



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS CAUSALES DE ABORTO NO
PUNIBLE ENTRE GINECÓLOGOS QUE LABORAN EN CUENCA EN EL
2016**

**Proyecto de investigación previa a
la obtención del título de Médico.**

AUTORAS:

Mónica Estefanía Astudillo Celi

0105259634

Marcia Paola Benenaula Morocho

0106900046

DIRECTOR:

Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza.

0101557890

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

Antecedentes: la legislación del Ecuador establece en el Art.150 del COIP que se puede practicar un aborto no punible con condiciones específicas, es vital para la práctica médica conocer estas leyes y el evaluar este nivel de conocimiento es el objeto de este trabajo de investigación.

Objetivo general: identificar los conocimientos y las actitudes sobre las causales de aborto no punible entre ginecólogos del cantón Cuenca

Metodología: estudio de tipo descriptivo llevado a cabo en 60 ginecólogos, para obtener los datos se aplicó una encuesta basada en los conocimientos del especialista. Se elaboraron tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos, utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

Resultados: la media de edad fue de 46,25 años (DE=9,07 años), la mayoría de sexo masculino con el 51,7%; la media de años en ejercicio profesional fue de 14,97 años (DE= 8,7 años). El 76.7% de los casos son católicos. El 96.7% poseía conocimientos acerca de las causas por las cuales el aborto podría ser legal, la de mayor frecuencia fue por causa terapéutica (en riesgo la vida de la madre) con 93.3% y la de menor frecuencia fue que afectara la salud de la madre con el 3.3%. El 70% de los casos afirmaron conocer el cambio realizado en el Art.150 del COIP, pero solo 3.3% lo sabía. El 70% de los encuestados respondió correctamente al significado de salud. El 55% de los profesionales posee una actitud favorable al momento de consultarle sobre si realizaría abortos en casos de violaciones. El 75% de los ginecólogos están de acuerdo que se despenalice el aborto en Ecuador.

Conclusiones: considerando que la práctica médica es legislada, el conocimiento de los médicos sobre las leyes debe ser integral. Con estos antecedentes se concluye que los especialistas tienen un alto nivel de conocimiento general sobre el art. 150 de la COIP, pero en particular hay un desconocimiento alto del cambio que se realizó en el mismo en 2014 que podría condicionar su actitud y practicas

Palabras clave: ABORTO LEGAL, NIVEL DE CONOCIMIENTO, PRACTICAS EN MEDICINA, LEGISLACION VIGENTE.



ABSTRACT

Antecedents: Ecuador's law establishes in the article 150 of the COIP that abortion can be practiced without punishments with specific conditions, it is vital for the medical practice to know these laws and to evaluate this level of knowledge is the object of this research work.

General objective: Identify knowledge and attitudes about the causes of non-punishable abortion among gynecologists in the Cuenca canton

Methodology: Descriptive study carried out in 60 gynecologists, to obtain the data was applied a survey based on the knowledge of the specialist. Tables and graphs were elaborated according to the objectives, using the program Microsoft Excel 2010.

Results: The majority of the professionals were males with 51.7%, their average age were 46.25 years. The average number of years in professional practice was 14.97 years (SD=8.7years). The 76.7% of the cases are Catholic. The 96.7% had knowledge about the causes for which abortion might be legal. Most of abortion was therapeutic reasons (its mean: risk of mom`s life) with 93.3%. And the lowest frequency was mother health with 3.3%. 70% of the gynecologists said to know the change done in Art.150 of COIP. But only 3.3% knew it. 70% of the respondents correctly answered the meaning of health. 55% of the professionals have a positive attitude when asking them about if to perform abortions in cases of rape. 75% of gynecologists are agree that would decriminalize abortion in Ecuador.

Conclusions: Considering that the medical practice is legislated. The doctors' knowledge about laws should be complete and integral. With this antecedents, it is concluded that specialists have a high level of general knowledge about art. 150 of COIP, but in particular there is a high ignorance of the change that was made in that article in 2014 that could condition their attitude and practices.

Key words: LEGAL ABORTION, LEVEL OF KNOWLEDGE, MEDICAL PRACTICE, VALID LEGISLATION.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido	
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1 Definición	18
2.2 Epidemiología del aborto	18
2.3 Clasificación del aborto	20
2.4 La legislación alrededor del aborto	21
2.5 La legislación del aborto en el Ecuador	24
CAPÍTULO III	27
3. OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo general	27
3.2 Objetivos específicos	27
CAPÍTULO IV	28
4. DISEÑO METODOLÓGICO	28
4.1 Tipo de estudio	28
4.2 Área de Estudio	28
4.3 Universo y muestra	28
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	28
4.5 Variables	28
4.6 Métodos técnicas e instrumentos	28
4.8 Plan de tabulación y análisis	28
4.9 Aspectos éticos	29
CAPÍTULO V	30
5. RESULTADOS	30
5.1 Cumplimiento del estudio	30
5.2 Análisis de resultados	30



CAPÍTULO VI	37
6. DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO VII	39
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
7.1 Conclusiones	39
7.2 Recomendaciones	39
CAPITULO VIII	41
8. Referencias bibliográficas	41
IX. ANEXOS	44
9.1 Operacionalización de variables	44
9.2 Formulario de recolección de la información	47
9.3 Consentimiento informado	51
9.4 Informe de Director del proyecto de investigación	52
9.5 Solicitud de inscripción del protocolo del proyecto de investigación	53



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Mónica Estefanía Astudillo Celi, autora del proyecto de investigación: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS CAUSALES DE ABORTO NO PUNIBLE ENTRE GINECÓLOGOS QUE LABORAN EN CUENCA EN EL 2016”; voluntariamente acepto y a su vez reconozco que la Universidad de Cuenca posee el derecho de “publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención del Título de Médico, basándose en el Art. 5 Literal C. Dejo también constancia que el uso que la Universidad de Cuenca hiciere del presente trabajo de investigación no implicará violación a mis derechos patrimoniales o morales como autora.

Cuenca, 11 de abril de 2017

.....
Mónica Estefanía Astudillo Celi
CI.0105259634



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Marcia Paola Benenaula Morocho, autora del proyecto de investigación: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS CAUSALES DE ABORTO NO PUNIBLE ENTRE GINECÓLOGOS QUE LABORAN EN CUENCA EN EL 2016”; voluntariamente acepto y a su vez reconozco que la Universidad de Cuenca posee el derecho de “publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este un requisito para la obtención del Título de Médico, basándose en el Art. 5 Literal C. Dejo también constancia que el uso que la Universidad de Cuenca hiciere del presente trabajo de investigación no implicará violación a mis derechos patrimoniales o morales como autora.

Cuenca, 11 de abril de 2017

.....
Marcia Paola Benenaula Morocho
CI. 0106900046



RESPONSABILIDAD

Yo, Mónica Estefanía Astudillo Celi, autora del proyecto de investigación: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS CAUSALES DE ABORTO NO PUNIBLE ENTRE GINECÓLOGOS QUE LABORAN EN CUENCA EN EL 2016”; que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de abril de 2017

.....
Mónica Estefanía Astudillo Celi
CI.0105259634



RESPONSABILIDAD

Yo, Marcia Paola Benenaula Morocho, autora del proyecto de investigación: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS CAUSALES DE ABORTO NO PUNIBLE ENTRE GINECÓLOGOS QUE LABORAN EN CUENCA EN EL 2016”; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 11 de abril de 2017

.....
Marcia Paola Benenaula Morocho
CI. 0106900046



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos dificultades a lo largo de mi vida.

Agradezco sinceramente a nuestro director y asesor del proyecto de investigación Dr. Jorge Mejía por su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, su trabajo, su paciencia, su motivación y responsabilidad para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de este proyecto de investigación.

A mis padres por su esfuerzo, dedicación, por su ejemplo de superación y su apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios.

A mi esposo por su apoyo a seguir adelante y por los días y horas que hizo el papel de padre y madre. A mis hijas por las veces que no pudieron tener una mamá a tiempo completo.

A familiares y amigos que siempre tuvieron palabras de apoyo para mí durante mis estudios.

Mónica Astudillo.

En el presente trabajo de investigación me gustaría agradecerle a Dios por bendecirme para poder llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño tan anhelado y por bendecirme con una mamá luchadora quien me apoyo a lo largo de toda esta carrera, sufriendo conmigo noches enteras de desvelo, pero nunca decayó con su apoyo constante.

A mi esposo y mi hijo que son la fortaleza para no decaer y seguir luchando, el verlos cada mañana me llenan de ganas por seguir adelante y a toda mi familia que me han brindado su apoyo con frases de aliento.

A la Universidad de Cuenca por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional, permitiéndome un lugar en sus instalaciones, brindándome grandes oportunidades.



A mi director y asesor de este proyecto de investigación, Dr. Jorge Mejía por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito. También me gustaría agradecer a los docentes durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

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

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

Marcia Paola Benenaula Morocho



DEDICATORIA

Dedico este proyecto primero a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres que han velado por mí en este duro pero gratificante camino para convertirme en un profesional. A mi esposo por su apoyo incondicional y a mis hijas q han sido y serán mi fuente inagotable de superación, fuerza y perseverancia.

A la Universidad de Cuenca, en especial a sus maestros por sus esfuerzos para formar los mejores profesionales

Mónica Astudillo

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, a mi esposo y a mi hijo quienes son la fortaleza y las ganas de seguir luchando para un mejor futuro para mi Josué Matías, porque cada día al verlo me lleno de fuerza y amor para seguir adelante.

Para mi mamá por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, quien con sus esfuerzos y palabras de aliento logro formar una hija con ganas de salir adelante y ser una gran profesional. Me ha dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Marcia Paola Benenaula Morocho.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El aborto es un problema de salud pública a nivel mundial. Uno de los indicadores de salud de la población es la salud materno-infantil, cada año un total aproximado de 1500 mujeres fallecen por problemas asociados al embarazo o al parto, dentro de las causas de estas muertes, los abortos representan un 30% aproximadamente (1).

Koch en el año 2014 menciona que independientemente del estatus legal, las tareas de la prevención del aborto provocado continua siendo uno de los objetivos claves en los cuales se debe enfocar el sistema de salud en el mundo occidental, pues como se ha mencionado es una de las principales causas de mortalidad materna (2).

El aborto en el Ecuador en términos de epidemiología es variable. Si expresamos en términos de frecuencia según López y Morales en el año 2015 en la ciudad de Azogues encontró un total de 6,91% con mayor frecuencia en la población joven entre los 20 a los 29 años con el 43,8%; concluyendo que la prevalencia de aborto es elevada y no es diferente a la encontrada en otras ciudades del país (3).

El 10 de febrero del 2014, se realizó la modificación del Código Orgánico Integral Penal, donde se vio afectado el artículo 150 correspondiente a causales de aborto no punible que consiste en la inclusión del término salud en lo que antes era únicamente si ponía en riesgo la vida de la madre. Al incluir la palabra salud podemos darnos cuenta que se abre una ventana para el aborto no punible en una mujer que lo solicitaría, puesto que salud abarca: “el estado completo de bienestar físico, mental y social que tiene una persona” (OMS)

Según el ARTICULO 150:“Aborto no punible: el aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su conyugue, pareja, familiares íntimos o su representante legal , no será punible en los siguientes casos: 1) Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios 2) Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental. (4)



Al haber un embarazo no deseado este afectaría los tres pilares fundamentales de la salud sobre todo en el aspecto mental y social como en el caso de un embarazo en una adolescente, en la cual se vería afectado su aspecto mental al no tener posibilidad de resolver este conflicto y desde el punto social no viviría en equilibrio ya que no podría cumplir con sus metas y aspiraciones futuras tanto en calidad de vida y académicas.

Dentro de la legislación se establecen claramente cuando el aborto debe considerarse no punible, estos artículos obviamente poseen una finalidad clara, la de legislar y brindar directrices para el control y sanción de los casos de abortos.

Pérez en su trabajo de titulación en el año 2015 menciona que el estado mediante el COIP determina la prohibición expresa del aborto, categorizando el aborto como delito, con una pena de entre 13 a 16 años de prisión. A pesar de que en el COIP se haya establecido esta pena no está libre de posiciones que vulnera garantías y derechos de carácter constitucional (5)

Dentro de todo este marco legal es esencial preguntar a la comunidad médica, ¿Qué opina sobre este artículo?, es evidente que al ser uno de los principales involucrados, es indispensable determinar sus conocimientos y actitudes de la ley en casos de abortos no punibles. El propósito de nuestro proyecto de investigación es el de dar a conocer cuánto se conoce acerca de la actualización de la ley y que harían cuando se les presente un caso a los profesionales especializados en ginecología de la ciudad de Cuenca.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El médico es el profesional que en la mayoría de los casos aborda el tema del aborto, obviamente desde la visión biomédica, sin embargo, al tratarse de temas que en caso de requerirse pueden terminar en penas de prisión o sanciones es vital que se maneje adecuadamente no solamente la esfera biomédica, sino que se disponga de fuertes fundamentos de la ley.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) tras la aprobación del COIP ha intentado tranquilizar a la comunidad médica, un ejemplo de esta preocupación es la citada por el Art. 146 donde se establecen acciones penales para el personal médico;



es en este marco que el Art. 150 es relevante pues como se ha mencionado hace referencia al aborto no punible, el conocimiento de este artículo, las causales que lo fundamentan y la aplicabilidad en la práctica diaria es trascendental para un adecuado abordaje de este tipo de pacientes. (6)

En la actualidad el grado de desconocimiento acerca del nuevo Código Orgánico Integral Penal nos hace tomar nuevas formas de ver al aborto, no solo desde el punto de salud física de la mujer sino también desde el punto de vista social y psicológico de la salud. Sin embargo, en algunos países como lo es EEUU, Cuba, República Dominicana es permitido el aborto por solicitud de la paciente, en Ecuador el aborto es no punible si se ha practicado para evitar un peligro en la vida o salud de la mujer embarazada o si este peligro no puede ser evitado por otros medios y si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental. Por las tendientes alzas en la frecuencia de los casos de delitos sexuales en el Ecuador la gente ha empezado a analizar la opción de despenalizar el aborto única y exclusivamente en casos de violación a mujeres sin discapacidad mental.

El aborto no punible podría abrir una puerta hacia el aumento de abortos. El Art. 150 establece claramente una defensa del aborto en casos de aborto terapéutico y eugenésico, obviamente con claras definiciones de cada uno de estos es evidente que en alguna medida queda un espacio a la interpretación, es justamente en este punto donde los médicos en la práctica diaria deben poseer un nivel de conocimiento adecuado y prácticas correctas, situación que no se encuentra siempre (7).

No se debe olvidar la estrecha relación de debate que existe entre el aborto y los derechos humanos, en este sentido se menciona que la despenalización del aborto en nuestro país se ha vuelto un tema coyuntural; por este motivo y ante la falta de estudios similares en nuestra región se crea un vacío en el conocimiento que se pretende llenar con este proyecto de investigación. (8)

Al haberse generado la posibilidad de que en el Ecuador el aborto no sea punible en caso de que la madre lo solicitara al verse afectada su salud como lo estipula el artículo 150, es decir, que el aborto estaría permitido en el Ecuador sin acción judicial alguna, razón por la cual nuestro proyecto trata de recolectar información



sobre el conocimiento del cambio del artículo 150 del COIP y si conocen o no el cambio efectuado en el mismo, así como el criterio de los ginecólogos de nuestra ciudad acerca del aborto no punible y como actuarían ante un caso que se les presentara, si lo realizaran de acuerdo al código orgánico integral penal actual, o no lo harían por la ética, moral y principios religiosos de cada uno.

1.3 JUSTIFICACIÓN

“El aborto es uno de los temas que ha generado y que sigue generando discusión a nivel mundial tanto por el ámbito religioso, sociológico, jurídico y fisiológico, donde el “39% de las mujeres viven bajo un régimen legal que restringe el aborto, el 25% reside en partes del mundo donde sólo se permite el aborto para salvar la vida de la mujer o donde se lo prohíbe totalmente, el 10% vive en lugares donde sólo se permite el aborto, cuando es necesario para proteger la salud física de la mujer o para salvar su vida, y el 4% reside en lugares donde se permite el aborto solamente por estas razones o para proteger la salud mental de la mujer”(1)

Una comunidad informada es vital para el buen desarrollo de las actividades, así como para el cumplimiento de la ley, la comunidad médica sería la principal involucrada que debe manejar los conceptos médicos y jurídicos que constantemente se van actualizando. En este sentido este estudio evalúa el conocimiento y actitud de los profesionales ginecólogos con respecto al artículo 150 del COIP, también la necesidad de fortalecer el conocimiento en el tema.

En Ecuador no existen estudios acerca del aborto no punible, por lo que va orientado a la información para poder tomar la mejor opción y sobre todo sin dañar la integridad de ninguna persona ni su forma de pensar acerca de su salud reproductiva ni de sus derechos sexuales y reproductivos. Además, podremos identificar las limitaciones y maneras personales de interpretar al artículo 150 del COIP.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

En el período histórico en occidente, podríamos distinguir tres etapas: antigüedad, desde la caída del imperio romano hasta comienzos del siglo XX y en la actualidad.

En la antigüedad Platón sostenía que, en una república ideal, los hombres y las mujeres que hubiesen superado respectivamente los 55 y 40 años podían tener relaciones sexuales libres, con la condición de no procrear hijos. Resulta necesario, por tanto, el haber debido recurrir a las prácticas abortivas y al infanticidio.

Aristóteles para distinguir los hijos que es preciso abandonar de los que hay que educar, convendrá que la ley prohíba que se cuide en manera alguna a los que nazcan deformes; y en cuanto al número de hijos, si las costumbres resisten el abandono completo, y si algunos matrimonios se hacen fecundos traspasando los límites formalmente impuestos a la población, será preciso provocar el aborto antes de que el embrión haya recibido la sensibilidad y la vida. El carácter criminal o inocente de este hecho depende absolutamente sólo de esta circunstancia relativa a la vida y a la sensibilidad.

Junto a estos planteamientos es muy importante señalar la influencia en el ámbito de la medicina del Juramento Hipocrático “nunca se aconsejará a una mujer prescripciones que puedan hacerla abortar” (4)

Desde la caída del imperio romano hasta comienzos del siglo XX la inculturación del cristianismo hace prevalecer dos principios: la concepción de la vida como don de Dios, y la consideración de la radical igualdad de todos los hombres, van produciendo el rechazo de todo tipo de aborto.

En el siglo XX se han generado nuevas formas de concebir al ser humano, q han provocado cambios en la legislación de los diversos países. La Unión Soviética en 1920 fue la primera del mundo en ejecutar la legalización del aborto.

En 1954 la Federación Internacional de Planificación Familiar, fundada por Margaret Sangre en los Estados Unidos, aboga por un movimiento global que desde los países poderosos empuje a los países dependientes a legalizar la



práctica abortiva. En 1967 la Asociación Médica Profesional de Estados Unidos retira el aborto del listado de malas prácticas y varios estados lo aceptan como intervención quirúrgica legítima en determinados casos.

La situación en América Central y en América del Sur está en estos momentos en proceso de definición ya que hay tensiones muy fuertes entre mantener el estatus generalizado de defensa de la vida del feto y por tanto prohibición del aborto, o avanzar en la senda de la despenalización y legalización de la interrupción voluntaria del embarazo.

La Ciudad de México en 2007 es el primer lugar de América Latina, con excepción de Cuba, donde se autoriza el aborto. En África el país abortista por excelencia es la República Sudafricana donde se aprueba la legislación abortista en 1997.(5) (Salud, 2015)

El aborto es quizá el elemento transversal que más controversia política ha representado y representa hoy día en el mundo. Así, al tiempo que en muchos países, como hemos visto, se aprobaban leyes abortistas, en muchos otros se blindaba el derecho a la vida.”(6) (Jiménez de la Espada, (1879))

2.1 Definición

El Componente Normativo Materno del Ministerio de Salud Pública define el aborto como *“la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y si el producto pesa menos de 500 gramos”* la tasa de pérdida clínica es del 10% al 15% de las gestaciones y más del 80% de los casos antes de las 12 semanas de gestación. (9)

2.2 Epidemiología del aborto

A nivel mundial el aborto, con base en los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “entre el 2010 y 2014 se produjeron un promedio de 56 millones de abortos anuales entre los considerados seguros y peligrosos, se produjeron 35 abortos por cada 100000 mujeres esto da una tasa general de 1000 mujeres de entre 15 a 44 años y el 25% de embarazos terminaron en abortos provocados siendo una tasa de abortos superior en países en vías de desarrollo. (10)

Tulandi y colaboradores establecen que el aborto espontáneo es la complicación más frecuente del embarazo precoz. La frecuencia disminuye con el aumento de



la edad gestacional. La incidencia del aborto espontáneo en embarazos clínicamente reconocidos de hasta 20 semanas de gestación es del 8 al 20 por ciento. (11)

Henshaw en el año 2014 menciona que el número de embarazos terminados cada año por el aborto inducido en todo el mundo no se puede determinar exactamente. Una estimación reciente es que aproximadamente 44 millones de abortos se llevan a cabo anualmente, aproximadamente la mitad son de índole ilegal. La tasa estimada de abortos en 2008 fue de 28 abortos por cada 1000 mujeres en el mundo de 15 a 44 años (12).

Un documento de las Naciones Unidas (UN) cita que *“en América Latina, el 95% de los abortos son inseguros, señala el informe y agrega que casi todos los procedimientos seguros tuvieron lugar en Cuba, donde el aborto es legal. El porcentaje de abortos inseguros sufrió un incremento de un 5% a un 49% en el periodo de 1995-2008 con lo que el números de abortos en países en vías de desarrollo paso de un 78% a 86%”* (13).

En Colombia, Penagos menciona que el aborto epidemiológicamente es complejo, ya que en Colombia el 54% de los embarazos no son deseados y la mitad de ellos terminan en aborto, con edades de la población entre los 15 a 44 años y el 44,5% son adolescentes (14).

En el Ecuador se citan los siguientes trabajos de investigación revisados:

- Chipantiza en su trabajo en Guayaquil menciona que el aborto se encuentra en nuestro país entre las primeras causas de morbilidad femenina y la quinta causa de morbilidad general, con dato que estiman 42541 casos relacionados con el aborto de los cuales el 54,92% de las atenciones fueron por aborto no especificado (15)
- Narváez y Neira en un estudio en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2015 determinaron que al comparar las frecuencia de aborto entre las mujeres adolescentes y las adultas se encontró que del total de abortos el 22,19% correspondió a adolescentes y el 77,8% a mujeres adultas, en la mayoría de los casos: 79,31% fueron abortos incompletos y en segundo lugar de frecuencia los abortos diferidos (16).



Establecer la frecuencia de abortos clandestinos o peligrosos es difícil por la falta de registro y notificación adecuada de estos eventos, únicamente se puede estimar esta frecuencia con base en las atenciones de las complicaciones que por lo general traen este tipo de abortos.

2.3 Clasificación del aborto

A nivel institucional el MSP establece la siguiente clasificación para el manejo operativo del aborto (9):

- Espontáneo: Temprano: <12 semanas de gestación, sin voluntad, “antes de que el feto este lo suficiente desarrollado como para sobrevivir, puede haber o no embrión” probablemente por alteraciones genética, edad del padre y de la madre, aumenta el riesgo con mayor número de embarazos, hormonales, selección natural, auto inmunitarias, infecciosas, cáncer, defectos uterinos y cervicales, tóxicos, radiación, traumatismos. Tardío: >12 semanas de gestación, debido a infecciones, alteraciones anatómicas (7)
- Amenaza de aborto: se trata del embarazo con un producto vivo que presenta contracciones uterinas acompañadas o no de sangrado genital y con el cuello uterino cerrado.
- El aborto en curso o inevitable hace referencia al aumento progresivo del dolor, de las contracciones o de la hemorragia con la presencia de modificaciones cervicales o ruptura de las membranas.
- Aborto incompleto, es la expulsión parcial de los tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico mediante el cuello cervical con modificaciones y sangrado variable.
- El aborto Completo hacer referencia a la expulsión completa del feto y sus anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y el dolor.
- Aborto diferido, se caracteriza por la retención de un embrión o feto muerto en la cavidad uterina o a la detención de la progresión normal del embarazo, se puede o no acompañar de sangrado en nivel variable.
- El aborto séptico es la infección de causa obstétrica que cursa con fiebre antes, durante o después del aborto espontáneo o provocado



acompañada de otros signos como el dolor a nivel uterino, mal olor o secreción purulenta.

La clasificación que otorga el COIP es la que sigue (4):

- El aborto no punible es aquel que es practicado por un médico u otro personal de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o de su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:
 - Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.
 - Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.

En términos legales es imprescindible citar la definición de aborto peligroso que también es motivo de indagación:

La OMS al respecto cita que *“cuando se interpretan de forma liberal leyes restrictivas, las mujeres pueden recibir atención segura en determinados contextos; por el contrario, cuando se aplican de forma deficiente leyes liberales, las mujeres a veces abortan con retraso y en condiciones peligrosas. Así pues, aborto ilegal no es sinónimo de aborto peligroso, como se indica en la definición original: «la legalidad o ilegalidad de los servicios, sin embargo, puede no ser el factor que defina su seguridad, la seguridad del aborto debe considerarse en el marco de contextos jurídicos y jurídicamente restringidos»* (17).

2.4 La legislación alrededor del aborto

El Centro de Derechos Reproductivos en el año 2014 establece el mapa de leyes sobre el aborto a nivel mundial, en esta documento se extrae la imagen 1 que resume la situación mundial sobre la legislación del aborto (18).

Imagen 1: Tipo de condiciones para las legislaciones del aborto a nivel mundial.

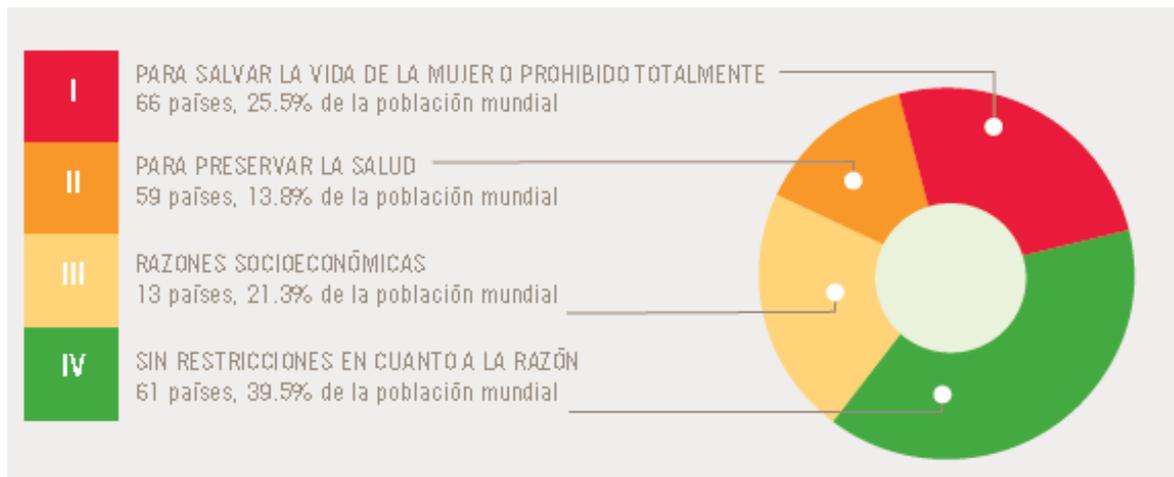


Imagen tomada de: Centro de Derechos Reproductivos. Leyes sobre el aborto en el mundo [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/2014AbortionMapES.pdf>

En la imagen se puede observar que a nivel mundial el 25,5% de la población que incluye un total de 66 países el aborto es permitido para salvar la vida de la mujer o prohibido totalmente, el 13,8% de la población que representan un total de 59 países se realizan los abortos para preservar la salud, el 21,3% es decir 13 países se realizan por razones socioeconómicas y en el 39,5% de los casos es decir en 61 países no existe restricciones en cuanto a la razón.

En esta clasificación el Ecuador se hallaba en la categoría II es decir que se permiten abortos para preservar la salud de la mujer, yendo de la mano con el Art. 150 del COIP.



Como se puede observar en la mayoría de los casos los países de América del Sur se hallan entre la categoría I y II, es decir se permite el aborto para preservar la vida y para preservar la salud.

2.5 La legislación del aborto en el Ecuador

Salazar establece en su publicación del año 2016 que *“el Ecuador forma parte de los países de Latinoamérica que aún no conciben dentro de su legislación penal la no punibilidad del aborto por causas de violación sexual a mujeres con todas sus facultades mentales hábiles, tornándose en un tema de debate nacional, puesto que en el artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal, se encuentra tipificado el aborto no punible que será realizado por un profesional de la salud, y bajo el consentimiento de la mujer, o de su cónyuge, pareja, familiares o por su representante legal, bajo dos circunstancias: la primera hace referencia al aborto practicado para evitar un peligro insubsanable para la vida o salud de la mujer embarazada; y la segunda circunstancia hace referencia al aborto practicado en mujeres que padezcan discapacidad mental y que hayan sido víctimas de violación sexual”* (8).

En este marco es clara la tendencia que se va marcando en nuestro país sobre la despenalización del aborto que abarque más situaciones que las incluidas dentro del artículo 150 del COIP; sin embargo, evidentemente en esta lucha es vital mencionar que por ejemplo la ONU ha solicitado que se revise el mencionado artículo para ingresar nuevas situaciones para el aborto no punible.

En definitiva, tal cual está planteado el artículo 150 del COIP se establece 2 situaciones para que el aborto no sea punible y con base en éstas es importante que la comunidad médica se pronuncie y se instruya en las causales de aborto no punible.

Una de las situaciones que llama la atención sobre el artículo 150 del aborto no punible es la manera de interpretar que tenga cada individuo ya que podría facultar al aborto no punible. discriminación injustificada por la cual se faculta el derecho al aborto no punible, al justificar que afecta la salud.



2.6 El Art. 150 del COIP y los médicos

En el año 2016, Delgado en su trabajo de graduación menciona que la comunidad médica debe cumplir lo establecido en la legislación vigente, pero añade un componente que no se había visto hasta este momento: la religión, en este sentido ña autora menciona que la religión ha sido un poder fáctico muy trascendental, debido a que sociedades como la nuestra aun percibe lo moral, la ética y la defensa de la vida, a decir de esta autora es relevante considerar la religión cuando se analice el actuar del personal médico y de las mujeres que se someten al aborto (19).

En el año 2015, el Ministerio de Salud Pública establece la Guía de Práctica clínica para la Atención del aborto terapéutico, y fuertemente se justifica en el Art. 150 y en estadísticas de las Naciones Unidas, textualmente explica las indicaciones para la realización de este tipo de aborto no punible:

- *Cuando se detecta que el embarazo o parto puede significar un peligro para la salud de la mujer no evitable por otros medios, el personal de salud debe asesorar a la paciente sobre la posibilidad de acceder a un aborto terapéutico en el Sistema Nacional de Salud. En caso de ser requerido el procedimiento, el profesional deberá realizarlo en un plazo máximo de seis días, y, en caso de no contar con capacidad resolutive, referirlo de manera inmediata (20).*
- *Cuando una mujer con discapacidad mental acude a los servicios del Sistema Nacional de Salud, con un embarazo producto de una violación, se deben aplicar los protocolos vigentes para la atención integral a mujeres víctimas de violencia sexual y asesorar sobre la posibilidad de acceder a un aborto terapéutico. El abordaje debe ser diferenciado considerando que, debido a la violación, puede presentar una descompensación o agudización de la patología mental. En caso de confirmarse el embarazo y requerirse la interrupción, esta deberá realizarse en un plazo máximo de seis días(20).*

Por lo tanto, basándose en la aplicación del COIP se han establecido Guías a seguir para la comunidad médica.



En el año 2016, Vega y colaboradores dentro del Congreso de Investigación de la Salud presentaron los resultados de su trabajo de investigación sobre los conocimientos actitudes y prácticas de los ginecólogos de los hospitales públicos de Cuenca, sobre el aborto voluntario y terapéutico, encontrado que el 81% de los profesionales conoce que es el aborto terapéutico en el Ecuador, con una frecuencia de realización del 22,2%; estos autores concluyeron que el conocimiento sobre los causales de aborto no punible es deficiente entre los entrevistados al igual que es baja la experiencia en este tipo de abortos (21).

Távora y Sacsa en Perú en un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecólogos obstetras peruanos en relación al aborto establecieron, en relación con el aborto no punible que la ley debería ser más flexible con relación a las causales de este tipo de aborto, la frecuencia de aborto inducido percibida por los especialistas es del 91,3%; el factor religioso en los profesionales fue muy importante al momento de decidir o no realizar un aborto (22).

León y colaboradores en el año 2016 en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en una muestra de médicos ginecólogos obstetras de Ecuador encontraron que “un 63,6% consideró que en Ecuador la muerte materna por aborto incompleto es un problema de salud de alto nivel, 27,3% lo consideró medio y 9,1% bajo. Respecto al tema del aborto, la Ley Ecuatoriana fue considerada liberal o muy liberal en 6,1%, restrictiva en 63,6%, muy restrictiva en 27,3% y no sabía 3%” (23).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Identificar el conocimiento y actitudes de las causales de aborto no punible entre ginecólogos del Cantón Cuenca.

3.2 Objetivos específicos

1. Establecer las características sociodemográficas del grupo de estudio.
2. Identificar el conocimiento sobre las causales de aborto no punible.
3. Identificar actitudes de cara a posibles situaciones de aborto.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio: estudio de tipo descriptivo.

4.2 Área de Estudio: El estudio se realizó en especialistas en Ginecología del cantón Cuenca.

4.3 Universo y muestra: el estudio lo conformaron un total de 60 especialistas en ginecología del cantón Cuenca durante el año 2016.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión:

4.4.1 Criterios de inclusión

- Médicos y Médicas con título de Especialista en Ginecología y Obstetricia que laboran en el sector público y privado en el Cantón Cuenca.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Médicos que no desearon participar y no firmaron el consentimiento informado.

4.5 Variables

4.5.1 Operacionalización de variables (Anexo 9.1)

4.6 Métodos técnicas e instrumentos

Método: Encuesta y recolección de datos.

Técnica: Se recolectó la información por medio de un cuestionario con preguntas redactadas de forma clara y sencilla de modo que fueron comprendidas por el Ginecólogos Obstetras, previa la aceptación y firma del consentimiento informado.

Instrumento: Fue un formulario que contiene las diferentes variables a ser aplicadas (Anexo 2).

4.8 Plan de tabulación y análisis

Se elaboraron tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos, utilizando el programa Microsoft Excel 2010. Y se analizaron los datos mediante tablas simples.



4.9 Aspectos éticos

Se solicitó a los participantes que lean y firmen el respectivo consentimiento informado (Anexo 3). La información que fue recolectada se mantuvo y guardó con absoluta confidencialidad, los datos únicamente fueron utilizados para la presente investigación y cualquier profesional que desee revisar la información obtenida está en todo su derecho de pedirla y de poder observarla

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 Cumplimiento del estudio

El planteamiento del protocolo incluyó la selección de un total de 60 profesionales de la Ginecología del cantón Cuenca, en este sentido la recolección de la información no revistió mayores complicaciones pues la colaboración de los profesionales incluidos en el estudio fue adecuada, permitiendo la realización de las encuestas y su posterior análisis que se muestra a continuación.

5.2 Análisis de resultados

5.2.1 Características generales de la población

Tabla 1. Distribución de 60 Ginecólogos según características generales, Cuenca 2016.

Característica		Frecuencia	Porcentaje
Edad	<= 45 años	28	46,7
	46 - 55 años	21	35,0
	Más de 55 años	11	18,3
Sexo	Femenino	29	48,3
	Masculino	31	51,7
Ejercicio profesional	Privado	30	50,0
	Público	30	50,0
Años de ejercicio profesional	<= 5 años	9	15,0
	6 - 15 años	25	41,7
	16 - 25 años	19	31,7
	26 - 35 años	5	8,3
	Más de 35 años	2	3,3

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.

La media de edad de los profesionales se ubicó en 46,25 años (DE= 9,07 años) mientras que la media de tiempo de ejercicio profesional fue de 14,97 años (DE= 8,7 años); el grupo de edad más frecuente fue el de los ginecólogos con edades de 45 años o menos con el 46,7%; en la mayoría de los casos fueron varones y la distribución del sector de trabajo fue igualitaria para el público y privado.

5.2.2 Concepciones religiosas

Tabla 2. Distribución de 60 Ginecólogos según concepciones religiosas, Cuenca 2016.

Concepciones religiosas		Frecuencia	Porcentaje
Religión a la que pertenece	Católica	46	76,7
	Cristiana	1	1,7
	Evangélica	7	11,7
	Ninguna	4	6,7
	Otra	2	3,3
Importancia de la religión	No	7	11,7
	Si	53	88,3

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.

En la mayoría de los casos, es decir en el 76,7% de los profesionales encuestados la religión a la que refirieron pertenecer fue la católica, evidenciándose otras religiones en menor porcentaje, el 6,7% de los ginecólogos refirieron no practicar ninguna religión; en el 11,7% de los casos los profesionales refirieron que no es importante la religión en sus vidas.

5.2.3 Conocimiento sobre la legalización del aborto en Ecuador

Tabla 3. Distribución de 60 Ginecólogos según conocimiento sobre la legalización del aborto, Cuenca 2016.

Conocimiento sobre legalización del aborto	Frecuencia	Porcentaje
No	2	3,3
Si	58	96,7
Total	60	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.

El 3,3% de los casos que representa 2 profesionales en ginecología mencionó que desconoce sobre si el aborto está legalizado por algunas causas en el Ecuador, el 96,7% poseía este conocimiento.

5.2.4 Consideraciones de justificación de un aborto.

En esta pregunta, el formulario brindaba al especialista la opción de elegir una o varias opciones, motivo por el cual se tabulan los datos por cada una de las opciones planteadas.

Tabla 4. Distribución de 60 Ginecólogos según consideraciones para la justificación de un aborto, Cuenca 2016.

Justificaría un aborto por las siguientes causales		Frecuencia	Porcentaje
Terapéutico	NO	4	6,7
	SI	56	93,3
Eugenésico	NO	36	60,0
	SI	24	40,0
En casos de violación	NO	20	33,3
	SI	40	66,7
Salud	NO	48	80,0
	SI	12	20,0
No se justifica	NO	54	90,0
	SI	6	10,0

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.

La causal más frecuentemente mencionada por los profesionales como justificación para un aborto fue la causa terapéutica con el 93,3% de respuestas positivas, el 10% de los profesionales consideró que un aborto no posee causales para ser justificado.

5.2.5 Atención a pacientes con abortos provocados (ilegales)

Tabla 5. Distribución de 60 Ginecólogos según prestación de atención a un aborto provocado, Cuenca 2016.

Atención	Frecuencia	Porcentaje
NO	2	3,3
SI	58	96,7
Total	60	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.

En la mayoría de los casos los especialistas refirieron que, si atenderían a una paciente que haya sido sometida a un aborto ilegal, sin embargo, el 3,3% de la



población lo que significan 2 especialistas mencionaron que no brindarían atención con abortos ilegales o provocados.

5.2.6 Conocimiento sobre el Art. 150 (aborto no punible)

Tabla 6. Distribución de 60 Ginecólogos según conocimiento del Art. 150, Cuenca 2016.

Conocimiento sobre el Art. 150	Frecuencia	Porcentaje
NO	18	30,0
SI	42	70,0
Total	60	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.

El 70% de los profesionales en ginecología que fueron encuestados conocían sobre el Art. 150 (aborto no punible) establecido en el COIP, el 30% desconocía completamente este Art.

5.2.7 Causales en las cuáles el aborto es no punible

Tabla 7. Distribución de 60 Ginecólogos según conocimiento sobre causas en las cuales el aborto es no punible, Cuenca 2016.

Causales	Frecuencia	Porcentaje
Violación	37	61,7
Voluntario	2	3,3
Enfermedad que contra indique embarazo	50	83,3
Discapacidad mental	14	23,3

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.

Para la recolección de la información se planteó una pregunta abierta para que los profesionales puedan expresar sus causales sobre el aborto no punible, la respuesta más frecuentemente mencionada fue la enfermedad que contraindique el embarazo con un total de 50 profesionales.

5.2.8 Conocimiento sobre el término salud

El 100% de los profesionales de la salud refirieron que tenían conocimiento adecuado sobre el término salud, en este caso particular no se tabulan las respuestas.

5.2.9 Descripción del término salud

Tabla 8. Distribución de 60 Ginecólogos según conocimiento descripción del término salud, Cuenca 2016.

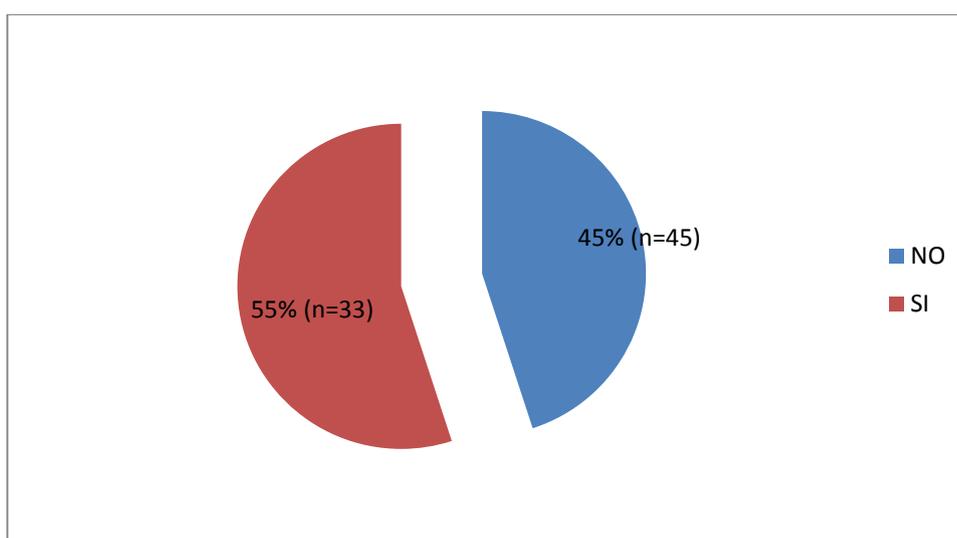
Descripción del término salud	Frecuencia	Porcentaje
Incluye bienestar físico, mental, social	42	70,0
Incluye lo físico, social y psicológico	16	26,7
Incluye bienestar físico, socio económico y psicológico	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.

A pesar que el 100% de los especialistas mencionaron que conocen el término salud, únicamente el 70% de ellos lo describen adecuadamente.

5.2.10 Percepciones personales

Gráfico 1. Distribución de 60 Ginecólogos según las percepciones personales sobre realizar un aborto en caso de violación, Cuenca 2016.



Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.



La pregunta establecida para la valoración de la percepción personal fue si realizaría un aborto en casos de violación, a lo que el 55% de los profesionales respondieron positivamente y el 45% de manera negativa.

5.2.11 Percepción sobre la despenalización del aborto

Tabla 9. Distribución de 60 Ginecólogos según percepción sobre la despenalización del aborto, Cuenca 2016.

Considera que el aborto debe ser despenalizado en el Ecuador	Frecuencia	Porcentaje
NO	15	25,0
SI	45	75,0
Total	60	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.

El 75% de los profesionales consideró que el aborto debe ser despenalizado en el Ecuador mientras que el 25% no estaba de acuerdo con esta despenalización.

5.2.12 Percepción sobre la consejería sobre el aborto voluntario

Tabla 9. Distribución de 60 Ginecólogos según percepción sobre consejería sobre aborto voluntario, Cuenca 2016.

Usted daría consejería sobre aborto voluntario	Frecuencia	Porcentaje
NO	3	5,0
SI	57	95,0
Total	60	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Las autoras.

El 95% de los profesionales de la salud mencionaron que considerarían adecuado brindar consejería sobre el aborto voluntario en casos de embarazos no deseados y en condiciones obstétricas que lo permitan.

5.2.13 Percepción sobre la denuncia de casos de aborto provocado

Tabla 10. Distribución de 60 Ginecólogos según percepción de la denuncia del aborto provocado, Cuenca 2016.



Cuando atiende a una mujer con aborto provocado, considera que debe ser denunciada	Frecuencia	Porcentaje
NO	55	91,7
SI	5	8,3
Total	60	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información

Realizado por: Las autoras.

El 91,7% de los profesionales consideró que, al momento de atender un aborto provocado, la mujer no debe ser denunciada a las autoridades; el 5% de profesionales sí considera adecuada la denuncia.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

En los países en los que está legalizado el aborto, como en EEUU, Cuba, República Dominicana, entre otros; la conciencia, las creencias morales y religiosas, es uno de los principales obstáculos para el incumplimiento de los derechos de la mujer en relación al aborto, pues en el presente estudio la religión juega un papel importante en la tercera parte de los ginecólogos de la ciudad de Cuenca. Como es similar en el estudio de Vega y colaboradores en el año 2016 y el de Távora y Sacsa en el año 2008. Además, se obtuvieron datos similares en los tres estudios con relación a la religión católica. Sin embargo, las posiciones personales no deberían afectar los protocolos terapéuticos.

El conocimiento sobre la legalización vigente para el aborto, es un factor que puede limitar el acceso al mismo tanto para mujeres adolescentes y mujeres adultas, en el presente estudio se pretendió conocer el grado de conocimiento del COIP. Tanto los resultados del presente estudio como los realizados por Vega y Colaboradores, por Távora y Sacsa indican que más del 80% de profesionales conocen sobre el COIP, y un porcentaje menor desconoce por completo, pero no se puede corroborar estos resultados al momento de pedirles que indiquen las causales del mismo, pues la mayoría de ginecólogos desconocen la actualización desde hace ya 2 años del artículo 150 del COIP, similar al resultado de García y col sostienen que el 83% de los ginecólogos conocen las causales de aborto no punible, pero desconocen sus actualizaciones.

Muchas de las discusiones sobre el aborto, se centran en el respeto a la vida del no nacido y no se toma en cuenta el derecho de las personas, como sus derechos sexuales y reproductivos, por lo que se realizó una pregunta en la cual se pidió que se seleccione las justificaciones por las cuales realizaría un aborto, a lo cual al realizar la tabulación se obtuvo un porcentaje del 96% en los cuales los ginecólogos realizarían un aborto terapéutico, datos similares a los obtenidos en el proyecto de Vega con relación al aborto, como es en caso de violación que representa una tercera parte que si realizarían el procedimiento, se obtuvieron los mismos resultados en otros estudios con relación al grado de desconocimiento de las causales para realizar un aborto y no ser penalizado.



Stulberg y col, señalan que el 97% y Vega el 81% de los médicos ha tenido contacto y han atendido a pacientes con abortos provocados, datos idénticos a los encontrados en el estudio, que más del 96% si atenderían a las mujeres, pues su labor es el de prevenir las muertes maternas sea cual sea su causa.

Vega y colaboradores indican que un 63% de los ginecólogos consideran que se debe despenalizar el aborto, con relación a nuestro estudio los datos son similares pues más de la mitad de ginecólogos del estudio indican lo mismo.

El definitiva, considerando que el conocimiento del artículo 150 debe ser completo y actual, se considera que existe un alto nivel de conocimiento del COIP, pero es minoritario en relación a la actualización del mismo.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

Objetivo	Conclusión
Establecer las características sociodemográficas del grupo de estudio.	La media de edad fue de 46,25 años (DE=9,07 años) en la mayoría los profesionales fueron de sexo masculino con el 51,7%; la media de años en ejercicio profesional fue de 14,97 años (DE= 8,7 años)
Identificar el conocimiento sobre las causales de aborto no punible.	El 96,7% de los ginecólogos mencionó conocer sobre si el aborto está legalizado por algunas causas en el Ecuador. El 70% de profesionales afirmó conocer el cambio en el artículo 150 del COIP en el 2014, pero la realidad solo 2 ginecólogos poseía los conocimientos adecuados. Por lo que el conocimiento es bajo.
Identificar actitudes de cara a posibles situaciones de aborto.	El 55% de los profesionales posee una actitud favorable al momento de consultarle sobre si realizaría abortos en casos de violaciones. El 75% consideran que se debe despenalizar en el País y el 91,7% de encuestados no denuncian un aborto provocado y el 95 por ciento darían consejería sobre aborto voluntario.

7.2 Recomendaciones

- Se debe realizar socialización sobre el artículo 150 del COIP y su actualización, no únicamente con los especialistas sino con toda la comunidad médica.



- Ampliar el alcance del conocimiento medico sobre el COIP pues existen otros artículos que penalizan actividades médicas.
- Ampliar las investigaciones a otras poblaciones de especialistas.



CAPITULO VIII

8. Referencias bibliográficas

1. Zúñiga A. Aborto y derechos humanos [Internet]. Revista de derecho (Valdivia); 2011 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502011000200007
2. Koch E. Epidemiología del aborto y su prevención en Chile [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v79n5/art01.pdf>
3. López S, Morales K. Frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital «Homero Castanier Crespo» en el año 2013. Cuenca 2014 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21693/1/TESIS%202015.pdf>
4. Ministerio de Justicia del Ecuador. Código Orgánico Integral Penal [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf
5. Pérez S. El aborto: una alternativa en el Código Orgánico Integral Penal en casos de violación a cualquier mujer, al amparo del derecho de igualdad y no discriminación y el derecho a la libertad sobre la vida sexual y reproductiva [Internet] [Trabajo de titulación]. [Quito]: Universidad de las Américas; 2015 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4481/1/UDLA-EC-TAB-2015-65.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública. MSP explica artículos del COIP [Internet]. 2015 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/msp-explica-el-art-146-del-coip/>
7. Erazo C. El análisis jurídico de la excusa legal absoluta del aborto terapéutico [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8096/TESIS.pdf?sequence=1>
8. Salazar N. Despenalización del aborto dentro del primer trimestre de gestación en casos de violación sexual a mujeres hábiles mentalmente. Desde una perspectiva constitucional y de derechos humanos. Caso: reforma al artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal [Internet] [Protocolo de investigación]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2016 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6397/1/T-UCE-0013-Ab-218.pdf>



9. Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Materno [Internet]. Quito: Lápiz y Papel; 2008 [citado 6 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/2.%20Componente%20Normativo%20Materno.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso [Internet]. 2016 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
11. Tulandi T, Al Fozan H. Spontaneous abortion: Risk factors, etiology, clinical manifestations, and diagnostic evaluation [Internet]. UpToDate; 2016 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/spontaneous-abortion-risk-factors-etiology-clinical-manifestations-and-diagnostic-evaluation>
12. Henshaw S. Induced Abortion: Epidemiologic Aspects [Internet]. The Global Library of Womens Medicine; 2014 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.glowm.com/section_view/heading/Induced%20Abortion:%20Epidemiologic%20Aspects/item/436
13. Naciones Unidas. OMS alerta sobre aumento de abortos inseguros en países en desarrollo [Internet]. 2012 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=22576>
14. Penagos G. El aborto en Colombia, un problema social, de salud pública y de salud de las mujeres [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/El%20Aborto%20en%20Colombia.pdf>
15. Chipantiza P. Aborto inducido en el Ecuador [Internet] [Tesis]. [Guayaquil]: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil; 2015 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/491/1/T-ULVR-0433.pdf>
16. Narváez P, Neira A. Estudio comparativo de las características del aborto entre mujeres adultas y adolescentes en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca Ecuador 2008 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2010 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3447/1/MED11.pdf>
17. Ganatra B, Tunçalp Ö, Johnston HB, Johnson Jr BR, Gülmezoglu AM, Temmerman M. From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. Bull World Health Organ. 1 de marzo de 2014;92(3):155-155.
18. Centro de Derechos Reproductivos. Leyes sobre el aborto en el mundo [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en:



- <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/2014AbortionMapES.pdf>
19. Delgado D. La despenalización del aborto en la legislación ecuatoriana [Internet] [Trabajo de titulación]. [Guayaquil]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2016 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5752/1/T-UCSG-PRE-JUR-DER-MD-13.pdf>
 20. Ministerio de Salud Pública. Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2015 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ABORTO-TERAPE%3%9ATICO-EDITOGRAM.pdf>
 21. Vega B, Ñauta M, Mejía J, Llerena N, Abril C, Sacoto M, et al. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el aborto voluntario y terapéutico en especialistas en Ginecología y Obstetricia que laboran en hospitales públicos del cantón Cuenca [Internet]. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; 2016 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/988>
 22. Távara L, Sacsá D. Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecoobstetras peruanos en relación al aborto [Internet]. 2008 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/113/conocimientosyactitudesLuisTavara.pdf?sequence=1>
 23. León W, Yépez E, Abad M, Grijalva S, Cárdenas V, Carrión F, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en una muestra de médicos gineco-obstetras de Ecuador [Internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; 2016 [citado 28 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322016000200004&script=sci_arttext

IX. ANEXOS

9.1 Operacionalización de variables

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde el momento del nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo en años	Indique su edad en años cumplidos	Numérica
Sexo	Condición orgánica y física que distingue al hombre de la mujer.	Fenotípica	Indique su sexo	1. Hombre 2. Mujer
Ejercicio profesional	Es el conjunto de bienes y servicios encaminados a preservar y proteger la salud de las personas.	Sectores	Sector en el que realiza su ejercicio profesional	1. Público 2. Privado
Años de ejercicio profesional	Conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado.	Temporal	Cuántos años tiene de ejercicio profesional como ginecólogo	Numérica
Religión	Se refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios.	Psicológica	Creencia religiosa a la que pertenece	Católica Evangélica Cristiana Ninguna Otra
Conocimiento de aborto	Terminación de la gestación con producto vivo antes de las 20 semanas de gestación.	Biológico	Si conoce o no conoce	1. Si 2. No
Conocimiento de tipos	Terminación de la gestación con producto vivo antes	Biológico	Espontáneo: Se considera aborto espontáneo a	1. Espontáneo 2. Inducido 3. Legal 4. Ilegal



de aborto	de las 20 semanas de gestación.		la pérdida de la gestación antes de las 20 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir. Inducido: el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Legal: es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica. Illegal: o clandestino cuando es realizado en contra de las leyes, reformas y códigos del país donde se practica.	
Conocimiento sobre salud	La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.	Biológico	Si conoce o no conoce	1. Si 2. No
Actitud	Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular.	Educación	Medio de respuesta escrito.	1. Correcta 2. Incorrecta



Ética profesional	Implica una serie de principios y de reglas que una actividad profesional deberá observar en la realización de su quehacer.	Educación	Medio de respuesta certificado	1. Si 2. No
--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	--------------------------------	----------------



9.2 Formulario de recolección de la información



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS CAUSALES DE ABORTO NO
PUNIBLE ENTRE GINECÓLOGOS QUE LABORAN EN CUENCA EN EL
2016”**

ENCUESTA PARA GINECO OBSTETRAS

SÍRVASE MARCAR CON UNA X O RESPONDER EN EL CASILLERO VACIO

DATOS GENERALES	
P 1	Indique su edad en años <i>(Responda en el casillero en blanco)</i>
P2	Indique su sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
P3	Su ejercicio profesional lo realiza principalmente en el sector: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado
P4	Indique cuántos años tiene de ejercicio profesional: <i>(Responda en el casillero en blanco)</i>
CONCEPCIONES RELIGIOSAS	
P5	¿A qué religión pertenece? <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Ninguna



		<input type="checkbox"/> Otra: Especifique
P6	¿Es importante la religión en su vida?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

SOBRE EL ARTICULO DEL COIP		
P 7	¿Conoce usted si el aborto está legalizado por algunas causas en Ecuador? (Terminación de la gestación con producto vivo antes de las 20 semanas de gestación)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
P8	Usted justificaría en las siguientes causales: (Puede señalar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Terapéutico <input type="checkbox"/> Eugenesico <input type="checkbox"/> En casos de violación <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> No justifico el aborto en ninguna causal
P9	¿Atendería a pacientes con abortos provocados (ilegales)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
P10	¿Conoce usted acerca del artículo 150 (Aborto no punible) del nuevo COIP (Código	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



	Orgánico Integral Penal)?	
P11	¿Puede enumerar las causales en las cuales el aborto es no punible según el nuevo en el Ecuador? (Terminación de la gestación con producto vivo antes de las 20 semanas de gestación)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
P12	¿Tiene conocimiento sobre el término salud?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
P13	¿De ser su respuesta afirmativa, puede indicar el concepto? Seleccione la correcta	1. Incluye bienestar físico, mental , social 2. Incluye físico , social y psicologico. 3. Incluye bienestar físico, socioeconómico y psicologico

PERCEPCIONES PERSONALES		
P14	Realizaría un aborto en casos de violación	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
P15	¿Considera que el aborto debe ser despenalizado en el Ecuador?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
P16	¿Usted daría consejería sobre aborto voluntario en mujeres con un EMBARAZO NO DESEADO, Y EN CONDICIONES OBSTETRICAS QUE LO PERMITAN según el nuevo COIP?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



P17	¿Cuándo atiende a una mujer con aborto provocado, considera que la mujer debe ser denunciada a las autoridades?	<input type="checkbox"/>	Si
		<input type="checkbox"/>	No

iiiiGracias por su participación!!!!



9.3 Consentimiento informado

Universidad de Cuenca

Fecha: Cuenca, ____/____/ 201__

Estimado/a Dr./Dra..... reciba usted un cordial saludo de dos estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida se digne colaborar contestando la encuesta adjunta.

El objetivo del proyecto de investigación “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS CAUSALES DE ABORTO NO PUNIBLE ENTRE GINECÓLOGOS QUE LABORAN EN CUENCA EN EL 2016**” es determinar el nivel de conocimiento y aplicación del COIP respecto al aborto no punible y su actuar ante el mismo en ginecólogos que laboran en el Cantón Cuenca en el periodo 2016. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial y anónima, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario haremos preguntas sobre sus datos generales, concepciones religiosas, legislación sobre aborto en el Ecuador, su experiencia profesional, y sus percepciones personales sobre el tema. Su participación es voluntaria. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 10 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad personal, ni profesional. Por tratarse de una encuesta estrictamente anónima NO es necesario que usted coloque su firma iniciales o nombre en cualquier parte de la encuesta solo en el consentimiento informado. Sí usted

Si desea continuar con la encuesta por favor marque con una X el siguiente casillero y continúe con la hoja 1 de la encuesta

Yo _____,
RUT _____, Firma _____ he accedido a participar en este proyecto ya que se me han informado sobre lo que se espera de mi participación, y los beneficios y riesgos de ésta.

Nombre Investigadores Responsables: Mónica Astudillo y Marcia Benenaula

Nombre del Director: Dr. Jorge Mejía.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



9.4 Informe de Director del proyecto de investigación

Sr. Dr. Jorge Mejía

Informe

Que, se ha precedido en calidad de director a la revisión de los contenidos teóricos , diseño metodológico, ortografía , redacción , referencias bibliográficas y se procedió a revisar en el programa URKUND el protocolo del proyecto de investigación " CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS CAUSALES DE ABORTO NO PUNIBLE ENTRE GINECÓLOGOS QUE LABORAN EN EL CANTÓN CUENCA EN EL PERIODO 2016-2017", realizado por los estudiantes Mónica Estefanía Astudillo Celi, Marcia Paola Benenaula Morocho, previo a la obtención del título de Médico.

Considero que es un valioso aporte para el campo de la medicina por lo que solicito muy comedidamente a la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI) se realice el tramite respectivo de inscripción del protocolo en los registros establecidos por la Comisión.

Cuenca, 06 de octubre del 2016

f).....

DIRECTOR DE TESIS



9.5 Solicitud de inscripción del protocolo del proyecto de investigación

Cuenca, 06 de octubre del 2016

Doctor
Sergio Guevara Pacheco
DECANO DE LA F.CC.MM
Su despacho. -

De nuestra consideración

Nosotras Mónica Estefanía Astudillo Celi, Marcia Paola Benenaula Morocho estudiantes de la Escuela de Medicina con un cordial saludo nos dirigimos a usted y por su digno intermedio al H. Consejo Directivo para solicitarle de la manera más comedida, proceda con el trámite de aprobación de nuestro protocolo del proyecto de investigación denominado " CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS CAUSALES DE ABORTO NO PUNIBLE ENTRE GINECÓLOGOS QUE LABORAN EN EL CANTON CUENCA EN EL PERIODO 2016-2017" ,dirigido por el Dr. Jorge Mejía.

Para los fines consiguientes informamos que hemos aprobado el octavo ciclo de la carrera en el siguiente orden:

Astudillo Celi Mónica Estefanía, Aprobado el octavo ciclo, Lectivo 2014-2015, Año de egresada 2009

Benenaula Morocho Marcia Paola, Aprobado el octavo ciclo, Lectivo 2014-2015, Año de egresada 2010

Por la favorable atención que se digne dar a la presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

f)
Astudillo Celi Mónica Estefanía
0105259634

f)
Benenaula Morocho Marcia Paola
0106900046