



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

Conocimientos, actitudes y percepciones de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario, 2020 – 2021

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Médico

Autoras:

Claudia Gabriela Costa Pérez

Ci: 1104818933

claudiagabriela.costa@gmail.com

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento

Ci: 1104209372

germanymusar96@gmail.com

Director:

Mgst. Bernardo José Vega Crespo

Ci. 0102146917

Cuenca, Ecuador

21-mayo-2021



RESUMEN:

Antecedentes: El 15% de muertes maternas en Ecuador se deben a abortos clandestinos, debido a esto el país aún se encuentra en la lista de naciones que contemplan en sus leyes al aborto como un hecho ilegal.

Objetivo general: El presente proyecto de investigación busca identificar los conocimientos, actitudes y percepciones sobre el aborto voluntario y su despenalización, en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca., dentro del período julio – diciembre 2021.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, el universo estuvo conformado por 1170 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca, y mediante una encuesta estructurada aleatorizada en línea se seleccionó a 289 estudiantes, la información que proporcionaron los mismos, sirvió para el análisis de las variables establecidas, expuestas en estadística descriptiva.

Resultados esperados: Se identificó que el 3,5% de los estudiantes tuvieron conocimiento de las causales legales que permiten el aborto en Ecuador. El 91,70% refirieron no estar de acuerdo con el aborto voluntario, 82.86% de los investigados consideró a las causales estudiadas en el formulario como suficientes para que la legislación ecuatoriana despenalice el aborto. La percepción de que el aborto es un problema de salud pública fue considerada en un 88.60% de los encuestados.

Palabras clave: Aborto. Despenalización. Aborto Voluntario. Estudiantes de Medicina. Problema de Salud Pública.



ABSTRACT

Background: 15% of maternal deaths in Ecuador are due to clandestine abortions, which is why the country is still on the list of nations that consider abortion as an illegal act in their laws.

General objective: This research project seeks to identify the knowledge, attitudes and perceptions about voluntary abortion and its decriminalization, in Medicine students of the Faculty of Medical Sciences of the University of Cuenca, within the period July - December 2020.

Methodology: A quantitative descriptive study was carried out, the universe was made up of 1170 medical students from the University of Cuenca, and through a randomized structured online survey, 289 students were selected, the information provided by them served for the analysis of the established variables, exposed in descriptive statistics.

Expected results: It was identified that 3.5% of the students were aware of the legal grounds that allow abortion in Ecuador. 91.70% said they did not agree with voluntary abortion, 82.86% of those investigated considered the causes studied in the form as sufficient for Ecuadorian legislation to decriminalize abortion. The perception that abortion is a public health problem was considered by 88.60% of those surveyed.

Keywords: Abortion. Depenalization. Voluntary abortion. Medicine students. Public Health Problem.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

ABSTRACT	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO III	17
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1.1 Aborto	17
2.1.2 Clasificación del aborto	17
2.1.3 Clasificación del aborto de acuerdo con la causa	17
2.1.4 Causales legales en el Ecuador	18
2.1.5 Interrupción legal del embarazo a nivel mundial	20
Aborto Clandestino	20
2.1.6 Marco legal del aborto	22
2.1.7 El aborto en la historia penal del Ecuador	23
2.1.8 Historia natural y epidemiología	25
2.1.9 Tratamiento farmacológico del aborto espontáneo	26
2.1.10 Tratamiento quirúrgico del aborto espontáneo	26
2.1.11 Tratamiento psicológico de la interrupción del embarazo	27
2.1.12 Efectos adversos del aborto médico	27
2.1.13 La salud mental en el aborto	27
2.1.14 La biotecnología del aborto con medicamento	28
2.1.15 Guías internacionales	30
2.1.16 Pronunciamento de Organismos Internacionales	31
2.1.17 Posición de médicos y estudiantes	32
CAPÍTULO III	36
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	36
3.1 OBJETIVO GENERAL	36
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
4. DISEÑO METODOLÓGICO	37
4.1 Tipo de estudio y diseño general	37
Universo	37
Muestra	37
4.2 Técnica	37



4.3	Criterios de inclusión para el estudio.....	38
4.4	Criterios de exclusión para el estudio.....	38
4.6	Consideraciones Bioéticas.....	39
4.7	Recursos Materiales y humanos	39
CAPÍTULO V		41
5.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	41
CAPÍTULO VI.....		50
6.	DISCUSIÓN	50
7.	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.....	53
7.1	Conclusiones.....	53
6.3	Bibliografía.	55
	Modelo Encuesta.....	80



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Claudia Gabriela Costa Pérez, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**Conocimientos, actitudes y percepciones de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario, 2020 - 2021**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de mayo del 2021

Claudia Gabriela Costa Pérez

C.I: 11048818933



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Conocimientos, actitudes y percepciones de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario, 2020 - 2021 ”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de mayo del 2021

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento

C.I: 1104209372



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Claudia Gabriela Costa Pérez, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Conocimientos, actitudes y percepciones de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario, 2020 - 2021”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 21 de mayo del 2021

Claudia Gabriela Costa Pérez

C.I: 11048818933



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Conocimientos, actitudes y percepciones de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario, 2020 - 2021”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 21 de mayo del 2021

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento

C.I: 1104209372



AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a mis profesores, que supieron transmitir sus conocimientos, para que pueda llegar a culminar mi carrera, les debo todo lo que pueda lograr alcanzar.

Mi homenaje de gratitud hacia ellos, será poner todo mi esfuerzo y sacrificio en mi vida profesional hasta llegar a ser un digno discípulo de mis maestros. ¡Mi corazón siempre con ellos!

Y no puedo dejar de expresar mi gratitud para con mis padres y familiares por el apoyo brindado.

Una deferencia muy especial para Gelo.

CLAUDIA GABRIELA COSTA PÉREZ

A todas las personas cuya salud sexual y reproductiva no ha sido abordada de manera integral, y, a todas aquellas mujeres cuya salud y bienestar no han representado lo suficiente para considerarse como un tema importante de la salud pública.

A las futuras generaciones que aboguen por la implementación de normas y políticas que incluyan a la educación en salud en la formación integral.

A todas mis pacientes de Gineco-Obstetricia, cada caso ha sido sustancial para comprender las diferencias y las necesidades, gracias por acercarme a una realidad que pocas veces es comprendida y analizada como amerita.

Finalmente, a todas las mujeres que han fallecido, víctimas de un aborto en condiciones inseguras, sin la guía adecuada y el apoyo de quienes poseen el deber de brindársela, así como a sus familias.

GERMANIA ESTEFANÍA MUÑOZ SARMIENTO



DEDICATORIA

Este modesto trabajo lo dedico primeramente al Maestro Doctor Bernardo Vega, DIRECTOR DE TESIS, quien aparte de ser mi guía supo compartir sus conocimientos y sapiencia de la manera más espontánea, clara y sin ningún tipo de reservas, producto de su sólida formación y vocación tanto médica como académica, lo que compromete mi imperecedero agradecimiento.

Luego dedico el mismo a los estudiantes de medicina, esperando sirva como un sencillo aporte y guía en el tratamiento de este tema tan controversial como importante en el diario vivir de la comunidad.

Siempre dispuesta a colaborar cuando mi respetuoso aporte sea requerido.

CLAUDIA GABRIELA COSTA PÉREZ



DEDICATORIA

A mis papás, quienes me brindaron el regalo y la confianza de volar fuera de mi hogar, por inculcarme desde pequeña el sentido y la importancia del juicio propio y el análisis crítico de problemas sociales a los cuales no debemos permanecer indiferentes, gracias por darme una educación, por siempre motivarme a seguir y por hacerme sentir su cariño y cuidado desde lejos.

A los grupos estudiantiles en los que me he visto involucrada, conocer las diferentes caras de la práctica de la Medicina ha representado una oportunidad y motivación única para mi pensamiento y mis anhelos.

A nuestro director de tesis, gracias por su guía y ayuda en este trabajo, gracias por compartir la importancia de la transmisión de un mensaje con información acertada sobre una realidad global y la clara necesidad de ser un tema a discutir en las aulas.

GERMANIA ESTEFANÍA MUÑOZ SARMIENTO



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El aborto, definido como “la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno” (1), la controversia generada por su discusión ha causado que el abordaje desde lo ético, legal, médico y social conlleve diferentes puntos de vista, particularmente con respecto al aborto voluntario, y su despenalización en pro de alcanzar uno de los diecisiete objetivos del desarrollo sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, que es la reducción de la mortalidad materna (2). El tema del aborto abarca una discusión que como futuros profesionales de la salud nos sumerge en temas como la búsqueda del acceso universal tanto a servicios de salud sexual y reproductiva; la planificación familiar, información y educación; así como a la necesidad de integración de la salud reproductiva en estrategias y programas nacionales. (3)

Resulta imperativo reconocer el papel de los estudiantes en formación y su aporte para manejar las situaciones que se van presentando a lo largo de la carrera y en lo posterior, así como la necesidad de que dicha formación vaya de la mano de la medicina basada en evidencia bajo un sentido crítico. Al ser una causa prevenible de mortalidad materna es muy importante entenderse como un problema de salud pública cuyo debate y despenalización consolidará el concepto de “salud universal”, al enfrentar los efectos del “aborto clandestino” que anualmente pone en riesgo la salud de millones de mujeres en el mundo. (4)

En las dos últimas décadas 200 de cada 100.000 mujeres mueren cada año debido al aborto inseguro. La OMS en el año 2014 definió como aborto seguro cuando el mismo “es realizado por personas con la capacidad y habilidades necesarias, y en un entorno que cumple con un estándar médico mínimo” (1). Mundialmente, aproximadamente 20 millones de abortos son realizados de manera insegura (5), en el caso de la región de las Américas, particularmente en Ecuador, estas condiciones de seguridad no se cumplen, posicionándose abortos de riesgo.

En el marco legal, la criminalización y persecución penal del aborto con o sin excepción de ciertas causales, obliga a las mujeres, niñas y adolescentes que deciden interrumpir su embarazo a recurrir a estos servicios o métodos clandestinos, ilegales e inseguros. Asimismo, la falta de un apropiado análisis del marco legal pone en riesgo a los proveedores de servicios de salud, quienes se enfrentan frecuentemente a agresiones, discriminación, estigmatización, no sólo social, sino también por parte de colegas y, finalmente, a la persecución penal. (6)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El 8% de las muertes maternas a nivel mundial se deben a abortos inseguros, estos se encuentran en el margen de políticas legislativas que no responden a las necesidades de los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres, ni a los postulados de la salud pública a nivel mundial. La alta tasa de embarazos no planificados resulta en que el aborto voluntario sea practicado en condiciones ajenas a lo esperado, así como el temor de buscar ayuda oportuna por las consecuencias legales, esta problemática no puede ser cuantificada, pues, existe un solapamiento de cifras reales y seguimiento a estas mujeres que necesitan un abordaje biopsicosocial. (5)

El aborto voluntario es uno de los temas que origina mayor controversia en el campo de la salud sexual y reproductiva. Los futuros profesionales de la salud, a lo largo de su carrera, enfrentan diferentes debates y posiciones sobre temas relacionados con la ética médica, y este, sin duda no es ajeno a la etapa de formación. Es de gran importancia conocer sus posiciones, dado que a futuro bridarán atención directa a las pacientes, serán directivos de salud, generando políticas públicas que vayan acorde a nuestra realidad y necesidades en cuanto a salud sexual y reproductiva. (7)

El acceso a información basada en evidencia hace que los profesionales de la salud sean percibidos como portadores de conocimiento formando parte al mismo tiempo de comunidades de activismo. Para ello, la educación es clave y base para la adquisición de conocimientos y prácticas que permitan desarrollar un sentido crítico y objetivo sobre este tema en el marco de la salud pública y el abordaje holístico; a la vez, se reconoce que existen cátedras que orientan a los estudiantes sobre esta temática durante su formación universitaria, pero el contenido puede resultar escaso o sólo visto desde perspectivas de los docentes, por ello, la necesidad de visibilizar estos problemas en un sistema de salud y llegar a consensos factibles orientados a reforzar un sistema de salud pública en el cual los futuros médicos sean participantes activos en la difusión de información y prácticas basadas en evidencia.

Hoy en día, existe la evidente necesidad de auto educación en temas que propicien el crecimiento personal y motive a las demás personas a buscar un criterio siendo acertado por tener un sustento basado en datos legítimos que muestren la realidad por la cual el tema constituye un complejo problema médico-social. Esta temática incide en el desarrollo del componente humanístico, creando brechas de conocimiento e interfiriendo en la calidad asistencial en salud debido a los conflictos éticos, morales y religiosos que puede ocasionar.



1.3 JUSTIFICACIÓN

Entender el aborto voluntario no se limita únicamente a temas actuales de su legalización, sino que se extiende al espectro de una práctica en su esfera biopsicosocial y bioética fundamental a lo largo de la carrera de medicina, ya que continúa siendo un tema de debate social, influenciado por la manera que es percibido.

En cuanto a los profesionales de la salud, se ha documentado que su apreciación sobre el aborto influye en su aceptación y participación; y además varía según la cultura, el contexto social, la experiencia en la práctica, las creencias religiosas, y las razones personales que se confrontan con el deseo de algunas mujeres de interrumpir el embarazo. El estudiante que se está formando en el campo de las ciencias médicas tiene una continua y cercana interacción con pacientes de todos los grupos etarios, y también distintas creencias culturales y es aquí donde se vuelve parte de aquel entorno al experimentar la dinámica en un servicio de salud con respecto a relación médico-paciente, procedimientos, intervenciones, y, sobre todo, la toma de decisiones informadas basadas en el principio de autonomía. (8)

El hecho de conocer la actitud de los estudiantes frente a esta problemática permitiría a futuro la implementación de políticas universitarias cuyo objetivo sea brindar conocimiento y fundamentos relacionados a la bioética, basados en evidencia para decisiones terapéuticas y la asesoría oportuna en la práctica profesional. Por consiguiente, fortalecería el ejercicio del profesional de salud como garante de derechos; el estar consciente de sus percepciones hará posible el diseño de estrategias para mejorar la atención basada en derechos sexuales y reproductivos. En los casos que existen, un inadecuado abordaje sobre la interrupción voluntaria del embarazo ocasiona una práctica errada o insuficiente de tema en discusión generando una vulneración de los derechos hacia las mujeres en situación de vulnerabilidad.

En el Ecuador, no existen suficientes investigaciones sobre la interrupción legal del embarazo desde la posición de los estudiantes, muchas veces, esto se da porque no son reconocidos como individuos con un papel de involucramiento directo o científico ya que en la práctica lo constituyen profesionales con mayor responsabilidad en estos asuntos. Sin embargo, es necesario identificar brechas de conocimiento que permitan realizar una revisión exhaustiva del análisis dentro de la malla curricular, y así, de ser necesario, adaptar sus programas de estudio en beneficio del conocimiento, actualización e interés,



considerando el riesgo que conlleva la falta de capacidad de intervenir en ayuda a las mujeres, parejas y familias que lo necesitan.

Este trabajo de investigación pretende conocer la actitud de los estudiantes de Medicina hacia el tema del aborto y su despenalización, así como su percepción en el marco de la Salud Pública brindando un panorama más amplio de la relación existente entre derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, bioética, así como su relación con la atención médica integral que se debe garantizar a la paciente.

Se obtendrá resultados sobre los conocimientos teóricos del marco legal contemplado en nuestro país, así como las actitudes frente a las causales del aborto, además se conocerá la percepción de este problema de salud pública. La información será difundida a través del repositorio digital de la Universidad de Cuenca, y con la publicación de un artículo científico con los hallazgos más relevantes de nuestro estudio.

La población beneficiada la conformarán los estudiantes de Medicina, los profesionales de la Salud en actual ejercicio, y la sociedad en general al ser la Salud Pública un entre crucial en su desarrollo.



CAPÍTULO III

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

Para fines de interpretación de nuestro trabajo de investigación se definirán los siguientes términos en pro de nuestros objetivos:

Actitud positiva: significa el que el estudiante está a favor o de acuerdo con la despenalización del aborto y aborto voluntario, en el marco de las causas de las cuales deriva.

Actitud negativa: significa el que el estudiante está en contra o en desacuerdo con la despenalización del aborto y aborto voluntario, en el marco de las causas de las cuales deriva.

Conocimiento de causales del aborto: incluye el conjunto de hechos o información adquiridos por el estudiante a través de la experiencia o la educación, y la comprensión de las causales, tanto aquellas contempladas en el marco legal como las que conllevan a que se dé un aborto.

Percepción: impresión socio humanística en el marco de legítimamente considerar al aborto como un problema de Salud Pública.

2.1.1 Aborto

Se define al aborto como la terminación espontánea o provocada de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación o la expulsión de un feto que pesa menos de 500 gramos.

2.1.2 Clasificación del aborto

- Aborto terapéutico: terminación médica o quirúrgica del embarazo, con el objetivo de prevenir lesiones graves o permanentes en la mujer embarazada. Cuando hay riesgo grave para la vida de la madre, riesgo de una enfermedad de origen genético o congénito grave y para salvaguardar la salud física o mental de la madre o cuando estas están amenazadas por el embarazo o por el parto.
- Aborto recurrente: pérdida repetida de la gestación de dos o más ocasiones de manera secuencial o alterna.
- Aborto inseguro: aquel procedimiento realizado para terminar un embarazo no deseado, practicado por personas que carecen de calificaciones necesarias, o practicado en un ambiente sin condiciones médicas o de seguridad. (9)

2.1.3 Clasificación del aborto de acuerdo con la causa

Espontáneo: El aborto involuntario se define como la pérdida espontánea de un embarazo intrauterino ocurrida antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. (9)



- Precoz: ocurre en un periodo menor a 12 semanas de gestación, y algunas de las causas más comunes son las anormalidades cromosómicas.
- Tardío: Ocurre en un periodo mayor a 12 semanas de gestación y sobreviene por infecciones anatómicas. Pero también está causado por enfermedades sistémicas como patología tiroidea, déficit de progesterona, etc. (9)

Provocado: Hace referencia a la finalización voluntaria del embarazo, mediante la expulsión del embrión o feto.

- Eugenésico: este ocurre cuando la madre tiene la opción de eliminar el feto, pero esto debido a que viene con defectos congénitos, y en el futuro este feto tendrá muchas restricciones a lo largo de su vida y podría llegar a ser una carga para la mujer.
- Aborto legal: este tipo de aborto es inducido, pero bajo consentimiento de las leyes de despenalización de cada país y únicamente se realiza cuando hay peligro para la vida de la madre, por causa de violación, estupro, incesto, inseminación no consentida y malformaciones del feto que hagan inviable su vida.
- Aborto ilegal: se realiza en condiciones de sanidad no adecuadas (clandestinamente), donde es prohibido el aborto por las autoridades de cada país. Por eso conlleva que las mujeres busquen lugares no acreditados para realizar la terminación de su embarazo, exponiéndose a condiciones de antisepsia que ponen en grave peligro su vida.

2.1.4 Causales legales en el Ecuador

En 2019, mediante un debate, se planteó un proyecto por medio de la Asamblea Nacional del Ecuador, en el que se procedió a evaluar diferentes causales en las que el aborto puede ser despenalizado por ejemplo en caso de violación, estupro, incesto, inseminación no consentida y malformaciones del feto que hagan inviable su vida, dicho proyecto fue negado. (10)

- Violación: Delito que consiste en tener relaciones sexuales con una persona sin su consentimiento o con un consentimiento obtenido mediante la violencia o la amenaza.



- Estupro: Delito en que una persona mayor de edad tiene relaciones sexuales con una persona menor de edad, valiéndose del engaño o de la superioridad que se tiene sobre ella.
- Incesto: Relación sexual entre familiares consanguíneos muy cercanos o que proceden por su nacimiento de un tronco común.
- Inseminación no consentida: La persona que insemine artificialmente o transfiera óvulo fecundado a una mujer sin su consentimiento. Cuando la víctima sea menor de dieciocho años o no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo.
- Malformaciones del feto incompatible con la vida: Una malformación congénita incompatible con la vida es el defecto orgánico que impide que las funciones básicas de un ser humano se desarrollen con normalidad. Llevar a término un embarazo en estas situaciones supone un alto riesgo para la vida de la madre. (11)

El aborto es un fenómeno social y es necesaria una socialización entre los profesionales de la salud y las mujeres en un contexto de salud pública y política para poder abarcar este tema en el cual engloba también los derechos de la mujer. En el año 2006, Laza-Vásquez et al. mencionaron que, en Colombia debido a esfuerzos de la sociedad civil, la despenalización del aborto ya constituyó un hecho desde el mismo año y las causales del mismo son: *“Cuando la continuación del embarazo constituye peligro para la vida o la salud de la mujer, cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, y que “el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, así como de incesto”* similares a las que se plantean en nuestro país, esta sentencia se justifica primero por los derechos que tiene la mujer y segundo para evitar prácticas inadecuadas que pongan en peligro su vida. (12)

Además, en el mismo estudio antes mencionado, intervinieron estudiantes del área de enfermería, en el cual se quiere evaluar las percepciones de estos en cuanto a la despenalización del aborto. En dicho estudio, los futuros profesionales de la salud concluyeron estar a favor de la despenalización del aborto en las causas antes mencionadas, la percepción de los mismos establece que las mujeres pueden afrontar este problema que afecta a su bienestar, y abordaron como una normativa que al contrario cómo piensan algunas personas, no es opuesta a la vida ya que evita el dolor, sufrimiento y la muerte de las mujeres, aquí una problemática con el derecho de atención de salud. (12)



2.1.5 Interrupción legal del embarazo a nivel mundial

El aborto inducido o provocado es un problema de salud a nivel mundial. Según la Organización mundial de la salud se producen aproximadamente 25 millones de abortos inseguros cada año, estamos hablando del 45% de todos los abortos, la tasa mundial del aborto ha disminuido a nivel general en países desarrollados debido a que garantizan el acceso a los anticonceptivos y al aborto seguro, sin embargo en países de Asia, África y América Latina en donde hay un déficit de acceso a los servicios de salud para anticoncepción e incluso de aborto seguro, esta tasa ha aumentado de 23% al 32% en los últimos 25 años analizados. (13)

Esto no debería pasar ya que cada minuto muchas mujeres continúan sufriendo y muriendo en todo el mundo. Son muy importantes estas cifras que nos recalca la OMS ya que hasta el año 2017 “En América Latina solo 1 de cada 4 abortos fue seguro” esto es algo alarmante y nos invita a tomar conciencia en cuanto a la proporción de buena información a la que se debe acceder.

En las dos últimas décadas 200 de cada 100.000 mujeres mueren cada año debido al aborto inseguro, es importante mencionar que la atención que se ofrece postaborto en hospitales de tercer nivel cuesta a los sistemas de salud 10 veces más que los servicios de aborto inducido ofrecidos en el primer nivel de atención. (5)

En América Latina el número estimado de abortos por año es de 6,5 millones, durante el periodo 2010 – 2014, lo que nos deja en tercer lugar a nivel regional después de Asia y África, y en cuanto a distribución del número anual de abortos seguros tenemos 1, 500,000 casos y abortos peligrosos tenemos 4, 900,000 casos en el mismo periodo. En un estudio que se realizó en el Ecuador en la Universidad de las Américas durante el año 2017 se determinó según el Ministerio de Salud que el 85% de los abortos son por causas desconocidas, seguidos del aborto espontáneo con un 9% y finalmente el aborto justificado médicamente con un 6%, así como también el mismo estudio reporta que la mortalidad en el Ecuador a causa del aborto asciende a 34 por cada 100,000 nacidos vivos. (14)

Aborto Clandestino

El 97% de todos los abortos inseguros que se realizan cada año corresponde a países en desarrollo de África, Asia y América Latina que tienen leyes restrictivas y en los mismos alcanzan dimensiones epidémicas. (5)



Si bien ya hay métodos estandarizados para una práctica segura abortiva, en América Latina y el Caribe debido a que no existe un marco legal que permita el aborto, existen métodos que optan las mujeres como la automedicación de misoprostol, medicina que encuentran fuera de los sistemas de salud oficiales.

Tres tipos principales de proveedores practican el aborto clandestino en América Latina: médicos; enfermeras; y personas no capacitadas, como lo son los proveedores tradicionales o las propias mujeres embarazadas. Estos procedimientos clandestinos suelen realizarse en condiciones peligrosamente insalubres, como consecuencia existen complicaciones muy graves como abortos incompletos, hemorragias e infecciones que deben ser tratadas rápidamente o puede repercutir en la vida de la mujer, y complicaciones menos comunes, pero potencialmente peligrosas como shock séptico, perforación uterina e inflamación del peritoneo. (15)

En México, existe un porcentaje elevado de embarazos que no son previstos de acuerdo con el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvois, se debe a factores como el escaso acceso a información y a servicios integrales de salud sexual y reproductiva; la escasez de anticonceptivos; la falta de acceso a un aborto legal y seguro; la estigmatización sobre la sexualidad en adolescentes; y la discriminación a niñas y mujeres adolescentes que exigen sus derechos, entre otros.

Debido a esto, en el año 2014 se realizó un estudio en México por Lamas M., cuyo objetivo era explorar las actitudes hacia el aborto inducido en estudiantes mexicanos que pertenecen al área de la salud, y su relación con el hecho de considerar o no al aborto inseguro un problema de salud pública, se concluyó que los jóvenes presentaron actitudes más favorables que condenatorias hacia la interrupción voluntaria del embarazo, pero también están de acuerdo que el aborto inseguro es un problema de salud de acuerdo a los resultados del cuestionario aplicado, de acuerdo al sexo las mujeres sugieren que una solución a la práctica clandestina sería la legalización del aborto, debido a que las mismas están cada vez más dispuestas a la discusión pública sobre sus derechos y debido a que las repercusiones de un embarazo no deseado únicamente cae sobre ellas. (16)

El aborto voluntario está prohibido en la mayoría de los países de la región de América Latina y el Caribe, como es Ecuador y las mujeres seguirán acudiendo al aborto clandestino en cantidades significativas, y especialmente alarmante en el caso de menores de edad. (11)



2.1.6 Marco legal del aborto

En el 2014 el Código Orgánico Integral Penal aprobado por la Asamblea Nacional del Ecuador tipificó el aborto como delito. Dentro del Capítulo Segundo: Delitos Contra los Derechos de la Libertad, Sección Primera Delitos Contra la Inviolabilidad de la Vida se identificó diferentes instancias del aborto tales como: el aborto con muerte, aborto consentido, aborto no consentido y aborto no punible. (17) En este contexto legal, el Artículo 149.- titulado Aborto Consentido estableció que la mujer que cause su aborto tendrá una sanción de pena privativa de seis meses hasta dos años. Sin embargo, no sólo se establecieron penas privativas para quienes consienten la interrupción del embarazo, sino también para quienes hicieran abortar a una mujer, considerados como quienes proveen los servicios. Consecuentemente el Artículo 148.- estableció que quien haga abortar a una mujer que no lo ha consentido será privada de su libertad por un periodo de entre cinco y siete años, mientras que la persona que la haga abortar bajo el consentimiento de esta tendría una pena privativa de libertad de entre uno y tres años. (18)

En el Ecuador el aborto es legal únicamente en dos causales: “Art. 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 cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, 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.
- 2.1. 2. Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.

En cuanto al aborto legal, el Código Orgánico Integral Penal en el Artículo 150.- estableció que será un aborto no punible el que sea practicado por un profesional de la salud que se encuentre capacitado, que además tenga el consentimiento de la mujer, de su cónyuge o familiares íntimos que sean representantes legales en caso de que ella no esté en posibilidades de consentirlo por sí misma. Se considerará un aborto como no punible cuando: se ha practicado para evitar un peligro en la vida o en la salud de una mujer y si es que el embarazo es producto de una violación a una mujer que tiene discapacidad mental.



2.1.7 El aborto en la historia penal del Ecuador

En el primer Código Penal de Vicente Rocafuerte se hace la primera tipificación del aborto, ubicándolo dentro de los Delitos contra los Particulares, en ese momento la pena es solo para médicos, cirujanos, boticarios o comadronas que causen un aborto o que aconsejen a una mujer cómo realizarlo. (19)

El segundo Código Penal, fue aquel del gobierno de Gabriel García Moreno en 1872. En el mismo, se introduce que el bien jurídico de protección es “el orden de la familia y la moral pública”. Se establece una sanción para la mujer que hubiere consentido en el aborto, atenuando la pena en el caso de que esta mujer lo hiciera para “ocultar su deshonra”.

El tercer código penal fue para el año de 1906, durante la presidencia de Eloy Alfaro. Es importante recordar que su gobierno estableció el laicismo y la educación pública laica y otros cambios para romper con el orden clerical existente, pero en materia de aborto se mantiene la misma penalización para la mujer. (20)

El cuarto código penal se reporta en 1938, y se hacen cambios importantes en el tema aborto. El primero: el bien jurídico de protección ya no es “la moral pública y la familia”, sino “la vida”. El segundo: se despenalizó el aborto por las siguientes causales: 1) riesgo en la salud o vida de la mujer y 2) en caso de violación de una mujer demente o idiota (como llamaban en ese entonces a una mujer con discapacidad mental).

Para 1978, la Constitución en su artículo 23 dispone que “el hijo será protegido desde la concepción”. En 1978 el aborto por causales se mantuvo vigente en el Código Penal. Este artículo 23, que hablaba de la protección de la vida desde la concepción, no tuvo como resultado que se declarara inconstitucional el aborto legal por las causales ya establecidas.

En 1998, aquella Constitución expresa en su artículo 49: “El Estado les asegurará y garantizará [a los adolescentes y niños] el derecho a la vida, desde su concepción (...)” Pero dos artículos antes, en el artículo 47 también garantiza “la atención prioritaria y preferente a mujeres embarazadas”. Este artículo continúa estableciendo las mismas causales que hoy existen: por riesgo a la vida o salud de la mujer, o cuando el embarazo es producto de una violación a una mujer con discapacidad mental.

Finalmente, en el año 2014 se llegó al quinto Código Penal, el Código Orgánico Integral Penal (COIP) que se hizo con el criterio de dotar al país de un “renovado cuerpo legal penal que estuviera acorde con la vida moderna”. Lamentablemente, el único cambio se realizó con respecto al aborto fue modificar la expresión “mujer idiota o demente” por la de “mujer que padezca discapacidad mental”. El artículo 150 del Código Penal establece que el aborto no será punible cuando este sea practicado por un médico u otro profesional de la



salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, en los casos que esté en peligro la vida o la salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios y si el embarazo proviene de una violación cometida en una mujer que padezca de discapacidad mental. (17)

En los artículos 147 a 149 se establecen los casos en que el aborto está penado y en las penas que se incurrirán. Se penaliza con 5 a 7 años de reclusión a quién haya hecho abortar a una mujer que no ha consentido en ello, y en caso de que la mujer lo haya consentido con prisión de 1 a 3 años. Se penaliza con prisión de seis meses a 2 años en el caso que la mujer consienta voluntariamente el aborto o se lo cause. En el caso que los medios empleados con el fin de hacer abortar a una mujer causen la muerte de esta, se penaliza a la persona que los haya aplicado o indicado con pena de 7 a 10 años de reclusión, si la mujer ha consentido en el aborto; y con reclusión de 13 a 16 años, si la mujer no ha consentido. (11)

Entre los años de 2013 y 2014, antes de la creación del Código Orgánico Integral Penal, existieron 51 procesos de judicialización por aborto llevados por la Fiscalía General del Estado. Después de la creación del Código Orgánico Integral Penal, entre los años 2015 y el 2017 fueron judicializadas 192 mujeres. Sin embargo, no se cuentan con datos desagregados de las mujeres que han sido criminalizadas por abortar y por las personas que han provisto los servicios. (18)

En 2019 la Asamblea Nacional en el marco de las reformas al Código Orgánico Integral Penal, (COIP), debatió la ampliación de nuevas causales para permitir un aborto consentido por la mujer: por violación, incesto, inseminación no consentida, grave malformación del feto incompatible con la vida extrauterina. (19)

El día 17 de septiembre de 2019, en el debate de las reformas a dicho código, el Pleno de la Asamblea Nacional de Ecuador negó la despenalización del aborto para víctimas de violación y en casos de incesto, estupro o inseminación no consentida. Faltaron cinco votos para que se apruebe la propuesta. Los artículos 33, 34 y 35 del proyecto de cambios del COIP pretendían reformar al artículo 150 de la Ley penal ecuatoriana, que define al aborto no punible como "el aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo.



Dicha reforma pretendía añadir los numerales: “2. Si el embarazo es consecuencia de una violación, violación incestuosa y en el caso establecido en el artículo 164 de este Código.” “3. Si el embrión o feto padece una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal, determinado por un profesional de la salud”. De la misma manera, se negó agregar como párrafo final del artículo 150, lo siguiente: Para el caso del numeral 2, será necesario que el tiempo de embarazo no supere las catorce semanas de gestación y no se requerirá la preexistencia de una sentencia o resolución, bastará con la afirmación de la víctima ante el personal médico. Esta afirmación se convertirá en noticia criminis para que se lo investigue por parte de las autoridades competentes. En el caso de que la víctima sean niña o adolescente, no se requerirá de autorización por parte de sus progenitores, curadores o representantes legales para la práctica del aborto bajo el supuesto previsto en el numeral dos de este artículo. Para el efecto, el Estado proveerá acompañamiento necesario para que su decisión sea libre e informada. (19)

2.1.8 Historia natural y epidemiología

El aborto en condiciones de riesgo representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo. El tipo más frecuente es el espontáneo. En Ecuador, uno de cada cinco embarazos confirmados termina en aborto espontáneo en el primer trimestre causado por anomalías cromosómicas no viables y un 22% más termina en un aborto inducido. Existen complicaciones notoriamente frecuentes como hemorragias, infecciones, perforaciones de órganos, etc. De la totalidad de las concepciones, el 30 % de ellas pierde por fallas en la implantación, 30% por abortos preclínicos, 10% por abortos clínicos y 30% nacen vivos. La mayoría de los abortos espontáneos son tempranos (80% en las 12 semanas de gestación y el 20% entre la semana 12 a la 20), además, un 1% de todas las mujeres presenta un aborto recurrente.

Existen múltiples factores y causas tanto de origen fetal como materno o paterno que producen alteraciones y llevan a la pérdida del producto de la gestación. En la mitad o dos terceras partes de los casos los abortos están asociados alteraciones cromosómicas. Entre las causas más frecuentes de pérdida de la gestación, se encuentran las anormalidades en el desarrollo y crecimiento del embrión. El porcentaje restante constituye casos dismórficos, con crecimiento disminuido o con productos muy macerados como para poder examinarse. (21)



El aborto incompleto está estrechamente asociado al aborto inseguro; también conocido como “aborto clandestino”, en muchas partes del mundo. Este escenario aumenta las probabilidades de que las mujeres experimenten complicaciones y soliciten tratamiento para casos de interrupción incompleta. Consecuentemente, el tratamiento seguro y efectivo del aborto incompleto constituye un importante mecanismo para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al aborto.

El misoprostol es el medicamento que se utiliza comúnmente para ese tipo de manejo, constituyendo una alternativa terapéutica muy eficaz cuando la paciente desea evitar los invasivos métodos quirúrgicos y el uso de anestesia. Asimismo, este es seguro, eficaz y no invasivo, su administración es sencilla, accesible y de bajo costo en la mayoría de los países. El manejo integral del aborto implica la asesoría acerca de métodos anticonceptivos según las necesidades de la mujer garantizando así el derecho a decidir sobre su vida sexual y reproductiva futura, la disminución de la brecha entre fecundidad deseada y observada, la reducción de riesgos y daños de abortos inseguros y, de morbimortalidad materna. (22)

2.1.9 Tratamiento farmacológico del aborto espontáneo

Es prescrito en aborto incompleto, en dosis de Misoprostol oral o sublingual; su tasa de éxito es mayor utilizando vía vaginal, y su eficacia es elevada, así como su aceptabilidad vía oral.

Puesto que el sangrado es mínimo, hasta las nueve semanas de embarazo, el tratamiento farmacológico con misoprostol puede ser usado sin requerir hospitalización en la mujer. Aquellas pacientes con abortos de más de 12 semanas deberán ser hospitalizadas hasta la expulsión del feto y placenta. (22)

2.1.10 Tratamiento quirúrgico del aborto espontáneo

Existen: la aspiración manual endouterina (AMEU) y el legrado uterino instrumental (LUI). En el AMEU, el contenido uterino es evacuado a través del cérvix por aspiración al vacío utilizando una cánula, está indicado en embarazos de menos de 12 semanas de gestación. En el LUI, se evacúa el interior del útero bajo anestesia general, a través del cérvix y utilizando una cureta de metal; indicado en embarazos de más de 12 semanas. (22)



2.1.11 Tratamiento psicológico de la interrupción del embarazo

Al menos que exista una enfermedad mental previa o el antecedente de abortos recurrentes, la evidencia sugiere que no aumenta ni disminuye la probabilidad de sufrir secuelas psicológicas adversas con respecto al tener aborto o no. La asesoría oportuna, así como el seguimiento adecuado son fuertemente recomendados. En casos de aborto espontáneo y/o recurrente, se recomienda asesoría psicológica, la misma que se ha demostrado, mejora la angustia y depresión en casos específicos, y ofrecer mayor bienestar en la paciente. (23)

Todos los profesionales deben tener conocimiento de que puedan aparecer, en pocos casos, secuelas psicológicas, las mismas que requieren apoyo apropiado, seguimiento y acceso a asesoría formal por parte del profesional respectivo. Además, se debe ofrecer información basada en evidencia a toda paciente que haya cursado un aborto espontáneo, para así evitar sentimientos de culpa, depresión o ansiedad. (24)

2.1.12 Efectos adversos del aborto médico

Es considerado un procedimiento seguro. Las complicaciones poco frecuentes incluyen hemorragia severa que requiere transfusión, y trauma cervical posquirúrgico. Se debe informar a las pacientes que puede haber infección posaborto, usualmente causada por una infección preexistente. No se ha llegado a demostrar una relación del estrés o el consumo de marihuana con el aborto, así mismo, la actividad sexual durante el embarazo normal no incrementa el riesgo de aborto. (22)

2.1.13 La salud mental en el aborto

En el marco de brindar calidad en atención médica, no se puede dejar de lado a la salud mental y el bienestar emocional. Al comprender su relación se debe prestar atención a trastornos como depresión, abuso de sustancias e ideación suicida; y, no dejar de lado a emociones tales como el alivio y la tristeza. Las políticas relacionadas con la salud mental y el aborto deben basarse en la mejor evidencia científica disponible y también deben ser sensibles a las necesidades de las personas que solicitan un aborto. (23)

La premisa acerca del aborto como no causante de problemas de salud mental se ve apoyada por estudios científicos. Los mimos, han reportado que no existen diferencias significativas en las consecuencias a largo plazo sobre la salud mental entre las personas que deciden realizarse un aborto y aquellas que deciden tener un hijo, tomando como predictor más confiable a la salud mental previa al embarazo, para saber cuál será la salud



mental luego de un aborto. No se encontró ningún aumento en el consumo de alcohol ni de drogas entre las personas que se lo realizaron. Aquellas personas a las que se les negó el acceso al aborto se enfrentaron a escenarios negativos como permanecer en una relación abusiva. (23)

No existe un “síndrome post aborto” como tal; la premisa de que la mayoría tiene una reacción traumática al aborto no posee respaldo científico. Basándose en revisiones exhaustivas de los estudios publicados, el haberse realizado un aborto no provoca depresión, ansiedad o intenciones suicidas. Las recomendaciones de estos sostienen que quienes posean estas condiciones necesitan acceder a servicios de salud mental en lugar de enfrentar más restricciones a su derecho a realizarse un aborto.

En comparación con las personas que se realizaron un aborto, aquellas a las que se le denegó el acceso al aborto tuvieron más probabilidades de experimentar emociones negativas en el corto plazo. Es importante mencionar que estos sentimientos negativos no son una señal de presencia de problemas de salud mental sino reacciones comunes ante decisiones de vida importantes. (25)

Las investigaciones han demostrado que diversos factores, como el compromiso con el embarazo, los conflictos personales o de pareja con respecto al aborto, la falta de apoyo social, la exposición a personas opositoras al aborto y la exposición a estigma pueden aumentar las probabilidades de experimentar reacciones o emociones negativas después de un aborto. Por ello, se recomienda contar con apoyo social y oportunidades de expresar sus sentimientos y no con restricciones a su derecho a realizarse un aborto. (25)

2.1.14 La biotecnología del aborto con medicamento

En un estudio realizado en México, se evidenció que además de disminuir los riesgos en la salud de las mujeres, la interrupción legal del embarazo efectuada con misoprostol impulsó un cambio de actitud de muchas usuarias, expresándose una disminución de los efectos negativos provocados por el estigma y la persistencia de opiniones del personal sanitario. (16)

Aquellas, son las tecnologías médicas que penetran el cuerpo e intervienen la vida biológica, estas a su vez son consideradas como políticas, ya que, en un sentido liberador, potencian la capacidad de decisión de los seres humanos sobre sus cuerpos. Esto se refleja actualmente en sociedades desarrolladas, las mismas que han reconocido que la gestación y el parto han sido limitantes en sus opciones de vida para posteriormente implementar y gestionar una serie de políticas, procesos y facilidades que permiten que junto a recursos informativos, se superen estos determinismos biológicos, a través de, por



ejemplo, el uso de anticonceptivos, técnicas de fertilidad asistida y aborto legal y seguro, el mismo que involucre una asesoría en todas sus esferas, además de seguimiento psicológico para la disminución de morbilidad y mortalidad materna. (16)

Se reconoce aún que la desigualdad de género es una de las razones por las cuales en otros países aún no se alcanzan estos grandes pasos en la vida sexual y reproductiva de una mujer; no llegamos a reconocer que las vidas de las mujeres son lo suficientemente importantes como para que se aprueben decisiones de tal calibre que influyan positivamente en su presente y su futuro. El estudio mencionado, también reconoció que estas biotecnologías como recursos no sólo ejecutan una reorganización biológica en el cuerpo de la mujer, sino que también impacta de manera simbólica a otros actores y produce cambios sociopolíticos. Cuando mencionamos facilidades que han sido creadas con un objetivo en particular, aparecen cuestionamientos en contra, que sostienen que el acceso farmacológico a las mismas incrementa el número de abortos, sin reconocer que las razones para abortar vienen dictadas por las circunstancias personales de cada mujer.

La inserción de esta presentación farmacológica conlleva ventajas, apacigua las limitaciones de recursos sanitarios, la falta de personal, la dificultad de acceso sanitario en áreas remotas y la objeción de conciencia de algunos médicos. Es importante mencionar el papel clave que los médicos poseen como guardianes de una serie de procedimientos que permitirían a las mujeres alcanzar el control sobre sus procesos reproductivos, señalando una vez más la importancia abogar por estas causas la autoridad y el alcance del profesional en la difusión de información. La autora Cristina Herrera ha señalado que “la propia estructura de autoridad del orden médico, que es normativo, excluyente, masculino y paternalista en el mejor de los casos, vuelve muy difícil un cuestionamiento desde la visión tradicional de las mujeres”.

Esto propicia los prejuicios sexistas y la doble moral machista, que son inherentes a un sistema de normas y valores patriarcales, los mismos que promueven actitudes arbitrarias del personal médico, además de una disparidad de poder de las pacientes frente al enorme poder adquirido por los médicos como representantes legítimos de la ciencia y como portadores de la autoridad cultural de su uso social. La utilización de estos métodos modernos y positivos para la sostenibilidad del sistema de salud se perfila como una decisión de racionalidad médica laica que se vincula con el desarrollo de un imperativo político democrático: equilibrar la relación de las usuarias con el personal de salud. (26)

La sola despenalización del aborto no basta para llegar a una atención integral a la mujer, esta transición involucra una reestructuración del servicio de Ginecología y Obstetricia en las diferentes unidades de salud del país, en conjunto con otras disciplinas, garantizando



así un seguimiento adecuado a las usuarias, así como la disminución de costes y un ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos legítimo. Indudablemente la existencia de una legalidad limitaría la resistencia de algunos médicos, aunque esta no conlleva automáticamente una aceptación ni implica que todos deban estar dispuestos a realizar los procedimientos de la terminación del embarazo. (16)

En un Estado de derecho, la maternidad voluntaria y a la vez su derecho a opciones de terminación voluntaria del embarazo requiere de un diseño apropiado de políticas públicas, las mismas que reconozcan la sola libertad de elegir algo tan fundamental como traer un nuevo ser al mundo. Los países que han logrado una experiencia exitosa de la despenalización lo han logrado basándose en la libertad y la igualdad. Estos se traducen en la facultad de tomar decisiones de manera informada y la igualdad en condiciones de acceso a servicios médicos que procuren el bienestar de la paciente, contribuyendo en gran parte a la autonomía corporal de las mujeres. La legalización del aborto en ningún momento obliga a una mujer a practicarse un aborto, de la misma manera en que la existencia legal del divorcio no obliga a nadie a divorciarse. (16)

2.1.15 Guías internacionales

La Organización Mundial de la Salud, emitió el último manual de práctica clínica que corresponde a el “Manual de práctica clínica para un aborto seguro”, esta pretende llegar a una toma de decisiones basada en evidencia con respecto a los cuidados necesarios para un aborto seguro, este documento va dirigido a proveedores de salud con destrezas y entrenamiento necesario, sin ser sustituto de capacitación formal o un manual de entrenamiento.

En la sección de aborto, se engloba el aborto tanto médico como quirúrgico, ambos dependiendo de la edad gestacional, se cubre la prevención y control de infecciones, así como el manejo de dolor, medicamentos, insumos y equipos necesarios para resultados oportunos en los procedimientos. Por último, en la sección de postaborto se mencionan las condiciones necesarias de alta, seguimiento, anticoncepción postaborto y evaluación y manejo de complicaciones. (26)

La International Planned Parenthood Federation (IPPF), Región del hemisferio occidental, elaboró en 2012 las Guías clínicas y protocolos para abortos de primer trimestre: Procedimientos quirúrgicos y médicos. El mismo, abarca en sus temas, requisitos previos a la atención integral para un aborto, específicamente el respeto a los derechos de las mujeres, confidencialidad, dignidad, decisiones libres e informadas. Incluye también,



información sobre aborto médico o quirúrgico, las consecuencias a largo plazo de un aborto seguro (ninguna), seguimiento post aborto, anticoncepción, equipamiento, instrumentos, suministros y medicamentos. (26)

2.1.16 Pronunciamiento de Organismos Internacionales

En el año 2012, en el examen periódico universal del Ecuador, Uruguay en el Consejo de Derechos Humanos, de las Naciones Unidas (ONU), recomendó al Ecuador la promoción del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la educación sobre salud sexual y reproductiva, así como servicios amigables a los jóvenes. (27)

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en marzo del 2015 refirió que observa con preocupación, el limitado acceso al aborto terapéutico, la negativa de los debates parlamentarios sobre el Código Integral Penal, a despenalizar el aborto en caso de violación, incesto o malformaciones fetales graves. El Comité recomendó al Estado, poner en práctica la Guía Práctica Clínica para el aborto terapéutico, a través de la capacitación al personal relevante en Salud, así como la evaluación de los resultados de la guía; también a respetar la confidencialidad de las personas que acuden a servicios de salud reproductiva. En el caso particular del aborto recomendó despenalizarlo en casos de violación, incesto y malformaciones graves del feto. (3)

En 2016, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas emitió sus observaciones en el sexto informe periódico del Estado, las mismas que incluyeron una revisión del Código Orgánico Integral Penal, con el propósito de introducir otras excepciones a la interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo cuando éste sea consecuencia de un incesto o una violación, aun cuando la mujer no padezca discapacidad mental, y en caso de discapacidad fatal del feto. Así mismo se señaló lo imperativo de asegurar que las barreras legales no conlleven a recurrir a abortos inseguros que puedan poner poniendo en peligro su vida y su salud. (28)

En noviembre de 2017 la Convención de Belem do Pará de la Organización de Estados Americanos (OEA), hizo hincapié en el poco avance en la legislación ecuatoriana sobre el aborto. El Comité denotó la necesidad de que se derogue cualquier tipo de norma que penalice el aborto de una mujer tanto en los casos de violencia sexual como en aquellos de aborto terapéutico, sosteniendo que estas normas punitivas afectan directamente el derecho a la vida de las mujeres. (29)



2.1.17 Posición de médicos y estudiantes

En Ecuador existe una cantidad limitada de estudios sobre los conocimientos y actitudes tanto del personal de salud como de estudiantes de pregrado. Los resultados de una tesis realizada en 2018 en la ciudad de Quito demostraron que existe una falta de conocimiento sobre las leyes de aborto en Ecuador en estudiantes de medicina y postgradistas de Ginecología y Obstetricia. Aquí, la gran mayoría de encuestados manifestaron estar de acuerdo en que las mujeres que buscan atención médica por complicaciones del aborto debían recibirla.

Además, el hallazgo de actitudes negativas con respecto al aborto se manifestó, por ejemplo, en los posgradistas de Gineco-Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el año 2018, quienes, en un alto porcentaje, estuvieron de acuerdo en que las mujeres que hayan tenido un aborto sean denunciadas, en contraste con el hallazgo de que los estudiantes de pregrado estaban en contra de esto. Los resultados obtenidos no evidenciaron asociaciones significativas entre las respuestas de los participantes de si deben recibir atención médica las mujeres con complicaciones de abortos inducidos y su conocimiento de derechos humanos, educación sexual o contexto sociodemográfico. (30)

En un estudio realizado en el año 2016 por Vega B. en la Universidad de Cuenca sobre los derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes, se evidenció que pese a la información sobre sexualidad y a la existencia del acceso a servicios de salud, los estudiantes identificaron a los efectos adversos en salud sexual y reproductiva como un problema que conlleva a deserción estudiantil y bajo rendimiento académico. Al mismo tiempo, se propuso una modalidad integral de estos servicios y acceso a la información para consecuentemente generar espacios saludables y mejorar la calidad de la adquisición de conocimiento con respecto a los derechos sexuales y reproductivos. (31)

En un estudio mexicano realizado por Marván M. en Veracruz en el año 2018 sobre las actitudes de los jóvenes hacia el aborto inseguro como problema de salud pública, se evidenció lo siguiente: la mayoría de los participantes encuestados presentaron actitudes más favorables que condenatorias hacia la interrupción voluntaria del embarazo, además reconocieron al aborto inseguro como un problema de salud pública, pero no estaban seguros de que la despenalización del aborto ayude a resolverlo. Los autores indicaron que parecería que no relacionan la prohibición de la interrupción voluntaria del embarazo con el hecho de que exista el aborto inseguro, o bien, a pesar de reconocerlo, sus propias creencias y valores les pueden impedir abogar por la legalización. (32)



Las mujeres tuvieron actitudes más positivas hacia el derecho a abortar, y fueron las que más consideraron que legalizar el aborto puede disminuir los problemas de salud que ocasiona el aborto inseguro. En el mismo estudio, se encontró que los participantes católicos o que profesan otra religión cristiana tuvieron las actitudes más negativas hacia la interrupción voluntaria del embarazo. (32)

De la misma manera, que realizó un estudio para conocer el conocimiento y la posición de los médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia que laboran en la ciudad de Cuenca dentro de hospitales públicos, y el mismo concluyó que el conocimiento sobre las causales en las cuales el aborto no es punible es bajo entre ellos; además; sólo un pequeño porcentaje tiene experiencia en la ejecución. Por otro lado, el 63% tuvo una actitud positiva hacia la despenalización del aborto en todas sus causales. (33)

En Brasil, en el año 2016 se realizó un estudio por Yosikawa M., con una metodología particular: para evaluar las perspectivas de profesionales de la salud con respecto a la moralidad en el aborto, se describieron tres escenarios diferentes sobre mujeres que consideran el aborto por diferentes razones, aunque ficticios, estos personajes se inspiraron en hechos reales. A cada de estas tres viñetas de casos le siguen frases afirmativas cortas basadas en ocho patrones de razonamiento moral relacionados con el aborto, dichos patrones se definen en el marco de lo siguiente: repercusiones psicológicas del aborto, percepción emocional conservativa y liberal, la vida como asunto sagrado, autonomía reproductiva de la mujer, derechos sexuales y reproductivos y problematización de la determinación de la personalidad fetal. (34)

Los resultados dentro de este estudio a destacar son los siguientes: con respecto al aborto como derecho sexual y reproductivo, el concepto más evocado por los participantes es que el acceso seguro y el aborto legal constituye un derecho sexual y reproductivo. El alto puntaje obtenido por este patrón sugirió que la mayoría de ellos evalúa el problema del aborto alineado con la conciencia ética contemporánea expresada en las declaraciones universales de los derechos humanos. Otro patrón señalado fue la falta de preparación y adquisición de conocimientos inadecuadas; en lugar de la práctica religiosa sola, la falta de capacitación sobre la atención del aborto y el conocimiento legal inadecuado son determinantes de casi todas las construcciones conservadoras de los patrones estudiados entre los participantes. A excepción de la religiosidad, estos patrones de razonamiento moral no se asociaron con ningún otro determinante (como la edad, la profesión y el género, por ejemplo), que respalda la centralidad de conocimiento sobre las leyes de aborto en el pensamiento moral de orientación liberal. (34)



Las conclusiones de este estudio tomaron como referencia a los derechos sexuales y reproductivos por la alta puntuación obtenida en los análisis cruzados; esto a la vez indicó que la mayoría de los trabajadores sanitarios reconocen el acceso al aborto legal y seguro como un derecho humano. Sin embargo, esta construcción está asociada negativamente con el conocimiento inadecuado de la legislación sobre aborto. Ninguna característica de otra muestra está asociada con esta construcción, ni siquiera la religiosidad, el género o la edad. Se concluyó también que la mayoría de las construcciones con argumentos en contra del derecho al aborto están asociadas con la adhesión religiosa. Los autores reconocieron que es importante que las políticas reconozcan esas convicciones como la religión, pero también que fomenten que los trabajadores sanitarios equilibren sus valores personales con las demandas de salud pública, especialmente los de los grupos más vulnerables. (34)

En Colombia, se realizó una investigación cualitativa sobre la opinión de estudiantes de Enfermería acerca del aborto legal; se evaluaron a 55 estudiantes hombres y mujeres, de último año del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, durante el primer semestre del 2017. Como se sabe en 2006, el Estado colombiano legalizó el aborto en tres situaciones específicas; dentro de los resultados de este estudio, se destacó el hecho de que los estudiantes sostuvieron que dicha sentencia constituyó una oportunidad para las mujeres de afrontar una de las problemáticas que suponen que afecta su bienestar o el de la hija o el hijo por nacer. Definieron la despenalización como una normatividad que, contraria a muchas percepciones sociales, no es opuesta a la vida al evitar sufrimiento, dolor y muerte en las mujeres, en especial en las de bajos recursos económicos. Sus posiciones se vieron sustentadas por argumentos tales como la disminución de costos económicos frente a cifras de embarazo adolescente, el aborto ilegal, y la atención de menores que nacen con malformaciones congénitas. De la misma manera los estudiantes indicaron que la decisión influye de manera positiva en la calidad de vida de las mujeres, de los menores y de las familias, y aporta soluciones a problemáticas sociales como la delincuencia, la pobreza y el abandono de menores. (12)

En 2016, una investigación sobre la opinión de la Ley del aborto Argentina mostró como casi la mitad de los participantes no tenía conocimiento sobre la normativa actual argentina, especialmente sobre las circunstancias permitidas; sin embargo, tres cuartos de los estudiantes estaban a favor del aborto. A su vez, este estudio concluyó que los estudiantes carecían de un conocimiento sólido sobre la ley del aborto que podría influir en su práctica profesional futura. También se reconoció que es crucial que las escuelas de medicina



incluyan problemas de salud sexual y reproductiva en sus planes de estudio para garantizar servicios de atención médica de mejor calidad en el futuro. (35)

Otro estudio brasileño realizado en 2018 por Barbosa D., concluyó que el aborto provisto por la ley constituyó la situación más objetable. Los factores motivadores para esta negativa fueron el alto compromiso y la religiosidad. Una porción razonable de los estudiantes no demostró conocimiento ético sobre el tema. En este escenario, los estudiantes rechazaron al aborto, la anticoncepción para adolescentes y la anticoncepción de emergencia, en estos porcentajes respectivamente (35.8%, el 17.5% y el 5.8%). La religiosidad y una mayor asistencia a los servicios de adoración fueron predictores de rechazar el aborto. La negativa a proporcionar anticonceptivos a los adolescentes fue significativamente mayor entre las mujeres que entre los hombres. (36)



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y el aborto voluntario en estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 2020 - 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes, tales como edad, género, y otras
2. Identificar el conocimiento de los estudiantes sobre las causales existentes para el aborto en el Ecuador.
3. Identificar las actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto voluntario.
4. Identificar las actitudes y percepciones frente a la despenalización del aborto en las distintas causales como, aborto en casos de violación, eugenésico, inseminación no consentida, y voluntario.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio y diseño general

Estudio descriptivo de corte trasversal

Universo

Constituido por los estudiantes de la carrera de Medicina matriculados en el periodo Septiembre–febrero 2020 en su totalidad.

Total, universo: 1170 estudiantes.

Muestra

Obtenida mediante la fórmula $n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$ Calculada con el programa “EpiInfo” fue calculada con las siguientes restricciones frecuencia esperada de 50% de estudiantes que se encuentran a favor del aborto, un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%.

Tamaño de la muestra: 289 estudiantes.

Tipo de muestra: Muestra representativa probabilística. **(Ver anexo No. 3)**

4.2 Técnica

Utilizando una muestra probabilística, se asignó al total de estudiantes un número y posteriormente se aleatorizó los números mediante el programa randomization.com (<http://randomization.com>). En esta plataforma como requerimiento se ingresó el total de nuestro universo que consistió en 1170 estudiantes, además el intervalo de confianza con el cuál se desarrolló la metodología (95%), se obtuvo una muestra óptima de 289 estudiantes.

A los estudiantes seleccionados, se envió el formulario preparado en Google Forms a través de correos institucionales, pidiendo que participen en la investigación. Si el estudiante deseaba participar, se le solicitó completar un formulario en línea, que llevará aproximadamente 15 minutos. La información que proporcionaron los estudiantes en la encuesta se trató de manera confidencial y anónima.



Si uno de los estudiantes seleccionados no contestó el formulario, se reenvió el formulario en 1 semana, si en la siguiente semana no contestó nuevamente, se remitió el formulario al siguiente estudiante en la lista de aleatorización, hasta completar la muestra.

Los formularios, fueron descargados en una base de Excel, para luego ser procesados mediante el programa SPSS versión 15. Para variables cuantitativas se utilizó frecuencia y porcentajes, para las variables cualitativas, media, mediana moda y desvío estándar.

Los resultados son presentados mediante tablas y gráficos

Resultados esperados: identificar los conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y el aborto voluntario.

4.3 Criterios de inclusión para el estudio

Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado y; Ser estudiante regular de la carrera de Medicina de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; Matriculados en el pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas, entre los meses de marzo-agosto 2020.

4.4 Criterios de exclusión para el estudio

Estudiantes que por algún impedimento no puedan completar la encuesta.

4.5 Métodos, técnicas e instrumentos

Método: cuantitativo

Técnica: encuesta virtual realizada en Google Forms

Formulario: Que contenga las variables del estudio

El mismo que será remitido a los correos institucionales, se solicitará a las autoridades de la facultad autoricen para una mayor factibilidad de obtención de estos

Variables:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Residencia



- Año lectivo
- Religión
- Auto identificación
- Causales de aborto
- Conocimiento sobre las causales de Aborto legal
- Aborto legal
- Identificación de casos de aborto ilegal
- Conocimiento de métodos para aborto ilegal
- Posicionamiento personal

Operacionalización de variables (**Anexo No. 4**)

4.6 Consideraciones Bioéticas

Los estudiantes fueron invitados a formar parte de una encuesta en línea sobre las actitudes y percepciones respecto al aborto y a su despenalización. Si el estudiante aceptó participar, luego de leer el consentimiento informado (**Anexo No. 5**) en el formulario, marcó con una (X) su aceptación y procedió completar un formulario en línea totalmente anónimo, que le llevó aproximadamente 15 minutos. A través de la verificación de la aprobación del protocolo, la Universidad pudo emitir a las autoras de esta investigación un listado de los correos institucionales de la población que se estudió, la misma que no fue difundida por ningún otro medio o detallada para fines ajenos a la investigación. No existieron riesgos asociados a este estudio. La información que el participante proporcionó fue tratada y almacenada de manera confidencial y anónima. En ningún caso las respuestas fueron etiquetadas con algún dato que permita su identificación. La participación fue totalmente voluntaria y el estudiante pudo dar por terminada en cualquier momento.

La capacitación para la aplicación del formulario y el curso del estudio fue realizada por el Doctor Bernardo Vega, director del proyecto.

Para obtener el listado de estudiantes se solicitó el apoyo a las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y el director de la Carrera de Medicina.

4.7 Recursos Materiales y humanos

Ver Anexo No. 6 Y 6.A



4.8 Cronograma

Ver Anexo No. 7

CAPÍTULO V

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1 Características Sociodemográficas de los participantes en la investigación.

Se aplicó la encuesta a 289 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca matriculados de primero a sexto año, durante los meses de noviembre 2020 y enero de 2021. **(Anexo No. 8)**

En la tabla No. 1 se puede encontrar que:

Según género: La población estudiada fue del sexo femenino el 65.4% (n=189) hombres el 34.6% (n=100). La edad media 21.90 (+/-2.53) años, con una edad mínima de 18 años y máxima de 40 años. Según procedencia: En cuanto a la procedencia la población encuestada refirió ser mayormente del Azuay un 63.7% (n=184), seguido de El Oro en un 9.7% (n=28) y de Cañar un 6.2% (n=18). Según creencia religiosa: El orden de religiones expresadas por la población encuestada, en orden de frecuencia fue católica en el 68.9% (n=199), ninguna en 19.7% (n=57), cristiana en 8.3% (n=24), evangelista 2.1% (n=6). Prevalció la población encuestada que se auto identificó como mestizo en un 96.5% (n=279), el 2.8% como indígena y tan solo dos personas de los encuestados que representan el 0.7% (n=2), se definió como raza blanca.

Tabla No 1. Características sociodemográficas de los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021"

Variables	Respuesta	Resultados	
		Número	%
Sexo	Masculino	100	34,60
	Femenino	189	65,40
Edad	18 años	8	2,80
	19 años	40	13,80
	20 años	41	14,20
	21 años	43	14,90
	22 año	48	16,60
	23 años	46	15,90
	24 años	32	11,10
	25 años o más	31	10,60
Provincia de procedencia	Azuay	184	63,7%
	Morona Santiago	8	2,8%
	Cañar	18	6,2%
	Tunhurahua	5	1,7%



	Loja	17	5,9%
	Zamora Chinchipe	5	1,7%
	El Oro	28	9,7%
	Manabí	2	0,7%
	Orellana	1	0,3%
	Santo Domingo de los Tsáchilas	5	1,7%
	Chimborazo	4	1,4%
	Guayas	3	1,0%
	Pichincha	7	2,4%
	Esmeraldas	1	0,3%
	Cotopaxi	1	0,3%
Religión	Católica	199	68,9%
	Cristiana	24	8,3%
	Evangélica	6	2,1%
	Agnóstica	2	0,7%
	Testigo de Jehová	1	0,3%
	Ninguna	57	19,7%
Año de matrícula actual	Primero	46	15,9%
	Segundo	58	20,1%
	Tercero	46	15,9%
	Cuarto	58	20,1%
	Quinto	52	18,0%
	Sexto (Internado Rotativo)	29	10,0%
Autoidentificación racial	Mestizo	279	96,5%
	Indígena	8	2,8%
	Blanco	2	0,7%

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania

5.2 Percepción y conocimiento de los causales del aborto en Ecuador

Se realizó una encuesta para identificar las causales del aborto y como indica la tabla No.2 se evidenció que según el conocimiento de las causas por las cuales hay abortos en el Ecuador, el 83.40% (n=241) de la población en estudio manifestó como principal es el embarazo a temprana edad, seguido de ser víctima de una violación en un 72% (n=208) y en menor proporción a la presión social en un 28.40% (n=82).

Tabla No 2. Causa por las que se practica el aborto en Ecuador según los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021

ÍTEM	Respuesta	N de positivo/ N de sujetos	%	IC 95% (LS-LI)
¿En base a su conocimiento, cuáles son las causas por las que hay abortos en el Ecuador?	Condiciones Socioeconómicas bajas	191/289	66,10	(60,6 - 71,5)
	Amenaza de la pareja	94/289	32,50	(36,6 -25,3)
	Embarazo a temprana edad	241/289	83,40	(87,0 - 77,7)
	Presión social	82/289	28,40	(34,6 - 23,5)
	El ser víctimas de violación	208/289	72,00	(82,1 - 71,8)
	Por interrupción de proyecto de vida	132/289	45,70	(50,1 - 38,0)
	Embarazo no deseado	188/289	65,10	(71,6 - 60,1)
	Otras	5/289	1,70	(3,5 - 0,2)

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania

Los estudiantes encuestados con relación al conocimiento de las causales legales bajo las cuales está permitido el aborto en el Ecuador, únicamente el 3.5% (n=10) respondió correctamente. Al comparar las respuestas a la pregunta en mención en distinción del sexo de las personas encuestadas, se mostró que el 5% de las personas de sexo masculino (n=5) indicaron una respuesta correcta y en menor porcentaje, es decir el 2.6% de las personas de sexo femenino respondieron de una manera apropiada el cuestionario. En general en los estudiantes encuestados se evidenció un desconocimiento del 96.5% de las causas por las cuales el aborto es permitido en el país. Los resultados se presentan a continuación.

Tabla No 3. Conocimiento de los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021, sobre las causas legales que permiten el aborto en Ecuador

¿En base a su conocimiento, cuáles son las causales legales bajo las cuales está permitido el aborto en el Ecuador? (Se indican causales)		% No.	Respuesta correcta	Respuesta incorrecta	Total
sexo	Masculino	(%)	5,0%	95,0%	100,0%
		n	5	184	189
	Femenino	(%)	2,6%	97,4%	100,0%
		n	10	279	289
Total		(%)	3,5%	96,5%	100,0%

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania

Al comparar las respuestas de la tabla No. 4 con respecto a las causales legales bajo las cuales está permitido el aborto en el Ecuador entre los alumnos que se encuentra matriculado según el año que cursan, se encuentra que el 24,10% de las personas pertenecientes al sexto año (n=7) contestaron de forma correcta, por otra parte, las personas matriculadas en segundo y cuarto año que respondieron de una manera apropiada el cuestionario corresponden a los valores de un 1,70% (n=1) y 3,40% (n=1) respectivamente, los demás encuestados que están cursando otros años emitieron su conocimiento con repuestas incorrectas en el 100% de los casos. Estadísticamente los resultados son significativos al arrojar un valor de prueba exacto de Chi cuadrado = 0,001

Tabla No 4. Conocimiento distribuido por cursos de los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021" específicamente sobre la temática causas legales que permiten el aborto en Ecuador

Interrogante y causales	Año que cursa	No.		No.		Total Respuestas
		respuestas correctas	%	respuestas incorrectas	%	
¿En qué año se encuentra matriculado actualmente? (Se colocaron en la encuesta los causales legales sobre el aborto vigentes en Ecuador)	Primero	0	0,00	46	100,00	46
	Segundo	1	1,70	57	98,30	58
	Tercero	0	0,00	46	100,00	46
	Cuarto	2	3,40	56	96,60	58
	Quinto	0	0,00	52	100,00	52
	Sexto	7	24,10	22	75,90	29
Total		10	3,5	279	96,5	289

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania

5.3 Consideración de los causales para la legalización y despenalización del aborto en Ecuador

Al investigar sobre la opinión de los encuestados con relación a, bajo qué motivos que tenga la mujer gestante, estarían de acuerdo para que el aborto voluntario pueda ser considerado legal en el Ecuador, en orden de frecuencia, la mayoría de la población encuestada a las alternativas ofrecidas de respuesta manifestaron no estar de acuerdo bajo ninguna causal o no responde en un 91.70% (n=265), seguido por señalar que las malformaciones del feto serían un causal en el 5.90% del total de respuestas, esto es (n=17) y en menor porcentaje señalaron que por voluntad propia o decisión simplemente de la mujer serían causas para legalizar el aborto voluntario en el país, esto es en el 2,40% de los casos. Se presenta la tabla No. 5

Tabla No 5. Causales que los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021" considerarían motivo para la legalización del aborto voluntario en Ecuador

ÍTEM	Alternativas de Respuestas	N de positivo/N	%	IC95% (LS-LI)
¿Bajo qué causales usted estaría de acuerdo que el aborto podría ser legal en Ecuador?	Violación	11/289	3,8	(6.6 - 1.7)
	Estupro	10/289	3,5	(6.1 - 1.4)
	Incesto	9/289	3,1	(5.6 - 1.2)
	Inseminación no consentida	9/289	3,1	(5.6 - 1.2)
	Malformaciones del feto	17/289	5,9	(8.5 - 2.9)
	Voluntario por decisión de la mujer	7/289	2,4	(4.1 - 0.4)
	Otras causales	2/289	0,7	(1.8 - 0.3)
	No responde/No estaría de acuerdo bajo ninguna causal	265/289	91,7	(95.2 - 88.6)

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania

Las respuestas analizadas con base a la tabla No. 6 sobre en qué caso estaría de acuerdo con la despenalización del aborto en Ecuador, en orden de frecuencia, la mayoría de la población encuestada manifestaron cuando la vida de la mujer esté en riesgo con un 95,20% (n=275), seguido en casos de violación con el 88,90% (n=257) y en menor proporción por incesto con el 77,90% (n=225). Es necesario recalcar que los estudiantes ante las posibilidades de legalizar el aborto en Ecuador y despenalizarlo, otorgan mayor importancia o niveles de aceptación al segundo término, notándose empatía por las mujeres ante el caso de que su vida esté en riesgo por prácticas abortivas en las cuales no se cuida la integridad física y salud de la mujer.

Tabla No 6. Causales que los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021" considerarían motivo para la despenalización del aborto en Ecuador

ÍTEM	Alternativas de Respuesta	No.	%	IC95% (LS-LI)
¿Usted estaría de acuerdo con la despenalización del aborto en Ecuador en caso de?	Violación	257/289	88,90%	(92,7 - 85,0)
	Estupro	233/289	80,60%	(85,3 - 75,6)
	Incesto	225/289	77,90%	(82,8 - 72,7)
	Inseminación NO consentida	238/289	82,40%	(87,0 - 77,7)
	Malformaciones fetales	253/289	87,50%	(91,4 - 83,3)
	Vida de la mujer esté en riesgo	275/289	95,20%	(97,9 - 92,8)

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania

5.4 Conocimiento de métodos abortivos y aborto como un problema de salud pública

Al averiguar en el cuestionario dirigido a los participantes de la investigación sobre el conocimiento de métodos utilizados para provocar un aborto, en orden de frecuencia la mayoría de la población manifestó conocer el fármaco análogo semisintético de la prostaglandina denominado Misoprostol para usos abortivos con una repuesta en el porcentaje del 84,40% (n=244), seguido por el método quirúrgico de evacuación uterina Legrado Uterino Instrumental (LUI) con el 52,20% (n=151); como tercera opción señalaron conocer al proceso de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) con el 41,50% (n=120), y en menor proporción indicaron conocer otros métodos abortivos en un 6,60% del total de las respuestas obtenidas. La tabla No. 7 indica de forma clara los resultados.

Tabla No 7. Conocimiento de los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021" sobre el uso de métodos abortivos

ÍTEM	Respuesta	N de positivo/ N de sujetos	%	IC95% (LS-LI)
¿Qué métodos usted conoce que han sido utilizados para provocar un aborto?	Misoprostol	244/289	84,40	(89,0 - 80,2)
	Liu	151/289	52,20	(58,9 - 46,7)
	Ameu	120/289	41,50	(49,3 - 37,2)
	Otros	19/289	6,60	(9,5 - 3,5)

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania



En la tabla No. 8 se muestra que del total de encuestados el 88.60% (n=256) considera al aborto como un problema de Salud Pública, y el 11.40% (n=33) manifiestan lo contrario. Al examinar las respuestas sobre si el aborto debe considerarse un problema de salud pública en el Ecuador de acuerdo al sexo de las personas encuestadas, se registra que el 87% de las personas de sexo masculino (n=87) contestaron afirmativamente, y en mayor porcentaje las personas de sexo femenino indicaron que el aborto definitivamente debe considerarse como un problema de salud pública, es decir que afecta a la mayoría de la población y puede ser manejado con un proyecto de gobernanza institucional, las respuestas afirmativas en el sexo femenino ascendieron al el 89,40% (n=5). Estos resultados entre si (respuestas femeninas y masculinas) no tienen una trascendencia asintótica significativa.

Tabla No 8. Consideración de los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la depenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021" del Aborto como un problema de salud pública

ITEM	Sexo	SI	%	NO	%	Total
¿Usted cree que el aborto debe considerarse un problema de salud pública?	Masculino	87	87	13	13	100
	Femenino	169	89,4	20	10,6	189
Total		256	86,6	33	11,4	289

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania

Al examinar las respuestas sobre la temática de que si el aborto debe considerarse un problema de salud pública en el Ecuador, de acuerdo al criterio de los encuestados distribuidos por el año en el cual se encuentran matriculados y cursando la carrera, corresponde analizar que el 94,20% como respuesta afirmativa la indican los estudiante de quinto año (n=49), seguido las personas matriculadas en sexto año con un 93,10% (n=27) que están de acuerdo con la pregunta, y en menor porcentaje están de acuerdo los estudiantes personas matriculadas en primer año con el 78,30% (n=36), quizá al no conocer aún los temas relacionados a Salud Pública. Todos los resultados al exponerlos a la prueba estadística de significancia, arroja que las diferentes respuestas entre los alumnos por curso no tienen una importancia asintótica significativa. Se indica la tabla No.9

Tabla No 9. Consideración que los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021" distribuida por cursos sobre el tema aborto como un problema de salud pública

ÍTEM	Año que cursa	SI	%	NO	%	Total
¿Usted cree que el aborto debe considerarse un problema de salud pública?	Primero	36	78,3	10	21,7	46
	Segundo	53	91,4	5	8,6	58
	Tercero	41	89,1	5	10,9	46
	Cuarto	50	86,2	8	13,8	58
	Quinto	49	94,2	3	5,8	52
	Sexto (internado rotativo)	27	93,1	2	6,9	29
Total		256	88,6	33	11,4	289

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania

5.5 Disposición a ofrecer consejería en caso de aborto voluntario en Ecuador

De total de los encuestados el 68.50% (n=198) considerarían otorgar consejería en los casos que las mujeres deseen abortar voluntariamente, y el 31.50% (n=91) manifestó lo contrario. Al comparar entre las respuestas otorgadas según el sexo de los encuestados, encontramos que el 66% de las personas de sexo masculino (n=66) manifestaron de forma afirmativa que si lo harían, por otro lado, las personas de sexo femenino en un 69,80% (n=132) respondieron igualmente de forma positiva. Los resultados no tienen una trascendencia asintótica significativa.

Tabla No 10. Consideración de los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021" de ofrecer consejería en caso de aborto voluntario

ÍTEM	Sexo	SI	%	NO	%	Total
¿Usted daría consejería en caso de aborto voluntario?	Masculino	66	66,00	34	34,00	100
	Femenino	132	69,80	57	30,20	189
Total		198	68,50	91	31,50	289

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania



El análisis de las respuestas entre los estudiantes encuestados según el año en el que se encuentran matriculados, sobre la interrogante relacionada con que si diesen consejería en caso de aborto voluntario, se encuentra que, el 82,60% de las personas matriculadas en tercer año (n=49) manifestaron su disposición en otorgar la consejería, seguido por los estudiantes matriculados en sexto año con un 79,30% (n=23) y en menor porcentaje las personas matriculadas en segundo año con el 56,90% (n=33). Estos resultados no tienen una significación asintótica importante y se muestran en la tabla siguiente su descripción estadística.

Tabla No 11. Consideración distribuida por año en el cual cursan los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021" sobre ofrecer consejería en caso de aborto voluntario

ÍTEM	Sexo	SI	%	NO	%	Total
¿Usted daría consejería en caso de aborto voluntario?	Primero	28	60,9	18	39,1	46
	Segundo	33	56,9	25	43,1	58
	Tercero	38	82,6	8	17,4	46
	Cuarto	35	60,3	23	39,7	58
	Quinto	41	78,8	11	21,2	52
	Sexto (internado rotativo)	23	79,3	6	20,7	29
Total		198	68,5	91	31,5	289

Fuente: Encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos de los encuestados revelaron que la población en estudio de la presente investigación corresponde a una edad promedio de 21.90 (+/- 2.5) años, así mismo en Povenzano (35) la edad de los participantes en el estudio con alumnos de las ciencias de la salud en Argentina es en promedio 22.7 (+/-4.9) años, ligeramente mayor.

En el mismo estudio anterior señalado, menos del cincuenta por ciento (48.80%) desconocían las regulaciones legales que permiten el aborto en el país mencionado, mientras que es preocupante que en Ecuador sea el 96.5% de los encuestados los que desconocen la legislación ecuatoriana con respecto a un tema trascendental que implica la vida tanto de la persona de aborta como del feto que lleva en el vientre. Dentro de este contexto es importante analizar que en todos los cursos más del 75% de los encuestados no respondieron de manera correcta, recalcando que ni en el caso de quinto y sexto año a pesar del grado de avance en la carrera, no conocen la legislación ecuatoriana en lo que respecta al tema de causales legales para el aborto en Ecuador.

Según el estudio realizado en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo por Yosikawa (34) con relación a que, si el aborto debe ser legalizado por distintas casusas a parte de las ya despenalizadas en Brasil, los alumnos de primero a sexto año responden entre el 37,3% y 44,4% de forma afirmativa en las distintas causales presentadas como opciones, mientras que la presente investigación se tiene resultados distintos, identificándose que, en el 88,90%; 87,50%; 82,40%; 80,60% y 77,90% están a favor de la despenalización del aborto por Malformaciones fetales, violación, inseminación con consentida, estupro e incesto respectivamente; estos resultados son muy superiores a los hallazgos encontrados en la investigación realizada en la Universidad de Sao Paulo, Facultad de Medicina mencionada al inicio del párrafo.

Los resultados de la presente investigación en su totalidad analizada en los alumnos de 1ero a 6to año de la escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, el 91.70% no está de acuerdo con la legalización en los casos de aborto voluntario en Ecuador. En este contexto está claro que en el último quinquenio el país no ha aprobado reformas en la legalización del aborto cuando ya se ha presentado proyectos de ley en este ámbito a la Asamblea de Legisladores, suponiéndose entonces la falta de presión pública en especial de los jóvenes y desconocimiento en los hacedores de la ley sobre el contexto del aborto



y, a pesar que Human Rights Watch (37) señala que el no hacer frente legal al tema en América es incompatible con las obligaciones de derechos humanos asumidas por sus ciudadanos y gobernantes.

En el presente estudio en relación a la comparación del conocimiento de las causales de aborto entre la constitución ecuatoriana y la constitución brasileña, si bien esta última abarca tres causales a diferencia de la ecuatoriana que contempla dos, en ambas se evidencian la falta de conocimiento y debate en especial entre los jóvenes al momento de abordar el tema aborto, quienes desconocen leyes que incluyen temas importantes para toda la sociedad como lo es la legislación referente a la salud.

Nuestro estudio reveló que el 68.5% de los participantes si están de acuerdo en otorgar consejería en caso de aborto voluntario esto a pesar que no tienen conocimiento claro de las reglamentaciones legales en el país y reiterando que el 91.70% no estaban de acuerdo con el aborto, esto hace argumentar que la consejería va encaminada a influenciar en la decisión de la gestante en cuanto a querer abortar ya que el porcentaje que rechaza esta práctica, no la acepta en ninguna de las siguientes opciones establecidas: incesto, malformación del feto, voluntad propia, estupro, entre otras; esta conclusión concuerda con el estudio llevado a cabo por Sjöström (38) en donde los estudiantes cuestionados deseaban educar a la gente en planificación familiar y anticoncepción, sin embargo, no reconocieron su propio potencial como futuros proveedores de servicios de aborto y al ser renuentes de proporcionar un aborto seguro, están creando una barrera para el acceso de las mujeres a servicios adecuados en estos casos.

En lo que respecta ya al argumento de métodos utilizados para el aborto, en 2016 no era el Misoprostol un tema muy conocido en Argentina según Mines-Cuenya (39) más de la mitad de los estudiantes de medicina entrevistados afirmaron no haber escuchado sobre el fármaco. Actualmente un estudio dirigido al personal técnico de farmacias en Lima -Perú, a decir de Atiz (40) el 82% mostraron conductas adecuadas en el expendio del misoprostol, sin embargo, esta actitud se ve empañada ya que el medicamento se lo comercializa en plataformas de venta libre en toda América, como la denominada Mercado Libre a la cual los jóvenes y adultos tienen libre acceso en la adquisición desconociendo el posible daño en la salud de la persona por el uso inadecuado. En el caso de la investigación que nos compete, los estudiantes de medicina en el 84.4% conoce que el Misoprostol en Ecuador es usado como método abortivo.



Un aspecto importante para discutir es que en la presente investigación los estudiantes en más del 90% no están de acuerdo con la legalización del aborto voluntario, sin embargo, en el 95.20% del total de opciones de respuestas están dirigidas a que no se penalice a la mujer gestante cuando la vida de ella esté en riesgo, seguido por el 87.5% en relación con el criterio sobre malformaciones fetales. La primera opción se encuentra ya despenalizada, sin embargo, la segunda es una expectativa que en muchos países es tema de análisis al reflexionar y pensar que, el ser humano que accede a la vida con mal formaciones desde la misma concepción es una situación citada como justificativo para el aborto legal, tal y como se lo menciona también en Pereira (41) cuyo 79.9% de la muestra en estudio lo aseveró. Puede esta reflexión entenderse en el sentido que una persona con malformación tiene un disfrute de vida disminuido cuando las condiciones familiares, económicas y sociales no se lo permiten y, que en muchos casos las personas que lo padecen quizá no lo pueden exteriorizar.

Basilio (42) concluye que los estudiantes de Psicología pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires están de acuerdo en que la magnitud de la mortalidad materna en especial por casos de aborto requiere una mayor intervención de parte de las políticas públicas o de salud en el 96% de los encuestados, es decir ya consideran al tema como un problema de salud pública. En nuestro caso el 88.60% de los estudiantes consideran que se debe incluir el aborto dentro de la política publicas considerándolo como un problema, esto llevaría a que el presupuesto de salud se modifique en su asignación, pero para ello se requiere que el aparataje público de hospitales y más relacionados reciban información, capacitación y educación en el manejo de la temática.



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

7.1 Conclusiones

1. La mayoría de los encuestados (96.5%) desconoce los causales del aborto legal.
2. El 97.4% de las mujeres y el 95.0% de los hombres encuestados respondieron erróneamente sobre las causales que la legislación ecuatoriana contempla como legal al acto de abortar. Esto es un 96.5% de los estudiantes tanto de ciclos inferiores como de avanzados.
3. En lo que refiere a que no se penalice el aborto voluntario, tan sólo el 2,40% apoya su despenalización, y un 91.70% no lo consiente, pero sí consideraron a las causales contempla nuestro formulario como válidas para que ocurra un aborto voluntario según los encuestados.
4. La causal de violación fue considerada en un 88.90% como motivo suficiente para que se despenalice el aborto, seguido por las malformaciones fetales, y en estupro e incesto. Esto denota la empatía que sienten hacia las víctimas que han sufrido agresión a su intimidad y vida misma.

7.2 Recomendaciones

Las recomendaciones se las plantea de acuerdo con las conclusiones emitidas y como aprovechamiento de estas caracterizaciones se las emite consiguiendo aprovecharlas para un futuro plan de gestión al abordar el tema aborto y aborto voluntario.

1. La educación sexual de las mujeres y hombres se debe reforzar a lo largo de la carrera universitaria aprovechando que las respuestas de los alumnos en el sentido de abortar voluntariamente no es una opción, afianzando las prácticas de vida sexual responsable en las cuales no se atente contra la integridad de las gestantes ni se interrumpa un proyecto que contempla una profesión de



medicina como servicio a la sociedad. Además, al ser los participantes de la investigación en su mayoría mujeres, se debe direccionar una educación con respeto al derecho de su vida sexual y reproductiva responsable y a los hombres concientizarlos sobre el papel importante que desempeñan en el manejo del tema aborto.

2. Que los profesionales de la salud no deben estar sujetos a un marco legal de carácter punitivo, más bien, se debe enfocar en que las acciones vayan dirigidas a solucionar las complicaciones del aborto en una paciente independientemente de la causal.
3. Debe existir asesoramiento y consejería integral en salud y sexual y reproductiva al grupo de adolescentes para que su decisión sea informada.
4. La consejería sobre anticoncepción debe ser un tema abordado de manera continua y obligado a todas las pacientes.
5. La actualización de los planes de estudio debe ser obligatoria cada ciclo, actualizando los temas legales para que los estudiantes conozcan las implicaciones que desarrollan la práctica médica, otorgando vital importancia a los conflictos legales que un proceso de aborto implica tanto a la gestante como al profesional de la salud que lo practica. Se debe desarrollar talleres de capacitación y actualización continua de aspectos legales de las diferentes prácticas en el ámbito médico y del tratamiento que los legisladores desempeñan en temas de salud actual.
6. Los estudiantes tienen clara la diferencia entre aborto voluntario y el existir causales para esto, siendo importante que se diferencie las temáticas y concientizar los riesgos de un aborto voluntario que muchas veces puede convertirse en aborto no seguro, y al querer solucionar un problema que es considerado como tal, traiga consecuencias psicológicas y de riesgo en la salud en el futuro.



6.3 Bibliografía.

1. Ganatra Bela; Ozge T, Johnston H, Johnson B, Gulmezoglu A, Temmerman M. Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [En línea] Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, 2014. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.136333>. 92:155.
2. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [En línea] <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
3. Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la mujer (CEDAW). Informes periódicos octavo y noveno, combinados. Recomendación 24. Disponible en: <http://justiciaygenero.org.mx/wp-content/uploads/2015/03/Recomendaci%C3%B3n-21-Generales-CEDAW.pdf>.
4. www.ediciónmedica.ec [Internet] Sección Salud Pública. Quito, 2018 [Actualizado 19 de diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/reformas-al-coip-plantean-aborto-no-punible-en-5-causales--93371>.
5. Organización Mundial de la Salud. Aborto inseguro: estimación global y regional de su incidencia y mortalidad asociada en 2008 [Internet]. Who.int. 2020 [citado 1 August 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/.
6. Código Orgánico Integral Penal. Registro oficial número 180 Quito, Ecuador: s.n., 2014.
7. Instituto Guttmacher. Datos sobre el aborto en América Latina y el Caribe. Nueva York: s.n., 2015. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/IB_AWW-Latin-America-SP.pdf.
8. Chipantiza, P. Aborto inducido en el Ecuador, Guayaquil. Facultad de Jurisprudencia. Universidad laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, 2015.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente; Guía de práctica clínica. Dirección Nacional de Normatización. 2013.
10. www.ediciónmedica.ec [Internet] Sección Salud Pública. Quito, 2018 [Actualizado 19 de diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/reformas-al-coip-plantean-aborto-no-punible-en-5-causales--93371>.
11. Enríquez Q, Yojhar, J. La despenalización del aborto en Ecuador ¿Cómo debe pensarse la subsecuente política pública en salud? Quito. Universidad Internacional SEK. Marzo 2019
12. Laza-Vásquez C, Cerquera-Gallego EY, Ferrer-Pérez TA, Gutiérrez-Ocampos Y. El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. Universidad de Antioquia; 2019 Feb 4;37(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a12>



13. Organización Panamericana de la Salud. La equidad en la mira: la salud pública durante las últimas décadas. Quito, 2017. Disponible en https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=58-la-equidad-en-la-mira-la-salud-publica-del-ecuador-durante-las-ultimas-decadas&Itemid=599.
14. Sedgh, G. Guía de aborto inducido. Instituto Guttmacher. Nueva York, 2018. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>.
15. Instituto Guttmacher. Panorama general del aborto clandestino en América Latina. Puerto Rico; s.n., 2015. Vol. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/ib12sp.pdf>.
16. Lamas, M. Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en DF. Salud Publica Mex, 2014. 56:56-62.
17. Buendía, S. El aborto en la historia penal del Ecuador. Quito, Ecuador: Wambra: medio digital comunitario, 2018. Disponible en: https://wambra.ec/el-aborto-en-la-historia-penal-del-Ecuador/?fbclid=IwAR1V3qDS3JPO6Up8qWbQNEsC376FbAN_yWYJren4wlz2OEFsBfaBdmVcfos.
18. Flores, C. El aborto en Ecuador no gira a la izquierda. 2do Congreso Internacional de la Asociación Mexicana de Ciencias Políticas. Toluca, México.2014. Disponible en: <http://uio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3331/1/Tesis%20final%20de%20grado%20Jairo%20Yojhar%20Quevedo%20Enr%C3%ADquez%202.pdf>.
19. Zaragocín, S. et al. Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. Vol. número 43, p. 109-125. Revista de bioética y derecho, 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200009
20. Ponce I, Borja, S. La larga espera para despenalizar el aborto por violación. Revista en línea GK, 2019. Disponible en: <https://gk.city/2019/08/08/reforma-aborto-violacion-coip>.
21. Cunningham F. et al. Obstetricia de Williams. McGraw Hill Brasil, 2016.
22. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Guía de Práctica clínica. Primera Edición. Quito, Ecuador, diciembre de 2013.
23. Federación Nacional de la Iniciativa de Aborto después el 1er trimestre: “El aborto y la salud mental”. Salud Reproductiva. Ibis., abril, 2018.
24. Steinberg, J. McCulloch, C. Adler, N. Hallazgos en replicación de encuestas de comorbilidad nacional. Ginecología y Obstetricia: Aborto y Salud mental. 2014.
25. Biggs, M. Upadhyay, U. Steinberg, J. Foster D. Reduce el aborto la autoestima y la satisfacción de vida? Qual Life Res., 2014.
26. International Federation of Planned Parenthood. Procedimientos quirúrgicos y médicos. Guías clínicas y protocolos para abortos del primer trimestre. 2012.



27. (CDH), ONU: Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el sexto informe periódico del Ecuador. CCPR/C/ECU/CO/6. 2016. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/country,,HRC,,ECU,,58763f004,0.html>.
28. Consejo de Derechos Humanos. Examen Periódico Universal del Ecuador. Geneva, Naciones Unidas. 2012.
29. (MESECVI), Mecanismo de seguimiento OEA. Convención belém do Pará. Reporte final. Decimocuarta Reunión del Comité de Expertas. 2017. Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/FinalReport2017-Ecuador.pdf>.
30. Imbago, M. Meneses, D. Conocimiento y actitudes sobre las leyes del aborto y de las guías de práctica clínica del aborto en Ecuador entre los estudiantes de sexto a décimo segundo nivel de pregrado de la Facultad de Medicina y Posgradistas de Ginecología y Obstetricia de primero, segundo y tercer año de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Tesis de licenciatura. PUCE, febrero-abril de 2018.
31. Vega, B. Dávila, S. Jaramillo, S. Ortiz, P. Andrade, C. Sacoto, C. Alvear, J. Caracterización del comportamiento sexual y reproductivo y acceso a los servicios de salud, de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la universidad de cuenca. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Volumen 34. Universidad de Cuenca, Julio de 2016.
32. Marvan, M. Origuela, F. Actitud hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública. México, 2018. Vols. Disponibles en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n10/1678-4464/csp-34-10-00192717.pdf>.
33. Vega, B. Ñauta, J. Mejía, J. Llerena, N. Abril, P. Sacoto, M. Borja, R. Borja, B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el aborto voluntario y terapéutico en especialistas en ginecología y obstetricia que laboran en hospitales públicos del cantón Cuenca. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Volumen 34. Universidad de Cuenca, Julio de 2016.
34. Yosikawa, M. Cabar, R. Vieira, R. Mother's freedom of choice and the rights of an unborn child: a comparison between the views of freshmen and senior medical school students. Clinical Science. 2016. DOI: 10.6061/clinics/2016(10)03
35. Provenzano, B. Oizerovich, S. Stray, B. Conocimientos y opiniones de los estudiantes de las ciencias de la Salud sobre la ley argentina del aborto. Sex Reprod Healthc, 2016. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26826041/>.
36. Barbosa D. et. al. Perspectives of healthcare workers on the morality of abortion: a multicenter study in seven Brazilian public hospitals. Health Care for Women International. 2019. DOI: 10.1080/07399332.2019.1672169.
37. Human Rights watch 2018. News. Legislación sobre el aborto. Disponible en <https://www.hrw.org/es/news/2018/07/31/brasil-debe-despenalizar-el-aborto>



38. Sjöström, S. Essén, B. Gemzell-Danielsson, K. Klingberg-Allvin, M. Medical students are afraid to include abortion in their future practices: in-depth interviews in Maharashtra, India. BMC Medical Education. 2016. DOI: 10.1186/s12909-016-0532-5
39. Mines-Cuenya, A. La percepción de los/las estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre el tratamiento del aborto en la formación médica. Población y Salud en Mesoamérica, 2015. DOI:10.15517/PSM.V1311.19290
40. Atiz, B. Luya, B. Nivel de conocimiento y conducta del personal técnico de farmacia en el expendio del Misoprostol en los establecimientos farmacéuticos del distrito Santa Anita, Lima 2020. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/271>
41. Pereira, O. Goncalves, B. Competences acquired during medical training and the opinions and attitudes about abortion. Revista Brasileña Ginecología y Obstetricia. 2014 DOI: 10.1590/S0100-72032014000100003
42. Basilio, Malena, Berra, Andrea, Castagnino, Camila, Da Silva, María Natalia, Falk, Federico Martín, Lamponi Tappatá, Mariana, Mancuso, Paula Melisa, Meneses Cantero, Elizabeth, Martino Belay, Sofía Temis, Reck Barbara, Luciana, Sondereguer, Eugenia y Spagnolo, Julieta (2019). Conocimientos y opiniones de estudiantes universitarios sobre el aborto como problema de salud pública: Análisis comparativo 2016-2019. Disponible en <https://www.aacademica.org/000-111/8>



CAPÍTULO VIII

ANEXO No. 1 INFORME DEL DIRECTOR DE TESIS PARA INSCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO.

Cuenca, 17 junio de 2020

Dra. Lorena Mosquera V., Mgt.,
PRESIDENTA DE LA C.T.T.
Su despacho.-

INFORMO

Que, se ha procedido 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 "Actitudes y percepciones de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario. Cuenca, 2020.". Realizado por las estudiantes Claudia Gabriela Costa Pérez y Germania Estefanía Muñoz Sarmiento previo a la obtención del título de Médico.

Considero que es un valioso aporte para el campo de la salud sexual y reproductiva, por lo que solicito muy comedidamente a la Comisión de Trabajo de Titulación (C.T.T.) se realice el trámite respectivo de inscripción del protocolo en los registros establecidos por la Comisión.

Cuenca, 1/ de junio de 2020

Dr. Bernardo Vega C.

DIRECTOR DE TESIS



ANEXO No. 2 SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO DE TESIS

Cuenca, 24 junio de 2020

Dra. Lorena Mosquera V., Mgt.,
PRESIDENTA DE LA C.T.T.
Su despacho.-

De nuestra consideración:

Nosotros, Claudia Gabriela Costa Pérez y Germanía Estefanía Muñoz Sarmiento estudiantes de la Carrera 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 de tesis denominado "Actitudes y percepciones de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario. Cuenca, 2020-2021. ", Dirigido por el Doctor Bernardo Vega.

Para los fines consiguientes, informamos que estamos cursando el décimo ciclo período marzo – agosto 2020.

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

Atentamente,


.....
Claudia Gabriela Costa Pérez
1104818933


.....
Germanía Estefanía Muñoz Sarmiento
1104209372

**ANEXO No. 3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Anexo No. 1: Muestra representativa probabilística de los 289 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que participaron en la encuesta de "conocimientos, actitudes y percepciones sobre la depenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021"

Año de carrera	Porcentaje	No. Estudiantes
Primero	16%	46
Tercero	20%	58
Quinto	16%	46
Séptimo	20%	58
Noveno	18%	52
Sexto año (Internado Rotativo)	10%	29
<u>TOTAL, MUESTRA</u>	<u>100%</u>	<u>289</u>

Fuente: Selección de la muestra para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania



ANEXO No. 4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Periodo de tiempo entre el nacimiento hasta la realización de la encuesta	Temporal	Número de años cumplidos al momento	Numérica
Sexo	Condición orgánica que distingue entre hombres o mujeres	Demográfica	Tipo de sexo	Masculino ()
				Femenino ()
Procedencia	Es el lugar de nacimiento de una persona (urbana, rural)	Geográfica	Lugar de procedencia	Cualquiera de las provincias y ciudades del Ecuador
Residencia	Es el lugar donde un hombre habita permanentemente o por un período determinado de tiempo	Geográfica	Lugar de residencia	Cualquiera de las provincias y ciudades del Ecuador
Ciclo lectivo	Periodo de tiempo presente en el que se realiza el estudio.	Temporal	Ciclo lectivo actualmente matriculado (a)	Primer ciclo ()
				Segundo ciclo ()
				Tercer ciclo ()
				Cuarto ciclo ()
				Quinto ciclo ()
				Sexto ciclo ()
				Séptimo ciclo ()
				Octavo ciclo ()
				Noveno ciclo ()
				Décimo ciclo ()
				Onceavo ciclo ()
Religión	Conjunto de creencias y normas de comportamiento de una persona	Social	Tipo de religión	Católica ()
				Cristiana ()
				Evangélica ()
				Ninguna ()
				Otro ()
Auto identificación	Relación o afinidad a un grupo étnico nacional	Geográfica	Referido por el encuestado	Blanco ()
				Mestizo ()
				Indígena ()



				Afroecuatoriano ()
				Otra ()
Causales de aborto	Condiciones en las cuales es permitido el aborto en el Ecuador	Legal	Identifica las causales por las que las mujeres deciden tener un aborto (Puede señalar más de una opción)	Terapéutico ()
				Eugenésico ()
				Casos de violación ()
				Voluntario ()
				No justifico el aborto en ninguna causal ()
Aborto legal	Situaciones particulares en las que se encuentra de métodos para terminar un embarazo, es aprobado por la ley	Biológica	¿Identifica cuáles son las causales por las que hay aborto en Ecuador?	Violación ()
				Estupro ()
				Incesto ()
				Inseminación no consentida ()
				Malformaciones del feto ()
				Vida de la mujer en riesgo ()
		No ()		
	¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de violación?	Si ()		
		No ()		
	¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de estupro?	Si ()		
		No ()		
	¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de incesto?	Si ()		
		No ()		



			¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de inseminación no consentida?	Si () No ()
			¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de malformaciones fetales?	Si () No ()
			¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de que la vida de la mujer esté en riesgo?	Si () No ()
Métodos usados para aborto	El participante identifica algunos métodos utilizados para realizarse abortos clandestinos	Biológica	Métodos que conoce que han sido usados para provocar un aborto	Misoprostol () Legrado () Ameu () Otros ()
Posicionamiento personal	Postura frente a algún tema, se centra en algo que hay como dar a los demás y no en lo que se recibe.	Biológica	¿Usted cree que el aborto debe considerarse un problema de salud pública?	Si () No ()
			¿Usted daría consejería en caso de aborto voluntario?	Si () No ()
Fuente: Operacionalización para la aplicación de la encuesta				
Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania				

**ANEXO No. 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación:

Actitudes y percepciones de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario. Cuenca, 2020.

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadoras Principales	Claudia Gabriela Costa Pérez Germania Estefanía Muñoz Sarmiento	1104818933 1104209372	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el 2020. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Actualmente el aborto es considerado un tema de mucha controversia a nivel mundial. Lo que genera una discusión social del mismo, ya que existen varios puntos de vista como ético, social, legal, médico y social. Esta investigación se realiza con el fin de poder conocer cómo se percibe por estudiantes de Medicina el tema del aborto y su despenalización, estar consciente de sus percepciones ayudaran en un futuro poder garantizar mediante estrategias una atención integral al paciente. Usted podrá participar en la encuesta si firma el consentimiento informado, si es estudiante regular de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, si está actualmente matriculado en pregrado.

Objetivo del estudio

El objetivo de esta investigación es conocer las percepciones y el abordaje que tiene usted como estudiante de la carrera de Medicina sobre el aborto y su despenalización.

Descripción de los procedimientos

Su opinión es muy importante para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación por lo que solicitamos su colaboración para el llenado de una encuesta que durará aproximadamente 10 minutos. El número de personas que están incluidas en el estudio son 289.

Riesgos y beneficios



La información que usted nos proporcione será manejada con privacidad y su identidad será protegida por lo que necesitamos su consentimiento para participar en esta investigación. Asimismo, la investigación no representará para Usted daño físico, moral o psicológico, así como no constituirá repartición económica de ningún tipo. Si Usted está de acuerdo en participar en la investigación le solicitamos de la manera más comedida se digne autorizar. "Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera puede aportar beneficios a los demás debido a que usted como estudiante de medicina tiene una relación cercana con el paciente de diferentes creencias, pensamientos y opiniones acerca del aborto, lo cual se experimenta la dinámica en un servicio de salud, frente a este tema controversial. La información recolectada podrá ayudar a afrontar este tema como un problema de salud pública y así mediante estrategias de información y acogida disminuir la mortalidad materna.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene la libertad de participar o no en el estudio. Si usted por cualquier razón no desea participar en esta investigación, recurrimos a la opinión de otro estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0999403596 que pertenece a Claudia Gabriela Costa Pérez o envíe un correo electrónico a claudia.costa@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo*



tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (*si aplica*)

Firma del testigo

Fecha

Claudia Gabriela Costa Pérez
Germania Estefanía Muñoz
Sarmiento

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec



ANEXO No. 6 RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

TALENTO HUMANO

AUTORAS:

Claudia Gabriela Costa Pérez
Germania Estefanía Muñoz Sarmiento

DIRECTOR:

Dr. Bernardo José Vega Crespo

PARTICIPANTES:

Estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca

RECURSOS MATERIALES

Computadora. Recurso de Internet, hojas, esferográficos
Formularios, sobres, teléfonos, Memoria flash
Teléfono, movilización
Libros.

PRESUPUESTO

\$100 dólares



ANEXO 6.A: Listado de estudiantes escogidos aleatoriamente por muestreo simple que participaron en la encuesta de "Conocimientos, actitudes y percepciones sobre la despenalización del aborto y aborto voluntario Cuenca, 2020 - 2021"



No.	Cursc	ID.	ESTUDIANTE	CORREO INSTITUCIONAL
1	1ero	0106878267	GUZHÑAY COBOS MARIA CLARA	mclara.guzhnayc@ucuenca.edu.ec
2	1ero	1400780191	ANDRADE ASTUDILLO MATTEO FERNANDO	matteo.andrade@ucuenca.edu.ec
3	1ero	0106311996	FAREZ TORO LIZETH MARIBEL	lizeth.farezt@ucuenca.edu.ec
4	1ero	0151105970	IZA MAZA BYRON PATRICIO	byron.iza@ucuenca.edu.ec
5	1ero	0104676200	CASTRO CALLE DIEGO ANDRES	diego.castroc@ucuenca.edu.ec
6	1ero	1724769748	PAREDES AREVALO DANIEL ALEJANDRO	daniela.paredes@ucuenca.edu.ec
7	1ero	1150563292	SISALIMA MOYANO FREDDY SEBASTIAN	freddy.sisalima@ucuenca.edu.ec
8	1ero	0707001111	ROMERO AGUILAR KARELIS YAMILE	karelis.romero@ucuenca.edu.ec
9	1ero	0106246663	MOLLETURO BUENO KATHARINE VANESSA	kvanessa.molleturo@ucuenca.edu.ec
10	1ero	1729361715	SANMARTIN SEVILLA SONIA SAMANTA	samanta.sanmartin@ucuenca.edu.ec
11	1ero	1400949044	BARRERA MACAS GUADALUPE ALEXANDRA	guadalupe.barrera@ucuenca.edu.ec
12	1ero	0107162158	TERAN INFANTE MARIA JOSE	mariaj.teran@ucuenca.edu.ec
13	1ero	0706556537	SEGARRA SANCHEZ DOMENICA MAYTE	domenica.segarra@ucuenca.edu.ec
14	1ero	0706440104	ROSALES PEÑAFIEL EDINSON OSWALDO	edinson.rosales@ucuenca.edu.ec
15	1ero	1718052358	MOREJON VEGA DAVID ANDRES	david.morejon@ucuenca.edu.ec
16	1ero	0150311884	MACIAS MOSQUERA DAYANNA ELIZABETH	elizabeth.macias@ucuenca.edu.ec
17	1ero	0150587020	CASTILLO AREVALO ALEXIS MICAELA	micaela.castillo@ucuenca.edu.ec
18	1ero	0107828048	QUISI NIOLA KATHERINE BRIGETHE	katherine.quisi@ucuenca.edu.ec
19	1ero	0150326924	CAMUENDO FAREZ NICOLE DAYANNA	nicole.camuendo@ucuenca.edu.ec
20	1ero	1207138155	FIGUEROA QUINTO JULIO AMABLE	julio.figueroa@ucuenca.edu.ec
21	1ero	0705674208	TORRES RAMIREZ SOFIA BELEN	sofia.torres01@ucuenca.edu.ec
22	1ero	0302118971	CLAVIJO VERDUGO WILSON ISMAEL	wilson.clavijov@ucuenca.edu.ec
23	1ero	0106565443	PESANTEZ GARCIA JOSELINE GABRIELA	gabriela.pesantezg@ucuenca.edu.ec
24	1ero	0150382372	MORA CUJI CAMILA MICHELLE	camila.mora@ucuenca.edu.ec
25	1ero	1716967482	ZUMBA SALINAS DAISY ELIZABETH	daisy.zumba@ucuenca.edu.ec
26	1ero	0107388555	PAGUAY PINTADO ODALYS ELIZABETH	odalys.paguay@ucuenca.edu.ec
27	1ero	0106777535	PUCHI LOJANO MIRIAM DANIELA	miriam.puchi@ucuenca.edu.ec
28	1ero	1950112035	MALDONADO ROJAS YAJAIRA MARICRUZ	yajairam.maldonado@ucuenca.edu.ec
29	1ero	0106596141	MORALES BOLAÑOS GABRIELA MARTINA	gabriela.moralesb@ucuenca.edu.ec



30	1ero	0302691266	ESPINOZA NACIMBA MELIZA DALILA	meliza.espinozan@ucuenca.edu.ec
31	1ero	0107024317	VARGAS JARAMA NANCY ABIGAIL	nancy.vargas@ucuenca.edu.ec
32	1ero	0106737158	CACERES PACHO MARCOS VINICIO	marcos.caceresp@ucuenca.edu.ec
33	1ero	0150787042	ZARI CHUCHUCA JUAN RODRIGO	juan.zari@ucuenca.edu.ec
34	1ero	0750084212	SANCHEZ MORA MARIA EMILIA	emilia.sanchez00@ucuenca.edu.ec
35	1ero	1150211058	CAPA LIMA ESTEFANNY NICOLE	nicole.capa@ucuenca.edu.ec
36	1ero	1401037567	GARCIA PEÑARANDA TANIA MARIBEL	maribel.garcia99@ucuenca.edu.ec
37	1ero	0150391639	ESPINOZA SANCHEZ JUAN ALEXIS	alexis.espinoza@ucuenca.edu.ec
38	1ero	0951373737	AGUIRRE RIOFRIO JESUS GREGORIO	jesusaguirrerio2015@gmail.com
39	1ero	1105981250	AGUINSACA PIZARRO STEFANY GABRIELA	stefany.aguinsaca@ucuenca.edu.ec
40	1ero	0107336638	ZEAS VANEGAS OMAR SANTIAGO	santiago.zeas29@ucuenca.edu.ec
41	1ero	0750626327	SORNOZA JIMENEZ LUIYIS JOSUE	josue.sornoza@ucuenca.edu.ec
42	1ero	0107586984	MACHUCA MOLINA WENDY ESTEFANIA	wendy.machuca@ucuenca.edu.ec
43	1ero	1900773662	FLORES AGREDA LUIS ANGEL	angel.flores00@ucuenca.edu.ec
44	1ero	0107450868	TEPAN LOJANO LEONARDO ALEXANDER	leonardo.tepan@ucuenca.edu.ec
45	1ero	0150516771	MALDONADO CEDILLO MARIA PAULA	paula.maldonadoc@ucuenca.edu.ec
46	1ero	0107251225	MORA CHUISACA JORGE EDUARDO	eduardo.mora@ucuenca.edu.ec
47	2do.	0107418253	BRAVO GUAPISACA MARIA EMILIA	emilia.bravo@ucuenca.edu.ec
48	2do.	0107171563	LIMA MERINO PAOLA CAROLINA	carolina.lima27@ucuenca.edu.ec
49	2do.	0105948194	PEÑA MENDEZ BRYAN DANIEL	daniel.pena@ucuenca.edu.ec
50	2do.	1850566868	HERRERA FIGUEROA RAMIRO JAVIER	ramiro.herrera@ucuenca.edu.ec
51	2do.	0105628416	CORONEL PANGOL ERIKA NOELIA	erika.coronelp@ucuenca.edu.ec
52	2do.	0105747547	JACHO TORRES JANNETH PRISCILA	janneth.jacho@ucuenca.edu.ec
53	2do.	0107185589	FAJARDO ARMIJOS WALTER OLIVER	oliver.fajardo@ucuenca.edu.ec
54	2do.	0105218176	IDROVO BERNAL ANDREA FERNANDA	andrea.idrovo@ucuenca.edu.ec
55	2do.	0105303887	MARQUEZ ROMAN MATEO SEBASTIAN	mateo.marquezr@ucuenca.edu.ec
56	2do.	1104379134	GUTIERREZ AVILA MADELYN MICAELA	madelyn.gutierrez@ucuenca.edu.ec
57	2do.	1400961296	REINOSO ROMERO ANNGY CAROLINA	anngy.reinoso@ucuenca.edu.ec
58	2do.	0106194251	CUJI GALARZA WENDY DAYANNA	wendy.cuji@ucuenca.edu.ec
59	2do.	2150144729	APOLO CEDILLO JOSE ANTONIO	antonio.apolo@ucuenca.edu.ec
60	2do.	0750613101	CEPEDA FLORES KATHRYN MILENA	kathryn.cepeda@ucuenca.edu.ec

Claudia Gabriela Costa Perez

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento



61 2do.	0104836044	CAMPOVERDE PADILLA DIANA GABRIELA	dianag.campoverde@ucuenca.edu.ec
62 2do.	0302880240	MOROCHO ROMERO KATHERINE JHOMARA	jhomara.morocho@ucuenca.edu.ec
63 2do.	0150074318	GRANDA OLMEDO WENDY GIMELLI	wendy.granda@ucuenca.edu.ec
64 2do.	0104366265	MALLA SANCHEZ CINTHYA PAOLA	cinthya.malla@ucuenca.edu.ec
65 2do.	0105898456	AGUDO ATIENCIE DANIELA ALEXANDRA	danielaa.agudo@ucuenca.edu.ec
66 2do.	0107259426	UREÑA MOROCHO JUANA BRIGITH	juana.urenam@ucuenca.edu.ec
67 2do.	0106041791	GONZALEZ ORDOÑEZ KAROL JANNETH	karol.gonzalez@ucuenca.edu.ec
68 2do.	0107842320	PULLA MALDONADO LUCIANA LIZBETH	luciana.pulla@ucuenca.edu.ec
69 2do.	0105083984	ARCINIEGAS RODAS RENATA ELIZABETH	renata.arciniegas@ucuenca.edu.ec
70 2do.	0302384300	SIGUENCIA CANTOS KELY JAZMIN	kelyj.siguencia@ucuenca.edu.ec
71 2do.	0150586717	GARCIA SARMIENTO MATEO SEBASTIAN	mateo.garcia@ucuenca.edu.ec
72 2do.	0106147374	BARRERA ALVEAR DAVID MARTIN	david.barrera@ucuenca.edu.ec
73 2do.	0104781737	PINOS NEIRA VERONICA PAOLA	veronica.pinosn@ucuenca.edu.ec
74 2do.	0350261178	GUAMAN MAYANCELA TOA ALEXANDRA	alexandra.guamanm@ucuenca.edu.ec
75 2do.	0750363509	GRANDA ORELLANA DARLY ELIZABETH	darlye.granda@ucuenca.edu.ec
76 2do.	0105495683	VAZQUEZ TOBAR MARIA VICTORIA	victoria.vazquez@ucuenca.edu.ec
77 2do.	0106780950	QUITUIZACA FERNANDEZ FERNANDO PAUL	paul.quituizaca@ucuenca.edu.ec
78 2do.	0106147473	BARRERA ALVEAR BLANCA JULISSA	blanca.barrera@ucuenca.edu.ec
79 2do.	0107559726	TORRES HUANGA IVAN STALYN	ivans.torres@ucuenca.edu.ec
80 2do.	1205179110	PANEZO MENOSCAL JENIRE YOKASTA	jenire.panezo@ucuenca.edu.ec
81 2do.	1105999773	AGUILAR SAMANIEGO SANTIAGO JAVIER	santiago.aguilars@ucuenca.edu.ec
82 2do.	0106394596	ESTRELLA ORTEGA JANNETH PATRICIA	patricia.estrellao@ucuenca.edu.ec
83 2do.	0705799948	LOOR GOMEZ ERICK OSWALDO	erick.loor@ucuenca.edu.ec
84 2do.	0104498712	GUACHICHULCA VASQUEZ ALEX SANTIAGO	alex.guachichulca@ucuenca.edu.ec
85 2do.	0105501225	JERVES COELLO MATEO SEBASTIAN	mateo.jervesc@ucuenca.edu.ec
86 2do.	1104848161	PACHAR ARMIJOS HADJI ESTANISLAO	hadji.pachar@ucuenca.edu.ec
87 2do.	0705632735	CALOZUMA BLACIO JHUVÉR VINICIO	jhuverv.calozuma@ucuenca.edu.ec
88 2do.	0106616527	MEJIA PILLCO CLAUDIO ALEXANDER	claudio.mejia@ucuenca.edu.ec
89 2do.	1105848251	GONZALEZ CARTUCHE ROSA MERCEDES	rosa.gonzalez@ucuenca.edu.ec
90 2do.	0107182339	AVILA MEJIA MARIA PAZ	mpaz.avila@ucuenca.edu.ec
91 2do.	1105459091	MAZA JUMBO ANTHONY DANIEL	anthony.maza@ucuenca.edu.ec
92 2do.	0106047228	ORTEGA SINCHI MAURO SEBASTIAN	mauro.ortega@ucuenca.edu.ec

Claudia Gabriela Costa Perez

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento



93	2do.	0706809126	CHICAIZA CRIOLLO MARCO ANTONIO	marco.chicaizac@ucuenca.edu.ec
94	2do.	1150018966	PASACA JUMBO STEFFI MARIEL	steffi.pasacaj@ucuenca.edu.ec
95	2do.	0105372841	TOLEDO SIGUENZA MARIA EUGENIA	maria.toledo@ucuenca.edu.ec
96	2do.	0106480742	QUICHIMBO ORTIZ PAOLA GABRIELA	pgabriela.quichimbo@ucuenca.edu.ec
97	2do.	0705772895	VIVAR CASTILLO JENNIFER PAOLA	jennifer.vivarc@ucuenca.edu.ec
98	2do.	0106084338	SOZORANGA ROMERO BETSY ANABEL	betsy.sozoranga@ucuenca.edu.ec
99	2do.	1315825867	FERRIN ZAMBRANO MONICA PATRICIA	monica.ferrinz@ucuenca.edu.ec
100	2do.	1104841307	ROMERO ARMIJOS ANDREA MARIUXI	andream.romero@ucuenca.edu.ec
101	2do.	0105877047	ALVARRASIN GUZMAN KAREN ELIZABETH	karen.alvarrasing@ucuenca.edu.ec
102	2do.	0105998553	MOLINA QUEZADA ANA KARINA	anak.molina@ucuenca.edu.ec
103	2do.	0104882816	ABRIL CORONEL KARINA ELIZABETH	karina.abrilc@ucuenca.edu.ec
104	2do.	0150619328	JAPON CONTENTO ÑUSTA ZITLALY	zitlaly.japon@ucuenca.edu.ec
105	3ero	0106626427	SAENZ PACHECO JUAN DIEGO	diego.saenz@ucuenca.edu.ec
106	3ero	1753413499	ABALCO CUALCHI LORENA YADIRA	lorena.abalcoc@ucuenca.edu.ec
107	3ero	0105344030	LIMA BERNAL CLAUDIA PAMELA	pamela.lima96@ucuenca.edu.ec
108	3ero	0923736664	VASQUEZ PATIÑO GISELA ELIZABETH	gissela.vasquezp@ucuenca.edu.ec
109	3ero	0704842830	BETANCOURT CAMPOVERDE NICOLE PAMELA	nicole.betancourt@ucuenca.edu.ec
110	3ero	0105188882	SAAVEDRA QUEZADA ANDREA ALEXANDRA	andreaa.saavedra@ucuenca.edu.ec
111	3ero	0107147712	PINEDA ROLDAN CHRISTIAN ALEXANDER	christiana.pineda@ucuenca.edu.ec
112	3ero	0704704527	JARAMILLO ZAMBRANO JOSELINE PAULETTE	joseline.jaramillo@ucuenca.edu.ec
113	3ero	0150267078	CAMBIZACA LOJA BELEN ESTEFANIA	belen.cambizacal@ucuenca.edu.ec
114	3ero	1104488513	SOTOMAYOR AGUIRRE MARIA FERNANDA	mariaf.sotomayor@ucuenca.edu.ec
115	3ero	3040038386	OCHOA BARAHONA ANTONELLA BELEN	antonella.ochoa@ucuenca.edu.ec
116	3ero	0931156707	VERDEZOTO MAYORGA DOMENICA MICHELLE	domenica.verdezoto@ucuenca.edu.ec
117	3ero	1106046103	LARGO ENRIQUEZ DANIELA ELIZABETH	daniela.largo@ucuenca.edu.ec
118	3ero	0104758362	ZHIZHPON MORA KAROL NATHALY	karol.zhizhponm@ucuenca.edu.ec
119	3ero	1400628028	ALARCON SERRANO KERLY JOMARA	kerly.alarcons96@ucuenca.edu.ec
120	3ero	0105679690	DELEG FEJOO MARIA EMILIA	mariae.deleg@ucuenca.edu.ec
121	3ero	0302753413	ANDRADE ORTEGA ANGELICA ALEXANDRA	angelica.andradeo02@ucuenca.edu.ec
122	3ero	0106003031	GUAMAN PESANTEZ VALERIA NICOLE	valeria.guamanp@ucuenca.edu.ec
123	3ero	0929778801	LOPEZ SANTILLAN JOSELYN EILEEN	jeileen.lopezs@ucuenca.edu.ec

Claudia Gabriela Costa Perez

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento



124	3ero	0105501167	AREVALO VINTIMILLA CAMILA NATALIA	camila.arevalov@ucuenca.edu.ec
125	3ero	0106861446	NAULA OCHOA ERICK FABRICIO	erick.naula@ucuenca.edu.ec
126	3ero	0107530271	TACURI PEÑA PAOLA DANIELA	paolad.tacuri@ucuenca.edu.ec
127	3ero	0750267080	OROZCO ORTEGA NADIA CAROLINA	nadia.orozco@ucuenca.edu.ec
128	3ero	2350044513	CASTILLO BURBANO KEVIN SAUL	kevins.castillo@ucuenca.edu.ec
129	3ero	0704394741	PEÑA ARMIJOS JASON MAURICIO	jason.pena@ucuenca.edu.ec
130	3ero	0107104333	TACURI LLIVISACA PAULA NATALY	nataly.tacuri@ucuenca.edu.ec
131	3ero	0302241955	ORTIZ VEGA JULISSA KARINA	julissa.ortizv@ucuenca.edu.ec
132	3ero	0106492986	CULCAY SIAVICHAY SONIA MARIA	sonia.culcays@ucuenca.edu.ec
133	3ero	0150333318	AUCAPIÑA CAMPOVERDE KELLY VALENTINA	kelly.aucapina@ucuenca.edu.ec
134	3ero	0105928519	BACUILIMA DURAN BRYAM PAUL	paul.bacuilima96@ucuenca.edu.ec
135	3ero	0106501489	PURUNCAJAS ESPINOZA MARCO ANTONIO	marco.puruncajas@ucuenca.edu.ec
136	3ero	1105593816	CASTRO CUENCA ISIS JULIETTE	isis.castro@ucuenca.edu.ec
137	3ero	0302845961	CARDENAS ALVAREZ JANINA MARISOL	janina.cardenas@ucuenca.edu.ec
138	3ero	0705110781	VIDAL TAMAYO SUSAN MARILYN	susan.vidal@ucuenca.edu.ec
139	3ero	0302602925	PICHASACA PICHIZACA LOURDES CECILIA	lourdes.pichasacap29@ucuenca.edu.ec
140	3ero	0107457889	CARDENAS MENDIETA LEONARDO JAVIER	leonardo.cardenas@ucuenca.edu.ec
141	3ero	1726154717	CARCHIPULLA PUCHA JENNY MARINA	jenny.carchipulla1502@ucuenca.edu.ec
142	3ero	0150273837	PESANTEZ ESPINOZA CHRISTIAN DAVID	christiand.pesantez@ucuenca.edu.ec
143	3ero	0104996111	MATUTE ARCENTALES NATHALY XIMENA	nathaly.matute@ucuenca.edu.ec
144	3ero	0151427630	ESCALANTE CALDERON JUAN LUIS ALFREDO	juan.escalante@ucuenca.edu.ec
145	3ero	0105928543	CHERREZ AVILA PAULA DANIELA	paula.cherrez@ucuenca.edu.ec
146	3ero	0705936003	MATUTE LOAYZA DOMENICA DENNISE	domenica.matute@ucuenca.edu.ec
147	3ero	0106861172	PONCE BARBA NATHALY ESTEFANIA	nathaly.ponceb@ucuenca.edu.ec
148	3ero	1900626209	ANDRADE SALAZAR CRISTHIAN HERNAN	cristhian.andrades@ucuenca.edu.ec
149	3ero	0106369606	SIGUENCIA ILLESCAS JONNATHAN DAVID	jonnathan.siguencia@ucuenca.edu.ec
150	3ero	0104794904	GUTAMA GUTAMA ERIKA GABRIELA	erika.gutamag30@ucuenca.edu.ec
151	4to	0105533517	GUERRERO RUBIO MARIA CRISTINA	cristina.guerrero@ucuenca.edu.ec
152	4to	0106077126	ALVAREZ BARRERA RICARDO SEBASTIAN	sebastian.alvarez99@ucuenca.edu.ec
153	4to	0301916748	GONZALEZ NEIRA SEBASTIAN RONALDO	sebastian.gonzalezn@ucuenca.edu.ec
154	4to	0302870076	SANTACRUZ BUSTOS ERIKA ARACELY	erika.santacruz@ucuenca.edu.ec
155	4to	0104545421	MARCA NARANJO CARLOS PATRICIO	patricio.marca@ucuenca.edu.ec

Claudia Gabriela Costa Perez

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento



156	4to	1900852839	SANCHEZ SALINAS GUIDO HERNAN	guido.sanchez@ucuenca.edu.ec
157	4to	0302973714	REDROVAN AVILA ESTEBAN FELIPE	felipe.redrovan99@ucuenca.edu.ec
158	4to	0302989207	ALVAREZ ARICHABALA THALIA GISELL	gisell.alvarez@ucuenca.edu.ec
159	4to	0105534499	PADRON ALVAREZ MARIA BELEN	belen.padron@ucuenca.edu.ec
160	4to	0705274728	LUNA CASTRO JOHN ALEXANDER	john.luna2903@ucuenca.edu.ec
161	4to	0107038374	RODRIGUEZ BUNE LADY DANIELA	lady.rodriguez@ucuenca.edu.ec
162	4to	0106484553	PINOS MEJIA DANIELA ESTEFANIA	daniela.pinosm@ucuenca.edu.ec
163	4to	0302677711	GALLEGOS REINOSO KARLA VERENICE	verenice.gallegosr@ucuenca.edu.ec
164	4to	0706297686	ROMERO OCHOA MARIA JOSE	mariaj.romeroo@ucuenca.edu.ec
165	4to	0105930028	AGURTO COBOS GERARDO ESTEBAN	esteban.agurto96@ucuenca.edu.ec
166	4to	0105885081	MERCHAN CEDILLO SAMANTHA XIMENA	samantha.merchan@ucuenca.edu.ec
167	4to	0106552474	CORDOVA REYES DIEGO ANDRES	diego.cordova@ucuenca.edu.ec
168	4to	0104824768	ABAD POLO PAULA GABRIELA	paula.abad@ucuenca.edu.ec
169	4to	0107052201	BERMEO ALVARADO KAREN MICHELLE	michelle.bermeo@ucuenca.edu.ec
170	4to	0706680535	MORALES JIMENEZ EDUARDO ANTONIO	eduardo.moralesj98@ucuenca.edu.ec
171	4to	1106088014	MONTAÑO ESPINOZA MARIA CECILIA	cecilia.montano@ucuenca.edu.ec
172	4to	0302619879	SIGUENCIA ZAMBRANO SILVANA ESTEFANIA	estefania.siguencia@ucuenca.edu.ec
173	4to	0106269673	CASTRO CASTRO KATHERIN MARIBEL	katherin.castro@ucuenca.edu.ec
174	4to	0105155980	WAZHIMA LITUMA ELISA ANABEL	elisa.wazhimal97@ucuenca.edu.ec
175	4to	1804987467	CAMPAÑA ANDRADE JOHANNA MICHELLE	johanna.campana@ucuenca.edu.ec
176	4to	0302055504	MONTESDEOCA TAPIA JACQUELINE ANABEL	anabel.montesdeoca97@ucuenca.edu.ec
177	4to	0106243769	FAJARDO CARDENAS CHRISTIAN MAURICIO	mauricio.fajardo97@ucuenca.edu.ec
178	4to	0605150952	MARCHAN MORALES VANESA ALEJANDRA	vanesa.marchan@ucuenca.edu.ec
179	4to	0106045347	CURAY URDIALES ESTEBAN JOSUE	josue.curay@ucuenca.edu.ec
180	4to	0106989809	PAREDES VASQUEZ JORGE RICARDO	ricardo.paredes@ucuenca.edu.ec
181	4to	0705117463	AGUIRRE AGUILAR KAREN PAULETTE	karen.aguirre@ucuenca.edu.ec
182	4to	0106328552	CORONEL BERREZUETA MARIA FERNANDA	fernanda.coronel@ucuenca.edu.ec
183	4to	0104710488	PORTILLA QUEZADA MARCO ANDRES	marco.portilla@ucuenca.edu.ec
184	4to	0105501548	GARATE MORENO BERNARDA GRACIELA	bernarda.garate@ucuenca.edu.ec
185	4to	0105590079	GUAMAN TENESACA ANA MERCEDES	ana.guaman@ucuenca.edu.ec
186	4to	0302294814	FAJARDO LAZO DANIEL ESTEBAN	daniel.fajardo1410@ucuenca.edu.ec

Claudia Gabriela Costa Perez

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento



187	4to	0302599774	LOJANO CRIOLLO MARIA JOSE	mjose.lojanoc@ucuenca.edu.ec
188	4to	1104496961	RUIZ ORDOÑEZ PAULA CRISTINA	paula.ruiz@ucuenca.edu.ec
189	4to	1401031503	ARIAS ZHUMI ERIKA JOMAYRA	erika.arias@ucuenca.edu.ec
190	4to	0106690274	SALINAS SARMIENTO DIANA ESTEFANIA	diana.salinas@ucuenca.edu.ec
191	4to	0705348803	ESPINOZA CUEVA ESTEPHANY EVELYN	estephany.espinoza@ucuenca.edu.ec
192	4to	1400816615	LOPEZ GARZON DARWIN ARIEL	ariel.lopez@ucuenca.edu.ec
193	4to	1314427426	VELEZ ZAMBRANO FRANK ELIECER	frank.velez@ucuenca.edu.ec
194	4to	1104406242	POMA GUAMAN TATIANA ALEXANDRA	tatiana.poma@ucuenca.edu.ec
195	4to	1104078835	CEDEÑO DOMINGUEZ ISABELLA AMANDINA	isabella.cedeno@ucuenca.edu.ec
196	4to	0503225849	TACURI CAMAS CATHERINE MICHELLE	catherine.tacuric@ucuenca.edu.ec
197	4to	0105823009	AVENDAÑO CASTRO FAUSTO ROSENDO	fausto.avendanoc@ucuenca.edu.ec
198	4to	0107192692	CORNEJO AREVALO DANIELA BELEN	belen.cornejo@ucuenca.edu.ec
199	4to	0105671085	MOLINA PESANTEZ CHRISTOPHER DAVID	david.molina@ucuenca.edu.ec
200	4to	0107052631	MARQUEZ BERREZUETA PAOLA MARISOL	paola.marquez@ucuenca.edu.ec
201	4to	2300554942	JIMENEZ VERDEZOTO JOEL XAVIER	joel.jimenez@ucuenca.edu.ec
202	4to	0105720387	ZHINGRI ANGAMARCA MARIA DE LOS ANGELES	maria.zhingri@ucuenca.edu.ec
203	4to	0106051550	JIMENEZ PACHECO FRANCISCO XAVIER	francisco.jimenezp@ucuenca.edu.ec
204	4to	1727065656	PEREZ MONTALVO DOMENICA CAMILA	domenica.perezm@ucuenca.edu.ec
205	4to	0107318131	OCHOA ZAMBRANO MARIA PAULA	maria.ochoa@ucuenca.edu.ec
206	4to	1400889182	VASQUEZ NARANJO KAREN LIZBETH	karen.vasquez@ucuenca.edu.ec
207	4to	0302010822	AREVALO IZQUIERDO SILVIA DOMENICA	domenica.arevaloi@ucuenca.edu.ec
208	4to	0706391646	AZANZA LA ROSA JERRY HERNAN	hernan.azanza@ucuenca.edu.ec
209	5to	0105503056	TOBAR POLO LUIS ALBERTO	luis.tobarp98@ucuenca.edu.ec
210	5to	0350244430	BERNAL NARVAEZ EVA CAROLINA	eva.bernal@ucuenca.edu.ec
211	5to	0707053815	JARAMILLO AGUILAR DAMARY SILVANA	silvana.jaramillo98@ucuenca.edu.ec
212	5to	0105185862	MALO MALO DANIEL FERNANDO	daniel.malom@ucuenca.edu.ec
213	5to	0104896816	CABRERA ANGUISACA CARLOS XAVIER	carlos.cabrera@ucuenca.edu.ec
214	5to	0106867575	MALO MUÑOZ ANA CRISTINA	acristina.malom@ucuenca.edu.ec
215	5to	0105788574	NEIRA RODAS MARICELA FERNANDA	fernanda.neira19@ucuenca.edu.ec
216	5to	0106750623	CAÑAR CALDERON ADRIAN ESTEBAN	adrian.canarc@ucuenca.edu.ec
217	5to	0604410639	CAZORLA ANDRADE GEOVANNA KAROLINA	geovanna.cazorla@ucuenca.edu.ec
218	5to	0302476759	CAGUANA QUIZHPI DORIS ALEXANDRA	doris.caguana1205@ucuenca.edu.ec

Claudia Gabriela Costa Perez

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento



219	5to	1104129794	HERRERA MORENO MARTHA GIOVANNA	geovanna.herrera@ucuenca.edu.ec
220	5to	0104557467	GOMEZ HERRERA MATEO SEBASTIAN	sebastian.gomez@ucuenca.edu.ec
221	5to	0706783909	AGUILAR GONZALEZ ANA CRISTINA	ana.aguilar@ucuenca.edu.ec
222	5to	0105185847	FLOR PEREZ MARIA EMILIA	emilia.flor@ucuenca.edu.ec
223	5to	1727695619	REINOSO NICOLALDE LAYLA VIVIANA	viviana.reinoso@ucuenca.edu.ec
224	5to	1726624859	QUEZADA ROMERO XAVIER ALEJANDRO	xavier.quezadar@ucuenca.edu.ec
225	5to	0104531678	CEDILLO OLEAS ESTEBAN ANDRES	esteban.cedillo@ucuenca.edu.ec
226	5to	0105863757	ORTEGA PADILLA MARCO FELIPE	marco.ortega@ucuenca.edu.ec
227	5to	1716069404	CHAMBA ORDÓÑEZ JOSE DAVID	david.chamba@ucuenca.edu.ec
228	5to	0107320772	FLORES JIMBO ANA GABRIELA	gabriela.flores@ucuenca.edu.ec
229	5to	0106340318	MATUTE PANJON MARIA BELEN	mbelen.matutep@ucuenca.edu.ec
230	5to	0302801964	BARRERA GARZON LADY MACOL	lady.barrera@ucuenca.edu.ec
231	5to	0105787782	PASATO UREÑA GABRIELA STEFANIA	gabriela.pasato@ucuenca.edu.ec
232	5to	1313082487	CEDEÑO FARIAS GEMA MARIANELA	marianela.cedeno97@ucuenca.edu.ec
233	5to	0102485539	GARCIA TORRES JUANA PRISCILA	priscila.garcia@ucuenca.edu.ec
234	5to	1900480417	ESPARZA RAMIREZ DAYANNA KATHERINE	dayanna.esparza@ucuenca.edu.ec
235	5to	0104983655	CRUZ NARANJO MARCO SEBASTIAN	sebastian.cruz@ucuenca.edu.ec
236	5to	1803984747	LOPEZ BECERRA ANDREA XIMENA	ximena.lopezb@ucuenca.edu.ec
237	5to	0107393233	LANDY VERDUGO MARIA ELISA	elisa.landyv@ucuenca.edu.ec
238	5to	0350335279	ENCALADA ULLOA SAMANTHA MICHAELLA	samantha.encalada@ucuenca.edu.ec
239	5to	0107091845	MORALES VASQUEZ JESSICA PATRICIA	jessica.morales@ucuenca.edu.ec
240	5to	0104951348	ASTUDILLO GOYO PAULA DOMENICA	domenica.astudillo16@ucuenca.edu.ec
241	5to	0106842818	IDROVO BRITO MARIA DANIELA	mdaniela.idrovob@ucuenca.edu.ec
242	5to	1105642019	ESPINOSA GUAMAN YESSICA JACQUELINE	yessica.espinosa@ucuenca.edu.ec
243	5to	1104188683	MONTERO ABAD BYRON ADOLFO	byron.montero@ucuenca.edu.ec
244	5to	0105835458	AREBALO GUAMBAÑA ANDREA MAGALY	andrea.arebalog@ucuenca.edu.ec
245	5to	0106042641	ARPI PILLALAZO SEBASTIAN IGNACIO	sebastian.arpi@ucuenca.edu.ec
246	5to	1751304120	CHABLA DOMINGUEZ STEFANY DE LOS ANGELES	stefany.chablad21@ucuenca.edu.ec
247	5to	0104900683	MULLA ORELLANA ALEXIS DAVID	alexis.mulla@ucuenca.edu.ec
248	5to	0105067201	GUERRERO GUARTAN KEVIN JOSUE	kevin.guerrero@ucuenca.edu.ec
249	5to	2350116741	MAFLA CERON JEFFERSON FABRICIO	jefferson.maflac97@ucuenca.edu.ec
250	5to	0104862057	VEGA CUZCO DAYSI YOLANDA	daysi.vega@ucuenca.edu.ec

Claudia Gabriela Costa Perez

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento



251	5to	0106580806	GUAZHAMBO SACA WILMER XAVIER	xavier.guazhambo@ucuenca.edu.ec
252	5to	1725934291	VILLACIS ASTUA CINTYA CAROLINA	carolina.villacis97@ucuenca.edu.ec
253	5to	0931156681	VERDEZOTO MAYORGA DIEGO STEEVEN	diego.verdezoto@ucuenca.edu.ec
254	5to	1105132276	GUERRERO BARRERA KARLA DALY	daly.guerrero@ucuenca.edu.ec
255	5to	1719455295	SAMANIEGO SILVA MARIA DEL CISNE	maria.samaniego@ucuenca.edu.ec
256	5to	1803876521	CHICAIZA ESTRELLA LUIS DANIEL	daniel.chicaizae@ucuenca.edu.ec
257	5to	0105368112	MOROCHO UGUÑA BYRON PAUL	paul.morocho@ucuenca.edu.ec
258	5to	1104740236	RUIZ SILVA HERNAN DAVID	david.ruiz@ucuenca.edu.ec
259	5to	0105600076	BRITO GOMEZ MICHELLE DENISSE	denisse.brito98@ucuenca.edu.ec
260	5to	0104566344	GALLEGOS MALDONADO VERONICA ELIZABETH	veronica.gallegos@ucuenca.edu.ec
261	6to.	1400960769	TIGRE QUITUIZACA ERIKA TATIANA	erika.tigreq@ucuenca.edu.ec
262	6to.	0106657661	SANCHEZ ORDOÑEZ JUAN FERNANDO	juan.sanchez@ucuenca.edu.ec
263	6to.	0106619554	ESCANDON PATIÑO CRISTIAN EDUARDO	cristian.escandon@ucuenca.edu.ec
264	6to.	0106633506	URGILES CABRERA ANA BELEN	ana.urgiles2806@ucuenca.edu.ec
265	6to.	0504377060	CAIZA CHACHA PABLO XAVIER	pablo.caiza@ucuenca.edu.ec
266	6to.	0106485394	AYALA GRANDA CARLOS ALFREDO	carlos.ayalag@ucuenca.edu.ec
267	6to.	0302139787	LEMA MOROCHO JUAN CARLOS	juan.lemam@ucuenca.edu.ec
268	6to.	0106695448	CASTRO VILLA ANGELICA MARIA	angelica.castrov22@ucuenca.edu.ec
269	6to.	0105158562	BEDOYA ORTEGA MARIA ELISA	elisa.bedoya@ucuenca.edu.ec
270	6to.	0104444872	ALVARADO ARINDIA FABIAN GONZALO	fabian.alvaradoa97@ucuenca.edu.ec
271	6to.	0604236265	SUQUILANDA MOLINA LUIS DAVID	david.suquilanda96@ucuenca.edu.ec
272	6to.	0106763105	MALDONADO ALVARADO EVELIN MONSERRATH	evelin.maldonado@ucuenca.edu.ec
273	6to.	0105100168	JARAMILLO CARRASCO KARLA LUCIA	karla.jaramillo3110@ucuenca.edu.ec
274	6to.	0105252415	LOPEZ LOPEZ LUIS ANGEL	luis.lopez@ucuenca.edu.ec
275	6to.	0150775054	CRESPO MENDIETA MAYRA CATALINA	mayra.crespom@ucuenca.edu.ec
276	6to.	0603407586	ROJAS BURBANO GUSTAVO ANDRES	gustavo.rojasb28@ucuenca.edu.ec
277	6to.	0105812549	CALLE CORDERO WILSON XAVIER	wilson.callec@ucuenca.edu.ec
278	6to.	0106055221	MATUTE ALVARADO FAUSTO XAVIER	xavier.matutea@ucuenca.edu.ec
279	6to.	1716130123	FUERTES ESCORZA FRANCISCO JAVIER	francisco.fuertes1604@ucuenca.edu.ec
280	6to.	0104582267	GALARZA GUAICHA ERIKA PRISCILA	erika.galarza@ucuenca.edu.ec
281	6to.	0105244263	SANCHEZ JARA PAMELA CAROLINA	pamela.sanchezj@ucuenca.edu.ec
282	6to.	0105622054	PAUTA OCHOA MICHELLE ESTEFANIA	michelle.pauta@ucuenca.edu.ec

Claudia Gabriela Costa Perez

Germania Estefanía Muñoz Sarmiento



283 6to.	1718875360	ANDRADE NAVAS FABIAN ANDRE	fabian.andrade@ucuenca.edu.ec
284 6to.	0105681746	MORALES MOLINA ANGELICA PAOLA	angelica.morales@ucuenca.edu.ec
285 6to.	0106758899	QUINDE PULLA DANIELA ALEXANDRA	daniela.quinde@ucuenca.edu.ec
286 6to.	0105778518	URGILEZ GUTIERREZ MIGUEL BERNARDO	bernardo.urgilez@ucuenca.edu.ec
287 6to.	0106425200	ORTIZ ALVAREZ SOFIA BERNARDA	sofia.ortiza@ucuenca.edu.ec
288 6to.	0105949531	CAJAMARCA VELESACA DIEGO GERMAN	diego.cajamarca@ucuenca.edu.ec
289 6to.	0104591789	CHAVEZ ESPINOZA DAVID SEBASTIAN	david.chavez@ucuenca.edu.ec

Fuente: Muestra utilizada en la encuesta para recolección de datos

Autores: Costa Pérez Claudia y Muñoz Sarmiento Germania

ANEXO No. 7 CRONOGRAMA

MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
X					
	X				
	X				
		X	X		
				X	X

**ANEXO No. 8 MODELO DE ENCUESTA****Modelo Encuesta**

Tema: **ACTITUDES Y PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SOBRE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO Y ABORTO VOLUNTARIO. CUENCA, 2020.**

Datos Generales

Pregunta 1	Indique su edad en años	
Pregunta 2	Indique su sexo	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Pregunta 3	Lugar de Procedencia	
Pregunta 4	Lugar de Residencia	
Pregunta 5	Ciclo en el que se encuentra actualmente matriculado	Primer ciclo <input type="checkbox"/> Segundo ciclo <input type="checkbox"/> Tercer ciclo <input type="checkbox"/> Cuarto ciclo <input type="checkbox"/> Quinto ciclo <input type="checkbox"/> Sexto ciclo <input type="checkbox"/> Septimo ciclo <input type="checkbox"/> Octavo ciclo <input type="checkbox"/> Noveno ciclo <input type="checkbox"/> Décimo ciclo <input type="checkbox"/> Onceavo ciclo <input type="checkbox"/> Doceavo ciclo <input type="checkbox"/>
Pregunta 6	¿A qué religión pertenece?	Católica <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otra Especifique_____ <input type="checkbox"/>



Pregunta 7	Auto identificación	Blanco <input type="checkbox"/>	Mestizo <input type="checkbox"/>
		Indígena <input type="checkbox"/>	Afroecuatorino <input type="checkbox"/>
		Otra Especifique _____ <input type="checkbox"/>	

Aborto en el contexto legal y social

Pregunta 8	¿Conoce usted si el aborto (Terminación de la gestación con producto vivo antes de las 20 semanas de gestación) está legalizado en algunas causas en Ecuador?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pregunta 9	¿Conoce usted causas por las que las mujeres deciden tener un aborto? (Puede señalar más de una opción)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Terapéutico <input type="checkbox"/>	
		En casos de violación <input type="checkbox"/>	
		Voluntario <input type="checkbox"/>	
		No justifico el aborto en ninguna causal <input type="checkbox"/>	
Pregunta 10	¿Identifica cuáles son las causales por las que hay aborto en Ecuador?	Violación <input type="checkbox"/>	Estupro <input type="checkbox"/>
		Incesto <input type="checkbox"/>	
		Inseminación consentimiento <input type="checkbox"/>	sin consentimiento
		Malformaciones fetales <input type="checkbox"/>	
		Vida de la mujer en riesgo <input type="checkbox"/>	
Pregunta 11	¿Usted estaría de acuerdo que el aborto voluntario podría ser legal en Ecuador bajo que causales?		



Pregunta 12	¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de violación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pregunta 13	¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de estupro?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pregunta 14	¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de incesto?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pregunta 15	¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de inseminación sin consentimiento?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pregunta 16	¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de malformaciones fetales?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pregunta 17	¿Usted estaría de acuerdo que el aborto se despenalice en Ecuador en caso de que la vida de la mujer esté en riesgo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pregunta 18	¿Conoce usted alguien de su entorno que se ha practicado un aborto?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pregunta 19	Identificar métodos que son utilizados para la práctica del aborto (Puede señalar más de una opción)	Misoprostol <input type="checkbox"/>	Legrado <input type="checkbox"/>
		Ameu <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Pregunta 20	¿Usted cree que el aborto debe considerarse un problema de salud pública?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pregunta 21	¿Usted daría consejería en caso de aborto voluntario?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>