



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO EN  
PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA,  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN HOSPITAL II-1 DE ICA, JULIO 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:  
BACHILLER: JULISSA CINTHIA VICENTE ROMANI**

**ICA-PERÚ**

**2016**

**DEDICADO A:**

Mis familiares que hicieron posible la culminación de la presente investigación.

## AGRADECIMIENTO A:

Universidad Alas Peruanas por  
alentarme seguir en la investigación.

## RESUMEN

La falta de conocimientos sobre el aborto terapéutico, que prevalece en los profesionales encargados de la salud sexual y reproductiva, es un obstáculo que limita la información que se brinda a las pacientes, llegando a recurrir a los abortos peligrosos. Al desconocer el significado y la legislación que tiene el país acerca del aborto terapéutico algunos profesionales pueden vincularlo al concepto general de aborto, muchas veces, percibido con una actitud desfavorable.

Objetivo: Se realizó una investigación orientada a determinar las diferencias en el nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Obstetricia, Ginecología y Pediatría en el hospital de nivel II-1 de Ica, Julio 2016.

Material y métodos: Se encuestó a 34 profesionales de salud entre Obstetras, Gineco-Obstetras, Pediatras, en un estudio de tipo observacional, relacional, transversal y prospectivo. Se aplicó un cuestionario de calificación sexagesimal (60) que aborda las dimensiones de Legislación, Motivos y Manejo del aborto terapéutico.

Conclusiones: 1.- El 26.5% de los profesionales del hospital Santa María del Socorro nivel II1 obtuvieron calificación adecuada en relación la legislación del aborto terapéutico. El 58.8% de los profesionales del hospital Santa María del Socorro obtuvieron calificación adecuada en relación a motivos del aborto terapéutico aceptados por la ley. Los profesionales obstetras y gineco-obstetras del Hospital Socorro tienen mejor conocimiento sobre el aborto terapéutico que sus homólogos pediatras, aunque las diferencias no son significativas. El promedio general sobre conocimientos del aborto terapéutico es de 43.9 equivalente a 73.1% no llegando al nivel adecuado de 80%. La media de conocimientos sobre el aborto terapéutico es similar en los profesionales obstetras y gineco-obstetras, y menor en los pediatras sin diferencias significativas según la prueba de Tukey.

**PALABRAS CLAVE: CONOCIMIENTO ABORTO TERAPÉUTICO, PROFESIONALES DE LA SALUD.**

## ABSTRACT

The lack of knowledge on therapeutic abortion, which prevails in those responsible for sexual and reproductive health is an obstacle that limits the information that is provided to patients, getting to resort to unsafe abortions. Not knowing the meaning and legislation that the country about the therapeutic abortion some professionals can link the general concept of abortion, often perceived an unfavorable attitude.

Objective: one aimed at determining the differences in the level of knowledge on therapeutic abortion in health care services Obstetrics, Gynecology and Pediatrics at the hospital level II-1 of Ica, research was conducted in July 2016.

Methods: We surveyed 34 health professionals including obstetricians, obstetrician-gynecologists, pediatricians, in an observational study, relational, cross-sectional and prospective study. sexagesimal questionnaire rating (60) that addresses the dimensions of legislation, Motifs and Management of therapeutic abortion was applied.

Conclusions: 1. 26.5% of professionals in the Santa Maria hospital Relief II1 obtained appropriate rating level regarding therapeutic abortion legislation. 58.8% of professionals in the hospital Santa Maria del Socorro appropriate qualification obtained regarding therapeutic abortion reasons accepted by law. Obstetricians and obstetricians professionals Relief Hospital have better knowledge about the therapeutic abortion than their counterparts pediatricians, although the differences are not significant. The overall average on knowledge of therapeutic abortion is equivalent to 73.1% 43.9 not reaching the right level of 80%. The average knowledge on therapeutic abortion is similar for gynecologists and obstetricians professionals, and lower in pediatric no significant differences by Tukey test.

KEYWORDS: KNOWLEDGE THERAPEUTIC ABORTION, HEALTH PROFESSIONALS.

## **INTRODUCCIÓN**

El Programa de Acción definido en El Cairo en 1994 incluye entre sus recomendaciones que los países firmantes faciliten el acceso al aborto dentro de lo establecido en las respectivas leyes de esos países, recomendaciones que fueron ratificadas en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995.

En concordancia con autores consultados, existe una gran mayoría de personas a quienes les gustaría que ninguna mujer tuviera que provocarse un aborto. Del mismo modo, muchas mujeres que interrumpieron sus embarazos expresaron una opinión contraria a esta práctica.

A pesar de las prohibiciones legales y religiosas, el aborto continúa existiendo y constituye la causa de 10 a 15% de las muertes maternas en el Perú.

El Código Penal Peruano en su artículo 119 establece que “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviera, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar daño grave y permanente en su salud”.

Esta disposición no acepta la interrupción del embarazo cuando ha sido producto de violencia sexual, a pesar de la gran prevalencia de este tipo de hechos violentos, que en el Perú dan como resultado una alta proporción de gestaciones no deseadas.

El conocimiento de los médicos y médicas acerca de la ley y la forma en que la llevan a la práctica son factores fundamentales para asegurarles a las mujeres el acceso al aborto en aquellos casos previstos en la legislación peruana.

Nos propusimos la realización de este estudio con el objetivo de Investigar los conocimientos, de los médicos pediatras y ginecoobstetras y obstetras con relación al aborto terapéutico.

La investigación se diseñó en cinco capítulos. El capítulo I formula el problema, precisa los objetivos de la investigación y justifica el estudio. El capítulo II trata sobre el sustento teórico de la investigación en base a los antecedentes de estudio, bases teóricas, alcance de la Ley, y define algunos términos. El capítulo III delimita la hipótesis y variables, así como su operacionalización. El capítulo IV trata sobre la metodología y el capítulo V los aspectos administrativos.

	Pág
CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE	vii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA	12
DELIMITACIÓN TEMPORAL	12
DELIMITACIÓN SOCIAL	12
DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	12
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3.1. Problema Principal	13
1.3.2. Problemas Secundarios	13
1.4 OBJETIVOS	13
1.4.1. Objetivo General	13
1.4.2. Objetivos Específicos	13
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
Antecedentes Internacionales	16
Antecedentes Nacionales	22
Antecedentes Locales	25
2.2 BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. EL ABORTO TERAPÉUTICO	25

DEFINICIÓN	26
ASPECTO LEGAL	26
EL ABORTO TERAPÉUTICO (SEGÚN LA LEY)	29
REQUISITOS PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMA	34
2.2.2. CONOCIMIENTOS	36
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	37
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 HIPÓTESIS	39
3.2 VARIABLES	
3.2.1 VARIABLES	39
3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
Tipo de Investigación	41
Nivel de la investigación	41
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	41
Población	41
Muestra	41
Criterios de selección	41
Criterios de Inclusión	41
Criterios de Exclusión	41
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
Técnicas	42
Instrumentos	42
Validación	43
4.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
<b>CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
5.1 RESULTADOS	46



5.2	DISCUSIÓN	51
5.3	CONCLUSIONES	54
5.4	RECOMENDACIONES	55
	ANEXOS	56
	• CUESTIONARIO	57
	• MATRIZ DE CONSISTENCIA	61

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El aborto terapéutico es una respuesta a la morbilidad materna de manera preventiva o curativa en caso de entidades clínicas que pueden poner en riesgo la salud y/o la vida de la gestante.<sup>12</sup>

Anualmente se realizan unos 22 millones de abortos peligrosos en todo el mundo, casi todos ellos en países en vías de desarrollo. En el 2008 hubo 47 000 defunciones debido a esta causa, siendo África la más afectada con dos tercios de todas las defunciones, y las complicaciones del aborto afecta a unos 5 millones de mujeres que acuden a algún servicio de salud y 3 millones sin atención médica.

La falta de conocimientos sobre el aborto terapéutico, que prevalece en los profesionales encargados de la salud sexual y reproductiva, es un obstáculo que limita la información que se brinda a las pacientes, llegando a recurrir a los abortos peligrosos. Al desconocer el significado y la legislación que tiene el país acerca

---

<sup>1</sup>Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. OMS. Nota descriptiva. N°388 ,2015

<sup>2</sup>Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Nicaragua. Derogación del aborto terapéutico en Nicaragua: Impacto en salud. OPS/OMS Nicaragua. 2007

del aborto terapéutico algunos profesionales pueden vincularlo al concepto general de aborto, muchas veces, percibido con una actitud desfavorable.<sup>3</sup>

La posición sobre el aborto terapéutico en México, Nicaragua, Brasil y Chile es de apoyo y un deseo de despenalización a pesar de no ser mayoritaria en los cuatro países, en México, Nicaragua y Brasil es del 41,7% y en Chile de 65,5%; habiendo estado totalmente prohibido en Chile hasta el presente año.<sup>4</sup>

En el Perú, el bajo acceso al aborto terapéutico es injustificado, debido a la alta incidencia de muerte materna y morbilidad extrema grave. Estas barreras son de carácter ideológico y crean distorsiones en términos de justicia y de indicadores de salud pública, creando daños no contabilizados. Esto nos da una idea del enorme impacto que tiene, tanto en términos individuales como en resultados sanitarios.

Existe una falta de información y antecedentes sobre el conocimiento del aborto terapéutico en Latino América y Perú, debido tal vez a falta de estudios o a que los realizados en los proveedores de salud (ginecoobstetras, obstetras, médicos generales, enfermeras y estudiantes de medicina) están enfocados al aborto en general.

En este contexto se propuso resolver la interrogante ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital II-1 de Ica, Julio 2016?

---

<sup>3</sup>Castillo R. Percepción que tienen sobre el Aborto Terapéutico los miembros de la asociación de pobladores, asociación juvenil y las mujeres pobladoras de la Villa Bosco Monge de la ciudad de Masaya. [Informe Final del Curso de culminación de estudios para optar al Título de Licenciada en Sociología]. Universidad Centroamericana. Nicaragua. 2007

<sup>4</sup>Dides C, Benavente M, Sáez I. Principales Resultados Estudios de Opinión Pública sobre Aborto Brasil, Chile, México, Nicaragua. FLACSO. Nº 1, 2010

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA**

La presente investigación se realizará en el hospital Santa María de Socorro de Ica institución hospitalaria de nivel II-1 el cual se encuentra ubicado al Sur-este del Distrito de Ica, no cuenta con un área poblacional asignada, pero atiende a los habitantes de toda la Región en sus diferentes especialidades; sin embargo, existen áreas pobladas sobre las que tiene mayor influencia, estas son los siguientes: los Distritos de: Tinguíña, Parcona y los molinos. Ubicado en la calle Castrovirreyna 759 - Ica.

### **DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El estudio se realizó durante el periodo febrero a julio de 2016, teniendo en cuenta que la recolección de los datos tuvo un tiempo aproximado de un mes julio del 2016.

### **DELIMITACIÓN SOCIAL**

La población objeto de estudio fueron los profesionales de salud tanto médicos como obstetras que laboran en los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivel II-1 de Ica.

### **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

Siendo que el aborto terapéutico requiere un conocimiento por quienes están involucrados en su práctica como son directamente los médicos y obstetras, es que se determinó el nivel de conocimientos que tienen estos profesionales sobre este procedimiento en el Hospital Socorro de la ciudad de Ica.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. Problema Principal**

¿Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivel II-1 de Ica, julio 2016?

### **1.3.2. Problemas Secundarios**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la legislación del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Obstetricia, Ginecología y Pediatría en hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los motivos del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Obstetricia, Ginecología y Pediatría en hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Obstetricia, Ginecología y Pediatría en hospital nivel II-1 de Ica, julio 2016?

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar las diferencias en el nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Obstetricia, Ginecología y Pediatría en hospital nivel II-1 de Ica, julio 2016.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la legislación del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Obstetricia, Ginecología y Pediatría en hospital nivel II-1 de Ica, julio 2016.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre los motivos del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Obstetricia, Ginecología y Pediatría en hospital nivel II-1 de Ica, julio 2016.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Obstetricia, Ginecología y Pediatría en hospital nivel II-1 de Ica, julio 2016.

### **1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

El aborto es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, su conceptualización y aún más su legalización sigue siendo motivo de discusiones en diversos países, incluido el Perú; esto debido a cuestiones éticas, políticas religiosas y socioculturales. En este contexto el aborto inducido justificado por razones médicas se presenta como un concepto ambiguo para muchas personas inmersas en el ámbito sanitario.

Por ser un tema complejo y controversial, el conocimiento de los profesionales involucrados en el manejo del aborto terapéutico suele ser confuso principalmente por falta de conocimiento en el marco ético y legal que respalde esta práctica; lo cual podría resultar en actitudes negativas; las cuales además son influenciadas por mitos y creencias propias de cada cultura. En este sentido, es esencial abordar esta problemática con conceptos claros que sean el punto de partida para un mejor abordaje en situaciones donde el embarazo complique la vida de la madre.

La presente investigación será relevante y tendrá beneficios para el personal que actúa directamente en los servicios de salud sexual y reproductiva; dándoles una perspectiva más amplia del tema, ya que, como profesionales de la salud, ellos son responsables de educar, proporcionar información adecuada y fomentar prácticas seguras en la población.

Finalmente, la presente investigación se justifica, además, por el insuficiente número de estudios a nivel nacional e institucional que busquen identificar los conocimientos hacia el aborto terapéutico. Motivo por el cual se

pretende brindar un aporte a la literatura científica nacional, así como motivar futuros estudios.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **Antecedentes Internacionales**

Begun S, *et al* en el año 2016 en Estados Unidos elaboraron un estudio de título “Correlación de los conocimientos y actitudes sobre aborto en los estudiantes de Trabajo social: Implicaciones para la Educación e Investigación” cuyo objetivo fue determinar la relación entre las actitudes y el conocimiento sobre aborto en los estudiantes de trabajo social. Fue un estudio descriptivo, correlacional realizado en 504 estudiantes de trabajo social. Dentro de sus resultados se encontró que 81,5% nunca o raramente discutía sobre el aborto en sus clases de trabajo social y 94,2% nunca o raramente recibieron capacitación sobre el tema del aborto en su campo/entornos de práctica, además la mayoría de los estudiantes (70,6%) no sentían que poseían un conocimiento adecuado de las políticas y regulaciones ni referente al aborto como un procedimiento médico (75%). Se encontró con respecto a la correlación que por cada punto que aumentaba la escala del conocimiento, disminuía en 41 puntos la actitud asociada al no respaldo ( $p < 0,01$ ). Se concluyó que el aumento de los conocimientos y el enfoque en la salud reproductiva, nos permite entender las barreras, frente a las desigualdades



sociales, y evaluar el impacto de las políticas que limitan el acceso a la gama completa de servicios de salud reproductiva.<sup>5</sup>

Provenzano-Castro B, *et al* en el año 2016 en Argentina realizaron una investigación titulada “Conocimientos y opiniones de estudiantes de ciencias de la salud sobre la ley del aborto”, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y opiniones de los estudiantes de primer año para diseñar estrategias educativas adecuadas. Fue un estudio descriptivo, analítico, transversal, realizado en 781 estudiantes de la salud de primer año del 2011 al 2013. La mitad de los estudiantes (52,5%) contestaron correctamente que el aborto es restringido por la ley pero la mayoría falló al reconocer las circunstancias en las que está permitido; 24,9% pensó que era siempre ilegal; y el 21,5% admitió que no sabían. Concluyeron que los estudiantes carecen de conocimientos sólidos sobre la ley del aborto que puede afectar su vida personal e influir en su futura práctica profesional.<sup>6</sup>

Montoya J, *et al* en el año 2015 en México elaboraron un estudio titulado “Aborto inducido en México: qué piensan y hacen los ginecoobstetras” que tuvo como principal objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los ginecólogos y obstetras. Estudio descriptivo, transversal realizado a través de una encuesta auto administrada a 1167 ginecoobstetras, residentes, médicos generales y estudiantes de medicina en el 64 Congreso de Ginecología y Obstetricia. Encontraron que el 77% identificaron cuando el aborto es legal, 17,5% señaló que nunca es legal y 5,7% señaló que siempre es legal. El 39% opinó que el gremio médico discrimina a quienes practican abortos, 28% que estigmatizan a sus colegas y 27% que se sentirían estigmatizados de practicar abortos. Concluyeron que es necesario incrementar y mejorar los conocimientos

---

<sup>5</sup>Begun S, Bird M, Ramseyer V, Massey K, McKay K. Corralates of Social Work Students’ Abortion Knowledge and Attitudes: Implications for Education and Research. *Social Work in Public Health*.2016; 31 (4): 276-87

<sup>6</sup>Provenzano-Castro B, Oizerovich S, Stray B. Healthcare students’ knowledge and opinions about the Argentinean abortion law. *Sexual & Reproductive Healthcare*.2016; 7:21-6

técnicos y legales acerca del aborto, sobre todo en los ginecoobstetras en quienes recae la responsabilidad de cumplir con lo que señala la ley.<sup>7</sup>

Braga da Rocha W, *et al* en el año 2015 en Brasil desarrollaron una investigación cuyo título fue “Percepción de profesionales de la salud sobre el aborto legal”, el cual tuvo como objetivo analizar el conocimiento y percepción de los profesionales de la salud del Hospital Materno Infantil de Brasilia (HMIB) que no lidiaron directamente con los servicios de aborto legal en relación a los aspectos éticos involucrados en el Programa de Interrupción de la Gestación Prevista en la Ley (PIGL). Estudio cualicuantitativo, de tipo exploratorio-descriptivo, con una muestra probabilística estratificada realizada en 177 profesionales de la salud trabajando en el HMIB y sin vínculos directos con el PIGL. Los principales resultados fueron que 85 (48%) encuestados informaron conocer el programa; 43 (24,3%) dijeron conocerlo parcialmente; 46 (26%) declararon desconocerlo, y 3 (1,7%) prefirieron no responder a la pregunta. No obstante, de los 128 profesionales que afirmaron conocer total o parcialmente el programa, apenas 21 (16,5%) dijeron haber remitido (o que remitirían) al PIGL a un paciente que solicitó (o que solicitara) información sobre la disponibilidad de servicios; se observó también que ciertas cuestiones de cuño ético, moral, cultural y religioso ejercen una fuerte influencia en la percepción del tema por parte de los profesionales de la salud que lidian directamente con el tema. Se concluyó que la causa principal de este cuadro fue la falta de divulgación del programa asociada al estigma y el prejuicio implicados en la temática, indicando la necesidad permanente de capacitación ética de los profesionales como forma de brindar calidad a la atención de mujeres que utilizan el Servicio de Referencia para la Interrupción del Embarazo en los Casos Previstos en la Ley.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup>Montoya-Romero J, Schiavon R, Troncoso E, Díaz-Olavarieta C, Karver T. Aborto inducido en México: qué piensan y hacen los ginecoobstetras. *GinecolObstet Mex.* 2015; 83:23-31

<sup>8</sup>Braga da Rocha W, Castro da Silva A, de Lacerca S, Cunha T. Percepción de profesionales de la salud sobre el aborto legal. *Rev. bioét.* 2015; 23(2):394-406

García-Núñez N, *et al* en el año 2013 en México en la investigación “Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México”, la cual tuvo como objetivo describir los conocimientos y actitudes de una muestra de profesionales médicos en México con relación al aborto y su asociación con la práctica y la atención a complicaciones derivadas de abortos. Fue un estudio descriptivo, transversal con datos recolectados por medio de una encuesta auto administrada con una muestra por conveniencia a 418 profesionales de la salud mayoritariamente ginecoobstetras. Encontraron que el 45,7% respondió incorrectamente que la causal de violación está penalizada en su entidad federativa o bien, no lo sabe, y en general, solo el 8,4% de los participantes tiene un conocimiento correcto de las leyes vigentes en el estado en el cual ejerce y con respecto a las actitudes que el 71,1% está de acuerdo con que el aborto es aceptable cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer (88,8%), cuando es resultado de violación (83,5%) y por malformaciones en el feto (83,5%); la circunstancia de un aborto cuando la mujer es soltera resultó apoyada solo por un 7,7%. Se concluyó que la falta de conocimiento sobre la legislación del aborto puede obstaculizar que una mujer tenga este servicio aun cuando el marco legal lo permita.<sup>9</sup>

Wheeler E, *et al* en el año 2012 en Sudáfrica desarrollaron un estudio con título “Actitudes e intenciones con respecto al suministro de aborto entre los estudiantes de medicina en África del Sur”. Su objetivo principal fue el de evaluar las actitudes y creencias acerca del suministro del aborto y las futuras intenciones de práctica en estudiantes de medicina de Sudáfrica. Fue un estudio descriptivo, transversal con datos recolectados por medio de una encuesta auto administrada a 1308 estudiantes de medicina. Ellos encontraron que el 70% cree que las mujeres deben tener el derecho de decidir si tener un aborto, y la gran mayoría pensaba que el aborto debe ser legal en una variedad de circunstancias médicas: si la salud física o mental de la mujer es en peligro por el embarazo (83% y 69%, respectivamente), si el feto tiene un defecto

---

<sup>9</sup>García-Núñez N, Atienzo E, Dayananda I, Walker D. Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México. SALUD COLECTIVA.2013; 9(2):235-246

congénito o malformación (65%), si el embarazo es producto de violación o incesto (64% y 52%, respectivamente) y si una mujer no está casada (62%). Casi un 25% de los estudiantes tienen la intención de a realizar abortos una vez que se encuentren calificados, y 72% dijeron que los médicos con objeción de conciencia deben ser obligados a remitir a las mujeres por tales servicios. Se concluyó que las instituciones académicas médicas deben asegurarse de que los estudiantes comprendan sus responsabilidades con respecto a los servicios de aborto, independientemente de sus opiniones personales, y debe proporcionar un adecuado entrenamiento en aborto a aquellos que están dispuestos a ofrecer estos servicios en el futuro.<sup>10</sup>

Kestler E. en el año 2012 en Guatemala desarrolló la investigación “Conocimientos y actitudes hacia el aborto medico de los Ginecólogos-obstetras”, siendo su objetivo determinar conocimiento legal y clínico que tienen de los ginecólogos obstetras de Guatemala en relación con el aborto médico y determinar los factores asociados con la aprobación de su uso para indicaciones específicas. Estudio cualitativo, transversal realizado en 172 ginecólogos obstetras de práctica privada. Se encontró que el 73% de ellos sabían que el aborto está legalmente permitido cuando la vida de la mujer está en riesgo. Aunque el 92% sabía que misoprostol se puede utilizar para inducir el aborto, solo el 25% conocía la mifepristona, y sólo el 35% conocía la dosis de misoprostol recomendada por la OMS. Se llegó a la conclusión de que los actuales conocimientos, prácticas y creencias sobre el aborto médico obstaculizan el acceso de las mujeres al aborto seguro y por lo tanto reducción de la morbilidad materna.<sup>11</sup>

Rivarola J, en el año 2010 en Paraguay realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud, sobre el aborto

---

<sup>10</sup>Wheeler S, Zullig L, Reeve B, Buga G, Morroni C. Attitudes and Intentions Regarding Abortion Provision Among Medical School Students in South Africa. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2012; 38(3):154–163

<sup>11</sup>Kestler E. Obstetrician–gynecologists’ knowledge of and attitudes toward medical abortion in Guatemala. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.2012; 116: 120–123

inducido en Paraguay”. El objetivo fue describir los conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido de los profesionales de la salud en algunas ciudades de Paraguay. Fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 461 encuestados, profesionales de la Salud; de los cuales 330 eran mujeres (71,4 %) y 132 hombres (28,6%). En esta investigación vemos que existe un gran desconocimiento de la ley al respecto, pues solo el 45% afirma que está penalizado en todos los casos. Un alto porcentaje, 80% (370 encuestados) manifestó que no debería practicarse el aborto si la madre padece una enfermedad. Concluyeron que entre profesionales de la salud prevaleció una actitud de valorización de la vida humana desde el momento de la concepción, aun presentando situaciones conflictivas como el del aborto terapéutico.<sup>12</sup>

Chong E, *et al* en el año 2009 en Armenia realizaron un estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas del aborto entre mujeres y doctores en Armenia”. Su objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del aborto entre mujeres y doctores en Armenia para facilitar la introducción del aborto con medicamentos. Estudio cualitativo, transversal realizado en 99 doctores y 400 mujeres de tres provincias de Armenia. Uno de los resultados principales fue que la mayoría de las mujeres sabían que el aborto era legal bajo cualquier (31%) o alguna (50%) circunstancia, sin embargo, una de cada siete (14%) de ellas creía que el aborto era ilegal en todas las circunstancias. La mayoría de las mujeres respondió que el aborto era legal en casos de daños a la salud, malformaciones fetales o violación (94%, 93%, 88%, respectivamente). Asimismo, la mayoría de las mujeres creían que los medicamentos para realizar el aborto médico se podía conseguir en las farmacias (77%), doctores (40%) y hospitales (20%), llegando a la conclusión de que se debe centrar los esfuerzos en informar a las mujeres acerca de la

---

<sup>12</sup>Rivarola, J. Conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud, sobre el aborto inducido en Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. 2010; 43(1):35-46

legalidad del aborto y los detalles del procedimiento de aborto con medicamentos.<sup>13</sup>

Martin C, *et al* en el año 2007 Trinidad y Tobago, en el estudio titulado “Conocimientos y percepción del aborto y de la ley del aborto en Trinidad y Tobago”, cuyo objetivo principal ilustrar cómo la percepción pública del aborto y la reforma de la ley del aborto no necesariamente reflejan el vestíbulo vociferante de algunos grupos religiosos en Trinidad y Tobago. Fue un estudio descriptivo, transversal de muestreo probabilístico realizado en 918 personas mayores de 15 años residentes de Trinidad y Tobago. Se encontró que el 44% de los encuestados respondió correctamente que el aborto es legal sólo bajo ciertas circunstancias, 38% pensó que era totalmente ilegal, el 5% no eran conscientes de que era contrario a la ley y el 13% no tenía idea. Se concluyó que el grado de oposición a la reforma de la ley del aborto es menor a lo que se supone en general.<sup>14</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

Távora L, y Sacsa D, en el año 2008 en Lima, publicaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecoobstetras peruanos en relación al aborto”. El objetivo general fue investigar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos y médicas ginecoobstetras con relación al aborto provocado. Se realizó un estudio tipo encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Se obtuvieron datos de un total de 310 entrevistas. La gran mayoría de profesionales consideraron que el aborto es un problema importante en la salud pública (91%). Asimismo, el 95% de médicos y médicas supo que la ley peruana no penaliza el aborto si es realizado para preservar la vida o la salud de la mujer y casi un 20% consideró que la ley peruana no lo penaliza cuando se realiza por malformaciones congénitas severas. Se apreció

---

<sup>13</sup>Chong E, Tsereteli T, Vardanyan S, Avagyan G, Winikoff B. Knowledge, attitudes, and practice of abortion among women and doctors in Armenia. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2009; 14(5): 340-8

<sup>14</sup>Martin C, Hyacenth G, Seebaran L. Knowledge and Perception of Abortion and the Abortion Law in Trinidad and Tobago. *ReproductiveHealthMatters*. 2007; 15(29):97–107

que los médicos y médicas tenían arraigado el requisito de la junta médica como trámite importante para efectuar un aborto dentro de la ley: casi el 87% lo expresó así; sin embargo, una quinta parte considero que es el juez quien debe dictaminar favorablemente para proceder a realizarlo. Concluyeron que los profesionales entrevistados tuvieron una actitud proactiva, positiva, frente a la petición de un aborto terapéutico por cualquier incremento del riesgo para la salud y la vida de las mujeres durante un embarazo.<sup>15</sup>

Sánchez Calderón S. en el año 2014 realizó un estudio sobre: Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014, cuyo Objetivo: Conocer la percepción, opinión, conocimiento, actitudes y prácticas de los médicos ginecoobstetras con respecto a informar a la policía los casos de mujeres con aborto inducido. Diseño: Estudio cualitativo participativo y cuantitativo observacional transversal prospectivo. Institución: Tres hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), Lima, Perú. Participantes: Médicos ginecoobstetras. Metodología: En tres hospitales de Lima se seleccionó sistemáticamente 33 médicos ginecoobstetras y se les aplicó una entrevista en profundidad. Otros 69 médicos ginecoobstetras llenaron un cuestionario estandarizado y autoadministrado. La participación fue voluntaria y el estudio revisado y aprobado por el comité de ética de los tres hospitales. Principales medidas de resultados: Información a la policía de los casos de aborto inducido. Resultados: El 78,3% de los participantes sabía que existe una ley que obliga a informar a la policía los casos de aborto inducido. Sin embargo, 43,5% no estaba de acuerdo con esta norma y 58% estaba de acuerdo con el derecho al secreto profesional. Sin embargo, 43,5% de los médicos reportó a la policía el último caso de aborto inducido atendido y la principal razón fue el cumplimiento de la ley y el temor a ser identificado como encubridor y las consecuencias

---

<sup>15</sup>Távora L., y Sacsa D. Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecoobstetras peruanos en relación al aborto. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). Lima-Perú, 2008

penales posibles. Conclusiones: La práctica de informar un caso de aborto inducido a la policía atentaría contra la confidencialidad del acto médico.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup>Sánchez Calderon S. en el año 2014 realizó un estudio sobre: Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.61 no.3 Lima jul./set. 2015



## **Antecedentes Locales**

No se encontraron en la web ni en las principales bibliotecas de la región.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. EL ABORTO TERAPÉUTICO**

La vida humana inicia con la unión del ovulo y el espermatozoide, en el núcleo está la información genética que es cualitativamente diversa respecto a las células de los padres. El embrión humano dispone de un genoma completamente humano y específicamente individual desde su fecundación. Se desarrolla continuamente desde ese momento, no hay saltos en ese desarrollo. El recién concebido tiene una propia y bien determinada realidad biológica, es un individuo totalmente en desarrollo, que autónomamente, sin ninguna discontinuidad construye su propia forma, siguiendo por intrínseca actividad un diseño proyectado y programado en su mismo genoma. El cigoto humano recién fecundado sería en consecuencia, un ser humano en acto, en posesión de todas sus potencialidades; sin embargo, en este punto hay diferentes posturas que lo definen como “un ser humano” y en otros casos “un ser humano potencial”.<sup>17</sup>

El aborto inducido es la muerte del embrión o feto mediante su destrucción, mientras depende del claustrum materno o por su expulsión prematuramente provocada para que muera, tanto si no es viable como si lo es. El aborto inducido es la eliminación intencional, deliberada y directa, como fuera que se realice, de una vida humana, en la fase inicial de su existencia, que va desde la concepción hasta el nacimiento y produce consecuencias físicas y sociales.

---

<sup>17</sup>Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Caracterización del aborto terapéutico. BCN. 2012

## DEFINICIÓN

El aborto es definido como “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente”, es a partir de esta definición que se han creado diversas categorías siendo una de ellas el aborto terapéutico o médico, teniendo como código internacional el 004 en el CIE-10.<sup>18</sup>

El aborto terapéutico es la interrupción voluntaria de un embarazo - cuando la vida del feto se considera pérdida (producto muerto) o representa un gravísimo peligro para la madre- para salvaguardar la vida de la paciente.<sup>19,20</sup>

El aborto terapéutico es una solución planteada por la ciencia médica moderna para evitar la muerte de embarazadas en caso de riesgo que ameritan intervenciones obstétricas de emergencia para evitar la mortalidad materna. Además disminuye síntomas psiquiátricos, da una resolución de sentimiento de culpa y tienen un buen ajuste marital.<sup>21</sup>

## ASPECTO LEGAL

La situación legal que presenta el aborto en América Latina es diverso, pudiendo ser sin restricciones, por salud mental, por salud física, para salvar la vida de la mujer y totalmente prohibido. Siendo solo en dos países (El salvador y Nicaragua) totalmente prohibido.<sup>22,23</sup>

---

<sup>18</sup>Besio, M. Consideraciones éticas sobre el aborto terapéutico. Boletín de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile. 1998; 27(1)

<sup>19</sup>Rondón M. Salud mental y Aborto terapéutico. Anales de la Facultad de Medicina. Oct 2015; 76 (4): 407 – 11

<sup>20</sup>Dador M. El Aborto Terapéutico en el Perú. Promsex. 2012

<sup>21</sup>El Comercio. (23 agosto 2015). Bachelet defiende ley del aborto por la "dignidad de la mujer". Disponible en: [http://elcomercio.pe/mundo/latinoamerica/bachelet-defiende-ley-aborto-dignidad-mujer-noticia-1835098?ref=nota\\_mundo&ft=contenido](http://elcomercio.pe/mundo/latinoamerica/bachelet-defiende-ley-aborto-dignidad-mujer-noticia-1835098?ref=nota_mundo&ft=contenido)

<sup>22</sup>Sistema Peruano de Información Jurídica. Decreto Legislativo 635. Código Penal. Libro Segundo. Título I. Capítulo II. Art. 119. 03 de abril del 1991

En el Perú el aborto está penalizado, con la finalidad de inhibir su práctica y disminuir el riesgo de la morbilidad materna que esta trae. Debido al derecho penal y los estudios realizados de criminalística se puede afirmar, que no ha cumplido con su objetivo, convirtiéndose en cambio en una forma de ejercer violencia contra las mujeres evidenciándose esto en el incremento de muertes maternas y los altos costos de atención de abortos incompletos y sus complicaciones que ascienden hasta \$680 millones en el mundo.

Dentro del código penal de 1991, En el artículo 119 del código penal peruano se encuentran las tres condiciones que deben confluir para que un aborto no sea penalizado: “aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”; siendo este el único imputado. Las otras formas de aborto como: el auto aborto, el aborto consentido, el aborto sin consentimiento, el preterintencional o el aborto por violación sexual todos penados por la ley.<sup>24</sup> En 2010, Dador M, estudió estas tres condiciones y señaló que la obligación que se practicado por un médico, implica la participación de un profesional calificado, que junto con su competencia técnica tiene también la obligación de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de su paciente y debe, guardar la confidencialidad y garantizar el consentimiento informado. Además, que sea la mujer quien lo solicite al igual que otras condiciones sanitarias, esto solo puede ser obviado en un contexto de emergencia o cuando una mujer esté imposibilitada de expresar sus propias decisiones y no cuente con un representante legal. Respecto a la tercera condición, Dador M, señala que con esta condición se establecen dos protecciones distintas, aunque relacionadas, “evitar la muerte” y “preservar la salud”; el primero está vinculado al derecho a la

---

<sup>23</sup>Ministerio de salud. 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. MINSA. Lima, 2014

<sup>24</sup>Assifi A, Berger B, Tunçalp Ö, Khosia R, Ganatra B. Women’s Awareness and Knowledge of Abortion Laws: A Systematic Review. PLOS ONE. 2016; 11 (3)

vida y el segundo a la preservación de la salud, que incluye estar libre de enfermedades o de daños, y la garantía de contar con servicios de salud geográficos y financieramente accesibles, oportunos y pertinentes.

## **EL ABORTO TERAPÉUTICO (SEGÚN LA LEY)**

Artículo 119.- “No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviera, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente”.

### **Elementos constitutivos del tipo penal:**

#### **a) Practicado por un médico**

El artículo 21 del Código Sanitario –ahora derogado-, establecía que el aborto terapéutico tenía que ser practicado por un médico diplomado; contar con la opinión previa de dos médicos, además de la firma del jefe del servicio, que de acuerdo al reglamento interno del hospital debe autorizar todo tratamiento médico o quirúrgico que se realice. Aclarando el dispositivo, el Colegio Médico del Perú se pronunció mediante Resolución CMP/CN-20, del 4 de noviembre de 1970: “Cada caso de aborto terapéutico que se plantee en el ejercicio de la profesión debe resolverse a criterio de una junta médica de no menos de tres especialistas en el problema que se trate. Si llega a concluirse en la junta médica que es procedente el aborto terapéutico, éste debe efectuarse en un hospital o clínica oficialmente reconocida”.

Las normas mencionadas han sido derogadas por la Ley General de Salud. Si bien este nuevo cuerpo normativo no regula el procedimiento administrativo para acceder a un aborto terapéutico, sí resultan aplicables los derechos que, como usuaria de los servicios de salud, establece la Ley General de Salud en su artículo 15:

a) Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.

b) A exigir la reserva de la información relacionada con el acto médico y su historia clínica, con las excepciones que la ley establece (confidencialidad).

c) A no ser sometida, sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.

d) A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos sin ser debidamente informada sobre la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento escrito o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o si estuviere impedida de hacerlo.

e) A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare.

f) A qué se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.

g) A qué se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, artículos 2 y 3 de la resolución del 4 de noviembre de 1970. En: Prado S. Víctor. Política criminal peruana. Cultural Cuzco

h) A qué se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste

i) A qué se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica.

Actualmente, sólo Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé y el Hospital Belén de Trujillo, cuentan con protocolos para el manejo de casos para la interrupción legal del embarazo.

El procedimiento administrativo básico es el siguiente:

1. El trámite se inicia con la petición de la gestante a la Jefatura del departamento de Ginecología y Obstetricia, con expresión de causa.
2. Si la gestante se encuentra impedida de prestar su consentimiento, lo hará su representante legal.
3. La Jefatura dará inicio al trámite de inmediato, refiriendo el caso al médico que corresponda en consulta externa.
4. El médico que recibe el caso procede a la evaluación.
5. La jefatura del Departamento constituirá una Junta Médica. El médico tratante formará parte y presentará el caso ante los otros.
6. La Junta Médica, integrada por tres médicos, podrá pedir asesoría a otros especialistas; delibera el caso y deja constancia de sus conclusiones en la historia clínica.
7. Si es procedente, el médico tratante prepara a la paciente.
8. La Jefatura del Departamento asigna al médico que llevará a cabo el procedimiento.
9. Entre la fecha de la solicitud y la realización del procedimiento no debe pasar más de una semana, debiendo actuar con más celeridad si el caso lo amerita.

10. Cumplido el procedimiento, la Jefatura del Departamento de Ginecología y Obstetricia informará a la Dirección del hospital.

El protocolo no establece cuál sería el trámite a seguir en caso de que la Junta Médica dictamine que no procede la interrupción.

Es importante considerar, que de acuerdo al artículo XII de la Ley General de Salud, todo/a médico/a tiene derecho a la objeción de conciencia, pero ésta no opera de forma irrestricta. Las razones de conciencia o de creencia no pueden ser invocadas para eximirse de las disposiciones de la autoridad de salud cuando de tal exención se deriven riesgos para la salud de terceros.

#### **b) Consentimiento de la mujer o de su representante**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 de la Ley General de Salud, ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento o el de la persona legalmente llamada a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Con excepción de las intervenciones de emergencia.

En caso que los representantes legales de las absolutas o relativamente incapaces, negaren su consentimiento, el médico tratante o el establecimiento de salud, debe comunicarlo a la autoridad judicial

Artículo 43 del Código Civil.- Son absolutamente incapaces: los menores de 16 años, salvo para aquellos actos determinados por la ley; los que por cualquier causa se encuentren privados de discernimiento; y, los sordomudos, los ciegos sordos y los ciegos mudos que no pueden expresar su voluntad de manera indubitable. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos



**c) Cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o evitar en su salud un mal grave y permanente.**

Para acceder a la interrupción legal del embarazo no es necesario que la gestante esté en inminente peligro de muerte, sino que es suficiente con que exista amenaza de daño grave y permanente en su salud.

La Organización Mundial de la Salud establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”

El Comité que monitorea el pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha señalado que la salud debe entenderse como “un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud”. Es decir, que cuando la ley penal alude a la salud, se debe entender que comprende tanto a la salud física, como a la mental. Es justamente bajo este último supuesto, que algunos tribunales de la región han autorizado el aborto terapéutico en caso de embarazos como consecuencia de una violación sexual.

Igualmente es necesario advertir que, al no existir un consenso mínimo sobre los eventos que pondrían afectar gravemente la vida o la salud de la gestante, opera la amplia discrecionalidad de los/as médicos/as. Sin embargo, cuando los márgenes de apreciación son tan amplios, terminan por entregar este campo a la arbitrariedad de quienes a la hora de pronunciarse deben atribuirle significado.

Desde el Derecho Penal y los estudios de criminología, se puede afirmar que las leyes penalizadoras no han cumplido con su finalidad de prevención, específica ni general, es decir, que la amenaza de una posible sanción, no ha logrado inhibir la práctica del aborto, sino que son el marco en el cual se ejerce violencia contra las mujeres en múltiples planos, como en el incremento de las muertes maternas, así

como los altos costos que la atención de abortos incompletos y problemas de salud derivados de la clandestinidad representan para los servicios de salud. Al ser este el lado más visible de la violencia la legitimización del debate público sobre el aborto generalmente se presenta como un problema de salud pública.<sup>25</sup>

## **REQUISITOS PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMA**

Se debe tener presente las siguientes consideraciones: realizarse en gestaciones menores de 22 semanas, consentimiento informado, realizarlo en establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención que garantice la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos mínimos.

Con respecto a las entidades clínicas que se toma en consideración para la interrupción voluntaria por indicación terapéutica se dice que es cualquier patología que ponga en riesgo la vida de la gestante o genere en su salud un mal grave y permanente, teniendo que ser está fundamentada por la Junta Médica; siendo algunas de ellas el embarazo ectópico, neoplasia maligna que requiere tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia, insuficiencia cardíaca, mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno, entre otros.

### **Casos en que está permitido el aborto terapéutico**

Conforme a lo establecido por los y las asistentes a I Taller de Sociedades Médicas para identificar el Perfil Clínico para el Aborto Terapéutico realizado el 13 de agosto de 2005, estos son sólo algunos de los casos por los que se puede solicitar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas:

---

<sup>25</sup>Chávez-Alvarado S. Aborto Terapéutico, ausencia injustificada en la política sanitaria. RevPeruMedExp Salud Publica. 2013; 30 (3): 494-9

- Insuficiencia respiratoria, demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno menor de 50 mm de mercurio y saturación de oxígeno en sangre menor de 85%.
- Insuficiencia cardíaca provocada por cardiopatía congénita o adquirida, hipertensión arterial o cardiopatía isquémica.
- Epilepsia rebelde al tratamiento.
- Insuficiencia renal crónica.
- Cáncer invasivo de cuello.
- Anencefalia.
- Mujeres en diálisis.
- Embarazo ectópico no roto.
- Neoplasia maligna del aparato gastrointestinal que requiera. Tratamiento quirúrgico, radio y quimioterápico.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica refractario al tratamiento.
- Hipertensión arterial crónica y evidencia de daño de órgano blanco y/o comorbilidad asociada.
- Hiperémesis gravídica refractaria al tratamiento.
- Insuficiencia hepática crónica causada por hepatitis B y C.
- Diabetes mellitus avanzada.

### 2.2.2. CONOCIMIENTOS

El aborto es un tema delicado y con frecuencia estigmatizado, política y socialmente. Está ligado al secreto, la vergüenza y a conceptos erróneos, lo que puede conducir a consecuencias sanitarias y sociales. El estar consciente del aborto terapéutico y los conocimientos sobre la ley, sus parámetros y sus restricciones son usualmente limitados, incluso en países donde la ley es liberal como en la India, Zambia o Ghana.<sup>26</sup>

Una de las causas de la necesidad insatisfecha de información sobre el aborto es la estigmatización social y/o las opiniones personales de los proveedores de salud. La falta de conocimiento que presenta el proveedor de salud frente al aborto y su legislación, es un factor limitante, ya que si la información dada a la mujer en los servicios de salud es incorrecta esta puede ser tomada como un hecho además que este pueda negarle el acceso al servicio a pesar de cumplir con los parámetros.

En países donde aborto terapéutico está restringido las personas se consideran poco informadas en relación a las leyes del aborto, asimismo no consideran que se difunda a través de las noticias, pero existe un mayor consenso sobre su despenalización.

Montoya J., et al., en su estudio realizado en México observan una necesidad de incrementar y mejorar los conocimientos técnicos y legales acerca del aborto, sobre todo en los ginecoobstetras ya que son ellos los involucrados en el procedimiento y los responsables de su cumplimiento según la ley. Del mismo modo García-Núñez N., encontró que el desconocimiento del profesional de salud sobre el aborto terapéutico puede obstaculizar el manejo adecuado de las gestantes en riesgo.

---

<sup>26</sup>Chávez-Alvarado S. Aborto Terapéutico, ausencia injustificada en la política sanitaria. Rev Peru Med ExpSaludPublica. 2013; 30 (3): 494-9

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**EMBARAZO.**-Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

**ABORTO.** - La interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable en útero.

**ABORTO TERAPÉUTICO.** -Aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

**CONOCIMIENTOS SOBRE ABORTO TERAPÉUTICO.**-Se refiere al entendimiento de cualquier tópico o tema en este caso sobre el aborto terapéutico.

**ABORTO ESPONTÁNEO:**pérdida de un feto durante el embarazo por causas naturales.

**ABORTO INDUCIDO O PROVOCADO:** se llama así al resultado de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. La técnica más empleada sigue siendo la dilatación cervical con bujías de Hegar y la evacuación mediante legrado instrumental o vacuo extracción con aspiración por vacío, manual o mecánico.

**ABORTO TERAPÉUTICO EN EL PERÚ.**- El aborto terapéutico es la interrupción del embarazo por razones preventivas y/o curativas que se realiza cuando la vida y la salud de una mujer están en riesgo. En el Perú está permitido por ley. Conforme a lo establecido en el artículo 119º del Código Penal no es punible el aborto cuándo es: Practicado por un médico; Con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviera. Cuándo es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

**ABORTO EUGENÉSICO.**- Pretende la eliminación de un feto cuando se puede predecir con probabilidad o certeza que nacerá con un defecto o enfermedad.

**ÓBITO FETAL.-** Parto de un bebé mayor de 20 semanas y un día de gestación o 350g, que no muestra ningún signo de vida.

**EMBARAZO NO DESEADO.-**Concepción que la pareja no deseó conscientemente en el momento del acto sexual.

**INTENTO DE INTERRUMPIR EL EMBARAZO.-** Aquella acción inducida o provocada por la mujer durante la gestación cuyo propósito fue interrumpir el embarazo que pudo finalizar o no el embarazo.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. HIPÓTESIS**

Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivell-1 de Ica, julio 2016

#### **3.2. VARIABLES**

##### **3.2.1. Variables**

##### **-Variable de supervisión**

Profesionales de salud

##### **Dimensiones**

- Obstetras
- Gineco-obstetras
- Pediatras

##### **-Variable de asociación**

Nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico.

##### **Dimensiones:**

- **Legislación del aborto terapéutico.**
- **Motivos de aborto terapéutico.**
- **Manejo del aborto terapéutico.**

### 3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO
<b>Variables de supervisión -Profesionales de salud</b>	Obstetras	Tipo de profesional	Categórico
	Gineco-obstetras		Categórico
	Pediatras		
<b>Variable de asociación -Nivel de conocimientos</b>	Legislación del aborto terapéutico	0 a 20 puntos	Numérica
	Motivos de aborto terapéutico	0 a 20 puntos	Numérica
	Manejo del aborto terapéutico	0 a 20 puntos	Numérica



## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### **Tipo de Investigación**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo porque se realizó análisis estadístico para responder el objetivo de estudio, además es investigación básica porque solo busca conocer relaciones entre las variables de estudio.

El diseño de investigación tiene la siguiente taxonomía: Es observacional, relacional, transversal y prospectivo.

**Nivel:** Relacional cuyo objetivo es comparar

### 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

**Población:** Profesionales de salud médico y obstetras del hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016.

**Muestra:** El muestreo es según criterio de inclusión y exclusión, debido que el tamaño de la población es pequeño y se puede acceder a todos los profesionales de salud entre médicos (gineco-obstetra, neonatólogo y

pediatra) y obstetras que laboran en el Hospital Santa María del Socorro de Ica (nivel II-2), durante el mes de julio del 2016, por lo cual el tamaño de la muestra estuvo conformado por aproximadamente 34 profesionales de la salud.

**Criterios de selección:**

**Criterios de Inclusión:**

- Profesionales de salud de ambos sexos.
- Profesionales de salud de las profesiones de medicina y obstetricia.
- Profesionales de salud que consientan su participación.

**Criterios de Exclusión:**

- Profesionales de salud que se encuentren de vacaciones o con licencia de descanso, durante el periodo de estudio.
- Profesionales de salud con alguna dificultad o impedimento para responder el cuestionario del estudio.
- Profesionales de salud que llene de manera incompleta las encuestas.
- Profesionales de salud que no consientan su participación.

#### **4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnicas:** Se utilizó la técnica de la encuesta. Los profesionales de salud fueron abordados previo saludo en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, donde se le aplicó el instrumento que fue respondido por el mismo profesional.

**Instrumentos:** Se construyó un instrumento que fueron diseñado a propósitos de la investigación: "Cuestionario de Conocimiento sobre el

Aborto Terapéutico” que consta de 20 ítems, con un rango de calificación de 0 a 60. Será considerado como conocimiento “adecuado” si se tiene una calificación de 48 lo que equivale a 80% de conocimientos, de lo contrario será considerado como “no adecuado”. Para elegir el puntaje mínimo para ser considerado “Adecuado” se utilizó el percentil 80 del rango del puntaje, se realizó este grado de exigencia debido que la población de estudio son profesionales de la salud. La calificación será en el sistema vigesimal.

Legislación del aborto terapéutico: 1, 2, 7, 8 11, 12,13

Motivos de aborto terapéutico: 4, 5, 6, 15, 16, 18

Manejo del aborto terapéutico 3, 9, 10, 14, 17, 19, 20

**Validación:**Para validar el instrumento se realizó dos procedimientos el primero fue la validez de contenido y el segundo la confiabilidad.

La validez de contenido tiene como propósito asegurar que el instrumento contenga todo el concepto que se quiera medir, por ello los ítems fueron contruidos en base a bibliografía relacionados al tema, posteriormente se sometió a juicio de expertos para evaluar la idoneidad y pertinencia de los ítems con respecto a la variable.

La confiabilidad tiene como propósito asegurar que el instrumento tiene consistencia interna en sus resultados, para ello se realizó una prueba piloto y se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach.

#### **4.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los resultados fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 23, para ello se codificaron las variables, se tabuló los datos y se realizó las respectivas tabulaciones.

En el análisis descriptivo se realizó frecuencias absolutas y relativas para las variables descriptivas, para la diferencia de medias se utilizó anova de un factor.

Los resultados son presentados en tablas y gráficos los cuales fueron  
construidos en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016.

**CAPÍTULO V**  
**PRESENTACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

## 5.1. RESULTADOS

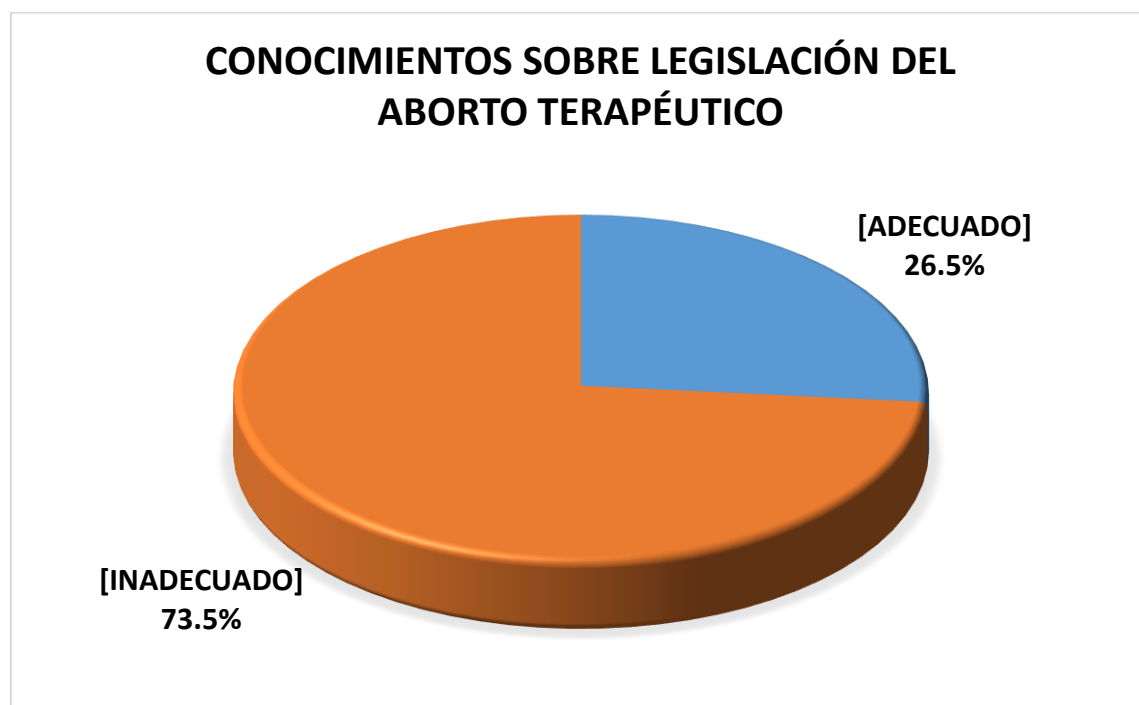
**TABLA N° 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LEGISLACIÓN DEL ABORTO**  
**TERAPÉUTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS**  
**SERVICIOS DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA EN**  
**HOSPITAL NIVEL II-1 DE ICA, JULIO 2016**

LEGISLACIÓN ABORTO TERAPÉUTICO	HOSPITAL SOCORRO ICA	
	f1	%
ADECUADO	9	26.5%
INADECUADO	25	73.5%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 26.5% de los profesionales de este nosocomio obtuvieron calificación adecuada en relación la legislación del aborto terapéutico.

**Gráfico N° 01**



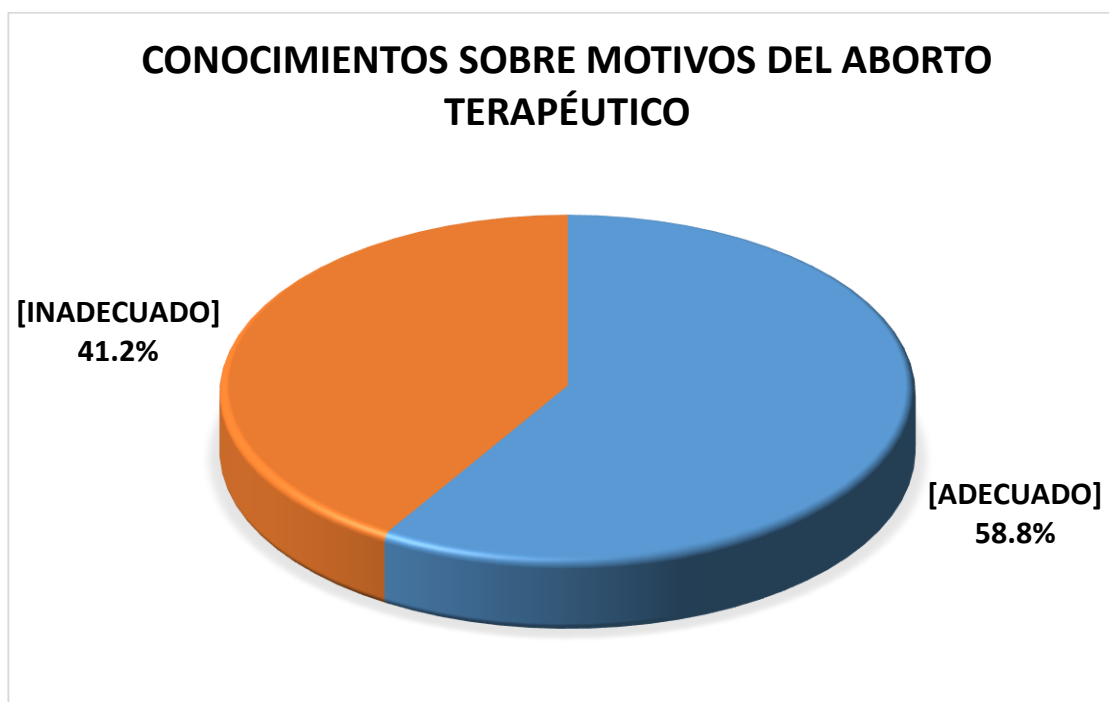
**TABLA N° 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS MOTIVOS DEL ABORTO**  
**TERAPÉUTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS**  
**SERVICIOS DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA EN**  
**HOSPITAL NIVEL II-1 DE ICA, JULIO 2016**

MOTIVOS DEL ABORTO TERAPÉUTICO	HOSPITAL SOCORRO ICA	
	f1	%
ADECUADO	20	58.8%
INADECUADO	14	41.2%
TOTAL	34	100%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 58.8% de los profesionales de este nosocomio obtuvieron calificación adecuada en relación a motivos del aborto terapéutico aceptados por la ley.

**Gráfico N° 02**



**TABLA N° 3**

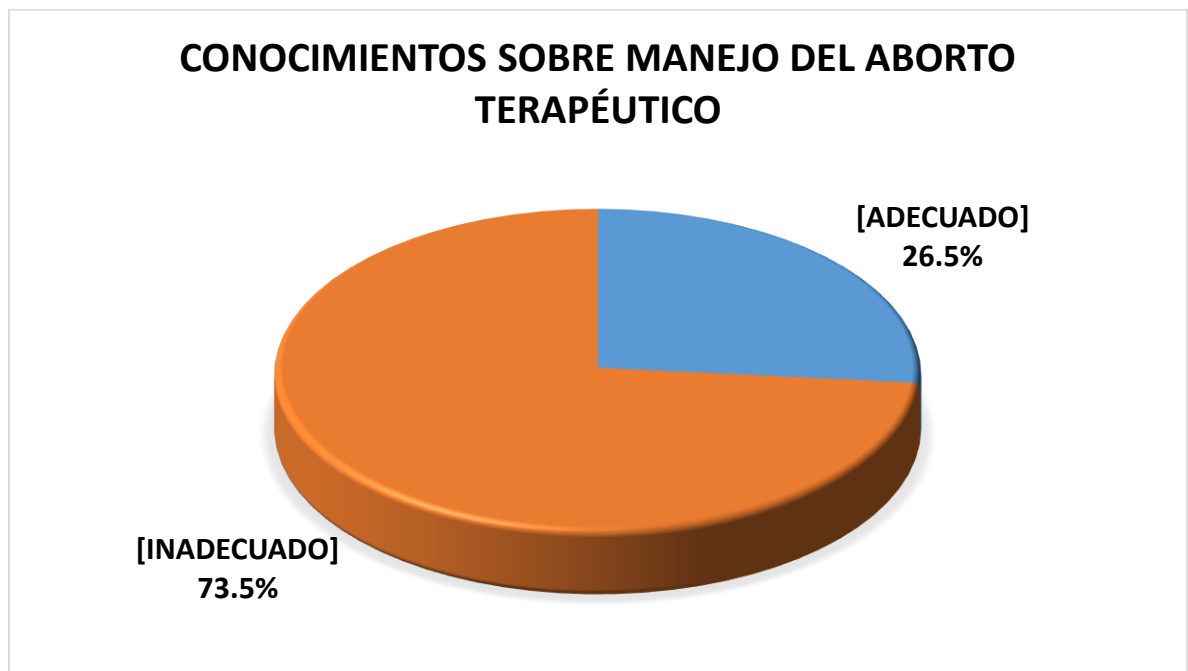
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DEL ABORTO  
TERAPÉUTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS  
SERVICIOS DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA EN  
HOSPITAL NIVEL II-1 DE ICA, JULIO 2016**

MANEJO DEL ABORTO TERAPÉUTICO	HOSPITAL SOCORRO ICA	
	f1	%
ADECUADO	09	26.5%
INADECUADO	25	73.5%
TOTAL	34	100%

**Fuente: Elaboración propia**

Se observa que el 26.5% de los profesionales de este nosocomio obtuvieron calificación adecuada en relación al manejo del aborto terapéutico.

**Gráfico N° 03**





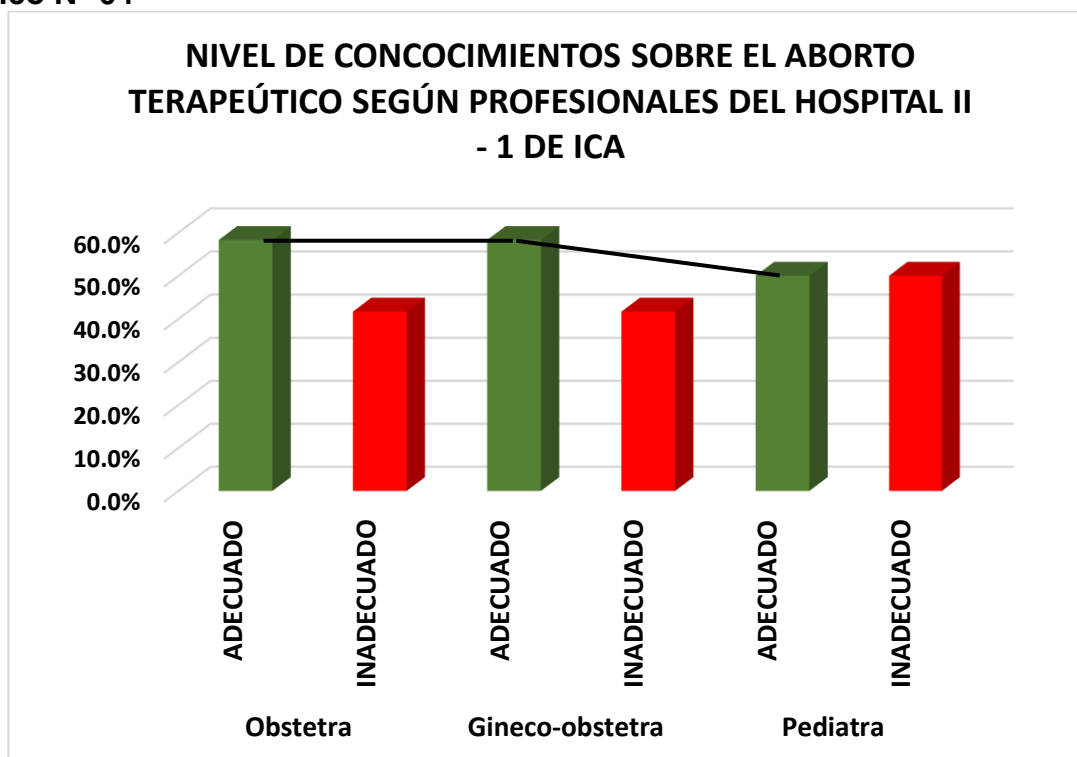
**TABLA N° 4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO**  
**SEGÚN PROFESIONALES DEL HOSPITAL II-1 DE ICA, JULIO 2016**

Profesionales	Nivel de conocimientos	HOSPITAL SOCORRO ICA	
		f1	%
OBSTETRAS	ADECUADO	7	58.3%
	INADECUADO	5	41.7%
GINECOOBST	ADECUADO	7	58.3%
	INADECUADO	5	41.7%
PEDIATRAS	ADECUADO	5	50.0%
	INADECUADO	5	50.0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que los profesionales obstetras y gineco-obstetras del Hospital Socorro tienen mejor conocimiento sobre el aborto terapéutico que sus homólogos pediatras, aunque las diferencias no son significativas

**Gráfico N° 04**



**TABLA N° 05**  
**DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO**  
**TERAPÉUTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS**  
**SERVICIOS DE OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA EN**  
**HOSPITAL II-1 DE ICA, JULIO 2016**

PROFESIONALES	CALIFICACIÓN	Estadístico
OBSTETRAS	<b>Media</b>	<b>44,92</b>
	<b>Mínimo</b>	<b>18</b>
	<b>Máximo</b>	<b>59</b>
GINECOBSTETRAS	Media	44,17
	Mínimo	18
	Máximo	60
PEDIATRAS	Media	42,50
	Mínimo	19
	Máximo	59

(I) PROFESIONALES	(J) PROFESIONALES	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
OBSTETRAS	GINECOBSTETRAS	0,750	,989
GINECOBSTETRA	PEDIATRAS	1,667	,953
PEDIATRAS	OBSTETRAS	2,417	,903

CALIFICACIONFINAL		
HSD Tukey		
		Subconjunto para alfa = 0.05
PROFESIONALES	N	1
PEDIATRAS	10	42,50
GINECOBSTETRAS	12	44,17
OBSTETRAS	12	44,92
Sig.		0,900

## 5.2. DISCUSIÓN

Se encuestó a 34 profesionales de salud entre obstetras, gineco-obstetras y pediatras del hospital Santa María del Socorro a fin de conocer el nivel de conocimientos que presentan estos profesionales en relación al aborto terapéutico tanto en su aspecto de legislación, motivos y manejo del mismo, en tal sentido se evaluó en primer lugar como muestra la tabla N° 01 los aspectos legislativos, encontrándose que el 26.5% de los profesionales de este nosocomio tiene conocimientos de nivel adecuado sobre la legislación del aborto terapéutico existiendo un alto porcentaje que no llega a un nivel de 80% de conocimientos sobre este tema para ser considerado adecuado. Resultados aún más bajos fue encontrado por García-Núñez N, et al en el año 2013 en México encontraron que el 45,7% respondió incorrectamente que la causal de violación está penalizada en su entidad federativa o bien, no lo sabe, y en general, solo el 8,4% de los participantes tiene un conocimiento correcto de las leyes vigentes en el estado en el cual ejerce. Al respecto Wheeler E, et al en el año 2012 en Sudáfrica concluyó que las instituciones académicas médicas deben asegurarse de que los estudiantes comprendan sus responsabilidades con respecto a los servicios de aborto, y debe proporcionar un adecuado entrenamiento en aborto a aquellos que están dispuestos a ofrecer estos servicios en el futuro.

En la tabla N° 02 se analiza el proceso en relación a los motivos que podrían estar involucradas las usuarias en relación a gestaciones que le permitirían acceder al aborto terapéutico, en tal sentido se encontró que los profesionales de salud del hospital Santa María del Socorro tienen un mayor nivel de conocimientos adecuados con respecto a este rubro, encontrándose un 58.8% de profesionales de este nosocomio con conocimientos de nivel adecuado lo que favorecería en brindar una mejor orientación a las usuarias y poder tener una mejor selección de los pacientes que tienen derecho al aborto terapéutico que es el motivo por lo que la ley se creó. Mejor resultado encontró Kestler E. en el año 2012 en Guatemala pues el 73% de los Gineco-Obstetras sabían que el aborto está

legalmente permitido cuando la vida de la mujer está en riesgo. Sin embargo, Rivarola J, en el año 2010 en Paraguay estudio realizado en profesionales de salud sobre el aborto inducido encontró un gran desconocimiento de la ley al respecto, pues solo el 45% afirma que está penalizado en todos los casos.

En la tabla N° 03 se aborda el tema desde la perspectiva del manejo del aborto terapéutico una vez elegido por este procedimiento; el 26.5% de los profesionales del hospital Santa María del Socorro realiza los pasos necesarios para resolver un aborto terapéutico con menores repercusiones legales contra los profesionales, mientras que existe un alto porcentaje 73.5% que no realizaría los pasos necesarios para una correcta aplicación de los pasos a seguir en el proceso de resolución del aborto terapéutico. Al respecto Távara L, y Sacsá D, en el año 2008 en Lima, encontró que los médicos y médicas tenían arraigado el requisito de la junta médica como trámite importante para efectuar un aborto dentro de la ley: casi el 87% lo expresó así. Y Sánchez Calderón S. en el año 2014 realizó un estudio sobre: Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, el 78,3% de los participantes sabía que existe una ley que obliga a informar a la policía los casos de aborto inducido.

En la tabla N° 04 se realizó un análisis desde el punto de vista de cada tipo de profesional según su profesión encontrándose en general un igual nivel de conocimiento del tema en los profesionales obstetras las que conocen sobre el tema 58.3% de conocimientos adecuados igual que sus homólogos gineco-obstetras 58.3% mientras que en los profesionales pediatras el 50%, presenta conocimientos de nivel adecuado sobre el tema del aborto terapéutico, discretamente menor a sus homólogos gineco-obstetras y obstetras. Este nivel bajo de conocimientos sobre el tema lo detecta Provenzano-Castro B, et al en el año 2016 en Argentina encontrando que desde los estudiantes la mayoría falló al reconocer las circunstancias en las que está permitido el aborto terapéutico.

Finalmente se determinó el nivel de conocimiento en escala sexagesimal (60) de los conocimientos sobre el aborto terapéutico en los profesionales obstetras gineco-obstetras y pediatras del hospital Socorro encontrándose que el promedio fue de 43.9, equivalente a 73.1% de conocimientos sobre el tema, quedando un déficit de 6.9% para obtener un nivel adecuado de conocimientos sobre el tema del aborto terapéutico, como se muestra en la tabla N° 05.

Sobre estos resultados no se llegó al nivel adecuado que es 48 en escala sexagesimal equivalente al 80% de conocimientos lo que redundará en una baja calidad de atención a las usuarias de este procedimiento como lo detectó Begun S, et al en el año 2016 en Estados Unidos concluyendo que el aumento de los conocimientos y el enfoque en la salud reproductiva, nos permite entender las barreras, frente a las desigualdades sociales, y evaluar el impacto de las políticas que limitan el acceso a la gama completa de servicios de salud reproductiva. Los mismo sugiere Montoya J, et al en el año 2015 en México que concluye que es necesario incrementar y mejorar los conocimientos técnicos y legales acerca del aborto, sobre todo en los gineco-obstetras en quienes recae la responsabilidad de cumplir con lo que señala la ley. Incluso Braga da Rocha W, et al en el año en Brasil concluye que la causa principal de la desinformación sobre el aborto terapéutico fue la falta de divulgación del programa asociada al estigma y el prejuicio implicados en la temática, indicando la necesidad permanente de capacitación ética de los profesionales como forma de brindar calidad a la atención de mujeres que utilizan el Servicio de Referencia para la Interrupción del Embarazo en los Casos Previstos en la Ley.

### **5.3. CONCLUSIONES**

1.- El 26.5% de los profesionales del hospital Santa María del Socorro nivel II1 obtuvieron calificación adecuada en relación la legislación del aborto terapéutico.

2.- El 58.8% de los profesionales del hospital Santa María del Socorro obtuvieron calificación adecuada en relación a motivos del aborto terapéutico aceptados por la ley.

3.- Los profesionales obstetras y gineco-obstetras del Hospital Socorro tienen mejor conocimiento sobre el aborto terapéutico que sus homólogos pediatras, aunque las diferencias no son significativas

4.- El promedio general sobre conocimientos del aborto terapéutico es de 43.9 equivalente a 73.1% no llegando al nivel adecuado de 80%

5.- La media de conocimientos sobre el aborto terapéutico es similar en los profesionales obstetras y gineco-obstetras, y menor en los pediatras sin diferencias significativas según la prueba de Tukey.

#### **5.4. RECOMENDACIONES**

- Socializar en los diferentes servicios de los nosocomios sobre los aspectos legales del aborto terapéutico, trazando protocolos para su atención.
- Discutir los alcances de la ley del aborto terapéutico, así como los motivos que estipula ley para realizar el procedimiento, elaborando un fluxograma que facilite abordar del problema.
- Coordinar adecuadamente con las autoridades sobre el manejo del aborto terapéutico a fin de que no se obvien ningún paso en la realización del mismo.
- Realizar charlas intercolegial profesionales sobre el aborto terapéutico a fin de uniformizar criterios y procedimientos sobre el mismo, facilitando una coordinación permanente entre ambos nosocomios.
- Promover simposios de participación general y de las autoridades de las diferentes instituciones, Poder Judicial, Defensoría del Pueblo, MINSA, EsSalud, Colegio Médico sobre el aborto terapéutico y poder abordar el problema desde los involucrados.
- Establecer y difundir protocolos para el manejo de casos para la interrupción legal del embarazo.
- Crear programas de interrupción de la gestación prevista en la ley.
- Brindar información a las mujeres acerca de la legalidad del aborto y los detalles del procedimiento del aborto terapéutico.

# **ANEXOS**





**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO TERAPÉUTICO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN HOSPITAL NIVEL II-1 DE ICA, JULIO 2016**

**Cuestionario de Conocimiento sobre el Aborto Terapéutico**

Fecha: / /

Nº de encuesta:

**I. Presentación:**

A continuación, se presentan una serie de preguntas que tienen que ver con los conocimientos sobre el aborto terapéutico, Por favor, se le pide que conteste a cada una de las preguntas marcando con un circulo la alternativa correcta, evite utilizar dispositivos de ayuda, ya que entorpecerá los resultados del proyecto, además en todo momento se mantendrá la confidencialidad de su identidad.

**II. Características personales**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

**III. Características laborales**

3. Años de experiencia laboral: \_\_\_\_\_
4. Especialidad: Obstetra ( ) Gineco-obstetra ( ) Pediatra ( )

**IV. Cuestionario**

1. En qué caso la ley peruana considera legal el aborto practicado por un médico: (3 puntos)
  - a. Peligro de muerte de la mujer, Enfermedad materna grave.
  - b. Enfermedad materna grave, Pobreza extrema
  - c. Malformaciones graves fetales, peligro muerte materna.
  - d. Violación sexual, enfermedad materna grave.
2. Si una mujer gestante busca un aborto amparado por ley. ¿Qué es necesario?: (3 puntos)
  - a. Solicitud escrita, Dictamen junta medica
  - b. Dictamen judicial, Dictamen junta medica
  - c. Dictamen junta médica, Denuncia en caso de violación
  - d. Denuncia en caso de violación, Dictamen judicial

3. **Se considera necesaria la firma y/o huella digital en el consentimiento informado para la realización del aborto terapéutico, esta afirmación es: (2 puntos)**  
a. *Verdadera*                      b. Falsa                      c. No sé
4. **En el caso de malformaciones fetales, la paciente tiene derecho de solicitar la realización de un aborto terapéutico: (3 puntos)**  
a. *Verdadero*                      b. Falso. No sé
5. **Se puede realizar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas como epilepsia rebelde al tratamiento: (3 puntos)**  
a. *Verdadero*                      b. Falso c. No sé
6. **La interrupción del embarazo por razones terapéuticas es permitida en cualquier tipo de neoplasia que requiera tratamiento: (3 puntos)**  
a. *Verdadero*                      b. falso                      c. No sé
7. **En caso de violación está penado realizar un aborto terapéutico. (3 puntos)**  
a. *Verdadero*                      b. Falso                      c. No sé
8. **La falta de recursos financieros y falla del método anticonceptivo son dos motivos incluidos en la ley del aborto terapéutico: (2 puntos)**  
a. Verdadero                      b. *Falso*                      c. No sé
9. **Son dos requisitos para la solicitud de un aborto terapéutico: (3 puntos)**
- Gestaciones menores de 22 semanas, lugar de realización establecimientos de salud de cualquier nivel de atención.
  - Cualquier momento de la gestación, lugar de realización establecimientos de salud de tercer nivel de atención.
  - Gestaciones menores de 22 semanas, lugar de realización establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención.*
  - Cualquier momento de la gestación, lugar de realización establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención.
10. **La mujer que requiriera interrumpir su embarazo por razones terapéuticas tiene derecho a: (3 puntos)**
- Ser sometida a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.
  - Ser sometida al procedimiento sin necesidad de un consentimiento informado.
  - A que no se le brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio.
  - Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.*

- 11. Desde cuando es legal el aborto terapéutico: (3 puntos)**
- Desde 1921
  - Desde 1922
  - Desde 1923
  - Desde 1924*
- 12. En el código penal de 1921 se penaliza a todo tipo de aborto. (3 puntos)**
- No
  - Si*
  - No se
- 13. Qué número de artículo del Código Penal es la que habla acerca del aborto terapéutico: (3 puntos)**
- art.118
  - art.119
  - art.120
  - art.114
- 14. El plazo máximo en días calendario que debe durar el procedimiento para la autorización de la aplicación del aborto terapéutico es: (3 puntos)**
- 4 días
  - 5 días
  - 6 días
  - 7 días
- 15. Es una entidad que amerita evaluar la interrupción terapéutica del embarazo:(4 puntos)**
- Embarazo en que se desconoce al progenitor
  - Embarazo involuntario
  - Hiperemesis gravídica refractaria al tratamiento con deterioro grave hepático y/o renal.*
  - Diabetes mellitus tipo II
- 16.- Cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico, se trata de un aborto. (3 puntos)**
- Consentido
  - Terapéutico
  - Atenuado*
  - Preterintencional
- 17.- En la Junta médica debe ser conformada por necesariamente un: (3 puntos)**
- Médico Cirujano Legal
  - Médico Intensivista
  - Médico Gineco-obstetra*
  - Médico con grado de Doctor
- 18.- El Autoaborto (artículo114) está permitido en el código penal. (4 puntos)**
- a. Verdadero                      b. *Falso*                      c. No sé

**19.- La revocatoria del consentimiento al aborto terapéutico deberá respetarse por lo que el procedimiento debe ser realizado con consentimiento del Juez de turno. (3 puntos)**

- a. Verdadero b. Falso c. No sé

**20.- En caso de emergencia, estando en riesgo evidente e inminente la vida de la gestante, corresponde al Jefe de Guardia de Emergencia constituir y convocar de inmediato, bajo responsabilidad, a una Junta Médica y tomar las acciones necesarias para resolver la situación en su guardia. (3 puntos)**

- a. Verdadero b. Falso c. No sé

***Gracias por su colaboración.***

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
<p><b>Problema Principal</b> ¿Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la legislación del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los motivos del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar las diferencias en el nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre la legislación del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre los motivos del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo del aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016.</p>	<p>Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico en profesionales de la salud de los servicios de Pediatría, Ginecología y Obstetricia en el hospital de nivel II-1 de Ica, Julio 2016</p>	<p><b>-Variable de supervisión</b> Profesionales de salud</p> <p><b>-Variable de asociación</b> Nivel de conocimiento sobre el aborto terapéutico. Dimensiones: •Legislación del aborto terapéutico. •Motivos de aborto terapéutico. •Manejo del aborto terapéutico.</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Tipo:</b> Observacional, analítico, prospectivo, transversal.</li> <li>▪ <b>Nivel.-</b> Relacional</li> </ul> <p><b>Población:</b> Profesionales de salud médico y obstetras del hospital nivel II-1 de Ica, Julio 2016.</p> <p><b>Muestra:</b> El muestreo es según criterio de inclusión y exclusión debido que el tamaño de la población es pequeño y se puede acceder a todos los profesionales de salud entre médicos (obstetras, gineco-obstetra y peditra) del Hospital Santa María del Socorro de Ica (nivel II-1), durante el mes de julio del 2016, por lo cual el tamaño de la muestra estará conformado por 34 profesionales de la salud.</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b> <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario de Conocimiento sobre el Aborto Terapéutico.</p>

