de población $N= 70$

$N= 70$ (Total de médicos reconocidos como trabajadores de Hospital

Regional)

3.2.3. Tipo de muestreo y procedimiento de selección de muestra

La estrategia de muestreo seleccionada es no probabilística y de tipo continuo, ya que se examinará a la totalidad de la población, Los sujetos elegidos serán de acuerdo con los criterios de inclusión que presentan.

Para el procedimiento de selección se desarrollará una encuesta a todos los médicos.

3.2.4. Criterios de Selección

Inclusión

Los criterios de inclusión son:

- Médico con código del Colegio Médico del Perú
- Trabaje y sea remunerado por el Hospital Regional de Loreto

Exclusión

Los criterios de exclusión son:

- Falta de voluntad para participar en el estudio

3.3 Procedimientos de Recolección de Datos

1. Se solicitará la aprobación del Comité Institucional de Ética del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".
2. Se buscará a los médicos por medios de comunicación móvil, como sus números telefónicos y/o grupos de WhatsApp
3. Se va a digitalizar la encuesta al formato del software Google forms, para su facilidad de envío por los medios de internet.
4. Se enviará por los medios de internet, las encuestas virtualizadas.
5. En caso de que los datos no se encuentren en ninguna sección mencionada, se registrarán como "dato no registrado" en el formulario de recolección de datos.
6. Durante el proceso de recolección de datos, se garantizará el cumplimiento de los aspectos éticos y bioéticos relacionados con los participantes, como el respeto al anonimato y la confidencialidad.

7. Se empleará el software estadístico SPSS v.25 para la creación de la base de datos.

3.3.1. Instrumento

El autor diseñará el instrumento de recolección después de revisar la literatura científica para identificar variables relevantes. Para validar el instrumento, se solicitará la opinión de tres especialistas en salud pública (n=2) y ginecología y obstetricia (n=1). Se incluirá el instrumento en los anexos y se asegurará de que su uso sea claro y no cause problemas durante la recopilación de datos.

- Instrumento de actitudes relacionados a la interrupción voluntaria del embarazo: Schmuhl N. et al (2021) elaboró el instrumento con una alta confiabilidad medido por Alpha Cronbach ($\alpha = 0.85$). Consta de 12 preguntas sobre sociodemográficas, relacionadas a la profesión, y 7 preguntas actitudinales, que para la clasificación se basó en la media de los puntajes obtenidos de las respuestas. Considerando las actitudes de “Oponerse mucho” y/o “Oponerse poco” como actitudes de efecto negativa, y las actitudes “Apoyar un poco” y/o “Apoyar mucho” como actitudes de efecto positivas a la interrupción voluntaria del embarazo.

3.4 Procesamiento y análisis de la información

Se utilizará la versión 25 del programa IBM-SPSS para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos. Para examinar la distribución de las características sociodemográficas de los participantes, se realizará un análisis descriptivo que incluirá la presentación de números absolutos, frecuencias, medias y desviaciones estándar (DE). Antes de combinar medidas conceptualmente similares en variables compuestas, se empleará el coeficiente de correlación de Pearson (r) para evaluar la correlación y confiabilidad entre los elementos. Además, se utilizarán las pruebas de chi cuadrado para evaluar la independencia y las pruebas de U Mann-Whitney para determinar la relevancia estadística de las diferencias observadas.

Para realizar análisis multivariados, se usará la regresión logística binaria para modelar la disposición de los médicos a tratar casos relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo. Con el fin de tener en cuenta las diferencias en la formación y las actitudes que podrían influir en la perspectiva de los médicos sobre la interrupción voluntaria del embarazo, se estratificará el modelo por especialidad, diferenciando entre las especialidades comúnmente asociadas con la atención obstétrica (ginecobstetricia) y otras especialidades. Para todos los análisis, se utilizará un nivel de significancia de $p < 0,05$ y una odds ratio con un intervalo de confianza del 95% para evaluar las posibles asociaciones.

3.5 Aspectos éticos

El estudio, cuyo objetivo es describir las posturas de los médicos en relación a la interrupción voluntaria del embarazo, recibirá la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Loreto. Se garantizará la confidencialidad de los datos recopilados y se cumplirán los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de 2013. Para preservar la privacidad de los participantes, se asignará un código numérico a cada uno, manteniendo el anonimato de su información personal. Como el estudio es prospectivo, se solicitará el consentimiento informado antes de realizar las encuestas. Durante todo el proceso de investigación, se seguirán los principios éticos fundamentales en la investigación con seres humanos, que incluyen el respeto, la beneficencia y la justicia.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1: Características sociodemográficas y profesionales de los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. (n=70)

Características	n	(%)
Edad (años) *	37,34± 7,33	
≤ 30 años	9	(12,9)
31 a 40 años	46	(65,7)
41 a 50 años	10	(14,3)
51 a 60 años	5	(7,1)
Sexo		
Femenino	20	(28,6)
Masculino	50	(71,4)
Religión		
Evangélico	4	(5,7)
Católico	41	(58,6)
Adventista	2	(2,9)
Ninguno	23	(32,9)
Estado Civil		
Soltero	32	(45,7)
Casado	25	(35,7)
Conviviente	13	(18,6)
Hijos		
No	26	(37,1)
Si	44	(62,9)
Especialidad Médica		
Medicina General	24	(34,3)
Medicina Interna	7	(10)
Ginecología	13	(18,6)
Cirugía	13	(18,6)
Infectología	2	(2,9)
Pediatria	9	(12,9)
Otros	2	(2,9)
Años de servicio como profesional médico *	8,9± 6,23	
< = 10 años	51	(72,9)
Mayor 10 años	19	(27,1)

* Media ± Desviación Estándar

En la **tabla 1**, se muestra la plantilla médica del Hospital Regional de Loreto estaba compuesta por 70 profesionales. La mayoría de los médicos, un 65,7%, eran jóvenes entre 31 y 40 años, mientras que el 14,3% tenía entre 41 y 50 años y el 7,1% tenía entre 51 y 60 años. El 71,4% de los médicos eran hombres y el 28,6% eran mujeres. En cuanto a la religión, la mayoría de los médicos (58,6%) eran católicos, seguidos por los evangélicos (5,7%), adventistas (2,9%) y un 32,9% no tenía religión. En cuanto al estado civil, el 45,7% de los médicos eran solteros, el 35,7% estaban casados y el 18,6% convivían. El 62,9% de los médicos tenía hijos y el 37,1% no los tenía. La especialidad médica más representada entre los médicos era la

medicina general (34,3%), seguida de la ginecología (18,6%) y la cirugía (18,6%). Las especialidades médicas menos comunes eran la pediatría, la medicina interna y la infectología. La experiencia profesional de la mayoría de los médicos (72,9%) era de menos de 10 años, mientras que el 27,1% tenía más de 10 años de experiencia.

Tabla 2: Actitudes religiosas en médicos: asistencia, creencias y opiniones sobre a la interrupción voluntaria del embarazo, entre los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. (n=70)

Actitudes	n	(%)
Incorporación de la creencia religiosa en la vida		
Sin religión	4	(5,71)
Poco	16	(22,86)
Algo	27	(38,57)
Bastante	15	(21,43)
Mucho	8	(11,43)
Frecuencia de asistencia religiosa		
Sin religión	6	(8,57)
Una vez al año o menos	20	(28,57)
Algunas veces al año	33	(47,14)
Algunas veces al mes	4	(5,71)
Una vez por semana o más	7	(10)
Exposición a la interrupción voluntaria del embarazo durante su ejercicio como médico		
Si	44	(62,86)
No	26	(37,14)
Participó de alguna manera en la interrupción voluntaria de algún embarazo		
Si	34	(48,57)
No	36	(51,43)

La **tabla 2** presenta los resultados de una encuesta realizada entre médicos del Hospital Regional de Loreto sobre sus actitudes religiosas y opiniones acerca de la interrupción voluntaria del embarazo.

En primer lugar, se presenta la frecuencia de incorporación de la creencia religiosa en la vida de los médicos. Se observa que la mayoría de los médicos encuestados (67,14%) reportan tener algún nivel de incorporación de la creencia religiosa en su vida, siendo "algo" el nivel más común (38,57%). Solo un pequeño porcentaje de los médicos (5,71%) no tiene religión.

En cuanto a la frecuencia de asistencia religiosa, la mayoría de los médicos encuestados (75,71%) asisten a servicios religiosos al menos algunas veces al año. La frecuencia de asistencia más común es "algunas veces al año" (47,14%).

En relación a la experiencia de los médicos en la interrupción voluntaria del embarazo durante su práctica profesional, la mayoría de los encuestados (62,86%) afirmó haber estado expuestos a esta práctica en algún momento. De aquellos médicos que informaron haber estado expuestos, casi la mitad (48,57%) indicó haber participado en alguna medida en la interrupción voluntaria del embarazo.

Es importante destacar que estos resultados son específicos para este grupo de médicos y no necesariamente representativos de la población de médicos en general. Además, la tabla no proporciona información sobre la magnitud o la significancia estadística de las asociaciones observadas entre las diferentes variables.

4.2. Actitudes relacionadas a la interrupción voluntaria del embarazo

Tabla 3: Actitudes relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo entre los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. (n=70)

Actitudes	n	(%)
Se oponen o apoyan el acceso irrestricto a la interrupción voluntaria del embarazo.		
Actitud personal		
Oponerse mucho	20	(28,6)
Oponerse un poco	6	(8,6)
No oponerse ni apoyar	24	(34,3)
Apoya un poco	15	(21,4)
Apoya mucho	5	(7,1)
Se oponen o apoyan el acceso irrestricto a la interrupción voluntaria del embarazo.		
Actitud de sus colegas		
Oponerse mucho	2	(2,9)
Oponerse un poco	10	(14,3)
No oponerse ni apoyar	46	(65,7)
Apoya un poco	10	(14,3)
Apoya mucho	2	(2,9)
¿Cuánto se oponen o apoyan a los esfuerzos de los profesionales médicos que brindan servicio a la interrupción voluntaria del embarazo? Actitud Personal		
Oponerse mucho	17	(24,3)
Oponerse un poco	5	(7,1)
No oponerse ni apoyar	30	(42,9)
Apoya un poco	16	(22,9)
Apoya mucho	2	(2,9)
¿Cuánto se oponen o apoyan a los esfuerzos de los profesionales médicos que brindan servicio a la interrupción voluntaria del embarazo? Actitud de sus colegas		
Oponerse mucho	5	(7,1)
Oponerse un poco	5	(7,1)
No oponerse ni apoyar	45	(64,3)
Apoya un poco	8	(11,4)
Apoya mucho	7	(10)
¿Qué tan dispuesto estaría a ser un consultor en el cuidado de cualquier paciente que busque una interrupción voluntaria del embarazo?		

Para nada	22	(31,4)
Un poco	32	(45,7)
Mucho	15	(21,4)
Extremadamente	1	(1,4)
¿Qué tan feliz estaría de ayudar si un proveedor de servicios de interrupción voluntaria del embarazo la llamara para una consulta sobre este tema? Con respecto a un paciente que conoce		
Para nada	26	(37,1)
Un poco	23	(32,9)
Mucho	20	(28,6)
Extremadamente	1	(1,4)
¿Qué tan feliz estaría de ayudar si un proveedor de servicios de interrupción voluntaria del embarazo la llamara para una consulta sobre este tema? Con respecto a un paciente que NO conoce		
Para nada	28	(40)
Un poco	29	(41,4)
Mucho	12	(17,1)
Extremadamente	1	(1,4)

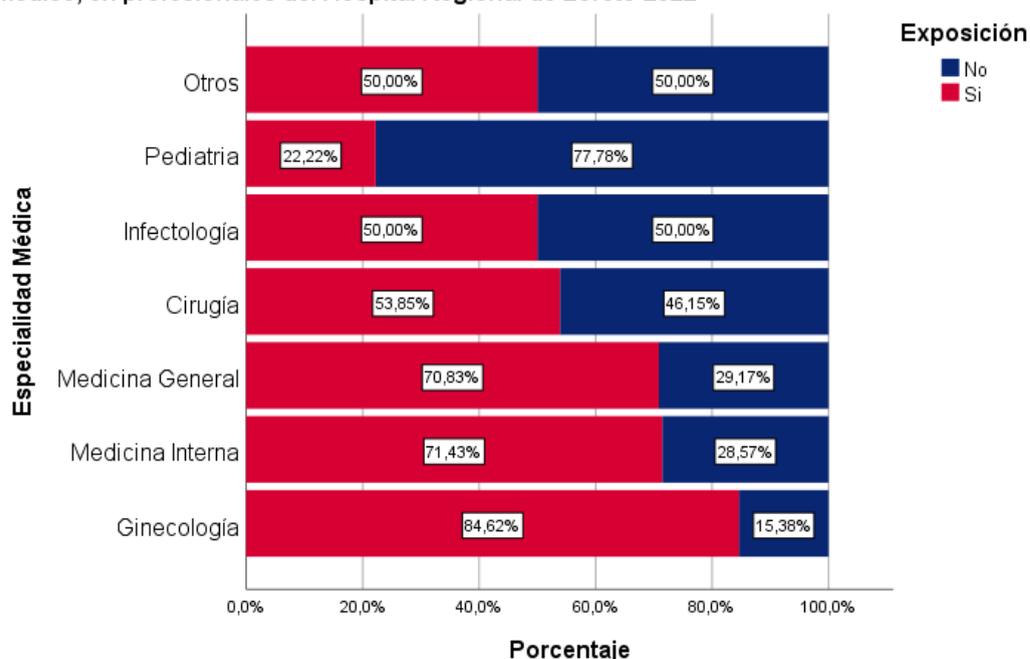
La **tabla 3**, el estudio revela las posturas de los médicos con respecto al acceso sin restricciones a la interrupción voluntaria del embarazo, así como su opinión sobre el trabajo de los profesionales de la salud que ofrecen servicios relacionados. Además, la tabla muestra la disposición de los médicos a actuar como consultores en el cuidado de pacientes que buscan una interrupción voluntaria del embarazo, y cuánto estarían dispuestos a ayudar en una consulta sobre este tema, tanto para pacientes que conocen como para pacientes que no conocen.

En cuanto a la actitud personal hacia el acceso irrestricto a la interrupción voluntaria del embarazo, 28,6% se oponen mucho, 8,6% se oponen un poco, 34,3% no tienen ninguna opinión, 21,4% apoyan un poco, y 7,1% apoyan mucho. La actitud de sus colegas con respecto al mismo tema muestra que 2,9% se oponen mucho, 14,3% se oponen un poco, 65,7% no tienen ninguna opinión, 14,3% apoyan un poco, y 2,9% apoyan mucho.

En cuanto a la disposición a ser consultores en el cuidado de pacientes que buscan una interrupción voluntaria del embarazo, 31,4% dijeron que, para nada, 45,7% un poco, 21,4% mucho, y 1,4% extremadamente. Cuando se trata de ayudar en una consulta sobre la interrupción voluntaria del

embarazo para un paciente que conocen, 37,1% dijo que, para nada, 32,9% un poco, 28,6% mucho, y 1,4% extremadamente. Finalmente, cuando se trata de ayudar en una consulta sobre la interrupción voluntaria del embarazo para un paciente que no conocen, 40% dijo que, para nada, 41,4% un poco, 17,1% mucho, y 1,4% extremadamente.

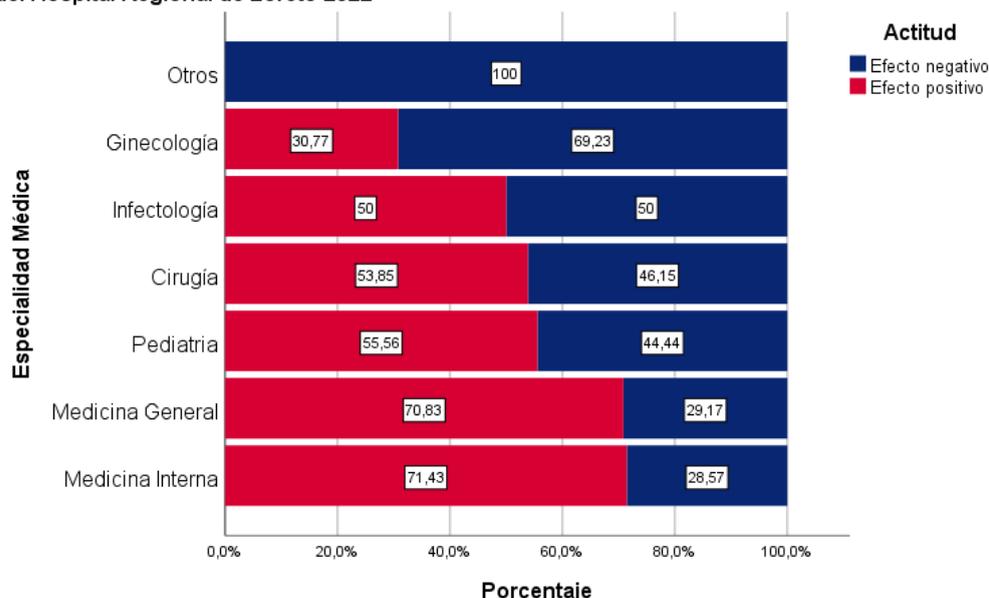
Gráfico 1. Exposición a la interrupción voluntaria del embarazo durante su ejercicio como médico, en profesionales del Hospital Regional de Loreto-2022



Según los resultados del **gráfico 1**, la especialidad de ginecología tiene el mayor número de médicos con experiencia en la interrupción voluntaria del embarazo, con un 84,62% de los médicos encuestados. La especialidad de medicina interna y medicina general también tienen un número significativo de médicos con experiencia en la interrupción voluntaria del embarazo, con un 71,43% y 70,83% respectivamente. Las especialidades de cirugía e infectología sobre pasan la mitad de los profesionales expuestos. Por último, las especialidades de pediatría y entre otros tienen un porcentaje mucho menor de médicos con experiencia en la interrupción voluntaria del embarazo, con el 22,2% en caso de pediatría.

En general, estos resultados sugieren que la experiencia a la interrupción voluntaria del embarazo es mayoritaria en las especialidades estudiadas.

Gráfico 2. Actitudes de los médicos frente a la interrupción voluntaria del embarazo, en profesionales del Hospital Regional de Loreto-2022



En el **gráfico 2**, los resultados revelan que la mayoría de los ginecólogos encuestados (69,23%) tienen una actitud negativa hacia la interrupción voluntaria del embarazo, mientras que el 30,77% tiene una actitud positiva. En contraste, en Medicina General, la mayoría (70,83%) muestra una actitud positiva, mientras que el 29,17% tiene una actitud negativa. En Medicina Interna, el 71,43% tiene una actitud positiva y el 28,57% tiene una actitud negativa hacia la interrupción voluntaria del embarazo. Por último, las especialidades de Pediatría, Cirugía e Infectología tienen principalmente una actitud positiva hacia la interrupción voluntaria del embarazo, con un 55,56%, 53,85% y 50% respectivamente.

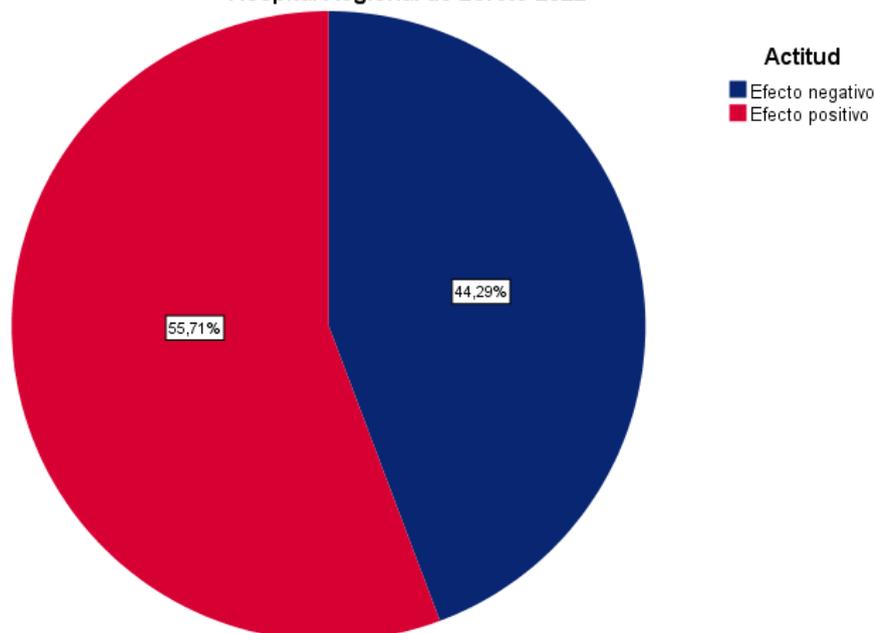
Tabla 4: Análisis descriptivo de los resultados de actitudes entre los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. (n=70)

Características	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Actitud de los médicos a la interrupción voluntaria del embarazo	0	7	2,91	2,225

La **tabla 4** este informe muestra los resultados del análisis descriptivo de las posturas de los médicos del Hospital Regional de Loreto en relación con

la interrupción voluntaria del embarazo. Los resultados revelan que la actitud de los médicos hacia la interrupción voluntaria del embarazo se evaluó utilizando una escala de 0 a 7, donde se observó un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 7. La media de los puntajes obtenidos fue de 2,91, con una desviación estándar de 2,225.

Gráfico 3. Actitud de los médicos a la interrupción voluntaria del embarazo, en profesionales del Hospital Regional de Loreto-2022



En el **gráfico 3** se muestra de un total de 70 participantes, que se encontró que el 55,7% (n=39) de los médicos manifestaron una actitud de efecto positivo hacia la interrupción voluntaria del embarazo, mientras que el 44,3% (n=31) restante expresó una actitud de efecto negativo.

Tabla 5: Asociación de las actitudes con las características sociodemográficas y profesionales de los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. (n=70)

Características	Actitud a la interrupción voluntaria del embarazo				p
	Efecto negativo (n=31)		Efecto positivo (n=39)		
	n	(%)	n	(%)	
Edad (años)					
Menor Igual a 37 años	15	(48,39)	30	(76,92)	0,01
Mayor a 37 años	16	(51,61)	9	(23,08)	

Sexo						
	Femenino	8	(25,81)	12	(30,77)	0,64
	Masculino	23	(74,19)	27	(69,23)	
Religión						
	Si	25	(80,65)	22	(56,41)	^b 0,03
	No	6	(19,35)	17	(43,59)	
Estado Civil						
	Soltero	13	(41,94)	19	(48,72)	0,57
	Casado/Conviviente	18	(58,06)	20	(51,28)	
Hijos						
	Si	19	61,29	25	64,1	0,80
	No	12	38,71	14	35,9	
Especialidad Médica						
	Ginecología	9	29,03	4	10,26	^b 0,04
	Otros	22	70,97	35	89,74	
Años de servicio como profesional médico *						
	10 años	19	61,29	32	82,05	^b 0,05
	Mayo 10 años	12	38,71	7	17,95	

* Media ± Desviación Estándar

^a Prueba p obtenido por Prueba Chi cuadrado

^b Prueba p obtenido por Prueba de U de Mann-Whitney

Los resultados de la **tabla 5** muestran que, de los 70 médicos del Hospital Regional de Loreto, el 57,1% tenía una actitud positiva, mientras que el 42,9% era de actitud negativa. Los médicos más jóvenes (menores de 37 años) tenían una actitud significativamente más efecto positivo que los mayores de 37 años ($p < 0.01$). No hubo diferencia significativa en la actitud hacia la interrupción voluntaria del embarazo según el sexo o el estado civil. Los médicos que tenían religión tenían una actitud más efecto negativo que los que no tenían ($p < 0.03$). Los médicos especializados en ginecología tenían una actitud más efecto negativo que los especializados en otras áreas ($p < 0.04$). Los médicos con más años de servicio como profesional tenían una actitud más efecto positivo que los que tenían menos años ($p < 0.05$).

Análisis Multivariado

Tabla 6: Factores sociodemográficos asociados a actitudes frente a la interrupción voluntaria del embarazo entre médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022 (n=70)

Características	p	OR	I.C. al 95% para OR Inferior	Superior
Edad (años)				
> 37 años	-	Referencia	Referencia	
≤ 37 años	0,015	3,556	1,275	9,912
Religión, no	-	Referencia	Referencia	
Religión, si	0,036	0,311	0,104	0,926
Otras especialidades médicas	-	Referencia	Referencia	
Especialidad Ginecología	0,053	0,279	0,077	1,018
Años de servicio profesional médico				
> 10 años de servicio	-	Referencia	Referencia	
≤ 10 años de servicio	0,057	2,887	0,969	8,599

La **tabla 6** presenta los resultados de un análisis de regresión logística para identificar factores sociodemográficos y profesionales asociados a actitudes frente a la interrupción voluntaria del embarazo entre médicos del Hospital Regional de Loreto en el año 2022. Se incluyen las características de edad, religión, especialidad médica y años de servicio profesional médico.

La edad de los profesionales médicos se asoció significativamente con sus actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo ($p=0,038$). Los profesionales médicos menores de 37 años mostraron una asociación significativa con una actitud más positiva hacia la interrupción voluntaria del embarazo en comparación con los mayores de 37 años ($p=0,015$; OR: 3,556; IC al 95%: 1,275 a 9,912), lo que indica que los profesionales médicos menores de 37 años tenían 3,556 veces más probabilidades de tener una actitud positiva hacia la interrupción voluntaria del embarazo en comparación con los mayores de 37 años.

La religión también se asoció significativamente con las actitudes de los profesionales médicos hacia la interrupción voluntaria del embarazo ($p=0,036$). Los profesionales médicos que no tenían religión se tomaron como referencia, y aquellos que tenían religión mostraron una asociación significativa con una actitud menos positiva hacia la interrupción voluntaria

del embarazo ($p=0,036$; $OR=0,311$; IC al 95%: 0,104 al 0,926), lo que indica que los profesionales médicos con religión tenían 0,311 veces menos probabilidades de tener una actitud positiva hacia la interrupción voluntaria del embarazo en comparación con aquellos sin religión.

La especialidad médica también se evaluó, aunque no hubo una asociación significativa entre la especialidad de ginecología y las actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo, los profesionales médicos de otras especialidades médicas mostraron una asociación significativa con una actitud menos positiva hacia la interrupción voluntaria del embarazo. Los años de servicio profesional médico también se asociaron significativamente con las actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo ($p=0,006$). Los profesionales médicos con menos de 10 años de servicio mostraron una actitud más positiva hacia la interrupción voluntaria del embarazo en comparación con aquellos con más de 10 años de servicio ($OR=2,887$; IC al 95%: 0,969 a 8,599), lo que indica que los profesionales médicos con menos de 10 años de servicio tenían 2,887 veces más probabilidades de tener una actitud positiva hacia la interrupción voluntaria del embarazo en comparación con aquellos con más de 10 años de servicio. En resumen, estos resultados sugieren que la edad, la religión y los años de servicio profesional médico se asocian significativamente con las actitudes de los profesionales médicos hacia la interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital Regional de Loreto en 2022. Los profesionales médicos más jóvenes, aquellos sin religión y aquellos con menos años de servicio profesional médico son más propensos a tener actitudes positivas hacia la interrupción voluntaria del embarazo en comparación con sus contrapartes mayores, religiosos y con más años de servicio. Sin embargo, se requieren más estudios para confirmar estos hallazgos y explorar otros factores que puedan influir en las actitudes de los profesionales médicos hacia la interrupción voluntaria del embarazo.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La interrupción voluntaria del embarazo es uno de los temas más polémicos y discutidos en la sociedad, debido a su complejidad ética y moral, así como a las implicaciones legales y médicas que conlleva. En este contexto, se llevó a cabo una investigación en el Hospital Regional de Loreto, con el objetivo de determinar la composición de la plantilla médica, su religión, su experiencia y su actitud hacia la interrupción voluntaria del embarazo y los cuidados relacionados con el mismo.

La información fue recopilada a través de una encuesta a los 70 médicos que componen la plantilla médica del hospital. La mayoría de los médicos encuestados eran jóvenes (65,7% entre 31 y 40 años), hombres (71,4%), católicos (58,6%), solteros (45,7%), con hijos (62,9%) y con menos de 10 años de experiencia profesional (72,9%). Las especialidades médicas más representadas eran medicina general, ginecología y cirugía, mientras que la pediatría, medicina interna e infectología eran menos comunes.

La mayoría de los médicos encuestados (67,14%) informaron que tienen algún nivel de incorporación de la creencia religiosa en su vida, y el nivel más común fue "algo" (38,57%). Para Kaitlyn Stanhope, et al. (2017) el 66% identificaron a la religión como muy importante en su vida diaria. La mayoría de los médicos encuestados (75,71%) asisten a servicios religiosos al menos algunas veces al año, y la frecuencia de asistencia más común es "algunas veces al año" (47,14%). La mayoría de los médicos encuestados (62,86%) informaron haber estado expuestos a la interrupción voluntaria del embarazo en algún momento, y casi la mitad de ellos (48,57%) informaron haber participado en la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en alguna medida. Lydia Pace, et al. (2006) refiere resultados similares en médicos peruana, donde el 50% informó haber realizado una interrupción voluntaria del embarazo.

Los resultados del estudio indican que la religión es un factor crucial que influye en la actitud de los médicos hacia el acceso irrestricto a la interrupción voluntaria del embarazo, y se asocia significativamente con

actitudes negativo la interrupción voluntaria del embarazo. Es importante destacar que la mayoría de los médicos del estudio son católicos, lo que puede explicar en parte la alta proporción de médicos que se oponen al acceso irrestricto la interrupción voluntaria del embarazo. Estos resultados están en línea con lo que se ha encontrado en investigaciones previas, como en el estudio de Nafsika Malikentzou et al. (2020), quienes demostraron que los sentimientos religiosos tienen un impacto significativo en la configuración de las actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo. Además, Aryan N. Aiyer et al. (1999) apoyan esta teoría al afirmar que las actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo están estrechamente relacionadas con la religión de los médicos. Kaitlyn Stanhope et al. (2017) también encontraron que los aspectos religiosos disminuyen las probabilidades de tener una opinión favorable sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Entre las prácticas profesionales, la especialidad médica de ginecología y otras especialidades no se asociaron significativa con la actitud positiva sobre la interrupción voluntaria del embarazo contrario, los médicos ginecólogos tenían una actitud más negativa a comparación de otras especialidades. Estos resultados difieren con Nicholas B. Schmuhl et al. (2021), quienes predijeron una alta disposición a consultar en casos relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo a la especialización en Obstetricia y Ginecología. En contraste con los hallazgos de la presente investigación, López Arellano G. (2018) señala que más del 50% de los individuos estudiados demostraron una actitud de rechazo hacia la interrupción voluntaria del embarazo. Además, en el estudio encontró que el 29,4% del área clínica y el 29,7% del área quirúrgica mostraron una actitud de aceptación hacia la interrupción voluntaria del embarazo. Es interesante destacar que estos resultados guardan relación con el hecho de que el 24,2% de los profesionales del área clínica (Medicina Interna) mantienen actitudes favorables hacia la interrupción voluntaria del embarazo.

Los resultados mostraron que un porcentaje significativo de médicos se

oponen al acceso irrestricto la interrupción voluntaria del embarazo, con un 28,6% que se opone mucho y un 8,6% que se opone un poco. Además, un tercio de los médicos (34,3%) no tiene una opinión formada y solo una minoría (7,1%) apoya mucho el acceso irrestricto la interrupción voluntaria del embarazo. Es importante destacar que estos resultados difieren de los obtenidos por Nicholas B. Schmuhl et al. (2021), quienes encontraron que el 80% de la población médica estadounidense apoya el acceso irrestricto a la interrupción voluntaria del embarazo. Se cree que esta diferencia se debe en parte a que los médicos peruanos reconocen que la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo en Perú solo se da en casos terapéuticos, lo que no ocurre en algunos estados vecinos de Estados Unidos donde la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo es legal.

En relación con la actitud de los colegas hacia el tema de la interrupción voluntaria del embarazo, la mayoría de ellos (65,7%) no expresó ninguna opinión. En cuanto a su disposición a ser consultores en el cuidado de pacientes que buscan una interrupción voluntaria del embarazo, la mayoría de los médicos encuestados (77,1%) informaron tener al menos un poco de disposición para hacerlo. Sin embargo, con relación a ayudar en una consulta sobre la interrupción voluntaria del embarazo para un paciente que no conocen, un porcentaje significativo de los médicos (40%) indicó que no estaba dispuesto a hacerlo. Estos resultados difieren de los obtenidos por Nicholas B. Schmuhl et al. (2021), ya que en su estudio el 78% de los colegas encuestados apoyó el acceso irrestricto la interrupción voluntaria del embarazo y el 63,6% estaría predispuesto a ser un consultor en el cuidado de pacientes que buscan una interrupción voluntaria del embarazo.

Por último, en cuanto a la actitud hacia la interrupción voluntaria del embarazo de los participantes en la presente investigación, se encontró que el 57,1% tenía una actitud a favor de la interrupción voluntaria del embarazo, mientras que el 42,9% se mostró en contra del mismo. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Lavado-Landeo L. (2018), quien demostró que el 42% de los médicos peruanos encuestados

presentan actitudes favorables hacia la interrupción voluntaria del embarazo, en comparación con el 28,5% que presentó actitudes contrarias al mismo. No obstante, López-Arellano G. (2016) señala que más del 50% de los médicos peruanos estudiados presentaron una actitud frecuente de rechazo hacia la interrupción voluntaria del embarazo, lo que sugiere una diversidad de opiniones y actitudes en la comunidad médica peruana con relación al tema de la interrupción voluntaria del embarazo.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIÓN

1. Se identificó entre las actitudes de los profesionales médicos frente a la interrupción voluntaria del embarazo, que la mayoría tenía una actitud positiva.
2. Se identificó entre las características sociodemográficas a la edad como variable estadísticamente significativa con la actitud positiva a la interrupción voluntaria del embarazo, siendo los menores de 37 años los más predispuestos, en los profesionales médicos en el Hospital Regional de Loreto – 2022.
3. Se identificó que la mayoría de los profesionales de Ginecología tienen una actitud negativa a la interrupción voluntaria del embarazo, mientras que la mayoría de los profesionales de Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía e Infectología tuvieron una actitud positiva.
4. Se identificó entre las características profesionales, a los médicos menores de 37 años y aquellos con menos años de servicio profesional médico, que son más propensos a tener actitudes positivas hacia la interrupción voluntaria del embarazo, en los profesionales médicos en el Hospital Regional de Loreto – 2022.
5. Se identificó a la religión como variable estadísticamente significativa siendo los religiosos los menos predispuestos a la interrupción voluntaria del embarazo, en los profesionales médicos en el Hospital Regional de Loreto - 2022.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Evaluar frente las actitudes de los profesionales médicos hacia la interrupción voluntaria del embarazo basado en la ética, en los procedimientos éticos de la profesión médica, fortaleciendo nuestros conocimientos bioéticos, recordar nuestro juramento hipocrático, fortalecer nuestra formación bioético
2. Analizar con mayor profundidad los factores sociodemográficos que pueden influir en las actitudes de los médicos hacia la interrupción voluntaria del embarazo, como la educación, las creencias religiosas, las experiencias personales y laborales, y otros aspectos que podrían ser relevantes.
3. Diseñar intervenciones educativas y de sensibilización sobre la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en el hospital, como medida que legalmente no está permitida en función de las necesidades y actitudes de cada especialidad médica, realizar capacitación de bioética a los médicos menores de 10 años
4. Realizar estudios similares en otros hospitales o centros de atención médica en la misma región o en otras partes del país, para comparar los resultados y obtener una visión más completa de las actitudes de los médicos hacia la interrupción voluntaria del embarazo.
5. Orientar en la formación de los profesionales médicos la importancia de separar sus creencias personales de su práctica médica, y a promover la atención médica basado en evidencia y en el respeto a los derechos de los pacientes y la vida, siendo siempre el aspecto legal de nuestra actual constitución

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. MIMP. CÓDIGO PENAL. DECRETO LEGISLATIVO N° 635. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 2009. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/normatividad_nacional_general/3_Codigo_Penal.pdf
2. Taype-Rondan A, Merino-García N. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿Qué dicen los números? Rev Peru Med Exp Salud Pública. 13 de diciembre de 2016; 33 (4): 829-30. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2573>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. MINSA. 2021. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/anexo-2-cdc-minsa-muerte-materna-2020-2021-08-abril.pdf>
4. INEI. Encuesta Demografía y de Salud Familiar. ENDES 2020. proyectos.inei.gob.pe. 2021. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
5. Montenegro-Díaz B, Tafur-Ramírez R, Yacarini-Martínez A. Guía de aborto terapéutico en el Perú: ¿considera la objeción de conciencia médica? An Fac Med. Enero 2015; 76 (1): 77-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832015000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Sánchez Calderon S, Mere del Castillo J, Pacora Portella P, Chávez Alvarado S, Guerrero Vásquez R, Barrientos Pacherre M, et al. Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014. Rev Peru Ginecol Obstet. julio de 2015; 61 (3): 227-35. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322015000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Chávez-Alvarado S. Aborto terapéutico, ausencia injustificada en la política sanitaria. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30 (3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/289>
8. UNICEF. Normas sociales sobre la violencia y el embarazo adolescente [Internet]. Perú: UNICEF; 2021 ene [citado 30 de junio de 2022] p. 55. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/normas-sociales-estudio-violencia-embarazo-adolescente>
9. UNFPA. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, una crisis mundial, afirma nuevo informe del UNFPA [Internet]. UNFPA Peru. 2022 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
10. Schmuhl NB, Rice LW, Wautlet CK, Higgins JA. Physician attitudes about abortion and their willingness to consult in abortion care at a Midwestern

academic medical center. *Contraception*. 1 de septiembre de 2021; 104 (3): 278-83. Disponible en: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(21\)00146-3/fulltext#relatedArticles](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(21)00146-3/fulltext#relatedArticles)

11. Malikentzou N, Douzenis A, Chatzinikolaou F, Bali P, Michopoulos I. Cuestiones bioéticas modernas: eutanasia, suicidio asistido por un médico y aborto. Estudio comparativo de actitudes entre médicos y profesionales del derecho. *Psychiatriki* 2022; 33 (1): 49–55. DOI: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.043>
12. Stanhope K, Rochat R, Fink L, Richardson K, Brack C, Comeau D. Physician opinions concerning legal abortion in Bogotá, Colombia. *Cult Health Sex*. Agosto de 2017; 19 (8): 873-87. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1269365>
13. Aiyer AN, Ruiz G, Steinman A, Ho GY. Influence of physician attitudes on willingness to perform abortion. *Obstet Gynecol*. abril de 1999;93(4):576-80. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(98\)00467-0](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(98)00467-0)
14. Pace L, Grossman D, Chávez S, Távara L, Lara D, Guerrero-Vásquez R. El aborto legal en el Perú: saberes, actitudes y prácticas de un grupo de médicos líderes. *Gac Med Mex*. octubre de 2006;142 (2): 91-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19031684/>
15. WHO. Abortion. *Who.int*. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
16. Fathalla MF. Safe abortion: The public health rationale. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. febrero de 2020; 63: 2-12. DOI: [10.1016/j.bpobgyn.2019.03.010](https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.03.010)
17. Katz AJ, Ramirez AM, Bercu C, Filippa S, Dirisu O, Egwuatu I, et al. Solo tengo que esperar que este aborto salga bien: percepciones, miedos y experiencias de clientes de aborto en Nigeria. *PloS One*. 2022; 17(2): e0263072. DOI: [10.1371/journal.pone.0263072](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263072)
18. Horvath S, Schreiber CA. Unintended Pregnancy, Induced Abortion, and Mental Health. *Curr Psychiatry Rep*. 14 de septiembre de 2017;19(11):77.
19. Romero B. I. El aborto clandestino en el Perú. Gaby Cevasco. Vol. I. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán; 2002. 62 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1606.pdf>
20. de Vries I, van Keizerswaard LJ, Tolboom B, Bulthuis S, van der Kwaak A, Tank J, et al. Abogar por el aborto seguro: resultados de una evaluación de necesidades de varios países sobre el papel potencial de las sociedades nacionales de obstetricia y ginecología. *Int J Gynecol Obstet*. 2020; 148 (3): 282-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13092>
21. Faúndes A, Miranda L. Ethics surrounding the provision of abortion care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. Agosto de 2017; 43: 50-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.12.005>
22. Kade K, Kumar D, Polis C, Schaffer K. Efecto de las actitudes de las

enfermeras en los procedimientos de aborto hospitalarios en Massachusetts. *Contraception*. 2004 Jan; 69(1): 59-62. doi: 10.1016/j.contraception.2003.08.009. PMID: 14720622.

23. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Evaluation and treatment of recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertil Steril*. 2012 Nov;98(5):1103-11. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.06.048. Epub 2012 Jul 24. PMID: 22835448.
24. Doubilet PM, Benson CB, Bourne T, Blaivas M; Society of Radiologists in Ultrasound Multispecialty Panel on Early First Trimester Diagnosis of Miscarriage and Exclusion of a Viable Intrauterine Pregnancy; Barnhart KT, Benacerraf BR, Brown DL, Filly RA, Fox JC, Goldstein SR, Kendall JL, Lyons EA, Porter MB, Pretorius DH, Timor-Tritsch IE. Diagnostic criteria for nonviable pregnancy early in the first trimester. *N Engl J Med*. 2013 Oct 10;369(15):1443-51. doi: 10.1056/NEJMra1302417. PMID: 24106937.
25. Malik P, Kaur M, Bedi GK, Kaur K. Clinical significance of nonspecificity of antiphospholipid antibodies in recurrent abortions and unexplained infertility. *Int J Appl Basic Med Res*. 2016 Apr-Jun;6(2):115-8. doi: 10.4103/2229-516X.179025. PMID: 27127741; PMCID: PMC4830150.
26. Kerns JL, Turk JK, Corbetta-Rastelli CM, Rosenstein MG, Caughey AB, Steinauer JE. Second-trimester abortion attitudes and practices among maternal-fetal medicine and family planning subspecialists. *BMC Womens Health*. 2020 Feb 3;20(1):20. doi: 10.1186/s12905-020-0889-9. PMID: 32013926; PMCID: PMC6998287.
27. Field MP, Gyuras H, Bessett D, Pensak MJ, Norris AH, McGowan ML. Ohio Abortion Regulations and Ethical Dilemmas for Obstetrician-Gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2022 Aug 1;140(2):253-261. doi: 10.1097/AOG.0000000000004870. Epub 2022 May 30. PMID: 35852276.
28. Ministerio de Salud del Perú. (2018). Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de lo dispuesto por el artículo 119° del Código Penal. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3795.pdf>
29. Gutiérrez, C., Álvarez, C., Gómez, L., & Díaz, J. (2016). La magnitud del aborto inducido en el Perú: resultados de una modelación y proyección de la fecundidad por grupos de edad y regiones del país. *Revista Peruana de Epidemiología*, 20(1), 1-12.
30. Ministerio de Salud del Perú. (2018). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017-2018. Recuperado de <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR348/FR348.pdf>
31. Balcha T, Semahegn A, Tamiru D, Yadeta E, Abdisa L, Tesfaye G. Attitudes toward safe abortion care and its associated factors among health care providers working in public health facilities in eastern Ethiopia. *SAGE Open Med*. 2022 Jun 27;10: 20503121221107792. doi: 10.1177/20503121221107792. PMID: 35784668; PMCID: PMC9244926.
32. Saadeh R, Alfaqih M, Odat A, Allouh MZ. Attitudes of Medical and Health Sciences Students towards Abortion in Jordan. *Biomed Res Int*. 2021 Apr

26;2021:6624181. doi: 10.1155/2021/6624181. PMID: 33997028; PMCID: PMC8096537.

33. Daniel S, Schulkin J, Grossman D. Abortion Referral Practices among a National Sample of Obstetrician-Gynecologists. *Womens Health Issues*. 2020 Nov-Dec; 30(6): 446-452. doi: 10.1016/j.whi.2020.08.002.
34. López Arellano G. F. Actitudes hacia el aborto inducido en médicos de hospitales del distrito de Chiclayo en el año 2016 [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3219>
35. Huamani-Cahua J., Serruto-Castillo A. Actitudes hacia el aborto en estudiantes universitario. *Revista de Investigación en Psicología*. 2017; 20(2): 363 – 376. doi: 10.15381/rinvp.v20i2.14046
36. Lavado-Landeo Lincoln. Religiosidad de los médicos peruanos y su influencia en las decisiones bioéticas controversiales. *Horiz. Med.* [Internet]. 2018 Jul [citado 2023 Mar 30]; 18(3): 57-70. doi: 0.24265/horizmed.2018.v18n3.09.
37. Paredes Urrelo Llanet, Ushiñahua Pinedo Jhomnie, Melendez Perez Banessa. Factores sociodemográficos, culturales y la actitud hacia el aborto en usuarias del hospital Apoyo Iquitos César Garayar García Iquitos 2010. [Tesis Pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2010. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/2349>
38. Morales Guzman Manuel Ricardo, Arévalo Alva Claudio Ray. Despenalización del aborto por violación sexual y los derechos constitucionales de la víctima [Tesis Posgrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6251>
39. Grossman, D., Grindlay, K., & Buchacker, T. Abortion with self-administered misoprostol: a guide for women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2013; 27(2): 115-127. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2012.10.002
40. Lozano Pilco B. Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15-35 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a noviembre del 2016 [Tesis Pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4852>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA
<p>General ¿Cuáles son las actitudes de los profesionales médicos frente a la interrupción voluntaria del embarazo, en mujeres que buscan asistencia en el Hospital Regional de Loreto-año 2022?</p>	<p>General 1. Evaluar actitudes de los profesionales médicos frente a la interrupción voluntaria en el Hospital Regional de Loreto – 2022.</p>	<p>H1: Los médicos del Hospital Regional de Loreto muestran actitudes favorables a la consulta de la interrupción voluntaria del embarazo durante el año 2022. H0: Los médicos del Hospital Regional de Loreto no muestran actitudes favorables a la consulta de la interrupción voluntaria del embarazo durante el año 2022</p>	Actitud	<p>Efecto positivo</p> <p>Efecto negativo</p>	Ordinal
	<p>Específicos 1. Evaluar las actitudes de los profesionales médicos frente a la interrupción voluntaria del embarazo, en mujeres que buscan asistencia en el hospital Regional de Loreto-año 2022. 2. Determinar las actitudes religiosas en médicos: asistencia, creencias y opiniones sobre la interrupción voluntaria del embarazo, entre los médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022. 3. Evaluar las actitudes relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo entre los médicos del Hospital Regional de Loreto. 4. Evaluar los factores sociodemográficos asociados a actitudes frente a la atención de la interrupción voluntaria del embarazo entre médicos del Hospital Regional de Loreto, 2022.</p>		Población	Médicos del Hospital Regional de Loreto	Ordinal

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<i>Título del estudio:</i>	ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS FRENTE A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO – 2022
<i>Investigador:</i>	Felix Anthony Inga Villacorta I.M.
<i>Institución:</i>	Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), Perú.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador principal Bach. Félix Anthony Inga Villacorta, al teléfono +51 941 912 889.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. César Ramal Asayag, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional de Loreto, al teléfono +51 965 870 530.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre y Apellidos del Participante

Firme

Fecha y Hora

- e) Mucho

Frecuencia de Asistencia Religiosa

- a) Sin religión
- b) Una vez al año o menos
- c) Algunas veces al año
- d) Algunas veces al mes
- e) Una vez por semana o más

Exposición a la atención de la interrupción voluntaria del embarazo durante su ejercicio como Médico

- a) Si
- b) No

Relevancia de la experiencia médica en el tema de la interrupción voluntaria del embarazo

- a) Para nada
- b) Poco
- c) Algo
- d) Mucho
- e) Demasiado

Participó de alguna manera en la atención de la interrupción voluntaria del embarazo

- a) Si
- b) No

Actitud

Díganos si los siguientes grupos de personas se oponen o apoyan el acceso irrestricto a la interrupción voluntaria del embarazo

Tú mismo

- a) Oponerse mucho (0pts)
- b) Oponerse un poco (0pts)
- c) No oponerse ni apoyar (0pts)
- d) Apoya un poco (1pts)
- e) Apoya mucho (1pts)

Sus Colegas

- a) Oponerse mucho (0pts)
- b) Oponerse un poco (0pts)
- c) Ni oponerse ni apoyar (0pts)

- d) Apoyar un poco (1pts)
- e) Apoya mucho (1pts)

¿Cuánto se oponen o apoyan los siguientes grupos de personas a los esfuerzos de los profesionales médicos que brindan servicio de interrupción voluntaria del embarazo?

Tú mismo

- a) Oponerse mucho (0pts)
- b) Oponerse un poco (0pts)
- c) No oponerse ni apoyar (0pts)
- d) Apoyar un poco (1pts)
- e) Apoyar mucho (1pts)

Tus compañeros

- a) Oponerse mucho (0pts)
- b) Oponerse un poco (0pts)
- c) No oponerse ni apoyar (0pts)
- d) Apoyar un poco (1pts)
- e) Apoyar mucho (1pts)

¿Qué tan dispuesto estaría a ser un consultor en el cuidado de cualquier paciente que busque una interrupción voluntaria del embarazo?

- a) Para nada (0pts)
- b) Un poco (0pts)
- c) Mucho (1pts)
- d) Extremadamente (1pts)

¿Qué tan feliz estaría de ayudar si un proveedor de servicios de interrupción voluntaria del embarazo la llamara para una consulta sobre este tema?

Una paciente mutua que busca servicios de interrupción voluntaria del embarazo

- a) Para nada (0pts)
- b) Un poco (0pts)
- c) Mucho (1pts)
- d) Extremadamente (1pts)

Una paciente que usted no conoce que busca servicios de interrupción voluntaria del embarazo

- a) Para nada (0pts)
- b) Un poco (0pts)
- c) Mucho (1pts)
- d) Extremadamente (1pts)