

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina
humana de la Universidad Nacional del Santa en el 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Casas Rengifo, Jean Franco

Asesor

Sánchez Chávez- Arroyo. Vladimir
(ORCID 0000-0001-6327-738X)

Nuevo Chimbote – Perú

2024

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS.....	ii
INDICE DE FIGURAS	ii
PALABRA CLAVE	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	18
Tipo y Diseño de investigación.....	18
Población - Muestra y Muestreo	18
Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
Procesamiento y análisis de la información	20
RESULTADOS.....	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	34

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimientos sobre el aborto de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa.....	54
Tabla 2	Posturas sobre el aborto de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa.....	57
Tabla 3	Características generales de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa.....	59

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Porcentaje de respuestas al ítem 8 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	64
Figura 1.1	Porcentaje de respuestas al ítem 9 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	64
Figura 1.2	Porcentaje de respuestas al ítem 10 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	65
Figura 1.3	Porcentaje de respuestas al ítem 11 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	65
Figura 1.4	Porcentaje de respuestas al ítem 12 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	66
Figura 1.5	Porcentaje de respuestas al ítem 13 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	66
Figura 1.6	Porcentaje de respuestas al ítem 14 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	67
Figura 1.7	Porcentaje de respuestas al ítem 15 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	67
Figura 1.8	Porcentaje de respuestas al ítem 16 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	68
Figura 1.9	Porcentaje de respuestas al ítem 17 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	68

Figura 2	Porcentaje de respuestas al ítem 18 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	72
Figura 2.1	Porcentaje de respuestas al ítem 19 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	72
Figura 2.2	Porcentaje de respuestas al ítem 20 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	73
Figura 2.3	Porcentaje de respuestas al ítem 21 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	73
Figura 2.4	Porcentaje de respuestas al ítem 22 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	74
Figura 2.5	Porcentaje de respuestas al ítem 23 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	74
Figura 2.6	Porcentaje de respuestas al ítem 24 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	75
Figura 3	Porcentaje de edades de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	78
Figura 3.1	Porcentaje del sexo de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	78
Figura 3.2	Porcentaje del estado civil de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	79
Figura 3.3	Porcentaje de la religión de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	79
Figura 3.4	Porcentaje del sustento económico de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	80
Figura 3.5	Porcentaje de la fuente informativa de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.....	80

- 1 **Palabras clave:** Aborto, conocimientos, postura, estudiantes universitarios, medicina humana.

Tema	Aborto
Especialidad	Ginecología y Obstetricia

Subject	Abortion
Speciality	Gynecology and Obstetrics

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud reproductiva
Área	Ciencias médicas y de salud
Subarea	Medicina Clínica
Disciplina	Obstetricia y ginecología

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa en el 2023** " del (a) estudiante: **CASAS RENGIFO JEAN FRANCO**, identificado(a) con Código N° **1111000244**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **24%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

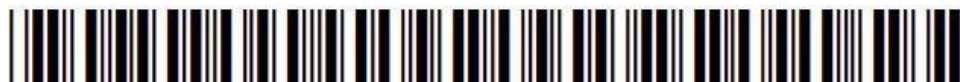
Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 28 de febrero de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

2 Título

Conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa e

3 Resumen

El presente trabajo de investigación que lleva por título “Conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa en el 2023” tiene como objetivo evaluar los conocimientos y las posturas que adoptan los estudiantes de medicina de esta casa de estudios respecto al aborto. Dicho trabajo de tipo básico, diseño descriptivo observacional, de corte transversal utilizó un cuestionario para la recolección de datos; el mismo que fue aplicado a una muestra de 150 estudiantes de la carrera profesional de Medicina Humana.

Los resultados reflejaron el predominio del sexo masculino (62%) sobre el femenino (38%); así mismo, el 96% son solteros, el 64% son católicos y, finalmente, el 94% tuvieron como principal fuente de información al internet. A grandes rasgos, se estimó que los conocimientos que tienen los participantes respecto al aborto siguen una ascensión proporcional y paulatina conforme avanzan en los años de estudios. En torno a la postura que abrazaron los encuestados, en mayor medida se apreció una posición a favor del aborto (59,3%), un 30% porcentaje declaró abiertamente su postura en contra y el 10,7% mantuvo una postura neutral.

Se llega a la conclusión de que los estudiantes de medicina al adentrarse al mundo universitario, llegan con mínimos conceptos acerca del tema y con una posición a favor del aborto, sin embargo, conforme transcurren en su formación académica, sus conocimientos se vuelven más sólidos pero su postura sigue siendo afín al aborto.

4 Abstract

The present research work entitled “Knowledge and position on abortion in Human Medicine students at the National University of Santa in 2023” aims to evaluate the knowledge and positions adopted by medical students at this institution. studies regarding abortion. This basic type of work, descriptive observational, cross-sectional design used a questionnaire for data collection; the same one that was applied to a sample of 150 students of the professional career of Human Medicine.

The results reflected the predominance of the male sex (62%) over the female sex (38%); Likewise, 96% are single, 64% are Catholic and, finally, 94% had the Internet as their main source of information. Broadly speaking, it was estimated that the knowledge that the participants have regarding abortion follows a proportional and gradual ascension as they advance in the years of study. Regarding the position adopted by those surveyed, a position in favor of abortion was seen to a greater extent (59.3%), 30% openly declared their position against it and 10.7% maintained a neutral position.

The conclusion is reached that medical students, upon entering the university world, arrive with minimal concepts about the subject and with a position in favor of abortion; however, as they progress in their academic training, their knowledge becomes more solid but His position continues to be related to abortion..

5 Introducción

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Jurado (2023) en Ecuador; en su investigación Percepciones y actitudes frente al aborto en estudiantes de universidades de Quito en el periodo 2022-2023 tuvo como fin identificar las percepciones y actitudes acerca del aborto de los estudiantes de universidades de Quito. El trabajo de enfoque cualitativo y cuantitativo, con diseño no experimental utilizó como instrumento un cuestionario aplicado a una muestra de 100 estudiantes (cuantitativo) y solo a 6 estudiantes (cualitativo). Los resultados de la parte cuantitativa demostraron que la mayoría de participantes muestran actitudes positivas y respecto a lo cualitativo arrojan que los universitarios poseen buena aceptación respecto a la irrupción del embarazo. Así, los autores concluyeron que las actitudes y percepciones de los estudiantes son aceptables y a favor, por tanto, se debería promover la concientización en torno a la despenalización del aborto en suelo ecuatoriano.

Troche y Cerquera (2021) en Colombia; en su investigación Percepciones sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de pregrado en enfermería cuyo fin fue indagar la construcción de las percepciones que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo. El estudio de características cualitativas, llevo a cabo una entrevista colectiva semiestructurada a una muestra de 10 estudiantes. Los resultados que se obtuvieron es que la actual percepción del alumnado a cerca del tema, esta empapado no solo por los conceptos ganados durante la formación universitaria sino también por los que fueron adquiridos antes del pregrado. Por lo anteriormente mencionado los autores concluyeron que la construcción de las percepciones de los alumnos resulta de la conjugación del contexto en el que se desarrollan y viven antes de su ingreso a la vida universitaria sumado al contexto profesional ligado a la formación académica del pregrado.

Berra (2021) en Argentina; en su estudio Conocimientos y opiniones de estudiantes de psicología sobre el aborto como problema de salud pública a través de

los años (2016; 2019; 2021) tuvo como fin realizar un análisis comparativo entre los principales resultados obtenidos y conclusiones respecto a los conocimientos, actitudes y opiniones de los estudiantes de las facultades de Psicología, derecho y medicina de la Universidad de Buenos Aires. El estudio transversal, observacional y de tipo exploratorio-descriptivo consto de 4 fases y aplico un instrumento de características cuantitativas y estructurado basado en interrogantes cerradas a una muestra de 95 estudiantes (fase 1), 124 (fase 2) y 122 (fase 3). Se encontró que el 85% cree que la mortandad materna es una problemática que necesita intervención; el 87% piensa que la mortalidad materna tiene una tasa menor en las naciones donde la interrupción voluntaria del embarazo está permitida y se evidencio que el 92% opina que la despenalización del aborto traerá consigo una disminución de los abortos clandestinos. Por último, los autores concluyeron que se debería intervenir sobre la desigualdad en el acceso a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos.

Sarmiento (2021) en Colombia; en su estudio Postura etica y moral de los profesionales de enfermeria frente a la interrupcion voluntaria del embarazo tuvo como objeto conocer la postura etica y moral de los enfermeros sobre la interrupcion voluntaria del embarazo. La investigacion de tipo cualitativo evidencio que la prestacion que se brinda a la mujer se enfocaba basicamente en los procedimientos tecnicos y la asistencia que se daba caia en la discriminacion y era juzgadora. Finalmente, el autor concluyo que tanto la postura etica y moral frente a la irrupcion voluntaria del embarazo se rige principalmente por las creencias de cada individuo, en este caso, de cada profesional de enfermeria, por lo que se ve la necesidad de que el profesional escudriñe sobre la legislacion vigente y los cuidados que engloban esta practica.

Martínez et al. (2019) en Colombia; en su investigación Actitudes, conocimientos y prácticas de internos de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia tuvo como fin explorar las actitudes, los conocimientos y las prácticas de los internos en medicina respecto a la irrupción

voluntaria del embarazo. Este estudio observacional de corte descriptivo uso una encuesta de 25 preguntas en una muestra conformado internos matriculados en el último año del 2015. Los resultados arrojaron que la causa principal para llevar a cabo un aborto de manera voluntaria es debido a que se genere algún tipo de riesgo en la salud mental de la gestante y el 86.7% conoce de manera idónea el procedimiento que se sigue para consumarlo. En conclusión, el autor concluyo que existe desconocimiento en algunos aspectos del aborto, esto demuestra la necesidad de afianzar lo que se conoce respecto a las leyes en Colombia y a sumergirse en la instrucción teórica y práctica de este procedimiento y todo lo que implica.

ANTECEDENTES NACIONALES

Gonzales y Mamani (2022) en Tarma, Perú en su estudio Relación entre conocimientos y actitudes frente al aborto en mujeres atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto-Tarma 2019 tuvo como fin determinar la relación que hay entre los conocimientos y las actitudes respecto al aborto en las mujeres que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto. El estudio básico, de diseño descriptivo correlacional recolecto datos por medio de una encuesta aplicada a una muestra de 60 mujeres que fueron atendidas en el periodo de junio – diciembre del 2019, en el servicio de Obstetricia. Los resultados confirman que existe una relación de significación positiva baja ya que se obtuvo un $r = 0.087$ hallado por medio de la prueba de Pearson. Por todo ello, el autor concluyo que al darse mayor o alto conocimiento se obtendrá una fuerte actitud de rechazo al aborto en las mujeres que se atendieron en dicho nosocomio.

Aranda (2022) en Lambayeque, Peru realizo su investigacion Nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en adolescentes del hospital Belén de Lambayeque, 2021 tuvo como fin determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes con respecto al aborto en adolescentes de dicho hospital. Este trabajo cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional y transversal aplico una encuesta sobre conocimientos y una escala de actitudes a una muestra de 52 adolescentes en un rango de edad entre 10 a 19 años. Los resultados reflejan un 58% de nivel de

conocimiento alto frente al aborto, resalto la actitud a favor con un 85%, solo el 2% manifestó una actitud de rechazo. El autor llego a la conclusión de que los adolescentes muestran una actitud de aceptación y estiman que el aborto es una opción válida en casos de embarazo no deseado. En cambio, el conocimiento acerca del tema se halla en un nivel medio, por lo que se necesita formular estrategias educativas para su mejoría.

Gencio (2022) en Arequipa, Peru en la investigación Actitud y conocimiento sobre el aborto inducido en estudiantes de psicología de una universidad nacional de la ciudad de Arequipa tuvo como objeto determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes frente al aborto de los alumnos de psicología del primer y quinto año de una universidad estatal de Arequipa. Dicho trabajo cuantitativo, no experimental, transversal correlacional-comparativo aplico una escala de actitud hacia el aborto y el cuestionario referente al aborto inducido a una unidad muestral de 290 educandos. Los resultados evidencian que los alumnos en su mayoría poseen un alto nivel de conocimiento; además los varones tienen una postura favorable hacia el aborto a diferencia de las mujeres. Al final el autor concluyo que cuando los alumnos cuentan con un mejor conocimiento del tema, sus actitudes hacia el mismo se tornaran más aceptables y viceversa.

Barboza (2022) en Chota, Perú en su investigación Conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del instituto superior tecnológico público de Chota, 2020. Dicho trabajo cuantitativo de nivel relacional y de corte transversal se sirvió de un test aplicado a 250 estudiantes con el fin de relacionar el nivel de conocimiento y actitudes respecto al aborto terapéutico en dicha institución. Los resultados reflejan que el 93.6% de los participantes posee un conocimiento de nivel deficiente y solo el 6.4% tiene un nivel eficiente; también el 83.2% mostro una aceptación hacia el aborto terapéutico y el 2% tiene una posición desfavorable. Por todo ello, la autora llego a la conclusión de que la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes referentes al aborto terapéutico de los estudiantes del Instituto Superior no se mostró significativa.

López (2019) en Chiclayo, Perú en su trabajo Actitudes hacia el aborto inducido en médicos de hospitales del distrito de Chiclayo en el año 2016 tuvo como objetivo describir las actitudes de los galenos referentes al aborto inducido en dos Hospitales del distrito de Chiclayo en el 2016. El estudio no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo con enfoque cuantitativo aplico a 215 médicos un cuestionario tipo Likert con el fin de evaluar la aceptación del aborto y la pro vida. Los resultados que se consiguieron fue que el 65.5% de galenos pertenece al MINSA y el 34.5% a ESSALUD, en gran parte se evidencio una actitud de rechazo ante la idea de practicar un aborto. Finalmente, el autor llego a la conclusión que más de la mitad de los profesionales de la salud en ambos establecimientos tienen una actitud recurrente de rechazo frente al aborto y a su vez se evidencio un porcentaje similar con respecto a la actitud pro vida.

FUNDAMENTACION TEORICA

Se define el conocimiento como el grupo de figuras abstractas que se guardan a través de la experiencia o la ganancia de cognición previa o por la mera observación. En un sentido más amplio, se entiende como la adquisición de diversos datos que se interrelacionan y que por sí solos tienen un inferior valor cualitativo (Martínez, 2023)

Se debe hacer mención, que el conocimiento es inherente al ser humano, puesto que es el único ente provisto o con la facultad de poseer un vasto entendimiento; también, la certeza del propio no está propensa a algún pormenor en particular, por consiguiente, la ciencia está presente y demuestra que hay en el ser humano un espíritu pensante que se halla en pos de la verdad (Martínez, 2023).

Por su parte, Canals (2003) entiende el conocimiento como un recurso que si bien nos ayuda a interpretar nuestro ambiente también nos permite actuar. Es un recurso que se encuentra en la gente y en los objetos que usan, además de las

organizaciones de las que son parte, en los procesos y en los contextos de las mismas.

Es de suma importancia comprender que el conocimiento no es solo algo que nos ayuda a interpretar o saber, sino que también no brinda la opción de poder actuar.

Chicana y Arana (2017) afirman que nuestra sapiencia se ve influenciada por nuestras vivencias, por tanto, el conocimiento es fruto de las experiencias pasadas y actuales, y las primeras influyen en como vemos las segundas.

En síntesis, las personas emplean todas las ideas o conceptos que han adquirido en su vida, mismas que repercuten en su interacción con el nuevo conocimiento y así le dan un valor al mismo (Rocha, 2021).

A medida que el conocimiento adquiere cada vez más importancia como un nuevo factor de producción, el conocimiento se ha convertido en un elemento básico del desarrollo económico y social, porque el conocimiento se produce a partir de una combinación de información, experiencia, valor y normativas internas (Villasana, Hernández y Ramírez, 2021).

Ahora bien, Canals (2003) también hace referencia a la gestión del conocimiento, como una herramienta que nos permite optimizar el uso de este a través de la creación de condiciones útiles que propicien un mejor flujo del conocimiento.

Lo que se gestiona en sí son las condiciones, el ambiente y aquello que hace viable y promueve dos procesos vitales que son la génesis y propagación del conocimiento; además, estos dos procesos se hallan interrelacionados ya que la creación de conocimiento no nace de la nada, sino que nos servimos de la sapiencia que nos proporcionan otras personas y lugares, es decir, hubo una transmisión previa.

Por todo ello, estos procesos hacen que la sociedad utilice y mejore el conocimiento (Canals, 2003).

Bunge (1971) hace mención de dos tipos de conocimiento: el ordinario y el científico. El primero es catalogado como vago e impreciso, aparte de que está limitado por la observación. Es el método común y silvestre de conocer, se gana por medio del contacto con los demás en la vida misma. Esta clase de conocimiento se consigue sin previo estudio, sin reflexión alguna y mucho menos haber aplicado algún tipo de metodología. Mientras que el segundo es un conocimiento más racional, requiere de un análisis, es sistemático y se puede verificar por medio de las vivencias. Así mismo, se obtiene mediante procesos metódicos, usando a la par la reflexión y el razonamiento lógico, todo ello con el fin de indagar de manera intencionada con objetos y medios de investigación delimitados.

Quintero y Zamora (2020) mencionan que para adquirir conocimiento, las personas se adueñan de la realidad por medio de las vivencias, es decir, a través de los sentidos, la razón que ayuda a inducir conceptos, y la perspicacia que nos da un vasto entendimiento. Es pues, el ser humano a través del tiempo quien ha diseñado maneras de entender dicha realidad, lo cual los ha llevado a distinguir diferentes tipos de conocimiento tales como:

Conocimiento empírico: se da de manera exclusiva a través de la experiencia y se corrobora por la práctica. Así, mediante la observación en repetidas ocasiones de un hecho, el conocimiento es probado y verificado; por tanto, la persona con la simple convivencia con sus congéneres y el entorno que lo rodea aprende sin saber por qué las cosas se dan de una forma y no de otra.

Conocimiento de divulgación: Se obtiene mediante medios de comunicación como la radio, televisión, seminarios, entre otros.

Conocimiento teórico: Este tiene un respaldo de la ciencia en todo momento, sin la opción de probar lo que se dice y sin someterlo a la práctica. Además, de que es de vital importancia, solo se recoge lo que se dice y se divulga tal cual.

Conocimiento científico: Es especializado, no solo es la sumatoria de lo empírico y teórico, sino que se añade lo científico cuando se sigue una metodología por medio de la sistematización, la jerarquía, progresión y predicción para así descubrir la causalidad o el principio de un hecho determinado.

Por su parte, Chicaña y Arana (2017) describen 3 niveles de conocimiento:

Conocimiento alto: Hay una correcta función cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la manera de conceptualizar y pensar va de la mano con la coherencia, la manera de expresarse está sustentada y es acertada.

Conocimiento medio: también conocido como regular, hay una interrelación parcial de las ideas, expresa conceptos básicos, reconoce, esquematiza y usa la data de forma no tan eficiente.

Conocimiento bajo: los conceptos carecen de organización, son incompletos y no poseen una adecuada distribución cognoscitiva para la expresión de conceptos básicos; los términos que se usan son faltos de precisión y no son adecuados, no reconoce ni estructura y mucho menos utiliza la información.

En cambio, Locke (2019) distingue tres tipos de conocimientos:

Intuitivo: este es el más certero y franco que la mente puede adquirir, surge cuando notamos la conformidad o discrepancia de las ideas sin que exista de por medio cierto tipo de mediación.

Demostrativo: se da cuando se suscita concordancia o disidencia entre dos ideas y se opta por acudir a ideas distintas a estas que serán una suerte de mediadoras en todo el proceso discursivo.

De esta manera, este conocimiento sería un continuo de supuestos que daría cabida a verificar los aciertos o desaciertos de ambas ideas.

Sensible: es el conocimiento que poseemos sobre la existencia individual, que van más allá de lo que creemos y que nos acerca a conocer las cosas sensibles.

La actitud o postura se comprende como un método que nos lleva a un accionar propio por medio de una estructura de valores y dogmas (Gonzales y Mamani, 2022).

Según la psicóloga Luna, una determinada postura es el resultado de una conducta usual que se suscita en situaciones diversas y repercute en el estado emocional de cada ser humano.

Las posturas se encuentran sujetas a las reacciones reiterativas de la persona, además, tiene una utilidad peculiar en el análisis del carácter como señal connatural o adquirida, para percibir y proceder de una u otra manera. (Alcántara, 1982)

Gencio (2022) describe a las posturas como un conglomerado de conocimientos y creencias constantes, que posee una carga emotiva en conformidad o disconformidad de un ente social establecido, todo esto lleva a un accionar consecuente con los conocimientos y emociones subjetivos a dicho objeto.

De la misma manera, Barboza (2022) entiende que una actitud es la posición voluntaria que posee cada persona a cerca de un determinado hecho o suceso; así mismo, consiste en las manifestaciones psicológicas y por medio de ellas el ser

humano efectúa su autonomía, esto le facilitara más adelante encarar los desafíos que se le presenten a lo largo y ancho de su existencia.

Las posturas son componentes de las figuras sociales y, si bien diferencia esta última de lo colectivo y lo individual de la actitud, infiere que las posiciones se basan en el engranaje del conocimiento colectivo (El-Sahili, 2013).

Así mismo, se puede definir a la actitud como una inclinación para proceder de una manera, y que consta de ciertos elementos de los cuales resaltan los pensamientos y los sentimientos, estos últimos íntimamente arraigados con las posturas, puesto que son las que permiten al ser humano responder con afán o desgano a determinadas situaciones (El-Sahili, 2013).

Alcántara (1992) hace mención de ciertas cualidades que poseen las actitudes (posturas) y que a continuación se describen:

Son adquiridas, es decir, son el fruto de las vivencias y enseñanzas que el sujeto ha acumulado a lo largo de su vida y que propicia a actuar de una manera y no de otra.

Son dinámicas, o sea que pueden ser maleables o sensibles al cambio, sobre todo si repercuten en el marco en el que se dio la conducta.

Promueven el comportamiento o predisponen a reaccionar partiendo de los infinitos incentivos del entorno.

Se transfieren, dado que con una postura se puede dar respuesta a diversos y variados escenarios del medio que nos rodea (Alcántara, 1992).

Componentes:

Cognitivo: Este componente se refiere a la pesquisa y la impresión que tenemos respecto del objeto en cuestión. Es decir, es el cumulo de creencias, valores, opiniones, cognición y las probabilidades que mueven a un ser a desarrollarse de una forma concisa ante un ente o realidad (Gencio, 2022).

Gonzales y Mamani (2022), Barboza (2022) aducen que el conocimiento es un elemento de vital importancia para adoptar una posición, cuanto más amplio e íntegro sea el conocimiento, más exacto será el entendimiento, por tanto, los objetos que desconocemos o sobre los cuales no contamos con una información, no son susceptibles de generar actitudes.

Afectivo: Se considera como el sentir de estar a favor o en contraposición de un objeto social, es ahí donde se evidencia principalmente la diferencia que existe con las creencias y el juicio cuyo rasgo distintivo es el elemento cognoscitivo (Barboza, 2022).

Este componente es el más representativo de una postura, ya que en muchas circunstancias se usa para describirla, además de que es elemento más difícilmente de cambiar, por tanto, resulta casi imposible su control o manejo (Gencio, 2022).

Expresivo: hace referencia a comportamientos no verbales tales como la voz, los gestos, entre otros. No obstante, este componente no en todas las ocasiones sigue una dirección similar a los componentes cognitivo y emocional. Por consiguiente, una persona puede adoptar una posición duramente negativa respecto a otro que se es conocedor y a pesar de ello, plantarle frente en la mayoría de hechos suscitados (Barboza, 2022).

-

Según Castellero (2018) es factible distinguir una amplia gama de posturas, catalogados según múltiples criterios y sin ser necesariamente excluyentes entre sí, a continuación, se describirán alguna de ellas:

Por su valor afectivo: nos permite emitir un juicio de valor del entorno o situación. Aquí tenemos:

Actitud positiva: por medio de esta podemos visualizar los hechos o la exposición a determinado estímulo de forma que se facilita el desarrollo positivo y entusiasta independiente de que se esté atravesando dificultades, todo esto estimula a la persona y lo motiva a actuar en busca de la conquista de sus metas de forma sana, confiable y con disciplina.

Actitud negativa: genera una percepción negativa y derrotista de la realidad, usualmente maximiza la experiencia de rechazo, por consiguiente, minimiza el valor o simplemente no logra ver la vertiente positiva de los hechos. Suelen llevar a la persona a evitar el accionar o generan un comportamiento de protesta que excede lo racional, haciendo casi imposible el cumplimiento de objetivos.

Actitud neutra: Se considera aquella en la cual el juicio y el pensar no se hallan sujeta a la emoción ni positiva ni negativa. Es característica de personas que buscan ser objetivos en sus opiniones.

Por su motivación a actuar:

Actitud interesada: implica el cumplimiento de las metas individuales que la persona busca a través de su accionar sin tener en cuenta o desmereciendo las necesidades del prójimo.

Busca el beneficio propio de forma directa o indirecta, pero puede buscar el beneficio del prójimo siempre y cuando implique una ganancia para el individuo.

Actitud altruista: El sujeto consume sus actos con el fin de producir un beneficio colectivo o en su defecto, sin que necesariamente se produzca algún beneficio o incluso que cause pérdidas.

Según el elemento que se usa para valorar los estímulos: Se relaciona a la forma de como interpretamos la realidad o los aspectos que sirven para darle valor a determinada situación. Aquí diferenciamos:

Actitud emocional: es la que poseen los sujetos que se basan en lo emotivo y valoran los sentimientos de uno mismo o los ajenos. Tienden a ser más solidarios, soñadores y emocionales en sus intercambios como a la hora de emitir un juicio sobre determinada situación.

Actitud racional: Es característico de personas que usan la lógica y la razón en los momentos donde se debe juzgar la realidad, hecho que conlleva la ignorancia total de lo emocional o irracional.

A tener en cuenta que para fines de esta investigación se usan de manera indistinta las palabras postura, actitud y posición.

En el idioma médico, entendemos como aborto a la interrupción del embarazo antes de que sea viable, o sea, que este en la capacidad de sobrevivir a la vida extra uterina de forma independiente. La viabilidad usualmente se define en función de cuanto dure el embarazo o del peso del feto (ponderado fetal), y en ocasiones, de su longitud. (MINSa, 2016)

Clásicamente se acepta que el feto es viable desde las 28 semanas de gestación, que correspondería a un ponderado fetal de 1000 gramos aproximadamente. Este concepto es netamente empírico y se rige en la observación de que los infantes que no alcanzan ese peso, poseen mínimas probabilidades de

supervivencia, por el contrario, aquellos que tienen un peso de 1Kg o mayor a este, tienden a presentar un descenso rápido en su mortalidad. En los últimos años, ciertos autores han fijado el límite superior del aborto en 20 semanas o en 500g o incluso 400 gramos de peso, dado que, en ocasiones, algunos niños con este ponderado fetal logran sobrevivir (MINSA, 2016).

La OMS considera el aborto provocado (o interrupción voluntaria del embarazo) como un método médico sencillo y habitual. Además, menciona que es seguro cuando se usan los métodos que ellos recomiendan y esto resulta adecuado si es llevado a cabo por un personal calificado y si se tienen en cuenta la duración del embarazo. Así también, consideran el aborto peligroso como un procedimiento que tiene por fin la interrupción del embarazo realizada ya sea por sujetos con una pobre preparación o un ambiente que no cuenta con las condiciones médicas básicas, o ambas (OMS, 2021).

Por su parte, ACOG (2015) hace mención a la pérdida temprana del embarazo y la define como una gestación no viable con un saco gestacional vacío o que tiene en su interior un embrión que carece de actividad cardíaca dentro de las 12 6/7 semanas de embarazo. En relación al primer trimestre, aborto espontáneo y pérdida temprana de la gestación se usan de manera indistinta y no se encuentra un consenso sobre el término en la bibliografía.

Así mismo, el aborto se entiende como la interrupción, espontánea o provocada, del embarazo previo a la viabilidad del embrión. Por consiguiente, es adecuado que el aborto espontáneo y el aborto sean términos indistintos (Díaz, 2015).

No obstante, el uso coloquial del aborto por parte de los laicos involucra la terminación anticipada de la gestación, y muchos prefieren entender el aborto espontáneo por pérdida involuntario (Díaz, 2015).

Los vocablos utilizados para referirse a la viabilidad fetal y por consiguiente un aborto, varían de una organización y otra, todas estas autorizadas (Díaz, 2015).

El Centro Nacional de Estadísticas de Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades definen el *aborto* como la interrupción o la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o con un feto expulsado con un peso <500 g (Cunningham, 2019).

Entre otros términos médicos, el *aborto espontáneo* incluye a la amenaza de aborto, aborto inevitable, incompleto, completo y diferido. Además, el *aborto séptico* se utiliza para clasificar a cualquiera de estos que se complica con una infección. La *pérdida habitual de la gestación* se entiende de distintas maneras, más aun, se le relaciona con pacientes cuyos abortos espontáneos se dan de manera repetitiva. (Cunningham, 2019).

Aborto espontáneo:

Se entiende como la pérdida del producto de la concepción sin que exista de por medio algún tipo de intervención externa, que se suscita antes de la viabilidad. El vocablo “pérdida” usualmente es utilizado por las mujeres cuando tratan de referirse a este tipo de aborto; lo suelen usar de esta manera ya que con frecuencia las pacientes suelen entender el término “aborto” para referirse a la culminación electiva (provocado) de la gestación (Carvajal & Barriga, 2021).

Otro término de uso clínico que reconoce los aspectos emotivos relacionados y que se ha sugerido para no emplear la palabra aborto es “falla o pérdida precoz del embarazo” del cual ya hicimos mención líneas más arriba (Carvajal & Barriga, 2021).

Carvajal & Barriga (2021) afirman que se sabe que la prevalencia del aborto involuntario tiende a aumentar a edades gestacionales más tempranas, siendo el

riesgo de pérdida del 22 – 57% en gestaciones inferiores a sexta semana con respecto al intervalo entre la semana 6 y 10 que presenta un riesgo del 15%: después de la semana 10 se ha observado un riesgo de aborto del 2 – 3%. La pérdida gestacional tardía o aborto del segundo trimestre hace referencia al aborto que sucede desde la semana 13 hasta que el feto llega a la viabilidad (semana 22).

En este tipo de aborto podemos diferenciar dos clases de factores que influyen en menor o mayor medida y estos son:

Factores fetales: de la totalidad de abortos espontáneos, casi la mitad son abortos euploides, o sea, contienen un complemento cromosomal sin alteraciones. La otra mitad posee una alteración cromosómica (Jendemy, 2014).

Eiben (1980), Jendemy (2014) alegan que las anomalías más frecuentes son las trisomías (20 – 60%); monosomía X (9 – 13%) y la triploía (11 – 12%).

Las trisomías usualmente son producto de la ausencia de disyunción aislada, cuyas tasas van en ascenso en paralelo a la edad de la gestante. Las trisomías que se presentan con mayor frecuencia son las que afectan a los cromosomas 13, 16, 18, 21 y 22 (Cunningham, 2019).

La monosomía X o 45, X es la irregularidad cromosómica específica más común. Mundialmente conocido como el síndrome de Turner, que en la mayoría de casos termina en aborto (Cunningham, 2019).

Por su lado, la triploía se relaciona con frecuencia a la degeneración hidrópica de la placenta (mola). El feto que yace en una mola hidatidiforme parcial a menudo aborta temprano y los pocos que logran un poco más de tiempo son todos deformes (Cunningham, 2019).

Factores maternos: en las pérdidas de la gestación con cromosomas sin alteraciones, las influencias de la madre también juegan un rol importante y a continuación se describe de manera breve algunos de estos factores:

Infecciones: Ciertos tipos de bacterias, virus y parásitos que usualmente invaden al ser humano normal, pueden infectar a la unidad fetoplacentaria por medio de la transmisión sanguínea; otros pueden infectar o colonizar el aparato genitourinario produciéndose así una infección local. Aun así, de la infinidad de infecciones que pueden contraerse durante la gestación, con mínima frecuencia estas son causales de un aborto temprano (Cunningham, 2019).

Trastornos médicos: Los riesgos elevados en estos casos están relacionados con la diabetes mellitus mal controlada, obesidad, enfermedad tiroidea y LES. Son en estos y en otros, que los mediadores de la inflamación pueden desempeñar un rol implícito (Cunningham, 2019).

Cáncer: Es bien conocido que las dosis terapéuticas de radiación son innegablemente abortivas, aunque estas no se dilucidan con precisión. Así también, los efectos por la exposición a quimioterapia que causan aborto tampoco se hallan bien definidos (Cunningham, 2019).

De las supervivientes de cáncer, aquellas que se trataron con radioterapia ambdominopelvica o con quimioterapia, podrían tener un riesgo aumentado de sufrir un aborto espontaneo (Cunningham, 2019).

Procedimientos quirúrgicos: El peligro de aborto espontáneo a causa de una cirugía no ha sido bien estudiado, pero según (Mazze, 1989) es inverosímil que los procedimientos quirúrgicos sin complicaciones llevados a cabo en el comienzo de la gestación acarren un aumento del riesgo de un aborto.

Por otro lado, los tumores de ovario por regla general se logran reseca con éxito sin que ello conlleve a un aborto espontáneo, aunque la erradicación precoz del cuerpo lúteo o el ovario en que yace el cáncer implica una rareza importante, es en estos casos donde se administra progesterona como suplemento si se lleva a cabo antes de la semana 10 (Cunningham, 2019).

Son raras las ocasiones en donde el trauma ocasione un aborto espontáneo durante el primer trimestre, sin embargo, los traumatismos graves sobre todo los de la región abdominal logran provocar pérdida del feto, aunque es más factible conforme el embarazo progresa (Cunningham, 2019).

Nutrición: La carencia única de un determinado nutriente o un déficit moderado de todos no parece incrementar el riesgo de aborto, incluso en casos extremos, por citar un ejemplo, en la hiperémesis gravídica el aborto es excepcional (Cunningham, 2019).

Gaskins (2015) menciona que el tipo de alimentación puede ejercer un rol vital, dado que el riesgo de aborto involuntario podría disminuir en las gestantes que tienen una dieta rica en frutas, verduras, granos integrales, aceites vegetales y pescado.

Balsells (2016) habla en relación al peso materno aduciendo que si la embarazada esta baja de peso, ello no necesariamente se asocia con un mayor riesgo de sufrir un aborto espontáneo, pero si es cierto que la obesidad incrementa las tasas de pérdida de la gestación.

La elección de un estilo de vida que se estiman relacionadas con un incremento del riesgo de aborto terapéutico por lo habitual está asociada con el consumo crónico y excesivo de sustancias legales (Cunningham, 2019).

Avalos (2014), Fodor Nilsson (2014) mencionan que el alcohol es el más consumido y posee potentes efectos teratógenos que suelen darse, dicho sea de paso, con el consumo regular o excesivo.

The Centers for Disease Control and Prevention (2016) estiman que cerca del 10% de las gestantes admitieron haber fumado cigarrillos y que estos podrían ocasionar una pérdida precoz del embarazo.

Finalmente, la posibilidad de tener una pérdida está influenciada a su vez por la cantidad de hijos y abortos previos. Así, las féminas sin historia previa de embarazo tienen una probabilidad del 12% de padecer un aborto, este porcentaje crece proporcionalmente al número de abortos. Luego de un aborto recurrente (3 abortos) se evidencia un punto de inflexión en la curva que supone que dicha tasa de aborto sea presuntamente a causa de una anomalía orgánica mas no por una causal desconocida (Cunningham, 2019).

Según el Manual de Obstetricia y Ginecología (2021), el aborto puede clasificarse en:

Amenaza de aborto: es la causa principal de sangrado o metrorragia en la primera mitad del embarazo, resalta por presentar algia tipo cólico localizado en el hipogastrio, sangrado de cantidades variables, altura uterina en correlación con la edad gestacional y carece de cambios cervicales. De las pacientes con sintomatología de aborto, en las que no se evidencia la vitalidad fetal a través de la ecografía, la mitad terminará en un aborto involuntario y no existen medidas preventivas ni terapéuticas para imposibilitar su progreso. Por otro lado, las mujeres en las que se ha corroborado la vitalidad del embrión por ecografía, el riesgo de sufrir un aborto es inferior al 1% cuando se suscitan síntomas de aborto.

Aborto incompleto: es aquel donde no todo los componentes de la fecundación son evacuados, estos productos retenidos en su mayoría son partes del

feto, de la placenta o las membranas; dentro de sus características encontramos el dolor intenso de tipo cólico en hipogastrio, sangrado abundante y cambios cervicales (cuello permeable) incluso con ayuda de la palpación de restos en el conducto cervical y con una altura uterina ínfimamente inferior de la que se esperaría en determinada edad gestacional. La ECO transvaginal muestra un grosor endometrial superior a 15mm.

Aborto completo: en este, los productos de la concepción son despedidos sin la necesidad de un procedimiento quirúrgico o médico. El cuadro se presenta por historia previa de algia intensa de tipo cólico aunado de metrorragia y expulsión de restos ovulares, empero que en la consulta tiene poco o nulo dolor, escaso sangrado, por lo regular con el cérvix cerrado o con mínimos cambios y un útero de tamaño parecido al de uno que no es grávido. La ECO transvaginal suele mostrar un endometrio con un grosor menor a 15mm.

Aborto inevitable: es irreversible, o sea, que nos lleva a diagnosticar una pérdida inminente, aquí los productos de la concepción todavía no han sido expelidos. Se evidencia por una clínica variable, el sangrado puede ser escaso o excesivo, existe poco o nada de dolor y el cérvix puede tener o no modificaciones.

Aborto en evolución: Se caracteriza por un cuadro de algia intensa en hipogastrio, regular y frecuente, de intensidad in crechendo, agregado a metrorragia y modificaciones del cérvix progresivos. En este tipo de aborto, en comparación con el incompleto, aun no se ha evacuado el contenido del útero.

Aborto retenido: Se define como falta de vitalidad del feto en la cual no se dado ningún tipo de actividad uterina que produzca la expulsión de los productos de la concepción. Clínicamente es carente de síntomas y se diagnostica por medio de una ecografía, en su defecto podemos asociarlo con un útero de tamaño adecuado o mínimamente inferior al que correspondería para la edad de gestación.

Aborto séptico: con el advenimiento de la legalización del aborto en distintos países, ahora son escasas las infecciones y los decesos de gestantes relacionados antiguamente con *abortos sépticos criminales*. Más aun, con el aborto involuntario o provocado, los microorganismos pueden penetrar los tejidos del miometrio y propagarse causando parametritis, peritonitis y septicemia. En su gran mayoría, las bacterias causantes de este tipo de aborto forman parte del microbiota vaginal normal (Cunningham, 2019).

El tratamiento de la infección clínica consta de la administración inmediata de antibióticos de amplio espectro, en caso se encuentren productos retenidos, también se utiliza el legrado de succión. En su mayoría, las pacientes responden al tratamiento al cabo de los primeros dos días y son dadas de alta cuando ya no presentan fiebre (Cunningham, 2019).

Aborto provocado: El vocablo aborto provocado se refiere a la culminación médica o por medios quirúrgicos de la gestación previo al momento en que se llega a la viabilidad fetal. Dentro de este espectro distinguimos dos tipos:

El aborto terapéutico hace referencia a la suspensión de la gestación por indicación médica. En circunstancias de violación o incesto, varios tienen en cuenta la finalización del embarazo. Actualmente la indicación más común es para evitar el nacimiento de un ser con algún tipo de deformación anatómica, metabólica o mental con significancia (Cunningham, 2019).

Por su parte, el aborto voluntario o electivo se refiere a la irrupción de la gestación previos momentos a que el embrión alcance la viabilidad a pedido de la gestante, sin que haya de por medio algún tipo de circunstancia médica. Hoy en día, una gran cantidad de los abortos que se llevan a cabo son voluntarios, por ende, es un procedimiento médico muy recurrente (Cunningham, 2019).

Según la Center for Reproductive Rights (2015), a partir de la descripción general de aborto se han formulado distintas categorías del mismo según las situaciones en las que se susciten:

- **Aborto libre:** se lleva a cabo teniendo como base al derecho que poseería la gestante para irrumpir su embarazo.
- **Aborto eugenésico:** cuya finalidad sería la erradicación del feto en situaciones donde se haya previsto con certeza o probabilidad, que este último vendrá al mundo con un defecto o patología severa.
- **Aborto ético:** aquí se opta por culminar la gestación porque la mujer fue víctima de una violación.
- **Aborto por causalidad mixta:** hace referencia a la reducción fetal selectiva, este se da en casos de embarazos múltiples, con el propósito de mejora de un embarazo a término.
- Y finalmente, ciertos países han dado visto bueno también al aborto por razones socioeconómicas.

La culminación del embarazo se puede llevar a cabo por medios quirúrgicos o médicos, existiendo varios métodos para ello. Si no se presentan trastornos médicos graves en la embarazada, los métodos de aborto no necesitan hospitalización. Empero, es necesario que las instalaciones para procedimientos quirúrgicos destinadas a los pacientes ambulatorios deben ser capaces de aportar reanimación de emergencia y traslado inmediato aun nosocomio (Cunningham, 2019).

Los procedimientos de elección que se recomiendan en la primera mitad del embarazo son la aspiración manual endouterina (AMEU) o aspiración eléctrica y la utilización de misoprostol, bajo condiciones especiales. En circunstancias donde haya algún tipo de falla en los instrumentos o se de alguna complicación en la gestante, se optará por llevar a cabo el legrado uterino instrumentado (Barboza, 2022).

Métodos quirúrgicos:

Aspiración manual endouterina (AMEU): Se lleva a cabo a través de la inserción de un catéter de plástico, este se ingresa en el cuello uterino abierto y se conecta a una jeringa de plástico Karman de aproximadamente 60 ml, este crea un vacío de hasta 600 mmHg de presión negativa que se trasmite por medio del catéter hacia el útero (Barboza, 2022)

Legrado uterino: Es un método ginecológico que consta en raspar las paredes internas de la cavidad uterina con el propósito de erradicar la capa mucosa (endometrio). Es llevado a cabo por un ginecólogo, la paciente se encuentra bajo anestesia y su duración oscila entre los 15 minutos. A pesar de que la indicación original de este procedimiento es en caso de aborto, puede usarse también en otras circunstancias (Gencio, 2022).

En comparativa, el AMEU es más seguro y eficaz que el legrado uterino para la finalización del embarazo. El primero requiere de menos dilatación del cérvix y se asocia con menor pérdida sanguínea, el internamiento hospitalario es menor y la necesidad de usar anestésicos es ínfima. Así, la OMS sugiere la aspiración intrauterina, ya sea manual o eléctrica, como procedimiento de elección respecto al legrado uterino instrumentado (Gencio, 2022)

Métodos médicos:

Es un aborto que se provoca usando pastillas que se administran por vía oral o vaginal. Este puede llevarse a cabo tan pronto como de comienzo la gestación, por lo mismo, está disponible hasta la primera mitad del embarazo y en algunas circunstancias de forma más tardía (Gencio, 2022).

Tres fármacos son utilizados solos o de manera conjunta: la mifepristona, el metotrexate y el ya conocido misoprostol. El primero tiene como efecto aumentar la contracción del útero ya que invierte la quiescencia del miometrio a causa de los efectos propios de la progesterona; por su lado, el misoprostol estimula directamente

a la capa muscular del cuerpo uterino. A su vez, los dos maduran el cérvix (Cunningham, 2019).

El metotrexate por su parte, ejerce acción en el trofoblasto y cesa la implantación, pero se utiliza con menor frecuencia, ya que actualmente se dispone de la mifepristona que es más eficaz (Cunningham, 2019).

Recordemos que el misoprostol y el metotrexate son teratógenos, por consiguiente, la paciente debe comprometerse de antemano a finalizar la gestación una vez iniciado la administración de dichos fármacos (Cunningham, 2019).

Según la American College of Obstetricians and Gynecologists (2016) dada la mayor eficacia, se recomienda el uso conjunto de la mifepristona y misoprostol. Actualmente, en gestantes de hasta 63 días, el esquema mejormente aceptado es la de 200 mg de mifepristona por vía oral (día 0), seguido en 24 a 48 horas de misoprostol a dosis de 800 µg por vía vaginal, oral o sublingual.

En las mujeres que se practican un aborto, las tasas de complicaciones ascienden en proporción a la edad gestacional. De estas, la perforación del útero y la laceración de los genitales son infrecuentes, pero son potencialmente graves. En una revisión sistemática sobre aborto en la primera mitad del embarazo, White (2015) menciona que la tasa de perforación del útero fue inferior o igual al 1%, de la misma manera para la laceración vaginal o del cuello uterino.

Usualmente, la perforación se detecta cuando la herramienta pasa sin presencia de resistencia a lo profundo de la pelvis. Algunos factores de riesgo que se conocen son la falta de experticia del manipulador, cirugías o alteración cervical anterior, adolescencia, multiparidad y edad gestacional avanzada (Cunningham, 2019).

En casos de que la cánula de succión o cureta afilada ingrese a la cavidad peritoneal, puede generar un daño intraabdominal severo; son en estos casos donde la laparotomía o en su defecto, la laparoscopia para inspeccionar con detalle el contenido abdominal, con frecuencia son los métodos más certeros (Cunningham, 2019).

Schenker (1982) menciona que luego de un legrado uterino pueden aparecer sinequias en el útero y esto conlleva un riesgo que aumenta en proporción a la cantidad de procedimientos. En su mayoría, los casos son leves, más aun, de los casos que se conocen sobre el síndrome de Asherman, se encontró que 2/3 de estos se relacionaban con la práctica del legrado en la primera mitad del embarazo (citado en Cunningham, 2019).

Otras complicaciones del aborto en la primera mitad de la gestación son: la hemorragia, la eliminación parcial de restos y las infecciones posoperatorias, todas ellas en relación a las técnicas de aborto quirúrgico y médico (Cunningham, 2019).

En resumidas cuentas, el aborto quirúrgico brinda altas tasas de eficacia que oscila entre el 96 y 100% en comparación con el aborto mediado por fármacos (83 a 98%). Lichtenberg (2013) aduce que este tipo de aborto trae consigo un riesgo mayor de complicaciones, aunque son mínimas las diferencias.

Fernández (2015) indica que una de las problemáticas sociales y sanitarias en la actualidad, es el aborto voluntario, también llamado aborto provocado o intencionado. Hablamos de un tema de suma complejidad que agrega a su aspecto puramente médico, otras de índole jurídica, sociológica, religiosa, moral, psicológica y demográfica. Hoy en día se acepta, en líneas generales, que toda mujer que aborta, incluidos los abortos espontáneos, puede quedar en mayor o menor medida afectada y que esto último es muy visto sobretodo en el aborto voluntario, como reacción innata de defensa frente al hecho estresante. Un cuadro de ansiedad y depresión que

usualmente vienen acompañado de sentimiento de culpa y del consiguiente proceso de duelo, se engloba como Síndrome Post-Aborto (SPA).

El aborto inducido es un hecho traumático que suele causar consecuencias psicopatológicas de distinta consideración para quienes lo practican. Aun cuando es una situación que la mayoría de individuos suelen experimentar como traumático, la gravedad y el tipo de reacción están sujetos a distintas variables tales como: tipo de personalidad, estilos de afrontamiento, situaciones socio familiares, traumas previos, opinión sobre el momento del comienzo de la vida, diferencias culturales, etc. (Fernández, 2015)

Múltiples investigaciones realizadas en el mundo, muestran que el aborto, en cualquiera de sus formas, trae consigo consecuencias emocionales tanto para la gestante como para el padre. La Real Academia de Obstetricia de Inglaterra, aduce por ejemplo que las posibilidades psiquiátricas graves y duraderas luego de un aborto pueden llegar a un 59% de las embarazadas. Por su lado, la OMS dice que las féminas que se realizan un aborto por motivos terapéuticos, son las que están en riesgo de sufrir problemas de salud mental. Otras investigaciones llevadas a cabo en el territorio nacional reflejan que las motivaciones que llevan a una mujer a practicarse un aborto luego de ser víctimas de una violación, incesto o por motivos de salud, las consecuencias que estos implican son mayores, llevando así a una depresión severa y en el peor de los casos, un alto riesgo de suicidio (Fernández, 2015).

En cambio, el estudio Turnaway hizo una comparación en más de 800 chicas a las que se les negó la posibilidad de un aborto respecto a chicas que sí tuvieron acceso a este: no se halló ninguna diferencia entre los dos grupos en lo que concierne a sintomatología relacionados a la depresión, ansiedad, autoestima, contento con la vida o estrés pos trauma con un seguimiento de incluso 05 años después de suscitado el aborto o de la negación de acceder a uno (Gencio, 2022).

Paredes (2014) enuncia a modo de resumen una lista de consecuencias que experimentan las mujeres que se han practicado un aborto, y estas son:

- Sentimiento de culpa.
- Deseo de auto flagelo buscando relaciones abusivas.
- Aislamiento de sus familiares y amigos.
- La mujer se torna hostil, enojada o triste.
- Padecen de insomnio, recordando al bebe o el aborto.
- Algunas llegan a desarrollar anorexia nerviosa.
- Disminución de la concentración en lo académico y laboral.
- Desarrollan ideas suicidas o intentan consumarlo.
- Tienden a buscar con impaciencia un nuevo embarazo con el fin de “reemplazar” al bebe que fue abortado.
- En ocasiones, algunas mujeres desarrollan cierto rechazo hacia su pareja a los cuales les cargan con la culpa.

Según (Gencio, 2022) la Organización Mundial de la Salud menciona que los abortos riesgosos (clandestinos) pueden repercutir de manera negativa a la calidad de vida y el bienestar de las mujeres, algunas pueden aumentar el riesgo de muerte como en los casos de sangrado masivo, las infecciones y los traumas del aparato reproductor y/o órganos interiores.

Dentro de las consecuencias físicas, según Saldaña (2020) tenemos:

Perforación uterina: las pacientes que se someten a un aborto corren peligro de que el útero se perfore, si analizamos este resultado en mujeres jóvenes, pues, es un escenario fatal, dado que no le permite a la mujer llevar su vida con salud adecuada.

Rotura cervical: esto pasa cuando se produce un desgarró en el cuello uterino y necesita, por tanto, de suturas. Este hecho se suscita en el escenario de un

embarazo en el primer trimestre y que puede acarrear complicaciones futuras (Saldaña, 2020).

Infección del tracto urinario: es una patología muy común, está comprobado que más de la mitad de las mujeres padece de esta afección, en distintas edades y por diversas causas, la mencionada infección puede darse a raíz de una bacteria que en ocasiones logran alcanzar la vejiga o el riñón, donde se propagan en la orina, dando lugar finalmente a la infección (Saldaña, 2020).

Esterilidad: Esta es otra de las fatales consecuencias de consumir un aborto, alrededor de un 10% de mujeres se ven afectadas por este problema (Saldaña, 2020).

En la totalidad de naciones y en todos los tiempos, el aborto fue y seguirá siendo una problemática de salud, con un efecto social; sin embargo, en los países en vías de desarrollo donde las circunstancias socioeconómicas y sociales son duras, el aborto genera situaciones trágicas, con un costo social muy elevado que compromete la vida y salud de las féminas que lo padecen, ya sea de manera incidental o con alevosía (Tang, L. et al., 1990).

Es sabido que en general existe alrededor de un 10 a 20% de abortos espontáneos o accidentales, los cuales resultan en un riesgo relativo y son manejados de manera adecuada y simple sin traer de por medio alguna complicación o repercusión en la salud reproductiva de la mujer (Tang, L. et al., 1990).

Por otro lado encontramos los abortos, llamados provocados, inducidos o ilegales, resultados de una gesta no deseada, cuyo manejo, a raíz de la prohibición por la legislación peruana que sigue en vigencia, se llevan a cabo en situaciones de no asepsia o a través del empirismo; a raíz de esto, se originan complicaciones serias en las chicas, influyendo en la salud reproductiva, causando enfermedad pélvica y en el peor de los escenarios, llevando a la muerte de la gestante que se practica un aborto en paupérrimas condiciones. (Tang, L. et al., 1990)

La despenalización del aborto sentimental y eugenésico, un tema muy debatido, refleja una problemática actual y controvertida en la sociedad peruana, dado que se evidencian numerosos casos de mujeres que continúan embarazos no planificados producto de una agresión sexual, aunado a un alto porcentaje de muertes de concebidos que llevan al nacimiento de graves alteraciones anatómicas y mentales. Por todo esto, es menester desarrollar una visión crítica en cuanto a la discusión de su despenalización, eludiendo así el incremento de las prácticas de aborto clandestinos (Carrizales, 2015)

En la actualidad existe por un lado, una posición “*liberal*” que se encuentran de acuerdo con la despenalización del aborto eugenésico y sentimental, puesto que creen que se busca salvaguardar los derechos principales de la mujer y del ser concebido (proyecto de vida), que traiga consigo en su nacimiento graves defectos físicos o psíquicos; por otro lado, está la postura *conservadora*, guiada por las actitudes de la Iglesia Católica que se basan en las creencias metafísicas de Santo Tomas de Aquino, que cataloga al aborto como un pecado mortal, ya que va en contra de los derechos fundamentales del concebido, sin tener en cuenta los derechos de la mujer, inclinando la balanza de forma desfavorable en su despenalización (Carrizales, 2015).

Por su parte Corrales (2022) afirma que los derechos fundamentales que están plasmados en la carta magna vienen siendo violados al no ser capaz de hacer prevalecer el derecho que tenemos a la libertad sexual y a la familia; por esto, considera importante abordar la teoría argumentativa en la despenalización del aborto de menores de edad en suelo peruano concerniente a las situaciones de violación sexual y amenaza a la vida de la gestante y la del neo ser. Siendo esto, una gran problemática en el Perú y en el mundo, puesto que no permite a las niñas y adolescentes ejercer su derecho a la libertad afectándolas de sobremanera.

De forma general, en caso de riesgo hacia la vida del bebe y de la madre, en los casos de embarazo adolescente, se resaltan los riesgos de aborto, anemia,

sangrados, baja de peso, RPM. Así también, en el parto, las complicaciones que se presentan comúnmente son a causa de la posición del feto que provoca un gran peligro de parto traumático para el mismo (Corrales, 2022).

Todo lo anteriormente explicado causa una disyuntiva en el contexto real que vivimos, provocando inconformidad en la sociedad, ya que la legislación protege al niño desde el momento de su concepción y al mismo tiempo violentan los derechos fundamentales de la gestante que no quiere tenerlo por las razones anteriormente mencionadas. A pesar de esto, se ven forzadas a seguir con el embarazo hasta su término, porque si eligen abortar tendrían que llevarlo a cabo en la clandestinidad, incurriendo así en las leyes y serían castigadas con la pena privativa de su libertad (Corrales, 2022).

Así, según el artículo 120 inciso primero y segundo del Código Penal Peruano (1991), típica el crimen de *aborto sentimental* y *eugenésico*. Este señala que el aborto será reprimido con una pena privativa de la libertad no mayor de 03 meses.

De esta manera, nos encontramos frente a una ley penal, obligado por el estado, a través del cual se condena a la mujer que irrumpe la vida del ser concebido, por tanto, se halla estrictamente prohibido llevar a cabo un aborto ya sea sentimental o ético y eugenésico (Corrales, 2022).

Finalmente, los países del primer mundo en su totalidad ya han despenalizado de sus códigos penales, los crímenes de aborto sentimental y eugenésico. Así podemos nombrar a los Estados Unidos de América, Uruguay, Chile, Argentina y España, tomando en consideración las recomendaciones de la OMS (Carrizales, 2016).

Los logros que la nación ha obtenido en las últimas dos décadas, respecto a disminuir las muertes maternas, han reflejado un cambio significativo en las causalidades de deceso, poniendo sobre la mesa las causas indirectas, en el puesto dos de muertes en la edad reproductiva, por causa de la gestación (MINSAs, 2016).

Es en respuesta a esta necesidad, el MINSA decidió aprobar La “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119 del Código Penal” y suplir así, la variedad de intervenciones que pretenden mejorar y a su vez cuidar la salud de las madres (MINSA, 2016).

En la Guía de práctica clínica y procedimientos para la atención del aborto terapéutico, La Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG) y el Colegio Médico del Perú (CMP) desde el 2004 vienen incentivando talleres sobre la “Responsabilidad Medica frente a la interrupción legal del embarazo”, apoya el *derecho* de las gestantes al aborto terapéutico; es decir, en situaciones donde la gestación ponga en peligro su vida o en su defecto, pueda causarles algún daño grave y de por vida en su salud física y psicológica, por ejemplo en casos de agresión sexual y anomalías congénitas que no son compatibles con la vida (INMP, 2020).

En este contexto, El Instituto Materno Perinatal (INMP), institución de salud de nivel III de atención, tiene como tarea brindar cuidado especializado y muy especializado a la mujer en cuanto a salud sexual y reproductiva, además del neonato de alto riesgo, llevando a cabo investigación, tecnología y educación en todo el territorio nacional; a la par, viene dando la atención del aborto terapéutico desde el año 2009 en adelante (INMP, 2020).

Esta guía también menciona que cuando el aborto es el único procedimiento con el que se cuenta para salvaguardar la vida de la embarazada o con el fin de eludir repercusiones muy graves y duraderas en su salud, tanto mental como física. Es ahí cuando el profesional médico que enfrenta este caso es consciente de las patologías que trae consigo la gestante, que se mencionan líneas más adelante, debe de poner en evidencia los riesgos sobre la vida e integridad de la gestante, para que así la mujer pueda decidir respecto a solicitar la irrupción de su gesta. Llegados a este punto, ante la solicitud de interrupción, se realizará una junta médica con el fin de analizar el

caso y tomar la decisión de si se lleva a cabo o no el aborto terapéutico. Si para dicha junta es aceptable el procedimiento, se hará de conocimiento a la madre, que después de una sesión de Orientación/Consejería, debe firmar el consentimiento informado para un aborto por razones terapéuticas (INMP, 2020).

En este contexto, según consenso de las nueve sociedades médicas del país, la SPOG y el MINSA, se tienen en cuenta conforme a las investigaciones actuales, a las siguientes entidades clínicas que ameritan una evaluación para un aborto terapéutico (MINSA, 2016):

- Embarazo ectópico tubarico, ovárico, cervical:
- Mola hidatidiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.
- Hiperémesis gravídica refractaria al tratamiento con deterioro grave hepático y/o renal.
- Neoplasia maligna que requiera tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia.
- Insuficiencia cardíaca congestiva (clase función III-IV) por cardiopatía congénita o adquirida con hipertensión arterial y cardiopatía isquémica refractaria a tratamiento
- Hipertensión arterial crónica severa y evidencia de daño de órgano blanco.
- Lesión neurológica severa que empeora con la gestación.
- Lupus Eritematoso Sistémico con daño renal severo refractario a tratamiento.
- Diabetes Mellitus avanzada con daño de órgano blanco.
- Insuficiencia respiratoria severa demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno menor a 50mm de Hg y saturación de oxígeno en sangre menor a 85% y con patología grave; y

- Cualquier otra patología materna que ponga en riesgo a la gestante o cause en su salud un daño severo y permanente, debidamente fundamentada por la Junta Médica.

Repercusión del aborto en la religión: En la actualidad la temática aborto genera polémica en la sociedad y no es indiferente a las variaciones que esta necesita, por ello, distintos profesionales tienen una postura a favor de que sea permitido en situaciones de violación sexual, ya que consideran que la privación del aborto ataca los innumerables derechos que posee la mujer. De la misma manera y sin transgredir la libertad de culto, este no debería de suponer una traba que evite legalizar el aborto, en ese contexto, la iglesia sigue firme en su postura, posición que es muy anticuada y drástica para la civilización actual (Turpo, 2022).

La interrelación entre el sujeto y el ambiente que lo rodea es importante para la formación de su personalidad, más aún, si tiene presente el comienzo de la vida humana como tal; cuando es este entorno quien le da más validación al culto, acontece que repercute sobre los axiomas religiosos del sujeto en cuestión, mismos principios que delimitan una diferencia tajante con los sectores adeptos del aborto (Heremyth, 2019).

En suelo peruano, la gran mayoría de los habitantes se inclinan por la religión católica, la misma que es una suerte de *insumo* importante en la construcción de preceptos y valores que sirven como base de las directrices de lo permitido y lo moral para los ciudadanos peruanos (Heremyth, 2019).

La posición de la iglesia católica sobre el aborto está más que claro, debido a que esta se ciñe por los preceptos que yacen en la biblia. En su artículo “Catecismo de la iglesia católica, afirma que la vida del ser humano debe respetarse y salvaguardarse de forma total desde el instante de su concepción. Desde el primer instante de su existir, el individuo debe de ver reconocidos sus derechos como persona, dentro de los que se encuentra el derecho inviolable a la vida de todo ser inocente (Heremyth, 2019).

El fundamento que la comunidad católica adhiere para estar en contra de la irrupción de la gestación es el mandamiento número cinco (No Matar) de la ley de Dios, plasmadas en las tablas de Moisés, lo que genera que sea la base primordial para las demás religiones y por consiguiente, quede adherida a nuestra percepción, empero, debemos comprender que el aborto no es sinónimo de matar, en esta situación se trata de elegir entre vida y vida, como manifestó el mismo Jesucristo por medio de los escritos de la biblia, que entre los designios de Dios está que todos deben gozar de una vida abundante, esto significa para muchos tener calidad de vida (cariño, salud, educación, seguridad, oportunidades), por tanto *Vivir no solo es existir* (Turpo, 2022).

Desde el comienzo de los siglos, la iglesia ha catalogado la malicia moral del aborto inducido y esta lección no ha sufrido cambio alguno, o sea, que perdura en el tiempo. El aborto directo, que sirve como un fin o un medio, es perjudicialmente contrario a la ley moral. Este derecho individual de todo ser humano cándido a la vida compone un elemento constituyente de la sociedad civil y de su legislación (Turpo, 2022).

Es menester recordar que las religiones en su mayoría ubican a las mujeres bajo custodia de los varones y más aún en temas que involucran a la sexualidad; aunque muchas de estas han meditado respecto a la irrupción de la gestación con el objeto de hallarle el sentido a la vida. Por ejemplo, el judaísmo usualmente deja en manos del rabino (líderes) la decisión del aborto, y si bien cuentan con corrientes convencionales que se oponen al aborto, es la hembra quien tiene la potestad sobre el feto y dichas corrientes terminan por aceptar siempre que la salud y vida de la mujer yacen en peligro (Turpo, 2022).

En caso del islam, otra vez las corrientes son opuestas al aborto, empero, la salud y vida de la mujer son más importantes. En cambio, el hinduismo permite la interrupción de la gestación con visiones muy extensas donde la vida está en constante evolución (Turpo, 2022)

Los mormones por su lado, tienen una posición reacia en torno al aborto, la cual les dice que “la iglesia está en contra del aborto y sugiere a sus fieles a no someterse a uno o que lo lleven a cabo, salvo excepciones raras donde la pericia medica competente afirme que la salud o vida de la gestante corre peligro o que la gesta sea producto de una agresión sexual y cause severas repercusiones emocionales en la madre. A pesar de esto, la interrupción del embarazo debe sugerirse únicamente luego de que los individuos responsables hayan sido asesorados por las autoridades del sacerdocio que las encabezan y tengan el visto bueno a través de la oración” (Hemeryth, 2019).

Así, las asambleas de Dios, tienen en cuenta que toda vida humana desde su concepción hasta el fin de sus días deben de valorarse, respetarse, nutrirse y ser preservada. Toda vida ha de ser vivida obedeciendo a Dios y a su palabra, es así que dicha asamblea ve al aborto como un mal que ha vulnerado a millones de criaturas sin culpa alguna y que amenazara a muchos más en los años venideros (Hemeryth, 2019).

Los testigos de Jehová para hacer mención a este tema afirman citando a la biblia, que para Dios la vida es sagrada, así el considera que hasta un embrión es un ser vivo único y diferente, por lo tanto, terminar con la vida de un no nacido es un asesinato según lo menciona el libro de Éxodo en el capítulo 21, versículos 22 y 23: “En caso de que unos hombres luchan el uno con el otro y realmente lastimen a una mujer encinta y [...] ocurre un accidente mortal, entonces tienes que dar alma por alma” (Hemeryth, 2019).

Finalmente, el aborto es un tema individual, tal como la religión, por tanto, las creencias de fe no deberían estar sujetas a la posibilidad de despenalizar el aborto, más aún en los casos de violación sexual. De esta manera, el Comité de la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer expresa abiertamente la vulneración de los derechos humanos en situaciones donde los nosocomios se niegan llevar a cabo un aborto, y aunado a esto, incentivan que dichos centros de salud deberían brindar servicios de aborto en el supuesto (Turpo, 2022).

La praxis del aborto es muy recurrente en el país a pesar del dilema ético y problemas en el área de la salud, este se encuentra instalado como importante discusión en el ámbito legislativo. No obstante, al día de hoy son mínimas las evidencias que se han llevado a cabo sobre el bagaje y postura frente al aborto que poseen los alumnos de medicina humana en cuanto al tema.

En el mundo, el aborto en líneas generales, se ha tornado de importancia en los últimos años, “representando una problemática de salud pública”, ya que, aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019. De estos embarazos no planeados, el 61% terminó en aborto. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año (GUTTMACHER INSTITUTE). Cada año, entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se deben a un aborto peligroso (OMS 2021).

A nivel nacional, el 19% de mujeres se han realizado un aborto y estos son llevados a cabo en la clandestinidad, o sea, se llevan a cabo en condiciones nulas de higiene y asepsia, además que son hechos por personal no apto.

Se conoce que existen mujeres que abortan en todos los niveles socioeconómicos, aunque la mayoría se encuentra en los niveles C y D/E.

Según el CDC – MINSA en el año 2022, el aborto ocupó el cuarto lugar de muerte materna por causa directa (3.8%). Además, el aborto ocurre a pesar de estar prohibido según el Código Penal Peruano, ya que este lo considera como ilegal, además de ser un delito contra la vida, el cuerpo y la salud; por todo ello, es punible y puede llevar a las mujeres que recurren a estas prácticas a ser privadas de su libertad. Salvo en casos donde la vida de la madre corra peligro de muerte, se prioriza la vida de la gestante y son en estos casos donde se justifica un aborto terapéutico, el mismo que no está sujeto a sanciones por la ley. Todo lo anteriormente mencionado nos brinda una visión macro de la magnitud y lo complejo

del asunto, puesto que la elección de llevar a cabo un aborto radica en las posturas y el bagaje de conocimientos que la población tenga a cerca de esta práctica, las cuales se ven influenciadas por distintas variables tales como la edad, religión, género y legalidad.

El sexo es la variable de consecuencia compleja y ambigua sobre las posturas respecto al aborto, dado que desempeña una influencia cambiante, pues según Mileti y col relatan que en decenios pasados los varones tenían posturas a favor del aborto a diferencia de las mujeres, cuestión que en tiempos más recientes estas diferencias de percepción sobre el tema por ambos sexos fueron cambiantes y opuestos. De la misma manera, los resultados sobre el influjo de la edad sobre las posturas cuando de aborto se trata también resultan contrarios.

Otra variable que también está involucrada en el tema es la religión, tanto es así, que, en el 2009, jugaron un papel importante que llevo a que un proyecto de ley que buscaba despenalizar el aborto en casos de agresión sexual sea archivado, hechos que ponen en evidencia la posición fragmentada y la influencia de los distintos entes sociales sobre el aborto. Del mismo modo, la posición y conocimientos que los médicos de las generaciones futuras brindaran en estos casos son relevantes, dado que el papel de los futuros médicos está ligado a la persona, familia y sociedad, por consiguiente, debe tener la capacidad de ofrecer información completa respecto al aborto en los casos que lo requieran. Asimismo, tener en cuenta que las obstetras juegan un rol importante, ya que las mujeres en edad reproductiva acuden a ellas en temas de índole sexual y reproductiva, por todo ello este tema debe ser abarcado por un equipo multidisciplinario.

Finalmente, la envergadura del estudio de las posturas con respecto al aborto radica en el impacto político, social y legal que representa para la comunidad en su totalidad; asimismo los resultados con lo que se cuenta en la actualidad sobre el aborto han sido realizados en la sociedad en general, no así en estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana; es por ello que veo oportuno

indagar sobre los conocimientos y posturas que tienen estos últimos a cerca del aborto, con el fin de conocer si estos tendrán influencia en su labor profesional a futuro, y que son ellos quienes tendrán la elección de si promover o no esta práctica en su vida profesional. Por todo ello, el objetivo de este estudio es determinar los conocimientos y postura frente al aborto de estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa en el 2023.

JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica: La finalidad del presente estudio es la de integrar los conceptos selectivo y sistematizados de las ciencias médicas, a su vez, buscamos generar nuevo conocimiento respecto al tema, dado que no se encuentra mucha información en la actualidad a nivel regional y local, con lo que no solo evidenciaríamos una problemática poco estudiada para los tiempos que vivimos actualmente sino que también llamaríamos a la reflexión a los futuros profesionales de la salud.

Justificación práctica: Conforme a los objetivos planteados en la presente investigación, los resultados que se obtengan podrán ser de ayuda para futuros trabajos, así también puede utilizarse como medio de prevención en situaciones en las que las mujeres se enfrenten a un aborto, de esta manera se busca incorporar los conocimientos en las ciencias de la salud, teniendo en cuenta que las posturas tienen repercusión en la toma de decisiones de las madres respecto al aborto que tienen influjo en su presente y futuro.

Justificación metodológica: Se pretende estudiar la postura que los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa respecto al aborto sirviéndonos del método científico, cuyo producto válido y confiable; permitan la génesis de estrategias que permitan un enfoque holístico de la problemática en cuestión, que involucre de primera mano a los universitarios. De la misma manera se usará una herramienta validada que sirve para la medición de las variables en estudio que podrían servir como punto de inicio para otras investigaciones en distintas casas de estudio que cuenten con características parecidas.

Justificación social: Dado que los resultados que se obtengan, también brindaran información valedera que posibilite la implementación de cambios para el enfoque del aborto, esto nos proporcionara la oportunidad de re direccionar las actitudes en torno al aborto, contando con la ayuda y consejería de los profesionales en salud, tanto médicos, enfermeros y psicólogos.

PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa en el 2023?

Conceptuación y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Unidad de medición
Variable independiente: Conocimientos	Conjunto de ideas y conceptos, los que pueden ser claros, imprecisos o distorsionados que son producto de la interrelación de las vivencias de cada individuo y la razón (Gencio, 2022)	Es el bagaje de conocimientos con los que cuentan los estudiantes de medicina humana respecto al aborto al momento de ser encuestados.	Definición Tipos	Comienzo de la vida humana	Cualitativa	Nominal	Momento de la concepción Momento de la implantación A los 14 días, A los 3 meses Cuando es viable, Al nacer
				Tiempo a considerarse aborto			Hasta el primer trimestre Hasta las 20 semanas Hasta los 5 meses Hasta el primer mes
				Permitido el aborto en Perú			Si, no
				Casos en los que está permitido			Violación, Embarazo no deseado, Malformaciones, Carecer de recursos

				Conocimientos del código penal			Si, no
				Conocimiento del aborto terapéutico			Si, no
				Conocimiento del legrado uterino			Si, no
				Conocimiento del AMEU			Si, no
				Consecuencias físicas del aborto			Infección, shock o sepsis, Hemorragias Esterilidad, anemia, Perforación uterina Histerectomía, Muerte
				Consecuencias psicológicas del aborto			Sentimiento de culpa, Depresión Traumas, Ansiedad, Otras

Variable independiente: Postura	Una postura es la inclinación hacia algo, que se ve reflejado a través de 03 componentes: el cognitivo, el cual consta de información y creencias; el afectivo, que plasma los sentimientos de aprobación o desaprobación y la valoración; finalmente el conductual, que se relaciona con lo conativo o	Son las respuestas que nos ofrecen los estudiantes universitarios de medicina humana a la hora de ser encuestados respecto al aborto.	Pro aborto Provida Postura neutra	Postura frente a la legalización del aborto	Cualitativa	Nominal	De acuerdo, En desacuerdo, No sabe no opina
				Postura frente al aborto en caso de malformaciones			De acuerdo, En desacuerdo, No sabe no opina
				Postura frente al aborto en casos que peligran la vida de la madre			De acuerdo, En desacuerdo, No sabe no opina
				Postura frente al aborto en casos de violación			De acuerdo, En desacuerdo, No sabe no opina
				Postura frente al aborto en casos de condiciones económicas inadecuadas			De acuerdo, En desacuerdo, No sabe no opina

	predisposición a la acción (Castro, 2020).			Postura frente al aborto en casos de embarazo no deseado			De acuerdo, En desacuerdo, No sabe no opina
				¿En qué casos justificaría un aborto?			Violación Embarazo no deseado Malformación, Embarazo adolescente
				En un supuesto embarazo ¿abortarías?			Si, no
				Causas por las cuales recurrirías a un aborto			Dejaría de estudiar, Mis padres no me apoyarían No estoy preparada para ser madre Mi pareja no se responsabilizaría Otra causa

				Momento en el que te realizarías un aborto			Primer mes Segundo mes Tercer mes Cuarto mes
Variable dependiente: Aborto	Interrupción o la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o con un feto expulsado con un peso <500 g (Cunningham, 2019).	Pérdida del producto de la gestación, espontánea o intencional, antes de las 20 semanas.	Definición Tipos Métodos abortivos Consecuencias físicas Consecuencias psicológicas	Ítem 8 al ítem 27	Cualitativa	Nominal	Ítem 8 al ítem 27
Variable interviniente: Características generales	Son los datos personales del estudiante de medicina (Álvarez, 2015).	Cualidades demográficas de los estudiantes universitarios de la facultad de medicina		Edad	Cuantitativa	Razón	En años (18 – 29)
				Sexo	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
				Año académico		Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primer año • Segundo año • Tercer año • Cuarto año • Quinto año

		humana		Estado civil		Nominal	Soltero/a, Casado/a, Conviviente
				Religión			Católico, Evangélica, Cristiana, Otro
				Dependencia económica			Autosuficiente, Padres, Familiares Otro
				Fuente informativa			Internet, radio, televisión, prensa escrita, otros.

Hipótesis

H1: Los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa si tienen conocimientos sobre el aborto y están en contra de este.

H0: Los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa si tienen conocimientos sobre el aborto y están a favor de este.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar los conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa en el 2023.

Objetivos específicos

1. Determinar los conocimientos de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa sobre al aborto.
2. Determinar la postura de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa frente al aborto.
3. Definir las características generales de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa.

6 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Según su finalidad: básica, puesto que no es función de quien la realiza hallar aplicaciones prácticas o efectos que pudiera causar, se basa en la descripción de una situación (Hernández, 1997).

Diseño de la investigación:

Según su objetivo: descriptivo, puesto que tiene como propósito la obtención y descripción de la información para dar respuesta a los fenómenos acontecidos sin contrastarlo con la práctica (Hernández, 1997).

Según el número de dimensiones: transversal, ya que los datos a tener en cuenta se recogerán una sola vez en el tiempo y no experimental ya que se aprecian los fenómenos tal y como se suscitan, sin manipular las variables en cuestión. (Hernández, 1997).

Según su enfoque: cuantitativo, porque se sirve de la recolección de datos y a su vez utiliza la estadística para explicar los patrones de comportamiento (Hernández, 1997).

b) Población, muestra y muestreo

Población

293 estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa matriculados en el semestre académico 2023 - II.

Criterios de inclusión

Estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa del primer al quinto año, matriculados en el semestre académico 2023 – II.

Criterios de exclusión

Estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa que decidieron no participar de la encuesta.

Muestra

En el año 2023 según la dirección de Evaluación y Desarrollo Académico (DEDA) de la UNS, se encuentran matriculados un total de 293 estudiantes en la carrera profesional de medicina humana, los que conforman la población, a partir de cual se calculó una muestra de 150 estudiantes a través de la fórmula para cálculo de tamaño de muestra para una población finita con un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5%.

Técnica de muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico y la técnica de muestreo empleado fue estratificado; se tomará una submuestra similar para cada grupo de alumnos de los distintos años académicos; de esta manera la muestra final estará constituida por 30 estudiantes de la escuela profesional de medicina de cada año de estudios.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Se llevó a cabo por medio de una encuesta para ambas variables, que sirvió para la recopilación de información sobre conocimientos y posturas respecto al aborto.

Instrumentos

Se utilizó una encuesta derivada del estudio realizado por Álvarez en el 2015, orientada a describir el conocimiento y la postura sobre el aborto en estudiantes de Medicina (**ANEXO N° 2**), la cual fue validada mediante test binomial y alpha de Cronbach

La encuesta tomada consta de 27 preguntas divididas en 3 secciones: preguntas generales, conocimientos y postura acerca del tema en cuestión.

Sección I: Preguntas generales, que incluye 7 preguntas como la edad, el estado civil, el año de estudios, entre otros.

Sección II: Conocimientos sobre el aborto, que incluye 10 preguntas como comienzo de la vida humana, legislación sobre el aborto, consecuencias del aborto, etc.

Sección III: Postura frente al aborto, que incluye 10 preguntas sobre legalización del aborto, situaciones en que justificaría realizarlo, etc

d) Confiabilidad y validez del instrumento

Se evaluó la validez de contenido del cuestionario mediante juicio de expertos (prueba Binomial) y para la determinación de la confiabilidad se realizó prueba piloto en el 10% de la muestra, a partir la cual se calculó el coeficiente de

confiabilidad alfa de Cronbach que demostró que el instrumento era confiable (Álvarez, 2015)

e) Procesamiento y análisis de la información

La data que se recopiló se ingresó a una base de datos en el programa estadístico SPSS en su versión 22.0 para su respectivo análisis

7 Resultados

Tabla 1.

Conocimientos sobre el aborto de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa

Ítem	Año académico										Total	
	Primer año		Segundo año		Tercer año		Cuarto año		Quinto año		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Inicio de la vida (ítem 8)												
Al momento de la concepción	12	40	17	56,7	19	63,3	14	46,7	16	53,3	78	52
Al momento de la implantación	7	23,3	4	13,3	2	6,7	7	23,3	7	23,3	27	18
A los 14 días	2	6,7	4	13,3	7	23,3	5	16,7	1	3,3	19	12,7
A los 3 meses	6	20	2	6,7	1	3,3	0	0,0	1	3,3	10	6,7
Cuando alcanza la viabilidad	2	6,7	1	3,3	1	3,3	2	6,7	5	16,7	11	7,3
Al nacer	1	3,3	2	6,7	0	0	2	6,7	0	0	5	3,3
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Hasta cuando es aborto (ítem 9)												
Hasta el primer trimestre	20	66,7	18	60	11	36,7	9	30	4	13,3	62	41,3
Hasta las 20 semanas	5	16,7	8	26,7	12	40	17	56,7	23	76,7	65	43,3

Hasta los 5 meses	2	6,7	0	0	4	13,3	1	3,3	1	3,3	8	5,3
Hasta el primer mes	3	10	4	13,3	3	10	3	10	2	6,7	15	10
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Está permitido el aborto en Perú (ítem 10)												
Si	4	13,3	3	10	2	6,7	8	26,7	5	16,7	22	14,7
No	22	73,3	24	80	25	83,3	20	66,7	24	80	115	76,7
No sabe	4	13,3	3	10	3	10	2	6,7	1	3,3	13	8,7
Casos de aborto permitido en Perú (ítem 11)												
Violación	20	66,7	19	63,3	19	63,3	13	43,3	14	46,7	85	56,7
Embarazo no deseado	3	10	2	6,7	2	6,7	1	3,3	1	3,3	9	6,0
Malformaciones	7	23,3	9	30	8	26,7	16	53,3	15	50	55	36,7
Carecer de recursos económicos	0	0	0	0	1	3,3	0	0	0	0	1	0,7
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Conoces que dice el código penal acerca del aborto (ítem 12)												
Si	4	13,3	6	20,0	8	26,7	3	10	7	23,3	28	18,7

No	26	86,7	24	80	22	73,3	27	90	23	76,7	122	81,3
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Es permitido el aborto terapéutico (ítem 13)												
Si	10	33,3	20	66,7	19	63,3	22	73,3	23	76,7	94	62,7
No	20	66,7	10	33,3	11	36,7	8	26,7	7	23,3	56	37,3
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Conoces el legrado uterino (ítem 14)												
Si	16	53,3	18	60	18	60	20	66,7	29	96,7	101	67,3
No	14	46,7	12	40	12	40	10	33,3	1	3,3	49	32,7
Total	30	100	30	100	30	100,	30	100	30	100	150	100
Conoces el AMEU (ítem 15)												
Si	13	43,3	14	46,7	10	33,3	17	56,7	25	83,3	79	52,7
No	17	56,7	16	53,3	20	66,7	13	43,3	5	16,7	71	47,3
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Consecuencia física más común del aborto (ítem 16)												
Infección, shock o sepsis	10	33,3	9	30	4	13,3	8	26,7	9	30	40	26,7

Hemorragias	13	43,3	9	30	10	33,3	11	36,7	15	50	58	38,7
Esterilidad	3	10	2	6,7	2	6,7	6	20,0	1	3,3	14	9,3
Perforación uterina	1	3,3	7	23,3	4	13,3	1	3,3	1	3,3	14	9,3
Muerte materna	3	10	1	3,3	10	33,3	4	13,3	4	13,3	22	14,7
Histerectomía	0	0	2	6,7	0	0	0	0,0	0	0	2	1,3
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Consecuencia psicológica más común del aborto (ítem 17)												
Sentimiento de culpa	16	53,3	15	50	15	50	23	76,7	21	70	90	60
Depresión	9	30	14	46,7	9	30	3	10	6	20	41	27,3
Traumas	5	16,7	1	3,3	5	16,7	2	6,7	2	6,7	15	10
Ansiedad	0	0	0	0	1	3,3	2	6,7	1	3,3	4	2,7
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100

En la tabla 1 se observa que los estudiantes de primer año cuentan con pocos conocimientos acerca del tema pero conforme avanzan en su formación académica su bagaje se vuelve más sólido y consistente.

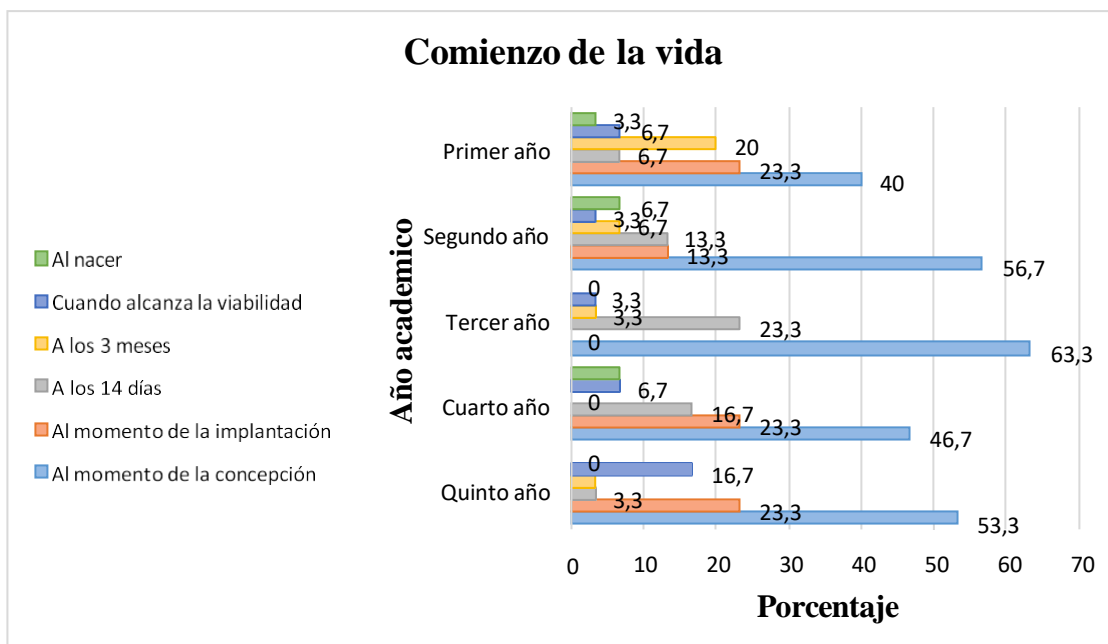


Figura 1. Porcentaje de respuestas al ítem 8 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

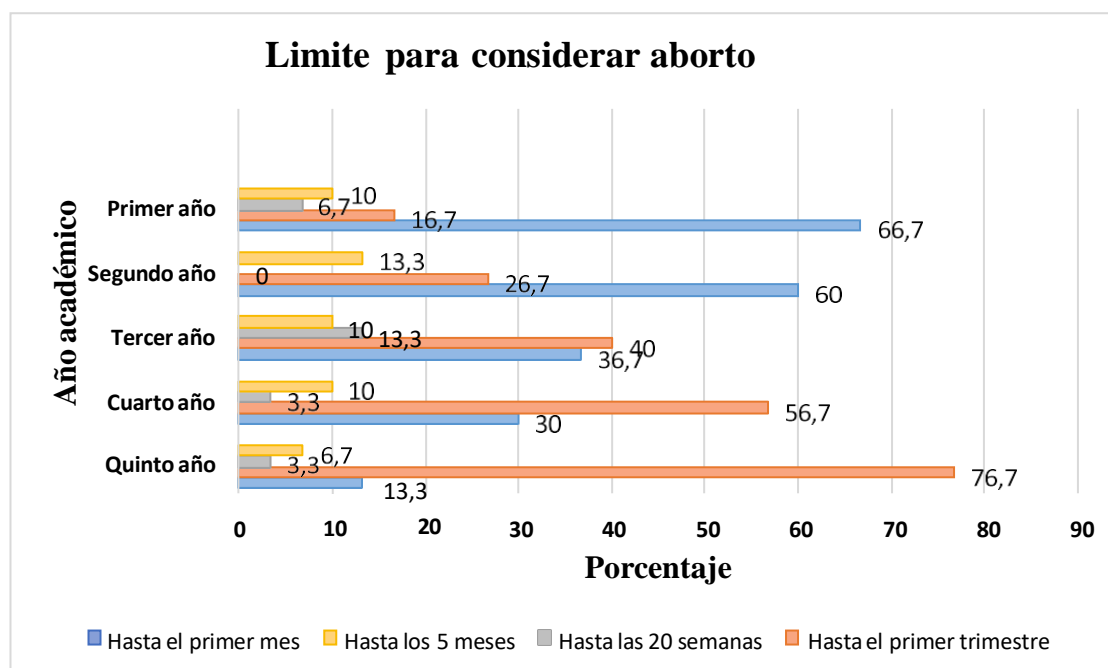


Figura 1.1. Porcentaje de respuestas al ítem 9 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

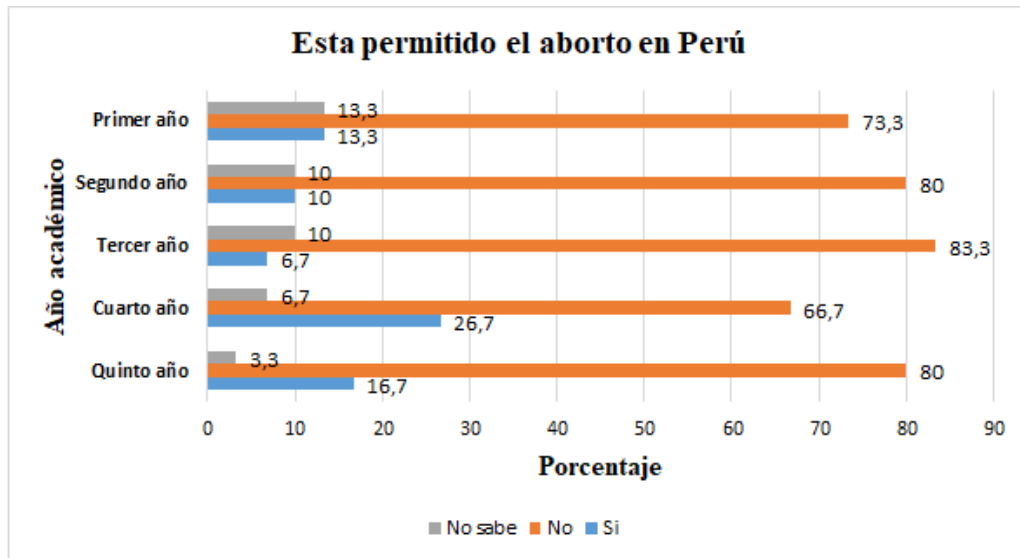


Figura 1.2. Porcentaje de respuestas al ítem 10 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

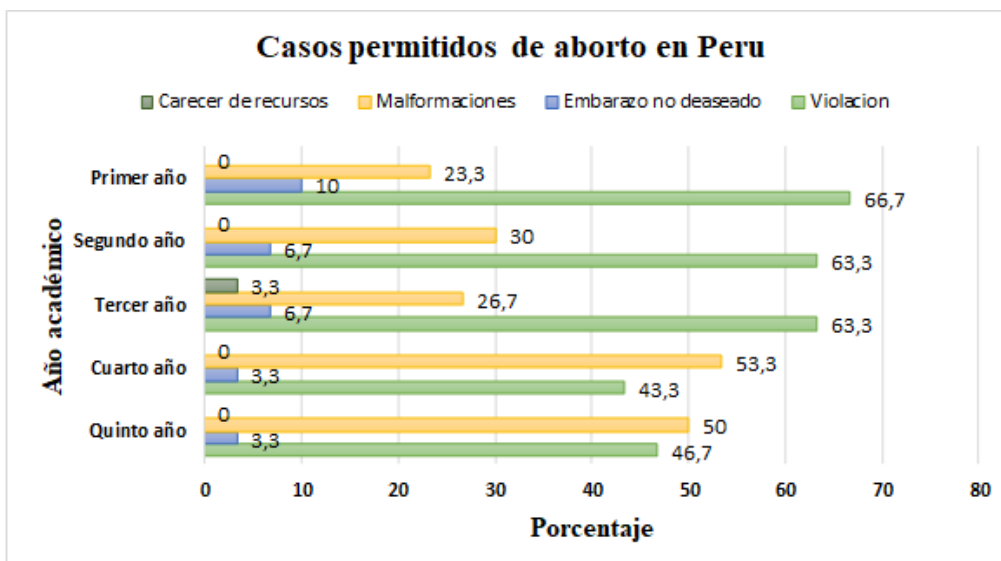


Figura 1.3. Porcentaje de respuestas al ítem 11 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

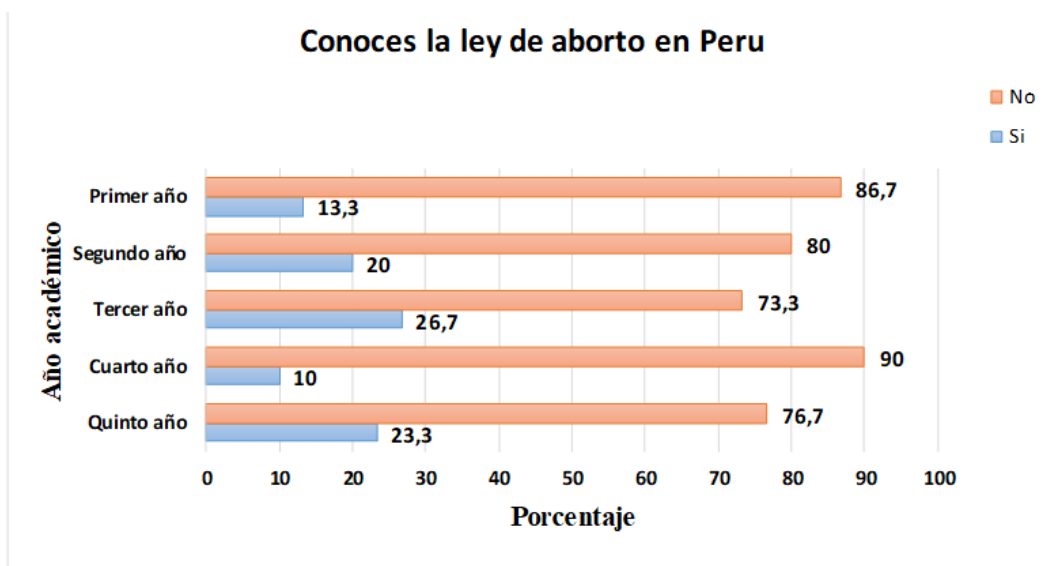


Figura 1.4. Porcentaje de respuestas al ítem 12 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

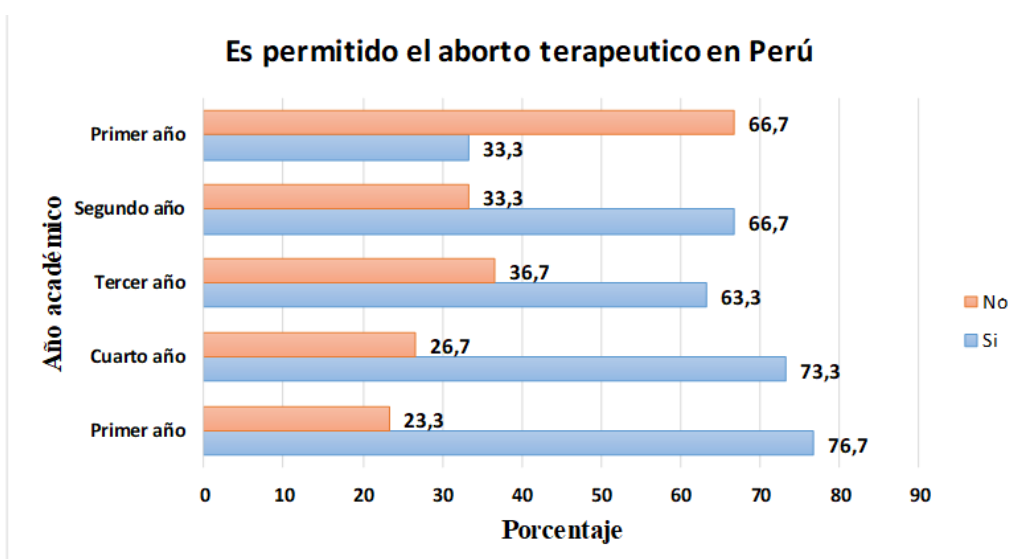


Figura 1.5. Porcentaje de respuestas al ítem 13 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

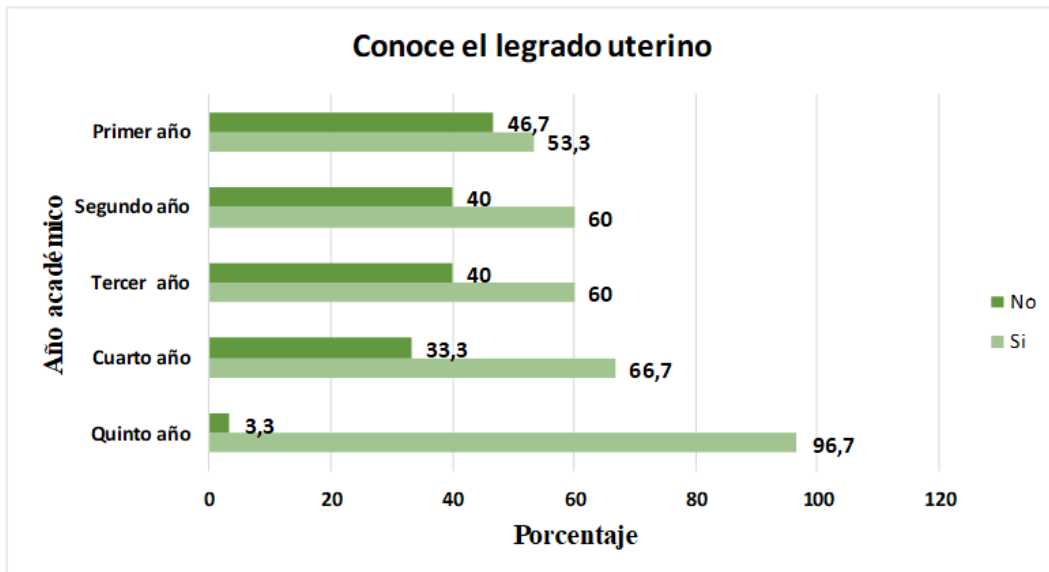


Figura 1.6. Porcentaje de respuestas al ítem 14 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

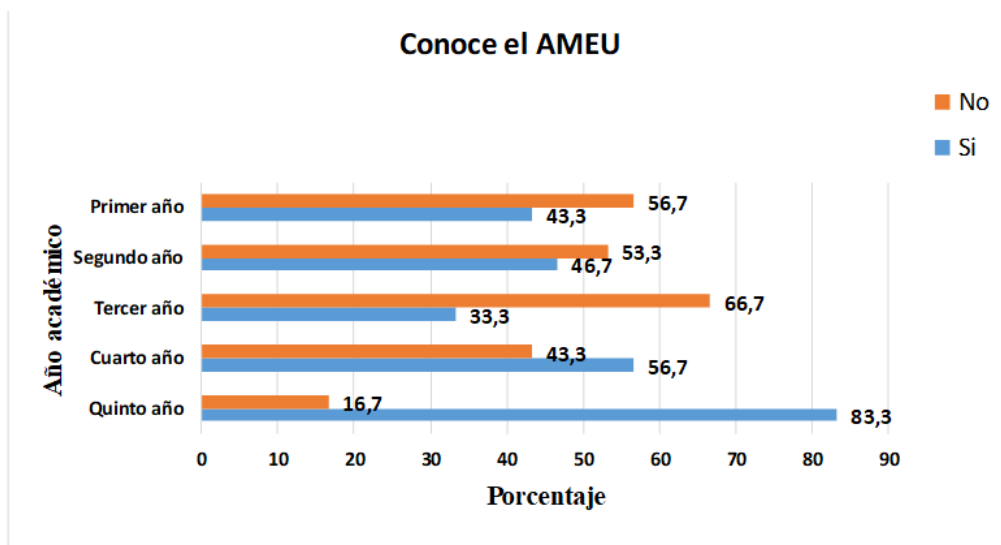


Figura 1.7. Porcentaje de respuestas al ítem 15 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

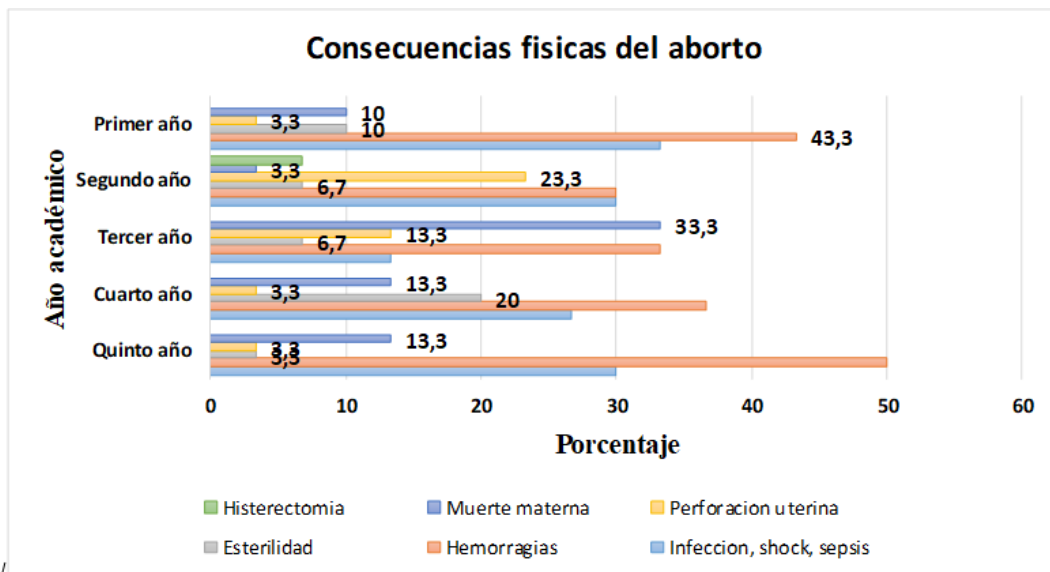


Figura 1.8. Porcentaje de respuestas al ítem 16 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

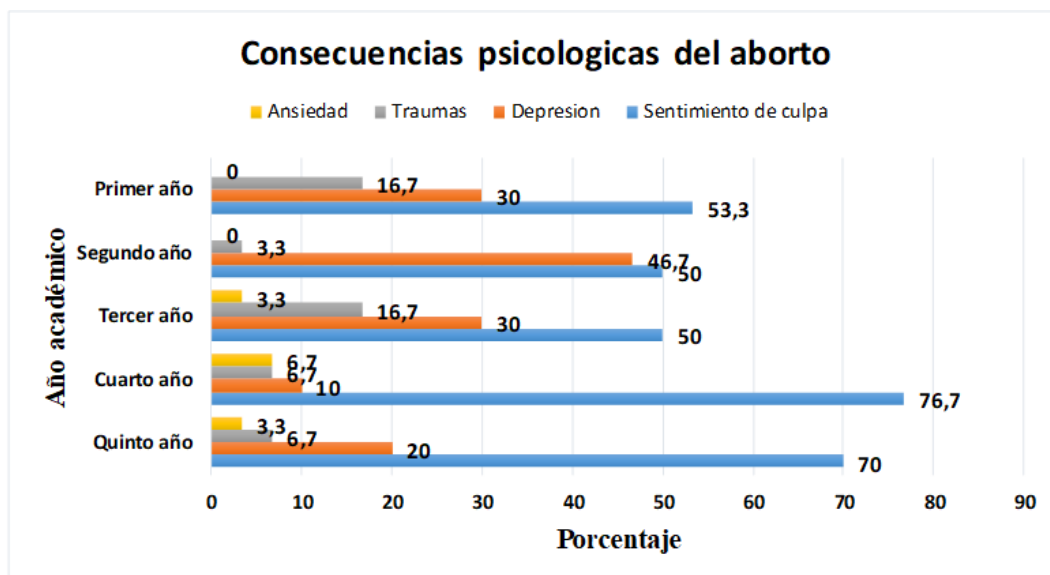


Figura 1.9. Porcentaje de respuestas al ítem 17 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

Tabla 2.*Posturas sobre el aborto de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa*

Ítem	Año académico										Total	
	primer año		segundo año		tercer año		cuarto año		quinto año		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Aborto legal en Perú (ítem 18)												
De acuerdo	15	50	14	46,7	20	66,7	23	76,7	17	56,7	89	59,3
En desacuerdo	10	33,3	13	43,3	7	23,3	6	20,0	9	30	45	30
No sabe, no opina	5	16,7	3	10	3	10	1	3,3	4	13,3	16	10,7
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Aborto en malformaciones (ítem 19)												
De acuerdo	20	66,7	27	90	26	86,7	27	90	27	90	127	84,7
En desacuerdo	8	26,7	2	6,7	2	6,7	2	6,7	2	6,7	16	10,7
No sabe, no opina	2	6,7	1	3,3	2	6,7	1	3,3	1	3,3	7	4,7
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Aborto cuando pelagra la vida de la madre (ítem 20)												
De acuerdo	24	80	22	73,3	26	86,7	28	93,3	27	90	127	84,7

En desacuerdo	2	6,7	6	20	4	13,3	1	3,3	1	3,3	14	9,3
No sabe, no opina	4	13,3	2	6,7	0	0	1	3,3	2	6,7	9	6,0
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Aborto en casos de violación (ítem 21)												
De acuerdo	22	73,3	25	83,3	22	73,3	26	86,7	23	76,7	118	78,7
En desacuerdo	5	16,7	4	13,3	4	13,3	2	6,7	4	13,3	19	12,7
No sabe, no opina	3	10	1	3,3	4	13,3	2	6,7	3	10,0	13	8,7
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Aborto en casos de no contar con recursos (ítem 22)												
De acuerdo	8	26,7	10	33,3	16	53,3	13	43,3	9	30	56	37,3
En desacuerdo	14	46,7	15	50	9	30	13	43,3	13	43,3	64	42,7
No sabe, no opina	8	26,7	5	16,7	5	16,7	4	13,3	8	26,7	30	20
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Aborto en embarazo no deseado (ítem 23)												
De acuerdo	9	30	8	26,7	10	33,3	14	46,7	10	33,3	51	34
En desacuerdo	16	53,3	16	53,3	17	56,7	12	40,0	12	40	73	48,7

No sabe, no opina	5	16,7	6	20	3	10	4	13,3	8	26,7	26	17,3
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100
Abortarías (ítem 24)												
Si	7	23,3	4	13,3	5	16,7	12	40	8	26,7	36	24
No	12	40	16	53,3	9	30	8	26,7	12	40	57	38
No sabe, no opina	11	36,7	10	33,3	16	53,3	10	33,3	10	33,3	57	38
Total	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	150	100

En la tabla 2 se observa que los estudiantes de medicina están de acuerdo con el aborto en gran parte de las situaciones planteadas, solo demostraron su disconformidad en casos de que la madre no cuente con recursos o en embarazo no deseado.

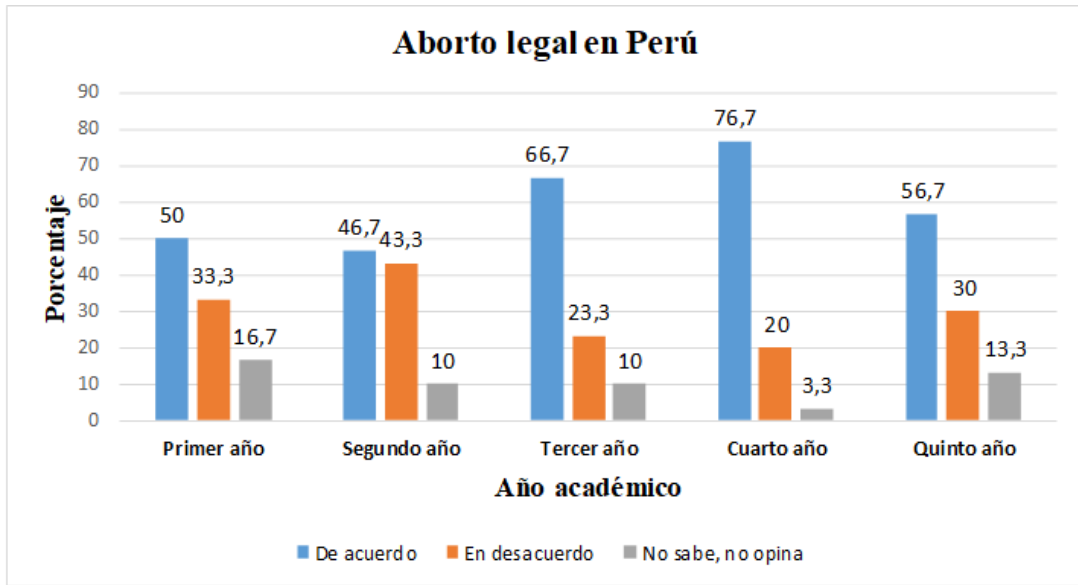


Figura 2. Porcentaje de respuestas al ítem 18 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

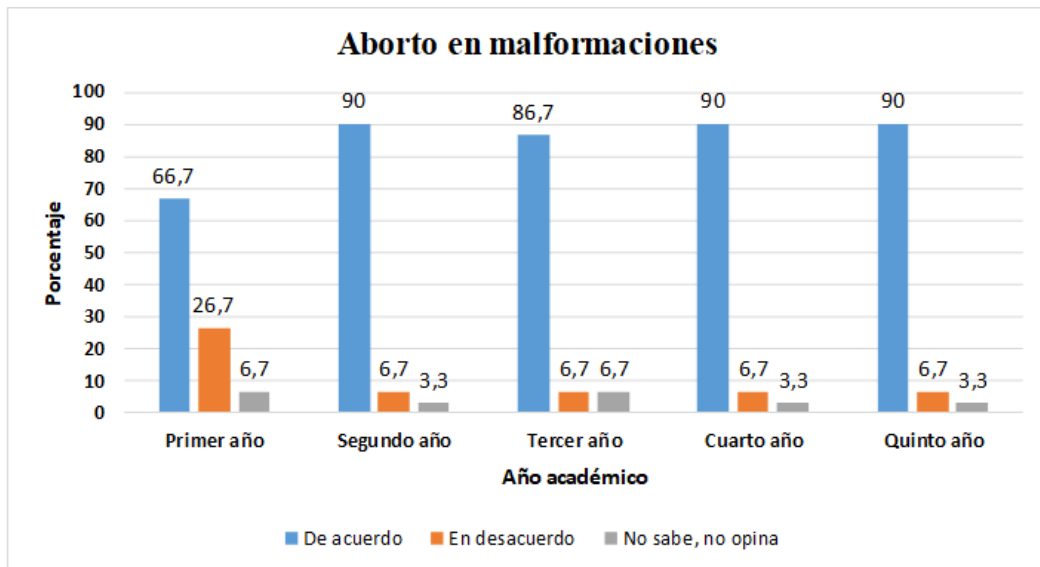


Figura 2.1. Porcentaje de respuestas al ítem 19 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

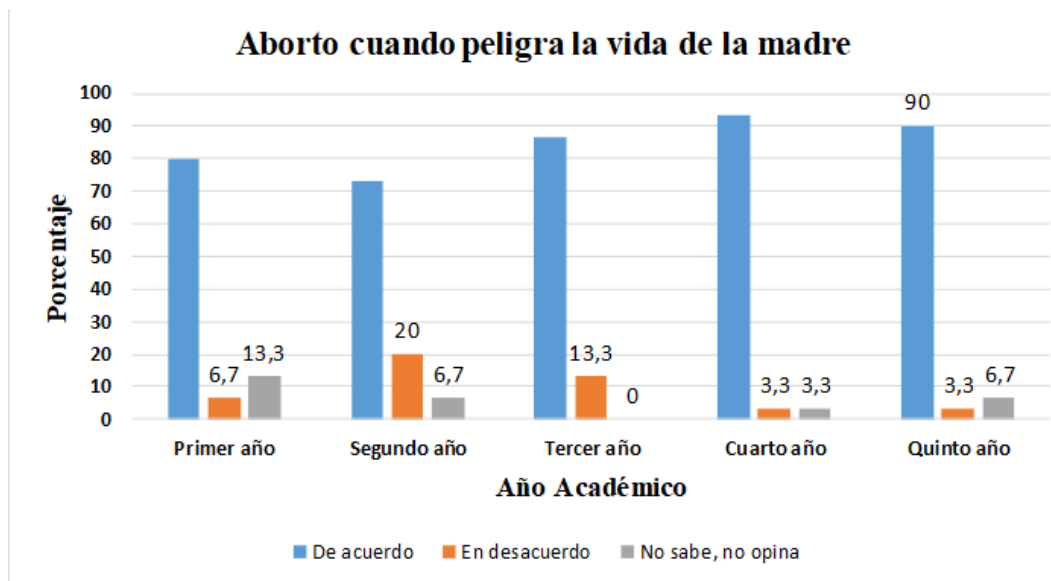


Figura 2.2. Porcentaje de respuestas al ítem 20 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

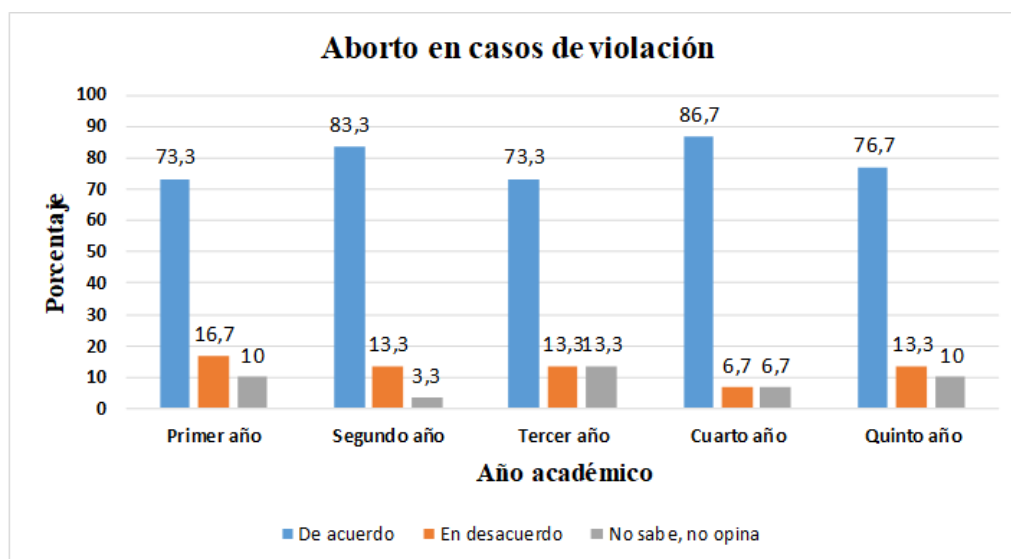


Figura 2.3. Porcentaje de respuestas al ítem 21 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

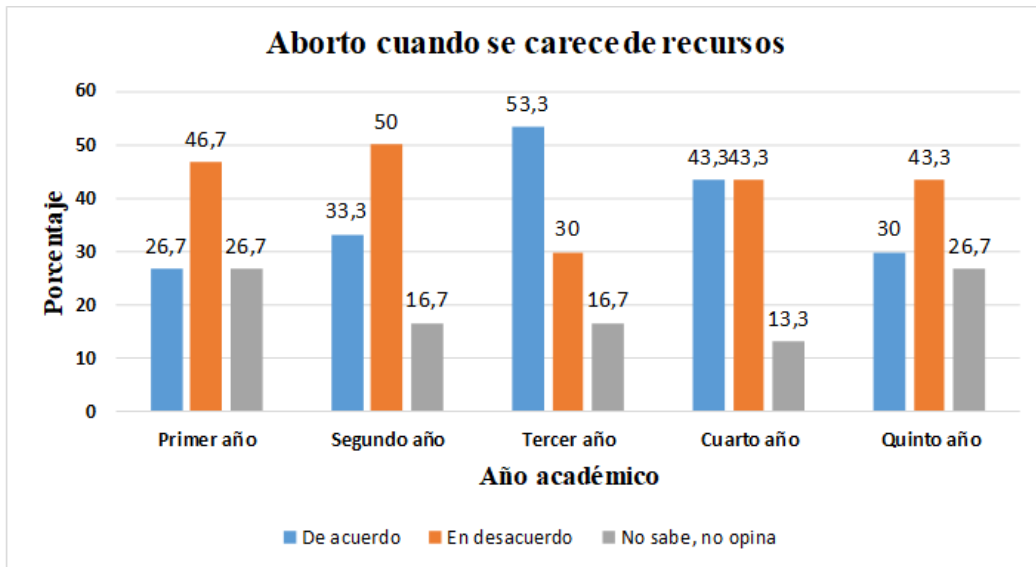


Figura 2.4. Porcentaje de respuestas al ítem 22 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

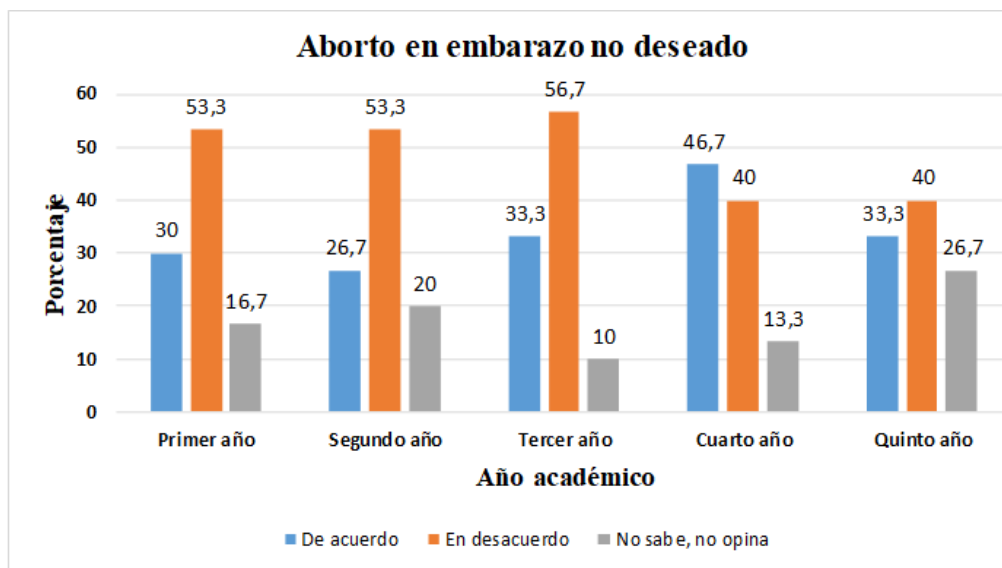


Figura 2.5. Porcentaje de respuestas al ítem 23 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

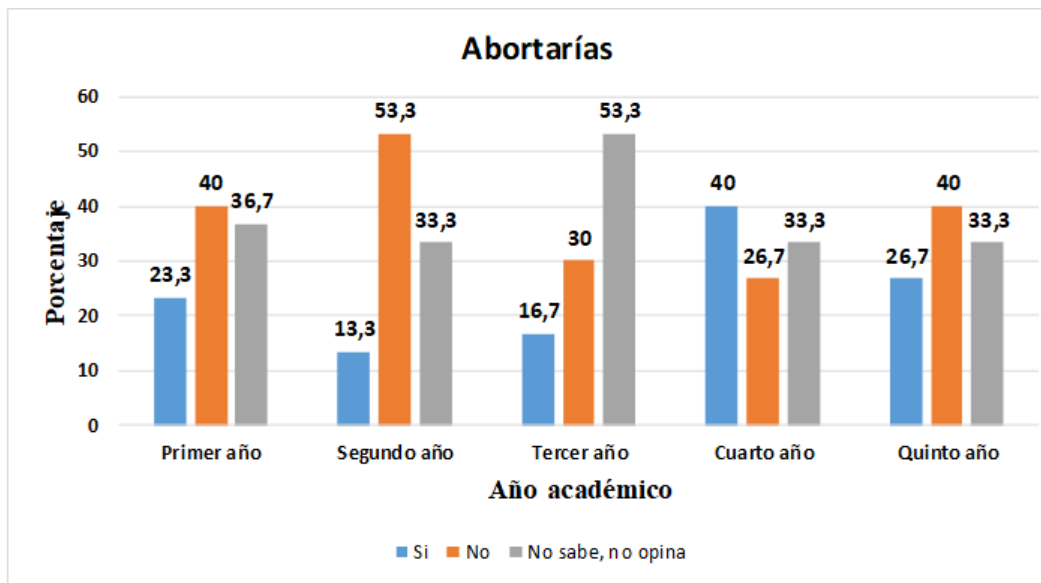


Figura 2.6. Porcentaje de respuestas al ítem 24 de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023

Tabla 3.

Características generales de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa

Ítem	N	%
Edad (ítem 1)		
18	6	4
19	18	12
20	28	18,7
21	26	17,3
22	28	18,7
23	20	13,3
24	8	5,3
25	9	6
26	2	1,3
27	2	1,3
28	2	1,3
29	1	0,7
Sexo (ítem 2)		
Masculino	93	62
Femenino	57	38
Estado civil (ítem 4)		
Soltero/a	144	96
Casado/a	3	2
Conviviente	1	0,7
Otro	2	1,3
Religión (ítem 5)		
Católico	96	64
Evangélico	26	17,3
Mormón	1	0,7
Testigo de Jehová	2	1,3

Otro	25	16,7
Sustento económico (ítem 6)		
Propio	16	10,7
Padres	124	82,7
Familiares	8	5,3
Otro	2	1,3
Fuente informativa (ítem 7)		
Internet	141	94
Radio	1	0,7
Televisión	5	3,3
Otro	3	2

En la tabla 3 se observa el promedio de edad es de 21 años, predomina el sexo masculino (62%), un gran número son solteros/as (96%), también el 82% depende de sus padres, profesan el catolicismo (64%) y la fuente principal de información es el internet (94%). Además, los ítem 1 al 7 aparecen en el último cuadro puesto que son reflejo del tercer objetivo específico planteado en esta investigación.

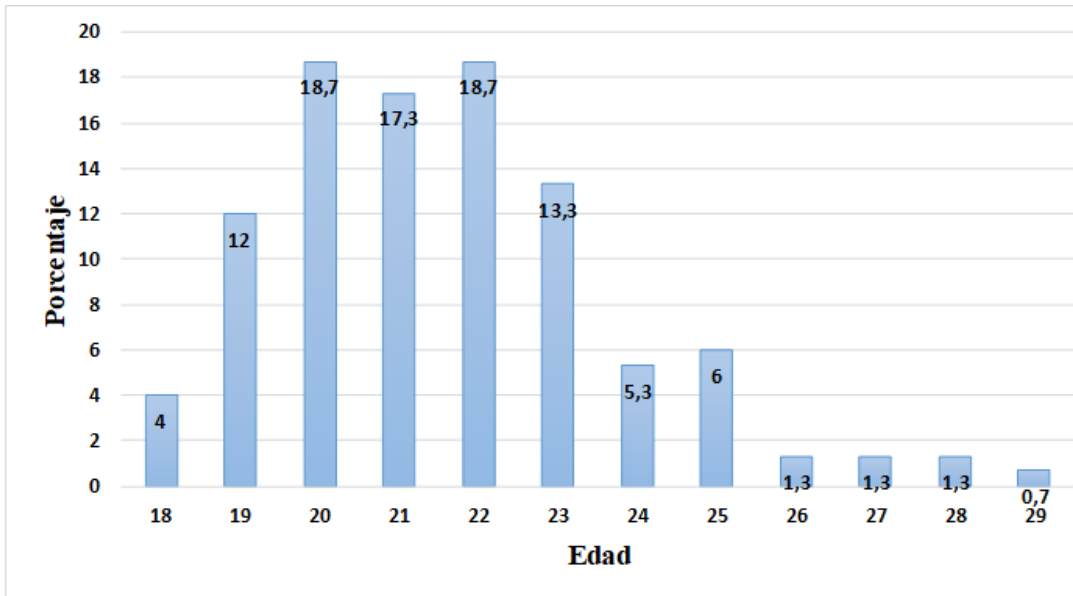


Figura 3. Porcentaje de edades de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023

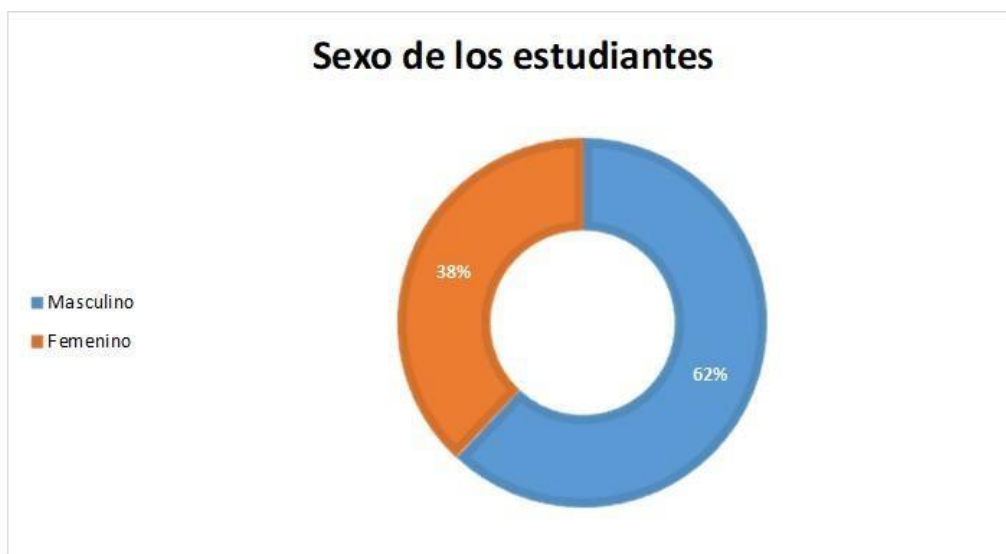


Figura 3.1. Porcentaje del sexo de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023

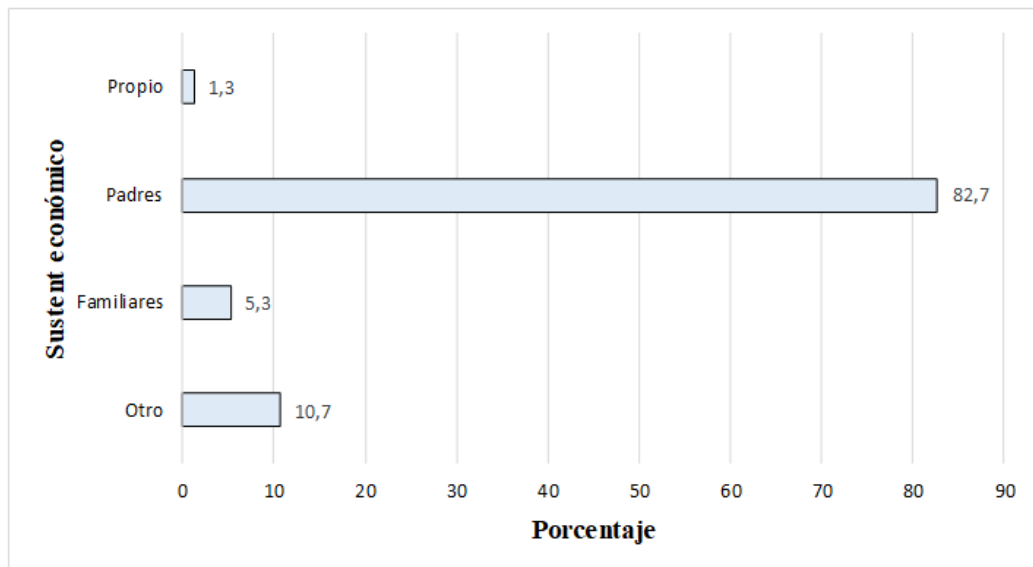


Figura 3.4. Porcentaje del sustento económico de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

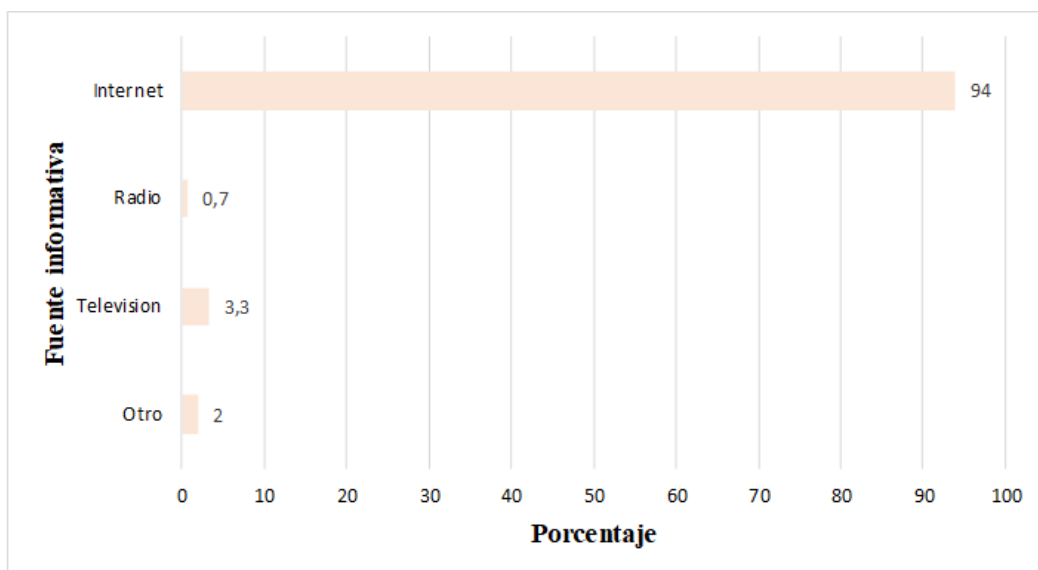


Figura 3.5. Porcentaje de la fuente informativa de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa, 2023.

8 Análisis y discusión

Los estudiantes de la carrera profesional de medicina entran a la universidad con un bagaje de conocimientos algo difuso en cuanto a la temática de aborto y todo lo que se genere en torno a su problemática; empero, se pudo evidenciar que la carga de sapiencia con que viene el estudiante de medicina mostro una tendencia al aumento en relación al avance a los años de estudios posteriores.

Así, los estudiantes universitarios de primer año que entienden como concepto de inicio de la vida al momento de la concepción representan el 40%, el 23,3% refiere que la vida inicia cuando se da la implantación y un 20% opina que se da a los 3 meses.

Siguiendo la misma línea, la cantidad de estudiantes de medicina que consideran que la vida inicia desde el momento de la concepción tienen un ascenso del 20% hasta el tercer año (63,3%) para posteriormente volver a decrecer llegados al quinto año de estudios (53,3%). (Ver tabla 3)

Por su parte, Álvarez (2015) en su estudio hace mención con respecto a este ítem o pregunta, que, hasta hace poco tiempo, la premisa no biológica del inicio de la vida del hombre está en relación inequívoca y directa con la concepción; aunque debemos tener en cuenta que la concepción como tal es un hecho, un acto donde se lleva a cabo el proceso biológico que entendemos como la fecundación.

La Organización Mundial de la Salud describe al aborto como la irrupción de la gestación teniendo como límite las 22 semanas, sin embargo, la gran mayoría de estudiantes de medicina del primer año refiere como límite para considerarse aborto hasta el I trimestre (66,7%), el 16,7% de estudiantes considera como limite la semana 20 y en menor medida (6,7%) afirman que el límite para considerarlo aborto es hasta los 5 meses.

Así también, el porcentaje de estudiantes de medicina que tienen el concepto de que el límite para considerar aborto, tiene un incremento en función del año académico, siendo el 16,7% para los de primer año académico, 26,7% para los de segundo, 40% para el tercer año, 56,7% en el caso del cuarto año y finalmente, el quinto año abarca el 76,7%. (Ver tabla 3)

En contraste, Aranda (2022) en su trabajo de investigación donde buscaba determinar el nivel de conocimiento que poseían las adolescentes en un hospital de Lambayeque respecto al aborto, encontró que solo un 12 % de los adolescentes posee un conocimiento bajo, el mayor porcentaje tiene un conocimiento medio 58%.

Por su parte, Gonzales (2022) en la ciudad de Tarma, en su investigación evidencio que de las 40% de la mujeres que fueron atendidas en un hospital de dicha ciudad presentaron un conocimiento deficiente en cuanto al aborto, el 31,67% presentan un bagaje regular respecto al tema y aquellas que mostraron un alto nivel de conocimiento abarcaron el 28,3%, así la autora resume en base a los datos obtenidos que un gran número de mujeres atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto poseen un pobre conocimiento sobre aborto.

También, Gencio (2022) en su trabajo de investigación menciona que los estudiantes de psicología, tanto varones como mujeres, se caracterizaron por tener el mismo nivel de conocimientos acerca del tema (54% para ambos casos) y tomando en consideración el año de estudios, aduce que el primer año es quien posee un nivel de conocimiento más alto respecto a los demás años, lo que contrasta con los resultados que encontramos en los estudiantes de la UNS.

El 66,7% de los estudiantes de medicina humana manifestaron que en casos de violación el aborto está permitido, en situaciones donde se susciten malformaciones, el 23,3% afirma que se permite el aborto y solo el 10% de estudiantes aduce que el aborto se permite cuando se dan los embarazos no deseados.

También, los estudiantes de medicina que opinan que el aborto es permitido en caso de violación desciende mínimamente desde el 66,7% (primer año) alcanzando su tope máximo en 63,3% (segundo y tercer año), es a partir del cuarto año (43,3%) donde este porcentaje empieza a decrecer hasta en un 20%, abarcando así el 46,7% (quinto año).

Caso contrario sucede en los casos donde los estudiantes consideran a las malformaciones como situaciones donde se permite a la madre abortar; si bien el primer año engloba el 23,3% y se mantiene relativamente constante en los siguientes años académicos, este porcentaje alcanza la paridad en el cuarto y quinto año de estudios (53,3% y 50% respectivamente). (Ver tabla 3)

Así también, la gran mayoría de estudiantes de medicina de primer año opina que el aborto terapéutico no está permitido en el Perú (66.7%) y el 33,3% afirma que está permitido. Además, el porcentaje de estudiantes que aduce que no está permitido va en descenso en relación al ascenso del año de estudios, siendo solo del 23,3% para el quinto año comparado con el 66,7% de los de primer año. En el caso de los estudiantes que consideran que, si está permitido el aborto terapéutico en suelo peruano, el porcentaje va en aumento conforme transcurren los años académicos, siendo solo el 33,3% cuando inician sus estudios y al llegar al quinto año, este porcentaje alcanza el 76,7%.

Finalmente, el 62,7% de estudiantes de medicina refiere que el aborto terapéutico está permitido en territorio nacional. (Ver tabla 3)

De forma general, un gran porcentaje (76,7%) de los estudiantes de medicina refiere que el aborto en territorio nacional no está permitido, mientras que el 14,7% de los estudiantes afirman que, si está permitido, solo el 8,7% desconoce de si es o no permitido el aborto.

En líneas generales, el porcentaje de la respuesta negativa en torno a la pregunta se mantiene casi constante en todos los años de estudio, oscilando entre el 70% y 80%, solo en el cuarto año es donde se ve un descenso del 20% respecto de los demás años académicos. (Ver tabla 3)

Se aprecia que por lo común los estudiantes de medicina, en su mayoría desconocen lo que menciona el código penal del Perú respecto al aborto, esto se ve reflejado en un 81,3%, tan solo el 18,7% refiere que tiene conocimiento acerca de la ley que involucra al tema en cuestión. (Ver tabla 3)

En contraposición a los resultados mencionados líneas más arriba, Barboza (2022) en la ciudad de Chota, menciona en su trabajo de investigación, que los estudiantes de un instituto superior tecnológico desconocen acerca de los conceptos que se manejan cuando de aborto terapéutico se trata; de la situación legal actual sobre el tema en suelo peruano, además de los casos donde debería de realizar este procedimiento. Por otro lado, es entendible, en palabras de la autora, que se evidencie un mayor bagaje de conocimientos acerca del aborto terapéutico en los estudiantes de enfermería técnica, puesto que por su propia formación profesional poseerían un mayor conocimiento a diferencia de las otras carreras técnicas respecto al aborto, los aspectos legales y las situaciones clínicas donde se prescribe.

En este contexto, Fonseca y Batista (2021) en su estudio realizado en Brasil a estudiantes de medicina sobre lo que establece el código penal de su país, el 92% de los encuestados conoce que el aborto llevado a cabo por un médico no es punible cuando la gestante corre peligro de muerte, el 94,9% afirmaron que el aborto no se castiga cuando la gesta es resultado de una agresión sexual y el 91,1% de los estudiantes aduce que no existe penalización en situaciones de malformación cerebral que sean incompatibles con la vida. Por otra parte, el 28,3% de los colaboradores desconocía que está penalizado el aborto en situaciones donde no existan repercusiones en la salud de la gestante; solo una minoría (1,7%) de los

universitarios cree que el aborto no es castigado cuando la mujer es menor de edad, o en casos donde la mujer no quiera tener un hijo (0,8%).

Respecto al ítem 14, la gran mayoría de estudiantes del primer año (53,3%) refiere que conoce el legrado uterino y este porcentaje va en aumento conforme ascienden los años de estudio, alcanzando su punto máximo (96,7%) cuando llegan al quinto año académico. En cambio, los estudiantes que desconocen este procedimiento, el primer año tiene el mayor porcentaje (46,7%) respecto a sus iguales; en contraposición, el quinto año, como era de esperarse, solo alberga el 3,3% (Ver tabla 3)

Siguiendo con el ítem 15, se aprecia que la mayoría (43,3%) de los estudiantes de medicina del primer año académico afirman conocer la aspiración manual endouterina (AMEU), este porcentaje se incrementa al 46,7% en el segundo año, luego decrece (33,3%) en el tercer año y finalmente tiene un ascenso marcado en el cuarto y quinto año de estudios (56,7% y 83,3% respectivamente). Sin embargo, los estudiantes que desconocen el AMEU en el primer año engloban un 56,7% y este porcentaje decrece paulatinamente cuando los estudiantes avanzan de año, así, solo el 16,7% de los estudiantes de medicina del quinto año afirman desconocer este procedimiento. (Ver tabla 3)

Los resultados anteriormente expuestos serían congruentes con los hallados por Álvarez (2015) en su estudio realizado en estudiantes de obstetricia en el año 2015, donde evidenció que el conglomerado de conocimientos con los que cuenta el estudiante universitario en referencia a los procedimientos como lo son el legrado uterino y AMEU, se incrementó de forma notoria desde el segundo año académico (68.6%), llegando a ser del 100% para los estudiantes de quinto año

En referencia al ítem 16, el primer año de estudios (43,3%) de estudiantes refirió como complicación más frecuente del aborto a las hemorragias, la infección y/o sepsis es la segunda en frecuencia con un 33,3% y la tercera causa más frecuente con un 10% es compartida por la esterilidad y la muerte materna. De la totalidad de los estudiantes de medicina, el mayor porcentaje (38,7%) afirma que las hemorragias son la complicación principal en casos de aborto, las infecciones son consideradas la segunda complicación más frecuente (26,7%), la muerte ocupa el tercer lugar en frecuencia con un 14,7% y solo el 1,3% considera a la histerectomía como complicación del aborto. (Ver tabla 3)

Un gran número de estudiantes del primer año (53,3%) refirió a cerca del ítem 17, que la consecuencia psicológica más frecuente del aborto es el sentimiento de culpa, el 30% mencionaron a la depresión y los traumas engloban el 16,7%. Así también, por lo común, los estudiantes de medicina (60%) consideran al sentimiento de culpa como la consecuencia psicológica del aborto más común, el 27,3% considera a la depresión como la consecuencia psicológica más frecuente y finalmente, el 2,7% refiere que es la ansiedad. (Ver tabla 3)

En este contexto, como menciona Aranda (2022) en su estudio de investigación aplicado a adolescentes de la ciudad de Lambayeque, el aborto es una problemática que engloba a todos los estratos sociales y a mujeres de distintas edades, pero es en la adolescencia donde esta decisión tiene mayor repercusión por las distintas consecuencias físicas y psicológicas que trae consigo, cobrando mayor relevancia en países donde la irrupción del embarazo no es permitido o está limitado a circunstancias específicas. Es así, que en el Perú las leyes consideran solo al aborto terapéutico, mientras que cualquier otra forma de aborto es castigado con pena privativa de la libertad, a pesar de que la tasa de hospitalizaciones a causa de complicaciones después de un aborto es alta.

Ahora bien, las posturas de los estudiantes de la Facultad de medicina humana de la UNS, en líneas generales, el 50% de los estudiantes de medicina del

primer año de estudio manifestó estar a favor de la legalización del aborto en suelo peruano, mientras que el 33,3% refirió estar en desacuerdo y los que optaron por mantener una posición neutra, representan el 16,7%. De igual manera, se evidencia una fluctuación entre posiciones respecto a la legalización del aborto, con subidas y bajadas de los porcentajes, de forma general, el 59,3% de los universitarios manifestó estar de acuerdo con la legalización y el 30% expresa estar en contra, solo el 10,7% opto por una posición neutra. (Ver tabla 4)

Estos resultados guardan cierta similitud con los hallados por Fonseca y Batista (2021) en Brasil, donde un gran número de los participantes manifestó su postura en pro del aborto inducido en circunstancias diversas. Un gran porcentaje 74,7% opina que la ley en torno al aborto debería de ser modificada, el 65% refiere que el aborto debería quedar exenta en su totalidad de cualquier tipo de penalidad, en tanto que el 56,7% considera que las leyes deben extender el conjunto de circunstancias donde está permitido. Empero, solo el 38,6% expreso abiertamente que ejercería el procedimiento de manera profesional en el caso hipotético de su despenalización; el 81,1% de los estudiantes universitarios cree que no se debería penalizar a los galenos que lleven a cabo un aborto ilegal, el 85,8% no denunciaría a los profesionales médicos que recurran a dicha práctica; finalmente, el 80,7% considera que no sea un delito sugerir un medicamento abortivo, sin que exista de por medio una prescripción por escrito.

Por su lado, Gencio (2022) en la ciudad de Arequipa evidenció en uno de los resultados obtenidos en su investigación con el propósito de confrontar las posturas acerca del aborto en estudiantes de psicología según sexo; los resultados evidencian que se encontraron diferencias estadísticas con un alto grado de significancia entre varones y mujeres ($p < .05$), lo que indica que son los universitarios masculinos quienes optan por adoptar una posición en pro del aborto en contraposición a lo que expresan las mujeres.

En relación al ítem 19, un gran porcentaje (66,7%) de estudiantes del primer año de estudios expresó estar de acuerdo con el aborto en situaciones de malformaciones fetales, mientras que el 26,7% de universitarios manifestó su postura en contra, el 6,7% optó por no opinar al respecto.

El porcentaje de estudiantes que expresaron su posición en pos del aborto en caso de malformaciones sigue un ascenso continuo, desde el primer año (66,7%) hasta alcanzar su pico máximo en quinto año (90%); en tanto que los universitarios que tienen una postura en contra, tienen una baja importante que se da a partir del segundo año (6,7%) y se mantiene constante hasta el último año. (Ver tabla 4)

Así mismo, para el ítem 20 se evidencia que el porcentaje de alumnos que optaron por una postura en pro del aborto en las situaciones donde peligre la vida o salud de la gestante, se mantiene constantemente en niveles altos, siendo el cuarto año donde alcanza su punto máximo (93,3%); todo lo opuesto se observa en los casos donde los estudiantes no estuvieron de acuerdo con el aborto en la situación ya mencionada, donde se ve un abrupto descenso desde el 20% (segundo año) a un 3,3% para cuando llegan a quinto año. (Ver tabla 4)

En tanto que para el ítem 21, se ve plasmado que un gran número de estudiantes de primer año (73,3%) mostró su postura a favor del aborto en circunstancias donde la mujer haya sido víctima de una agresión sexual, los universitarios que están en desacuerdo se reflejan en el 16,7% y los que decidieron no opinar al respecto son el 10%. De la misma manera, los alumnos que se hallan en pro del aborto en situaciones de violación se mantienen oscilando entre el 70% y 80%, siendo el cuarto año quien demuestra un mayor porcentaje al respecto (86,7%); en tanto que las personas que mantienen una postura en contra reflejan una tendencia a disminuir conforme avanzan los años de estudios, es aquí también donde el cuarto año posee el menor porcentaje (6,7%), igualando incluso con las personas que mantienen una posición neutral. (Ver tabla 4)

Ahora bien, se observa que la tendencia del porcentaje de personas en pro del aborto en situaciones donde la madre no cuente con recursos (ítem 22) se mantiene estable, rondando el 30% y es el tercer año quien demostró una posición mayoritariamente favorable (53,3%). En líneas generales, los estudiantes de medicina adoptan una posición contraria al aborto en esta situación en un 42,7%, el 37,3% está a favor y el 20% no opino al respecto. (Ver tabla 4)

De la misma manera, en el ítem 23 el porcentaje de universitarios que se encuentra a favor del embarazo en casos de embarazo no deseado inicia con un 30% (primer año), desciende al 26,7% (segundo año), luego vuelve a ascender en el tercer año (33,3%), seguido de un ascenso en el cuarto año (46,7%) para finalmente volver a descender hasta un 33,3% en el quinto año. A diferencia de los alumnos que piensan que esta medida no debería permitirse, se visualiza un descenso que no es tan marcado a lo largo de los años académicos, comenzando con un 53,3% de los estudiantes de primer año, hasta llegar a un 40% en los estudiantes de quinto año. (Ver tabla 4)

Para contrastar los resultados anteriormente expuestos, Fonseca y Batista en su estudio realizado en Brasil en el año 2021 obtuvieron como resultados que la mayoría de estudiantes adoptó una postura en pos del aborto inducido ante situaciones diversas. Un gran número (92,8%) de estudiantes expresó su apoyo en aquellas situaciones que prevé la ley de ese país como lo son: en casos de violación (93,7%), peligro de muerte (92,8%) y malformaciones fetales que sean incompatibles con la vida (91,1%); también, el 70,5% apoyan la práctica del aborto cuando existe alguna repercusión en la salud de la gestante, el 69,2% está a favor de esta práctica en casos donde la mujer no quiera tener el hijo que se está gestando en su vientre, antes situaciones donde la familia no cuente con recursos económicos (60,3%), el 54,4% justifica el aborto en casos de embarazo adolescente. Tan solo una minoría (2,5%) de los estudiantes encuestados expresó abiertamente su postura contraria al aborto inducido independientemente de las circunstancias en las que se encuentre la madre.

Ante la hipotética situación en donde los estudiantes de medicina enfrenten un embarazo (ítem 25), el 38% de estos no optaría por abortar, así también, el 38% adopto una postura neutral ante tal situación, y solo el 24% de ellos si consideraría un aborto como solución para el mencionado escenario ficticio. Así mismo, un gran número de varones (41,9%) decidió no opinar respecto a si recurriría a un aborto en caso de un supuesto embarazo de sus parejas, mientras que una mayor cantidad de mujeres (42,1%) afirmó que no recurrirían a esta práctica en dicha circunstancia. (Ver tabla 21 y 22).

Así también, Gencio en su estudio realizado en la ciudad de Arequipa en el año 2022, respecto a su cuarto objetivo específico que buscaba la comparación de las posturas frente al aborto según sexo y año de estudios, un gran número de mujeres (69%) tienen una actitud afín respecto al aborto, por otra parte, en el grupo de sexo masculino se aprecia una posición favorable respecto al tema, por consiguiente se puede inferir que tanto varones como mujeres universitarios manifiestan posturas en pro del aborto. Respecto al año académico, se pudo apreciar que el grupo de estudiantes del primer año de estudios (62%) muestra una posición de aceptación y del grupo de estudiantes del último año académico, el 73,2% posee una actitud favorable respecto al aborto, siendo estos últimos los que se caracterizan por tener una actitud de mayor aceptación.

Finalmente, de los universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa podemos ver que en promedio tienen una edad que ronda los $21,6 \pm 2,18$ años. De la misma manera, en su mayoría pertenecen al sexo masculino (62%) superando a la población femenina (38%). Siguiendo esa línea, dentro de las características generales de los estudiantes de medicina de la UNS se evidencia que el 96% de la muestra tiene por estado civil el soltero/a, como principal sustento económico a sus padres (82,7%), la religión más preponderante es la católica con un 64%, y finalmente, la fuente informativa a la que recurren en primera instancia es el internet, que se ve reflejado en un aplastante 94% respecto de otras alternativas; resultados que se esperaban, puesto que, en esta etapa formativa los

alumnos se hallan en un proceso de consolidación propia, necesitan del apoyo económico que es brindado principalmente por sus progenitores. También, el tener como fuente principal de consulta a la internet, pone de manifiesto la influencia que tiene este medio de comunicación en la adopción de ciertas posturas en torno al aborto, más aun en estos tiempos donde claramente las redes sociales han dejado atrás a otros medios de comunicación que antiguamente eran los más consumidos, como es el caso de la televisión, es ahí donde radica la importancia de tenerlas en cuenta. Así mismo, que la mayoría de estudiantes profese la religión católica o sus otras pares, es sumamente importante, dado que ciertos estudios mencionan que la religión tiene influencia en la forma de como una persona percibe al aborto, aunque esta relación no forma parte de la presente investigación, es bueno tenerlo en cuenta para próximas investigaciones (Ver tabla 5)

En contraste con el estudio realizado por Álvarez en la ciudad de Lima (2015) la población más preponderante en dicho estudio fue la del sexo femenino, que correspondía al 91,4% respecto al de los varones, aunque debemos tener en cuenta que la población de dicha investigación fueron estudiantes de la carrera profesional de obstetricia, lo que nos lleva a inferir que la profesión obstétrica en territorio nacional es vista por la sociedad como una profesión netamente femenina, designando la protección materna como una labor inherente a la mujer; aunque es cierto también que más varones están adentrándose en esta profesión.

9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. El bagaje de conocimientos con el que cuentan los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa referente al aborto evidenció una importante tendencia al ascenso en relación a la consecución de los años de estudio, esto pudo demostrarse ya que los estudiantes del primer año demostraron cierto grado de ignorancia en cuanto al tema pero conforme avanzan en su formación profesional adquieren nuevos conocimientos que les facilita dejar atrás aquel rastro de ignorancia.
2. Las posturas que abrazan los estudiantes de medicina es con mayor frecuencia afín con el aborto en las distintas circunstancias planteadas en la encuesta (malformaciones fetales, peligro de salud o vida de la gestante, agresión sexual, embarazo no deseado, etc.). Además, el año académico que manifestó un alto porcentaje en pro de la legalización fue el de cuarto año (76,7%) y los que expresaron su posición negativa con mayor frecuencia fueron los de segundo (43,3%).
3. Como características generales los estudiantes de medicina tienen en promedio una edad de 21,6 años. En su mayoría son de sexo masculino (62%), el 96% tiene por estado civil el soltero/a, la religión más preponderante es la católica (64%), tienen como principal sustento económico a sus padres (82,7%) y finalmente, la fuente informativa a la que recurren en primera instancia es el internet (94%) respecto de otras alternativas.

Recomendaciones:

- En un futuro, se podría realizar estudios con el objeto de buscar la posible relación que existiría entre los conocimientos y las posturas que abrazan los estudiantes de la carrera profesional de medicina humana de las diferentes casas de estudio a nivel del departamento de Ancash.
- Extrapolar los estudios acerca de las posturas frente al aborto a los distintos profesionales del campo de la salud y analizar las diferencias en cómo perciben la interrupción voluntaria del embarazo en cada profesión.
- Fortalecer con mayor énfasis las posturas de los estudiantes de carrera profesional de medicina respecto a la defensa de la vida desde las bases de la carrera.
- Rediseñar la encuesta para mejorarla con el fin de generar menos dudas a los encuestados y con ello sus respuestas sean más afines al estudio.

10 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcántara, J. A. (1992). *Como educar las actitudes* (2da. ed.). España. Cárdenas. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Como_educar_las_actitudes.html?id=m754SwAACAAJ&redir_esc=y
- Álvarez, J. G. (2015). *Actitudes y conocimientos frente al aborto en estudiantes de la E.A.P de Obstetricia de la Facultad de Medicina de San Fernando.UNMSM-2014.* Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4425>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). *Early pregnancy loss. Practice Bulletin No. 150.* Obstetrics & Gynecology, 125, 1258–1267. Retrieved February 15, 2018. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2018/11/early-pregnancy-loss>
- Aranda, Y. G. (2022). *Nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en adolescentes del Hospital Belén de Lambayeque, 2021.* Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9764>
- Barboza, B. (2022). *Conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del instituto superior tecnológico público de chota, 2020.* Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/309>
- Berra (2021), *Conocimientos y opiniones de estudiantes de psicología sobre el aborto como problema de salud.* Disponible en: http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/29/berra.pdf
- Bunge, M. (1971). *La ciencia, su método y su filosofía.* Disponible en: <https://www.der.unicen.edu.ar/wp-content/uploads/2021/06/05.-BUNGE-1.pdf>
- Canals, A. (2003). *La gestión del conocimiento.* Disponible en: <https://www.uoc.edu/dt/20251/>

- Carvajal, A., & Barriga, I. (2021). *Manual de Obstetricia y Ginecología*. (12ª ed.). Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/11/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2021-11112020.pdf>
- Carrizales, S. F. (2015). *La despenalización del aborto sentimental y eugenésico del código penal peruano de 1991 en el distrito de La Perla - Región Callao*. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9741>
- Castillero, O. (2018). *Los 15 tipos de actitudes, y cómo nos definen*. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
- Center for Reproductive Rights. *The World Abortions Laws 2015*. Disponible en: <http://www.worldabortionlaws.com/Febrero, 2015>
- Chicaña, R. S. & Arana, Y. K. (2017). *El Nivel De Conocimiento Sobre Sexualidad De Los Estudiantes Del 6º Grado "A" De Educación Primaria De La I.E.40040 Francisco Bolognesi Cayma 2017*. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6231>
- Ciprés, M. S., & Llusar, J. C. B. (2004). *Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico*. *Revista de economía y empresa*, 22(52), 175-196. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
- Corrales, M. J. (2023). *Teoría de la argumentación en despenalización del aborto en menores de edad en el Perú, 2022*. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/119607>
- Cunningham, G. (2019). *Williams Obstetricia*. (25ª ed.). McGraw-Hill.
- Díaz, E. F. (2015). *El aborto terapéutico o cualquier tipo de aborto, ¿una cuestión de decisión personal en búsqueda de un bien? Secuelas psicológicas*. *UCV Hacer*, 4(2), 142-146. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/wa5qa>
- Durán, M. (2022). *Conocimiento y tipos de conocimiento*. *Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 3*, 9(17), 90-91. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>
- El-Sahili, L. F. (2013). *Introducción a la psicología social. Descubrimientos clásicos y estudios actuales*. (2ª ed.). Trillas. Disponible en:

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/90e031740552bba852e3efaa2143fd2a.pdf>

Fonseca, N. M., & Batista, C. B. (2021). *Conocimiento y percepción de estudiantes de medicina sobre el aborto legal*. *Revista Bioética*, 29, 194-207. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZV8DNFQsDbxnMhfdSTxwTwJ/?format=pdf&lang=es>

Gencio, P. M. (2022). *Actitud y conocimiento sobre el aborto inducido en estudiantes de psicología de una universidad nacional de la ciudad de Arequipa*. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/15073>

Gonzales, L. S., & Mamani, S. S. (2022). *Relación entre conocimientos y actitudes frente al aborto en mujeres atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma 2019*. Disponible en:

<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2834>

Hemeryth, M. M., Macedo, D. E., & Medrano, M. J. (2019). *Formación religiosa y su contribución en la disminución de las prácticas del delito de aborto en el distrito de Callería, periodo 2013-2016*. Disponible en:

<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4814>

Hessen, J., Gaos, J., & Romero, F. (1981). *Teoría del conocimiento*. Espasa-Calpe. Disponible en:

https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/hessen_johannes-teoria_del_conocimiento_pdf-1.pdf

Huanca, J. K. (2019). *Derecho a decidir de la mujer sobre su cuerpo y despenalización del aborto sentimental por violación sexual en Chimbote, 2017*. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26282>

Instituto Nacional Materno Perinatal – Maternidad de Lima (2020). *Guía de práctica clínica y de procedimientos para la atención del aborto terapéutico*.

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/1490795-guia-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-para-la-atencion-del-aborto-terapeutico>

- Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica. *Embarazo ectópico y aborto espontáneo: diagnóstico y manejo inicial en el embarazo temprano del embarazo ectópico y aborto espontáneo*. Guía clínica NICE 154. Manchester (Reino Unido): NIZA; 2012. Disponible en: <https://www.docred.com/guias/gu-embarazo-ectopico-aborto-espontaneo-diagnostico-manejo-inicial>
- Julca, M. P. (2021). *Actitud frente al aborto inducido de las adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital de Huaraz, 2021*. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5082>
- Jurado, J. L. (2023). *Percepciones y actitudes frente al aborto en estudiantes de universidades de Quito en el periodo 2022-2023 (Bachelor's thesis)*. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/8056222>
- Locke (2018). *La filosofía de Locke*. Disponible en: https://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm.
- López, G. F. (2018). *Actitudes hacia el aborto inducido en médicos de hospitales del distrito de Chiclayo en el año 2016*. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3219>
- Martínez, A. (2023). *Definición de Conocimiento*. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.
- Martínez, J., Trujillo, L., Montoya, L., & Restrepo, D. P. (2019). *Actitudes, conocimientos y prácticas de internos de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia*. *Revista Médica de Risaralda*, 25(2), 149-156. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1115757>
- Ministerio de Salud (2016). *Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del código penal*. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3795.pdf>

- Olivares, M. E. (2016). *La despenalización del aborto por violación sexual en el Perú*. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/5149>
- Organización Mundial de la Salud (1969). *Manual de Resoluciones y Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, Ginebra, pagina 127 (resolución WHA3.6)*. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_sp.pdf
- Paredes, N. (2014). El aborto y sus consecuencias físicas y psicológicas (Tema tocado por Radio Programas el Martes, 07 de enero 2014, 7:03 pm.). recuperado de: http://www.rpp.com.pe/2014-01-07-elaborto-y-sus-consecuencias-fisicas-y-psicologicas-noticia_660191.html.
- Reza, F. (1997). *Ciencia metodología e investigación*. Ed. Pearson. México. Prentice Hall. 69-74. Disponible en: <https://books.google.com.sv/books?id=m6PGnYBaW2oC&printsec=copyri ght>
- Rocha, J. C. R. (2021). *Importancia del aprendizaje significativo en la construcción de conocimientos*. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, 63-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8845397.pdf>
- Quintero, P., & Zamora, O. L. (2020). *Tipos de Conocimiento*. *Uno Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1*, 2(4), 23-24. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>
- Saldaña, E. J. (2020). *Trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresan por aborto y sus consecuencias físicas y psicológicas hospital público, Lambayeque-2020*. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9685>
- Sarmiento, P. A., Sora Rincón, L. N., Ortega Pabón, Y. P., & Duran Rojas, L. A. (2021). *Postura ética y moral de los profesionales enfermería frente a interrupción voluntaria del embarazo*. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/44439>
- Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud>.

- Sonora ITd. *Actitudes y Formación de actitudes*. [2017]; disponible en: http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a3.htm
- Suárez, E. G. (2011). Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 22(2), 110-120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=377657488003>
- Tang, L., León, F., Rodríguez, R., Campos, A., Távora, L., Ciudad, A., Gutiérrez, M., & Ingar, H. (2015). El aborto en el Perú. *Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia*, 38(13), 78–81. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v38i1342>
- Troche, I. Y., & Cerquera, A. C. (2021). *Percepciones sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo en estudiantes de pregrado en Enfermería*. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 9-19. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2466>
- Turpo, A. K. (2022). *La necesidad de eliminar el delito de aborto sentimental por violación sexual en el Perú*. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/110728>
- Vargas, J. E. (2006). *Teoría del conocimiento*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología. Disponible en: <http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>.
- Villasana, L. M., Hernández, P., & Ramírez, É. (2021). *La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura*. *Trascender, contabilidad y gestión*, 6(18), 53-78.
- World Health Organization: WHO. (2021). *Aborto*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

11 Agradecimiento

A Dios por darme la fortaleza que necesitaba en los momentos de debilidad e incertidumbre y por los conocimientos que de él vienen.

A mi madre, Aurora Rengifo Soto, quien es la razón principal de mi esfuerzo y dedicación, con su amor incondicional supo devolverme la confianza cuando más lo necesitaba.

A mi padre, Neptalí Casas Santillán, que me enseñó de primera mano la importancia del trabajo y que con su accionar me demuestra que las personas de buen corazón siempre ganan al final.

Al Dr. Obregón y el Dr. Mezarinas, quienes en mi etapa de internado me inspiraron con su manera de ejercer la medicina y me motivan a ser un médico que priorice siempre el bienestar del paciente con el costo justo y necesario que ello implique.

A cada una de las autoridades, trabajadores y estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Santa, que sin su ayuda, no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

Finalmente, a *El Show de Carloncho*, programa radial que me alegró la vida y me acompañó en esta larga travesía profesional.

Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Nuevo Chimbote, 05 de setiembre de 2023

OFICIO N° 0301-2023-UNS-R

Señor

Med. Esp. REYNALDO FRANCO LIZARZABURU

Director

Programa Profesional de Medicina

Facultad de Medicina Humana

Universidad San Pedro

Chimbote.

ASUNTO : SE AUTORIZA INGRESO DE ESTUDIANTE CASAS RENGIFO JEAN FRANCO

REF. : CARTA S/N – SUT N° 1351-23-V

Sirva el presente para expresarle mi saludo; en atención al documento de la referencia, emitido por su despacho, este Rectorado **AUTORIZA** el ingreso al Campus **Universitario II** al estudiante de Medicina de su representada **Casas Rengifo Jean Franco**, identificado con DNI N° 48227812, para la recolección de datos para su trabajo de investigación titulado "Conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa en el 2023".

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente

América Lidar Rosario
Rectora UNS

Adj: CARTA S/N – SUT N° 1351-23-V (1.../16.)
Cc: Archivo

ACR/Lourdes

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
Piscueta Av. Nicolás W. 348 – 40111 Nuevo Área Corporativa - Chimbote - Perú
Central Telefónica (05) 41-30440 Nuevo Edificio - A. 5017 - 1º y 2º

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

Encuesta

CONOCIMIENTOS Y POSTURA SOBRE EL ABORTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA EN EL 2023 (ENCUESTA)

RECUERDE: Lea cuidadosamente las preguntas y después seleccione la que más crea conveniente, recuerde que sus respuestas serán anónimas, por lo cual le pedimos la más absoluta sinceridad al momento de responder cada una de las preguntas.

I. Características generales

1. Edad:

2. Sexo: (M) (F)

3. Año que cursa: () 1er año () 2do año () 3er año
() 4to año () 5to año () 6to año

4. Estado civil: () Soltero/a () Casado/a
() Conviviente
Otro:

5. Religión: () Católico () Evangélico
() Mormón () Testigo de Jehová
Otro:

6. Sustento económico: () Propio () Padres
() Familiares
() Otro:

7. Fuente informativa empleada con mayor frecuencia:
() Internet () Radio
() Televisión () Prensa escrita
() Otro:

II. Conocimientos acerca del aborto

8. ¿Cuándo inicia la vida humana?

- Al momento de la concepción Al momento de la implantación
- A los 14 días A los 3 meses Cuando alcanza la viabilidad
- Al nacer

9. ¿Hasta cuándo se considera aborto?

- Hasta el primer trimestre Hasta las 20 semanas
- Hasta los 5 meses Hasta el primer mes

10. ¿Está permitido el aborto en Perú?

- Si No No se

11. ¿En qué casos está permitido el aborto en el Perú?

- Violación Embarazo no deseado
- Malformaciones Carecer de recursos económicos

12. ¿Conoces el contenido del código penal peruano acerca del aborto?

- Si No

13. ¿El aborto terapéutico está permitido en el Perú?

- Si No

14. ¿Conoces que es el legrado uterino?

- Si No

15. ¿Conoces la aspiración manual endouterina?

- Si No

16. ¿Cuáles son las consecuencias físicas del aborto?

- Infección, shock o sepsis hemorragias
- Esterilidad Perforación uterina Muerte materna Histerectomía

17. ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas del aborto?

- Sentimiento de culpa Depresión
- Traumas Ansiedad

III. Postura frente al aborto

18. Grado de acuerdo con que el aborto se legalice en el Perú

De acuerdo En desacuerdo No sabe, no opina

19. Grado de acuerdo con el aborto en los casos que el feto no pueda sobrevivir fuera de la mujer (malformaciones):

De acuerdo En desacuerdo No sabe, no opina

20. Grado de acuerdo con el aborto en los casos que peligra la vida o la salud de la madre:

De acuerdo En desacuerdo No sabe, no opina

21. Grado de acuerdo con el aborto en los casos que la mujer fue violada:

De acuerdo En desacuerdo No sabe, no opina

22. Grado de acuerdo con el aborto en los casos que la familia no tenga las condiciones económicas adecuadas:

De acuerdo En desacuerdo No sabe, no opina

23. Grado de acuerdo con el aborto en los casos de embarazo no deseado:

De acuerdo En desacuerdo No sabe, no opina

24. ¿En qué casos justificarías llevar a cabo un aborto?

Violación Embarazo no deseado

Malformaciones Embarazo adolescente

25. En caso de un supuesto embarazo ¿abortarías?

Si No No se

26. ¿Cuáles son las causas por las que recurrirías al aborto?

Dejaría de estudiar Mis padres no me apoyarían

No estoy preparada para ser madre Mi pareja no se responsabilizaría

Otra causa

27. Momento en que te realizarías el aborto

Primer mes Segundo mes

Tercer mes Cuarto mes

Anexo 3

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina humana de la universidad nacional del santa en el 2023?	Conocimientos sobre el aborto	Evaluar los conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa en el 2023.	<p>H1: Los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa si tienen conocimientos sobre el aborto y están en contra de este.</p> <p>H0: Los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa si tienen conocimientos sobre el aborto y están a favor de este.</p>	<p>Tipo de Investigación: Observacional</p> <p>Diseño. Descriptivo, prospectivo, de corte transversal.</p> <p>Población y Muestra: 293 estudiantes (población) a partir de cual se calculó un tamaño de muestra de 150 estudiantes</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de datos: Se utilizó una encuesta orientada a describir el conocimiento y la postura sobre el aborto.</p>
	Postura sobre el aborto	<ol style="list-style-type: none"> Determinar los conocimientos de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa sobre al aborto. Determinar la postura de los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Santa frente al aborto. Definir las características generales de los estudiantes de Medicina 		

Anexo 4

Cálculo de la muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot P \cdot q}$$

El tamaño de muestra se estimó para los siguientes valores:

Z = Nivel de confianza de 0.95% (1.96)

p = Probabilidad de éxito de 25% equivale a 0,25.

q = Probabilidad de fracaso de 75% equivale

a 0,75. N = Tamaño de la población (294)

E = Error permisible del 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,25) \cdot (0,75) \cdot (294)}{(293 - 1) \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot (0,25) \cdot (0,75)}$$

$$n = \frac{(3,8416) \cdot (0,1875) \cdot (294)}{(292) \cdot (0,0025) + (3,8416) \cdot (0,1875)}$$

$$n = \frac{(211.7682)}{(0.7325) + (0.7203)}$$

$$n = 150 \text{ estudiantes}$$

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. ha sido invitado a participar en la investigación titulada: “Conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Santa en el 2023”.

Ya que este tema representa uno de los dilemas éticos más discutidos en la actualidad, el presente estudio tiene como finalidad evaluar cuál es la posición de los estudiantes frente al aborto, asimismo indagar cuales son los conocimientos con que cuentan respecto a esta temática.

Esta investigación es realizada por Jean Franco Casas Rengifo, quien desea obtener el Título de Médico Cirujano, con la presentación del presente trabajo, Pueden participar estudiantes de la escuela académico profesional de Medicina de todas las edades, varones y mujeres y que se encuentran matriculados en el presente ciclo de estudios.

Si aceptas participar en este estudio, se llevará a cabo una encuesta, el cual tiene un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos, además te informo que es anónima.

Sólo el investigador podrá tener acceso a la información. Si los resultados fueran publicados, la identidad de los participantes no podrá saberse por el carácter anónimo de la encuesta.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su firma en este documento indica que usted de manera voluntaria acepta participar en este estudio, que se le ha explicado el estudio, que se le ha dado tiempo para leer este documento y sus preguntas sobre el estudio han sido contestadas de manera satisfactoria.

Nombre:

Código:

Firma

____/____/____

Fecha

Anexo 6

Base de datos


Edad	Sexo	Año académico	Estado civil	Religión	Sustento económico	Fuente informativa principal	Inicio de la vida	Límite para considerar aborto	Aborto es permitido en Perú	Casos donde se permite el aborto en Perú	Código penal peruano sobre aborto	Permitido aborto terapéutico en Perú	Conoces el Legrado uterino	Conoces el AMEU	Consecuencias físicas del aborto	Consecuencias psicológicas del aborto	Aborto legal en Perú	Aborto en malformaciones	Aborto cuando pelagra la vida de la madre	Aborto en casos de violación	Aborto en casos de no contar con recursos	Aborto en embarazo no deseado	Casos donde justificarias un aborto	Abortarias	Causas por las que abortarias	Momento en que te harías un aborto
18	2	1	1	1	2	1	5	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	
20	2	1	1	1	2	1	5	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	
18	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	5	2	2	1	1	1	2	2	1	2	5	1
19	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1
19	1	1	1	5	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
19	1	1	1	2	1	1	1	4	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	5	1
19	1	1	1	2	2	1	6	1	1	1	2	1	2	2	5	2	3	2	1	1	3	2	1	1	4	1
19	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1
18	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1
20	1	1	1	1	2	1	4	4	2	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
27	2	1	1	1	1	5	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	
19	1	1	1	5	2	2	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
19	1	1	1	1	2	1	4	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	
18	2	1	1	1	2	3	4	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1
18	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
19	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1
22	1	1	1	5	2	1	4	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3
21	2	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	4	3	1	1	1	1	3	2	1	2	5	1
19	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
21	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	5	2	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1
19	1	1	1	5	2	1	1	4	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	5	1	
19	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	5	1
19	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	5	1
21	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1
21	2	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1

21	1	1	1	5	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	
19	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	5	1
19	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	
21	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1
20	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1
20	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
20	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1
20	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	4	1	2	1	1	2	2	2	3	2	5	1
21	2	2	1	2	2	1	6	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
19	2	2	2	2	2	1	6	2	2	1	2	2	1	1	4	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	3
21	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
19	1	2	1	5	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2
20	2	2	1	1	2	1	1	4	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	3	3	1	2	3	1
19	1	2	1	1	2	1	3	1	2	3	1	1	2	2	4	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1
21	1	2	4	5	2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1
20	2	2	1	1	2	1	1	4	3	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	1	2	2	1	3	5	1
20	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	6	3	2	3	2	1	2	2	1	2	5	1
21	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1
21	1	2	1	1	2	1	1	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	5	1
20	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1
20	1	2	1	5	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	5	1
21	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2	5	1
29	2	2	2	5	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	4	2	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2
21	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	5	1
20	2	2	1	2	2	1	4	1	2	1	2	1	2	2	5	2	2	1	1	1	2	2	1	2	5	1
20	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1
20	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	5	1
23	1	2	1	1	1	1	5	1	2	3	2	2	2	2	4	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1
20	1	2	1	5	2	1	1	4	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	3	2	1	1
21	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1
20	2	2	1	1	3	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1
23	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1
20	2	2	4	2	1	5	1	2	2	1	1	2	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	3	2	5	1
22	2	2	1	5	2	1	4	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1
20	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1
20	2	3	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	1	3	2	2
20	2	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1
22	2	3	1	2	2	1	1	4	2	1	2	2	1	2	5	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1
22	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1
22	1	3	1	4	1	1	5	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
28	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	5	1	1	1	1	1	2	2	1	2	5	1

21	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	4	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	
22	1	3	1	1	2	1	1	4	2	4	2	2	2	2	5	1	2	3	1	2	2	2	4	2	5	1	
22	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	
21	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	3	4	1		
18	1	3	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	
20	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	
22	1	3	1	2	4	3	1	2	2	1	2	2	1	2	4	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	
23	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	1	1	
20	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	5	1	1	1	1	1	3	3	1	3	5	2	
20	1	3	1	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	
21	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	3	2	
22	1	3	1	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	1	3	1	4	2	1	3	3	2	1	2	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	
22	1	3	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	1	3	3	2	3	2	5	1	
22	1	3	1	1	2	1	4	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	
20	1	3	1	5	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	
20	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	5	1	2	1	1	3	3	2	3	2	5	1	
21	1	3	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	
22	1	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	5	2	1	1	1	1	2	2	1	1	5	1	
24	1	3	1	5	4	1	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	
22	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	3	3	1	
23	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	5	1	
23	1	3	1	2	2	1	3	4	2	2	2	1	2	2	5	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	1	
22	2	4	1	1	2	1	3	4	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	
22	2	4	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	3	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	
20	1	4	1	1	2	1	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	
23	1	4	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
21	1	4	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	1	4	1	1	2	1	2	4	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
22	1	4	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	4	1	2	1	1	3	2	3	3	3	1	1	
22	1	4	1	1	2	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	
23	2	4	1	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	
21	2	4	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	
24	2	4	1	1	2	1	6	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	
25	1	4	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
23	2	4	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1
25	1	4	1	5	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	
23	1	4	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	
23	2	4	1	5	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	1	3	2	2	3	2	5	1	
22	1	4	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	
21	1	4	1	1	2	1	5	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	3	

Anexo 7

Repositorio Institucional Digital



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN


1. Información del Autor			
Casas Rengifo Jean Franco	48227812	jc_8_9@hotmail.com	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
		<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p style="font-size: 1.2em;">"Conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa en el 2023"</p>			
5. Programa Académico			
Medicina Humana			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital


Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



Huela Digital



Firma

Lugar	Dia	Mes	Año
Chimbote	11	04	24

Importante

¹ Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
² Ley N° 30035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
³ Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre las Derechos de Autor y Propiedad intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
⁴ En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
⁵ Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
⁶ Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y entes de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales prebiando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

Anexo 8

Conocimientos y postura sobre el aborto en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Santa en el 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

accessmedicina.mhmedical.com

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

1library.co

Fuente de Internet

1%

8

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1%

9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
12	revistas.ucv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
14	www.capital.com.pe Fuente de Internet	< 1 %
15	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
16	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	< 1 %
17	fdocuments.ec Fuente de Internet	< 1 %
18	(10-05-21) http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/134 Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

20	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
21	repository.uaeh.edu.mx Fuente de Internet	< 1 %
22	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
23	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	< 1 %
24	obtienearchivo.bcn.cl Fuente de Internet	< 1 %
25	clacaidigital.info Fuente de Internet	< 1 %
26	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %
27	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
28	www.diresacusco.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
29	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
30	redinterquorum.org Fuente de Internet	< 1 %
31	tesis.ucsm.edu.pe	

Fuente de Internet

< 1 %

32

trascender.unison.mx

Fuente de Internet

< 1 %

33

www.slideshare.net

Fuente de Internet

< 1 %

34

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru

Trabajo del estudiante

< 1 %

35

www.revistagobiernoydegestionpublica.com

Fuente de Internet

< 1 %

36

campusvirtual.unisucre.edu.co

Fuente de Internet

< 1 %

37

rein.umcc.cu

Fuente de Internet

< 1 %

38

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

39

revistas.unlp.edu.ar

Fuente de Internet

< 1 %

40

Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador

Trabajo del estudiante

< 1 %

41

repository.uniminuto.edu

Fuente de Internet

< 1 %

42 Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador – PUCE < 1 %
Trabajo del estudiante

43 repositorio.ucsm.edu.pe < 1 %
Fuente de Internet

44 repositorio.ucss.edu.pe < 1 %
Fuente de Internet

45 revistas.unjbg.edu.pe < 1 %
Fuente de Internet

46 redcol.minciencias.gov.co < 1 %
Fuente de Internet

47 revistas.ufps.edu.co < 1 %
Fuente de Internet

48 hmong.es < 1 %
Fuente de Internet

49 www.researchgate.net < 1 %
Fuente de Internet

50 dialnet.unirioja.es < 1 %
Fuente de Internet

51 Submitted to Colegio Max Uhle < 1 %
Trabajo del estudiante

52 Submitted to Universidad Tecnica De Ambato-
Direccion de Investigacion y Desarrollo , DIDE < 1 %
Trabajo del estudiante

53	es.slideshare.net Fuente de Internet	< 1 %
54	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
55	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
56	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	< 1 %
57	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
58	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
59	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	< 1 %
60	medisan.sld.cu Fuente de Internet	< 1 %
61	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
62	worldwidescience.org Fuente de Internet	< 1 %
63	www.une.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
64	repositorio.unac.edu.pe	

Fuente de Internet

< 1 %

65 repositorio.urp.edu.pe
Fuente de Internet

< 1 %

66 Submitted to Fundación Universitaria Sanitas
Trabajo del estudiante

< 1 %

67 Submitted to Universidad del Desarrollo
Trabajo del estudiante

< 1 %

68 repositorio.autonomadeica.edu.pe
Fuente de Internet

< 1 %

69 reproductiverights.org
Fuente de Internet

< 1 %

70 www.defensoria.gob.pe
Fuente de Internet

< 1 %

71 Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA
Trabajo del estudiante

< 1 %

72 es.scribd.com
Fuente de Internet

< 1 %

73 gredos.usal.es
Fuente de Internet

< 1 %

74 repositorio.uwiener.edu.pe
Fuente de Internet

< 1 %

75 www.grafiati.com
Fuente de Internet

< 1 %

76

Submitted to Barcelona School of Management

Trabajo del estudiante

< 1 %

77

observatorio.campus-virtual.org

Fuente de Internet

< 1 %

78

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

< 1 %

79

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

< 1 %

80

revtecnologia.sld.cu

Fuente de Internet

< 1 %

81

Submitted to ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

Trabajo del estudiante

< 1 %

82

ufps.metarevistas.org

Fuente de Internet

< 1 %

83

www.forodesaludmental.com.ar

Fuente de Internet

< 1 %

84

Submitted to Universidad Anahuac México Sur

Trabajo del estudiante

< 1 %

85

scielo.conicyt.cl

Fuente de Internet

< 1 %

86

prezi.com

Fuente de Internet

< 1 %

87

scielo.sld.cu

Fuente de Internet

< 1 %

88

tr-ex.me

Fuente de Internet

< 1 %

89

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

< 1 %

90

ddd.uab.cat

Fuente de Internet

< 1 %

91

ene-enfermeria.org

Fuente de Internet

< 1 %

92

mariopasten1996.wordpress.com

Fuente de Internet

< 1 %

93

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

94

repositorio.uti.edu.ec

Fuente de Internet

< 1 %

95

sibi.upn.mx

Fuente de Internet

< 1 %

96

siip2019-2021.bdigital.uncu.edu.ar

Fuente de Internet

< 1 %

97

vdocuments.es

Fuente de Internet

< 1 %

98

www.cacic2016.unsl.edu.ar

Fuente de Internet

< 1 %

99

bibliografias.sld.cu

Fuente de Internet

< 1 %

100

editorialeidec.com

Fuente de Internet

< 1 %

101

index.pkp.sfu.ca

Fuente de Internet

< 1 %

102

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

< 1 %

103

publicaciones.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

104

repositorio.ujcm.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

105

www.aara.com.ar

Fuente de Internet

< 1 %

106

www.aciprensa.com

Fuente de Internet

< 1 %

107

www.cfnavarra.es

Fuente de Internet

< 1 %

108	www.ladosis.com	Fuente de Internet	< 1 %
109	www.pedagogica.gov.co	Fuente de Internet	< 1 %
110	www.revistabionatura.com	Fuente de Internet	< 1 %
111	www.significados.com	Fuente de Internet	< 1 %
112	cn365.com.ar	Fuente de Internet	< 1 %
113	dgsa.uaeh.edu.mx:8080	Fuente de Internet	< 1 %
114	dspace.espoch.edu.ec	Fuente de Internet	< 1 %
115	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov	Fuente de Internet	< 1 %
116	repositorio.ucsp.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %
117	repositorio.unab.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %
118	repositorio.unc.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %
119	repositorio.upla.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %

120	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
121	repositoriodigital.ucsc.cl Fuente de Internet	< 1 %
122	search.scielo.org Fuente de Internet	< 1 %
123	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
124	www.coursehero.com Fuente de Internet	< 1 %
125	www.es.amnesty.org Fuente de Internet	< 1 %
126	www.es.catholic.net Fuente de Internet	< 1 %
127	www.nhpr.org Fuente de Internet	< 1 %
128	www.noticierocontable.com Fuente de Internet	< 1 %
129	www.pensamientopenal.com.ar Fuente de Internet	< 1 %
130	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	< 1 %
131	www.torrossa.com Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo