

Factores asociados a la actitud hacia la eutanasia y el aborto en estudiantes de medicina de una universidad del Perú

Factors influencing attitudes towards euthanasia and abortion among medical students at a university in Peru

Jeff Huarcaya-Victoria^{1,a}, Claudia Gamero-Montoya^{2,b}, Christopher Ortiz-Patiño^{2,c}, Luis Baldeón^{2,d}, Fabián Vargas^{2,e}, Michael Cabrejos-Espinoza^{3,4,f}, Mercedes Ponce-Pantigoso^{3,4,g}, Kelly Broncano-Rivera^{3,4,h}, Claudia Elera-Fitzcarrald^{5,i}

¹ Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Filial Ica. Ica, Perú.

² Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

³ Facultad de Medicina Humana de San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

⁴ Sociedad Científica de San Fernando. Lima, Perú.

⁵ Facultad de Medicina Humana, Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

^a Médico psiquiatra. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4525-9545>

^b Médico cirujano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3883-6239>

^c Médico cirujano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4849-3970>

^d Médico cirujano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0682-3556>

^e Médico cirujano. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4876-4408>

^f Estudiante de medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1322-7928>

^g Estudiante de medicina. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9550-2076>

^h Estudiante de medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8350-7197>

ⁱ Médica reumatóloga. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7271-2523>

An Fac med. 2024;85(3)./ DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v85i3.27738>.

Correspondencia:

Jeff Huarcaya Victoria

jeff.huarcaya@upsjb.edu.pe

Recibido: 29 de marzo 2024

Aprobado: 11 de junio 2024

Publicación en línea: 31 de agosto 2024

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Contribuciones de autoría: JHV: conceptualización, curación de contenido y datos, análisis formal de los datos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición. CGM: conceptualización, curación de contenido y datos, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción – revisión y edición. COP: conceptualización, curación de contenido y datos, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción – revisión y edición. LB: investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción – revisión y edición. FB: investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción – revisión y edición. MCE: curación de contenido y datos, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición. MPP: curación de contenido y datos, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición. KBR: curación de contenido y datos, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición. CEF: curación de contenido y datos, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

Citar como: Huarcaya-Victoria J, Gamero-Montoya C, Ortiz-Patiño C, Baldeón L, Vargas F, Cabrejos-Espinoza M. Factores asociados a la actitud hacia la eutanasia y el aborto en estudiantes de medicina de una universidad del Perú. An Fac med. 2024; 85(3). DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v85i3.27738>.

Resumen

Introducción. El debate ético sobre la eutanasia y el aborto es relevante tanto en el ámbito médico como moral. En el contexto peruano, estas prácticas enfrentan desafíos legales y éticos. **Objetivo.** Analizar las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la eutanasia y el aborto, considerando variables sociodemográficas, académicas y de religiosidad. **Métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional con estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú. Se aplicaron cuestionarios en línea para evaluar las actitudes hacia la eutanasia y el aborto, así como la religiosidad y características sociodemográficas. **Resultados.** Se evaluó a 341 participantes. Para las actitudes hacia el aborto, se encontró que la religiosidad ($\beta = 0,314$, $p < 0,001$), ser mujer ($\beta = -0,243$, $p < 0,001$), estar en los años clínico/quirúrgicos ($\beta = -0,190$, $p < 0,001$) y el empleo ($\beta = 0,111$, $p = 0,026$) estaban asociados. En cuanto a las actitudes hacia la eutanasia, se observaron asociaciones con la religiosidad ($\beta = -0,234$, $p < 0,001$) y el ser mujer ($\beta = 0,108$, $p = 0,042$). **Conclusiones.** Se destaca la influencia de la religiosidad y el sexo en las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la eutanasia y el aborto. Estos hallazgos tienen implicaciones para la educación médica y la comprensión ética en un contexto donde estas prácticas enfrentan desafíos legales y sociales.

Palabras clave: Eutanasia; Aborto; Estudiantes de Medicina; Actitud; Religión; Perú; Ética Médica (fuente: DeCS BIREME)

Abstract

Introduction. The ethical debate surrounding euthanasia and abortion is relevant both in the medical and moral spheres. In the Peruvian context, these practices face legal and ethical challenges. **Objective.** To analyze the attitudes of medical students towards euthanasia and abortion, considering sociodemographic, academic, and religiosity variables. **Methods.** A descriptive, cross-sectional, and correlational study was conducted with medical students from a private university in Peru. Online questionnaires were administered to assess attitudes towards euthanasia and abortion, as well as religiosity and sociodemographic characteristics. **Results.** 341 participants were evaluated. Regarding attitudes towards abortion, religiosity ($\beta = 0.314$, $p < 0.001$), female gender ($\beta = -0.243$, $p < 0.001$), clinical/surgical years ($\beta = -0.190$, $p < 0.001$), and employment ($\beta = 0.111$, $p = 0.026$) were associated. As for attitudes towards euthanasia, associations were observed with religiosity ($\beta = -0.234$, $p < 0.001$) and female gender ($\beta = 0.108$, $p = 0.042$). **Conclusions.** The influence of religiosity and gender on medical students' attitudes towards euthanasia and abortion is highlighted. These findings have implications for medical education and ethical understanding in a context where these practices face legal and social challenges.

Keywords: Euthanasia; Abortion; Medical Students; Attitude; Religion; Peru; Medical Ethics (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Dos de las cuestiones éticas más debatidas, no solo desde el punto de vista médico sino también moral, son el inicio y fin de la vida^(1, 2). La eutanasia se define como el proceso de acelerar la muerte de un paciente en estado incurable o terminal para evitar su sufrimiento⁽³⁾. Incluye formas como la voluntaria (muerte por voluntad del paciente), involuntaria (muerte por voluntad de otra persona cuando el paciente no puede decidir), directa (administrar un medicamento letal), indirecta (proporcionar un tratamiento que acelera la muerte), activa (provocar la muerte) y pasiva (dejar que alguien muera, retirando el tratamiento)⁽⁴⁾. La eutanasia activa es legal en siete países, como Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y España⁽⁵⁾.

Existen diversas definiciones de aborto, una de ellas implica la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable⁽⁶⁾. El aborto es un procedimiento habitual en todo el mundo: 6 de cada 10 embarazos no planeados y 3 de cada 10 embarazos terminan en un aborto provocado⁽⁸⁾.

En Perú, la eutanasia, bajo el nombre de homicidio piadoso, está penalizada según el artículo 112 del Código Penal, siendo ilegal en contraste con otros países donde ha sido legalizada en ciertas circunstancias. Por otro lado, el aborto también está penalizado en nuestro país, excepto en casos de razones terapéuticas. Esta situación legal marca una clara distinción en el marco ético y legal que rodea tanto la eutanasia como el aborto en el ámbito médico peruano, generando debates y desafíos adicionales en la práctica clínica y la formación ética de los estudiantes de medicina. La complejidad de estas regulaciones legales añade un componente significativo al análisis de las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la eutanasia y el aborto, ya que deben considerar tanto los aspectos éticos como legales al enfrentarse a estas situaciones en su futura práctica médica en el contexto peruano.

Existe una variedad de factores asociados a la actitud frente a la eutanasia

y aborto en estudiantes de medicina. La identificación religiosa juega un rol significativo en la formación de opiniones respecto a estos conceptos. Así, se postula que los estudiantes con una religión cristiana tienen más probabilidades de oponerse a la eutanasia y aborto⁽⁹⁾. Además, la educación médica superior recibida durante los estudios de medicina mejora la cosmovisión de sus conocimientos biomédicos e influye en la manera cómo aborda la eutanasia y aborto⁽¹⁰⁾. La experiencia clínica influye en una postura positiva y se relaciona directamente con la exposición a pacientes⁽¹¹⁾. Los conocimientos de las normas legales y principios éticos en la práctica médica que rigen la eutanasia y aborto también influyen en las actitudes de los estudiantes⁽¹²⁾.

Estas cuestiones plantean desafíos éticos, morales y legales por lo que su comprensión resulta fundamental para los estudiantes de medicina, quienes, en un futuro, se enfrentarán a situaciones clínicas en las que deban tomar decisiones éticas relacionadas con estas prácticas. Una actitud favorable hacia la eutanasia y aborto tiene implicaciones en la prestación de servicios de la salud en el futuro⁽¹³⁾. La actitud a favor se basa en que se debe respetar la autonomía del paciente y mostrar una actitud empática para aliviar su sufrimiento, esto podría resultar en apoyo a los pacientes que buscan acabar con su vida debido a una enfermedad terminal⁽¹³⁾. El trabajo de Woloschuk *et al.*⁽¹⁴⁾ menciona la influencia de la actitud de los estudiantes de medicina en su comportamiento actual y futuro. Así mismo, el desarrollo de un mayor razonamiento moral a lo largo de los años de formación les permitirá afrontar los desafíos éticos que se presentarán a lo largo de la carrera médica⁽¹²⁾.

Por lo tanto, en esta investigación buscamos determinar la influencia de variables sociodemográficas, académicas y de religiosidad sobre la actitud hacia la eutanasia y el aborto en una muestra de estudiantes de medicina de una universidad del Perú. Entender estas influencias contribuirá al desarrollo de una formación médica más ética y sensible a las necesidades y valores de la sociedad peruana en materia de salud y bioética.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional.

Ámbito de estudio y participantes

Los participantes fueron los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres (USMP), una universidad privada del Perú. Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra a partir de una población de 2985 estudiantes de primer a sexto año matriculados para el periodo 2021-I. Al no tener datos previos sobre la prevalencia de las actitudes específicas a estudiar, se asumió una frecuencia del 50%. Este es un enfoque conservador que maximiza el tamaño de muestra necesario, asegurando suficiente poder estadístico para detectar asociaciones. Además, se usó precisión absoluta del 5%, un efecto de diseño de 1 y un solo grupo, con estos parámetros se estimó un tamaño muestral de 341 estudiantes.

Se envió un cuestionario autoadministrado en línea durante las últimas dos semanas del mes de agosto del 2021 a los correos institucionales de los alumnos, el cual fue brindado por la Unidad de Registros Académicos. Se envió hasta en dos oportunidades el enlace de acceso al cuestionario. El muestreo fue por conveniencia. Obtuvimos 396 respuestas, eliminamos cuestionarios duplicados ($n = 5$) y los que tenían datos incompletos ($n = 51$), quedando para el análisis 341 cuestionarios.

Instrumentos

Escala de actitud hacia la eutanasia (EAE)

Para evaluar la actitud hacia la eutanasia utilizamos la escala de Wasserman *et al.*, la cual fue desarrollada en EEUU⁽¹⁵⁾. Consta de 10 ítems con seis factores: factor 1: dolor severo, factor 2: no recuperación, factor 3: solicitud del paciente, factor 4: autoridad del doctor, factor 5: eutanasia activa y factor 6: eutanasia pasiva. Cada uno de los factores contiene ítems del tipo Likert con respuestas que van desde totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5). La puntuación mínima es de 10 y la máxima 50. Mientras más alto sea el puntaje existe una mayor aceptación

hacia la eutanasia. Los ítems 6 y 9 tienen una codificación inversa. Esta escala ha sido validada al español⁽¹⁶⁾, contando con un alfa de Cronbach de 0,827 y un omega de McDonald de 0,903.

Escala de Actitud hacia el Aborto (EAA)

Se utilizó la Escala de Actitudes hacia el Aborto creada por Taylor y Whitehead, la cual tiene como objetivo medir la actitud de una persona hacia el aborto utilizando un cuestionario de 10 ítems con una escala Likert de cuatro puntos⁽¹⁷⁾. Las preguntas 4, 5, 8 y 9 tienen un puntaje inverso. Los puntajes más altos son indicativos de una actitud menos favorable hacia el aborto. Los creadores de la escala encontraron un alfa de Cronbach de 0,92. Además, esta escala se correlacionó con otra escala de actitud de aborto y demostró validez concurrente ($r = -0,81$, $p < 0,01$). Esta escala también tiene la ventaja de no tener un punto neutro y una estructura simple.

Escala de Actitud hacia la Religión (EAR)

Se utilizó la escala creada por Orozco-Parra y Domínguez-Espinosa⁽¹⁸⁾. Consta de 17 ítems tipo Likert y se le han demostrado características psicométricas adecuadas (alfa de Cronbach = 0,94). Los ítems con puntuación inversa fueron el R3, R7, R9, R11, R12, R15. Los puntajes más altos son indicativos de una actitud más favorable hacia la religión. El puntaje mínimo es 17 y el máximo 85. Esta escala se encuentra validada para la población de estudiantes de medicina peruanos⁽¹⁹⁾.

Otras variables

Se preguntaron además por variables sociodemográficas (edad, sexo, trabajo actual y si profesaba alguna religión), académicas (año de estudio: preclínico (1er a 3er año) o clínico/quirúrgico (4to a 6to año), tercio según su promedio académico obtenido por autorreporte del estudiante, y la especialidad que le gustaría seguir).

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de resumen y desviación estándar, mientras que para las variables cualitativas se calcularon las proporciones. Para el análisis bivariado se utilizaron las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis ya que no se cumplieron los supuestos de normalidad.

La correlación entre las variables cuantitativas se realizó mediante el análisis de correlación de Spearman. Mediante la construcción de un modelo de regresión lineal múltiple se consideró a la puntuación total de la Escala de Actitud hacia el Aborto y la Escala de Actitud hacia la Eutanasia como las variables dependientes, y las otras variables como independientes a través del método forward. Las variables dependientes corresponden a las puntuaciones de las escalas, sin embargo, se trataron como variables continuas. Se realizó un análisis de los residuos para asegurar que no hubo violación de los supuestos del análisis de regresión lineal múltiple: normalidad residual (a través del histograma), no autocorrelación (con el estadístico de Durbin-Watson; $d > 1,4$), homocedasticidad (gráficos residuales), linealidad (gráficos de regresión parcial y gráficos residuales), sin multicolinealidad (factor de inflación de la varianza, VIF). Un VIF próximo a 1 fue interpretado como ausencia de correlación entre las variables independientes. Todos los análisis mencionados se realizaron en el programa estadístico SPSS versión 20.

Aspectos éticos

Esta investigación fue llevada a cabo con la autorización del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (Oficio 354-2021-CIEI-FMH-USMP). Aunque se dispuso de los correos electrónicos de los estudiantes para el envío de los cuestionarios, se tomaron medidas para proteger la confidencialidad de la información personal. No se obtuvieron datos que permitan identificar a los participantes de manera directa en los resultados, asegurando así la protección de su privacidad.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 341 estudiantes de medicina. La media de la edad fue de 21,49, con una desviación estándar (DE) de 2,87 años. La mayoría fueron mujeres (68,6%) y estudiantes que tenían una religión (63,9%). Las demás características sociodemográficas y académicas son mostradas en la tabla 1. El puntaje medio de la Escala de Actitud hacia el Aborto fue de 20,5 (DE = 7,5); mientras que el puntaje medio de la Es-

Tabla 1. Características sociodemográficas y académicas de la muestra de estudiantes de medicina (n=341).

Característica	n (%)
Edad, años, media \pm σ	21,49 \pm 2,87
Sexo	
Masculino	107 (31,4)
Femenino	234 (68,6)
Religión	
No	123 (36,1)
Sí	218 (63,9)
Trabajo actual	
No	298 (87,4)
Sí	43 (12,6)
Año de estudio	
Preclínico (1er a 3er año)	142 (41,6)
Clínico/Quirúrgico (4to a 6to año)	199 (58,4)
Tercio	
Tercio inferior	54 (15,8)
Tercio medio	127 (37,2)
Tercio superior	160 (46,9)
Especialidad que elegiría	
No sabe	61 (17,9)
Centrada en la persona	156 (45,7)
Centrada en la tecnología	124 (36,4)

cala de Actitud hacia la Eutanasia fue de 28,16 (DE = 9,22).

Respecto a la actitud hacia el aborto, las mujeres obtuvieron una actitud más favorable ($p < 0,001$). Los estudiantes que no tenían una religión ($p < 0,001$), los que no trabajaban ($p = 0,024$) y los que se encontraban en los años clínico/quirúrgicos ($p = 0,011$) también obtuvieron una actitud más favorable hacia el aborto. Respecto a la actitud hacia la eutanasia, los estudiantes que no tenían una religión ($p = 0,001$) obtuvieron una actitud más favorable hacia la misma.

La Escala de Actitud Religiosa se correlacionó significativamente con la actitud hacia el aborto ($\rho = 0,309$; $p < 0,001$) y con la actitud hacia la eutanasia ($\rho = -0,222$; $p < 0,001$). No se encontró una correlación significativa entre la actitud

hacia la eutanasia y el aborto con la edad y el promedio ponderado.

Respecto a los modelos de regresión lineal, se encontró que las variables asociadas a la actitud hacia el aborto fueron la actitud hacia la religión ($\beta = 0,314$; $p < 0,001$), el ser mujer ($\beta = -0,243$; $p < 0,001$), el encontrarse en los años de estudios clínico/quirúrgicos ($\beta = -0,190$; $p < 0,001$), y el trabajar ($\beta = 0,111$; $p = 0,026$). Para este modelo el coeficiente de determinación fue de 0,172 y el error cuadrático medio de 0,98. El estadístico de Durbin-Watson fue de 2,145. El análisis de los residuos reveló que no hubo violación de los supuestos del análisis de regresión lineal múltiple (Tabla 3).

Para el modelo de actitud hacia la eutanasia, se encontró que las variables asociadas a ella fueron la actitud religiosa ($\beta = -0,234$; $p < 0,001$) y el ser mujer ($\beta = 0,108$; $p = 0,042$). Para este modelo el coeficiente de determinación fue de 0,057

y el error cuadrático medio de 0,99. El estadístico de Durbin-Watson fue de 2,05. El análisis de los residuos reveló que no hubo violación de los supuestos del análisis de regresión lineal múltiple (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Nuestro estudio evidenció disparidades significativas en las actitudes hacia el aborto entre sexo, lo cual fue consistente con las conclusiones de Hagen *et al.* ⁽²⁰⁾, que encontró que las mujeres demostraron consistentemente una predisposición más permisiva hacia el aborto. Contrariamente, un estudio en estudiantes de medicina en etapas preclínicas señaló que la inclinación hacia actitudes más favorables respecto al aborto estuvo influida por el sexo, siendo los hombres los más proclives a adoptar esta perspectiva ⁽²¹⁾. Estos hallazgos sugieren una compleja interacción entre el sexo y las actitudes hacia el aborto, lo que podría tener implicaciones

significativas en el contexto de la salud reproductiva y la toma de decisiones relacionadas con el embarazo no deseado.

En Perú, donde las percepciones sobre el aborto están influenciadas por una variedad de factores socioculturales y religiosos, es plausible hipotetizar que las diferencias entre varones y mujeres sobre las actitudes hacia el aborto podrían reflejar dinámicas particulares en ese país. Esta diferencia en las actitudes podría estar influenciada por una variedad de factores, incluyendo aspectos socioculturales, educativos y de género. Por ejemplo, las mujeres podrían estar más familiarizadas con las implicaciones médicas y sociales del aborto debido a su mayor participación en la atención médica de la mujer y la salud reproductiva. En el contexto de la educación médica en el Perú, donde persisten debates y tensiones en torno al aborto, comprender estas diferencias en las actitudes hacia el aborto entre estudiantes de medicina puede

Tabla 2. Diferencias en las características de la muestra según la actitud hacia el aborto y la actitud hacia la eutanasia.

Característica	Actitud hacia el aborto Mediana (RIC)	Estadístico	Actitud hacia la eutanasia Mediana (RIC)	Estadístico
Sexo		U = 8747, p < 0,001		U = 11124,5, p = 0,099
Masculino	23 (9)		27 (13)	
Femenino	17 (11)		29 (12)	
Religión		U = 9926, p < 0,001		U = 10600, p = 0,001
No	16 (10)		31 (11)	
Sí	21 (11)		27 (13)	
Trabajo actual		U = 5043, p = 0,024		U = 5338, p = 0,077
No	19 (11)		28 (11)	
Sí	24 (12)		32 (17)	
Año de estudio		U = 11852, p = 0,011		U = 12768, p = 0,129
Preclínico	21 (12)		27 (11)	
Clínico/Quirúrgico	18 (11)		30 (12)	
Tercio		H = 0,339, gl = 2, p = 0,844		H = 1,679, gl = 2, p = 0,432
Tercio inferior	21 (11)		27 (12)	
Tercio medio	19 (12)		28 (12)	
Tercio superior	18,5 (12)		30 (13)	
Especialidad que elegiría		H = 1,814, gl = 2, p = 0,404		H = 1,081, gl = 2, p = 0,583
No sabe	19 (13)		29 (12)	
Centrada en la persona	19 (12)		27,5 (14)	
Centrada en la tecnología	21 (12)		30 (12)	

RIC: rango intercuartil

Tabla 3. Modelo de regresión lineal múltiple con la actitud hacia el aborto como variable dependiente.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para β (95%)		Estadísticas de colinealidad	
	β	Error estándar	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	VIF
1 (Constante)	12,364	1,506		8,209	<0,001	9,402	15,327		
EAR Total	0,135	0,024	0,291	5,591	<0,001	0,088	0,183	1,000	1,000
2 (Constante)	14,453	1,537		9,406	<0,001	11,430	17,475		
EAR Total	0,143	0,024	0,306	6,046	<0,001	0,096	0,189	0,995	1,005
Sexo femenino	-3,688	0,818	-0,228	-4,507	<0,001	-5,297	-2,078	0,995	1,005
3 (Constante)	18,984	1,951		9,732	<0,001	15,146	22,821		
EAR Total	0,145	0,023	0,311	6,252	<0,001	0,099	0,191	0,995	1,006
Sexo femenino	-4,056	0,810	-0,251	-5,008	<0,001	-5,649	-2,463	0,980	1,021
Año de estudio	-2,788	0,761	-0,183	-3,665	<0,001	-4,284	-1,292	0,984	1,016
4 (Constante)	18,664	1,944		9,599	<0,001	14,839	22,489		
EAR Total	0,146	0,023	0,314	6,339	<0,001	0,101	0,192	0,994	1,006
Sexo femenino	-3,918	0,807	-0,243	-4,853	<0,001	-5,506	-2,330	0,974	1,026
Año de estudio	-2,891	0,757	-0,190	-3,817	<0,001	-4,381	-1,401	0,981	1,020
Trabajo	2,513	1,120	0,111	2,243	,026	0,309	4,716	0,989	1,012

Variable dependiente: EAA

EAA: Escala de actitud hacia el aborto, EAR: Escala de actitud religiosa, VIF: Variance Inflation Factor

proporcionar información valiosa para el diseño de políticas y programas educativos que aborden de manera efectiva las necesidades y preocupaciones de los futuros profesionales de la salud.

Encontramos que los estudiantes sin afiliación religiosa expresaron una

actitud más favorable hacia el aborto, hallazgos similares en el Reino Unido, Jordania y Sudáfrica ⁽²⁰⁻²²⁾ sugieren una tendencia global. Otros factores como la educación, cultura y experiencias personales también influyen en la actitud hacia el aborto. La influencia de la religión

es significativa, debido a que muchas doctrinas religiosas otorgan un sentido de sacralidad a la vida humana ⁽²³⁾. Esta creencia propicia posturas más conservadoras y restrictivas respecto al aborto. En Perú, donde la influencia del catolicismo es arraigada, consideramos esperado el

Tabla 4. Modelo de regresión lineal múltiple con la actitud hacia la eutanasia como variable dependiente.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para β (95%)		Estadísticas de colinealidad	
	β	Error estándar	Beta			Límite inferior	Límite superior	Tolerancia	VIF
1 (Constante)	35,948	1,885		19,075	<0,001	32,241	39,655		
EAR Total	-0,130	0,030	-0,226	-4,277	<0,001	-0,189	-0,070	1,000	1,000
2 (Constante)	34,739	1,967		17,656	<0,001	30,869	38,609		
EAR Total	-0,134	0,030	-0,234	-4,428	<0,001	-0,193	-0,074	0,995	1,005
Sexo femenino	2,136	1,048	0,108	2,038	0,042	0,075	4,196	0,995	1,005

Variable dependiente: EAE Total

EAE: Escala de actitud hacia la eutanasia, EAR: Escala de actitud religiosa, VIF: Variance Inflation Factor

hallazgo ⁽²⁴⁾; en contraste, aquellos individuos sin afiliación religiosa tienden hacia una perspectiva más pragmática o centrada en los derechos individuales, basadas en argumentos éticos o legales independientes de la fe religiosa ⁽²⁵⁾.

Los estudiantes de los años clínico/quirúrgicos (4to a 6to año) mostraron una actitud más favorable hacia el aborto, en línea con el estudio de Hagen *et al.* ⁽²⁰⁾, que encontró actitudes más positivas en estudiantes de cuarto y quinto año comparados con los de primer año. En el Reino Unido, se observó que los estudiantes de segundo año también tenían una actitud más favorable que los de primero ⁽²¹⁾. Kolodziejczyk *et al.* ⁽²⁾ evidenció que un mayor porcentaje de estudiantes de cuarto año estaban de acuerdo con permitir el aborto en diversas circunstancias, como cuando el embarazo amenaza la vida de la madre o es resultado de violación. Estos hallazgos sugieren que, en estudiantes de medicina, el avance en la formación clínica y la exposición a situaciones médicas influyen en las actitudes hacia el aborto. Se podría hipotetizar que el contacto continuo con pacientes y el aprendizaje de casos clínicos que involucran embarazos complicados podrían sensibilizar a los estudiantes hacia la complejidad de las decisiones relacionadas con el aborto y promover una visión más compasiva y pragmática sobre el tema ^(26, 27).

Los resultados indican que los estudiantes de medicina que no trabajan presentan una actitud más favorable hacia el aborto. Esta relación puede estar influenciada por diversos factores. Los estudiantes que no trabajan pueden tener menos responsabilidades y presiones económicas, lo que les brinda tiempo adicional que pueden dedicar a la reflexión y al estudio de temas éticos y morales. Un estudio sugiere que el estrés percibido y el agotamiento académico, lo cual puede verse agravado en estudiantes que también trabajan, pueden afectar negativamente la eficacia del coraje moral, lo que podría influir en la disposición de los estudiantes a abordar temas controvertidos como el aborto ⁽²⁸⁾. Se requieren más estudios para explorar en mayor profundidad estos factores y cómo influyen en las actitudes hacia el aborto, consideran-

do también variables adicionales como el tipo de trabajo y la carga horaria.

El análisis multivariante brinda evidencia sobre qué factores religiosos y sociodemográficos influirían en la actitud hacia la eutanasia. Se encontró una asociación negativa y significativa entre la actitud hacia la eutanasia y la religiosidad. Este hallazgo sugiere que aquellos con una religiosidad más pronunciada tienden a tener actitudes más negativas hacia la eutanasia. Esta relación es coherente con la literatura existente que ha destacado la influencia de las creencias religiosas en los estudiantes de medicina y su asociación con las actitudes hacia cuestiones éticas relacionadas con la vida y la muerte ⁽²⁹⁻³¹⁾. En una investigación en Perú se encontró que el agnosticismo estaba asociado a una actitud más favorable hacia la eutanasia ⁽³²⁾. Muchas religiones, sobre todo la católica considera que la vida humana es sagrada y que solo Dios tiene el derecho de darla o quitarla ⁽³³⁾. Desde esta perspectiva, la eutanasia puede considerarse una interferencia en el plan divino. Es importante tener en cuenta que no todos los estudiantes religiosos tienen la misma actitud hacia la eutanasia, y las opiniones pueden variar incluso dentro de una misma fe. Los estudiantes pueden estar abiertos a discutir y considerar diferentes perspectivas éticas y morales ⁽³³⁾.

Encontramos una asociación positiva entre el ser mujer y la actitud favorable hacia la eutanasia. Sin embargo, un estudio realizado en Hong Kong encontró que los varones tenían actitudes favorables hacia la eutanasia ⁽³⁰⁾. De manera similar, en Polonia se encontró una relación entre el género masculino y una actitud favorable hacia la eutanasia ⁽³⁴⁾. Además, un estudio multicéntrico realizado en Latinoamérica también reveló que los varones mostraban una mayor disposición hacia la eutanasia ⁽³⁵⁾. Es probable que nuestros resultados puedan explicarse porque las mujeres muestran más empatía y voluntad de cuidar, lo cual les hace consciente del dolor y sufrimiento de una enfermedad terminal ⁽³⁶⁾. Además, las mujeres ven a la eutanasia como una forma de autonomía individual y sus decisiones sobre el final de su vida refleja una elección personal ⁽³⁷⁾, finalmente, el tener experiencias personales presen-

ciando sufrimiento y dolor en enfermos con una enfermedad terminal respaldan su apoyo a la eutanasia ⁽³⁸⁾.

Dado el contexto peruano, es crucial que la educación médica aborde de manera adecuada estos temas delicados y proporcione a los estudiantes las herramientas necesarias para comprender y manejar situaciones clínicas relacionadas con el aborto y la eutanasia. La identificación de factores asociados con las actitudes de los estudiantes hacia estos temas, como la religiosidad y el género, puede ayudar a diseñar programas educativos que promuevan una comprensión más profunda y respetuosa de las diversas perspectivas éticas y culturales presentes en la sociedad peruana.

La presente investigación debe ser entendida en el contexto de sus potenciales limitaciones metodológicas. Primero, la muestra no es representativa de la población estudiantil de medicina en Perú ya que se realizó en una sola universidad, lo que limita la generalización de los resultados. Además, el muestreo por conveniencia generó la autoselección de los participantes que sumado al uso del autorreporte podrían haber introducido sesgos de selección y respuesta, respectivamente. Asimismo, al tratarse de un estudio transversal, no se pueden establecer relaciones causales entre las variables. Adicionalmente, la Escala de Actitudes hacia el Aborto (EAA) fue desarrollada y validada en un contexto cultural específico, y no se han realizado adaptaciones en otros contextos culturales, lo cual puede afectar la validez y confiabilidad de nuestros hallazgos. Finalmente, se debe mencionar la falta de especificidad sobre las religiones que profesan los participantes. Las actitudes hacia la eutanasia y el aborto pueden variar significativamente entre diferentes denominaciones religiosas. Explorar estas diferencias podría proporcionar una visión más detallada y comprensiva de cómo las creencias religiosas específicas influyen en las actitudes hacia estos importantes temas éticos.

En conclusión, encontramos una influencia significativa de la religiosidad y el sexo en las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la eutanasia y el abor-

to. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar factores sociodemográficos y religiosos al analizar las actitudes hacia prácticas médicas controvertidas. Sugérimos la implementación de programas educativos que promuevan una comprensión ética más amplia y tolerante entre los futuros profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almoallem AM, Almudayfir MA, Al-Jahdail YH, Ahmed AE, Al-Shaikh A, Baharoon S, et al. Top Ethical Issues Concerning Healthcare Providers Working in Saudi Arabia. *J Epidemiol Glob Health*. 2020;10(2):143-52. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.191211.001>
- Kolodziejczyk I, Kuzma J. Knowledge and Attitudes Towards Abortion and Euthanasia Among Health Students in Papua New Guinea. *Adv Med Educ Pract*. 2020;11:977-87. <https://doi.org/10.2147/amep.s281199>
- Dubón-Peniche MDC, Bustamante-Leija LE. Between illness and death: "Euthanasia". *Cir Cir*. 2020;88(4):519-25. <https://doi.org/10.24875/ciru.18000626> (Entre la enfermedad y la muerte: «Eutanasia».)
- Srivastava V. Euthanasia: a regional perspective. *Ann Neurosci*. 2014;21(3):81-2. <https://doi.org/10.5214/ans.0972.7531.210302>
- Gupta AK, Bansal D. Euthanasia - Review and update through the lens of a psychiatrist. *Ind Psychiatry J*. 2023;32(1):15-8. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_259_21
- Astete AC, Beca IJ, Lecaros UA. [A glossary for discussion about abortion]. *Rev Med Chil*. 2014;142(11):1449-51. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872014001100012> (Propuesta de un glosario para la discusión del aborto.)
- Shakhatreh HJM, Salih AJ, Aldrou K, Alazzam FAF, Issa MSB. Medico-Legal Aspects of Abortion: Updates of the Literature. *Med Arch*. 2022;76(5):373-6. <https://doi.org/10.5455/medarh.2022.76.373-376>
- World Health Organization. Directrices sobre la atención para el aborto. Resumen ejecutivo. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2024 01 Jan]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK584724/>.
- Pomfret S, Mufti S, Seale C. Medical students and end-of-life decisions: the influence of religion. *Future Healthc J*. 2018;5(1):25-9. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.5-1-25>
- Vasylieva I, Hololobova K, Nechushkina O, Kobrzhitskiy V, Kirienko S. Attitudes of Medical Students Towards Artificial Termination of Pregnancy and Euthanasia in the Context of Christian Ethics. *Occasional Papers on Religion in Eastern Europe*. 2021;41(1):91-105.
- Posin HI, Smith WG, Lebensohn ZM. The quality of life as opposed to the right to life. *Am J Psychiatry*. 1972;129(3):358-60. <https://doi.org/10.1176/ajp.129.3.358>
- Lucchetti G, de Oliveira LR, Leite JR, Lucchetti AL. Medical students and controversial ethical issues: results from the multicenter study SBAME. *BMC Med Ethics*. 2014;15:85. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-85>
- Gutiérrez-Castillo A, Gutiérrez-Castillo J, Guadarrama-Conzuelo F, Jimenez-Ruiz A, Ruiz-Sandoval JL. Euthanasia and physician-assisted suicide: a systematic review of medical students' attitudes in the last 10 years. *J Med Ethics Hist Med*. 2020;13:22. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v13i22.4864>
- Woloschuk W, Harasym PH, Temple W. Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ*. 2004;38(5):522-34. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2929.2004.01820.x>
- Wasserman J, Clair JM, Ritchey FJ. A scale to assess attitudes toward euthanasia. *Omega*. 2005;51(3):229-37.
- Fernández-Martínez E, Fernández-Muñoz JJ, Romero-Blanco C, Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD. Spanish Version of the Attitude Towards Euthanasia Scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17113855>
- Taylor M, Whitehead G. The measurement of attitudes toward abortion. *Modern Psychological Studies*. 2014;20(1):79-86.
- Orozco-Parra C, Domínguez-Espinoza C. Diseño y validación de la Escala de Actitud Religiosa. *Revista de Psicología*. 2014;23(1):3-11.
- Rivera-Encinas MT, Huarcaya-Victoria J. Escala de actitud religiosa en estudiantes de Medicina Humana. *Horiz Med (Lima)*. 2019;19(4):31-40.
- Hagen GH, Hage C, Magelssen M, Nortvedt P. [Attitudes of medical students towards abortion]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2011;131(18):1768-71. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.10.1161> (Medisinstudenters holdninger til selvbestemt abort.)
- Gleeson R, Forde E, Bates E, Powell S, Eadon-Jones E, Draper H. Medical students' attitudes towards abortion: a UK study. *J Med Ethics*. 2008;34(11):783-7. <https://doi.org/10.1136/jme.2007.023416>
- Matthews G, Atrio J, Fletcher H, Medley N, Walker L, Benfield N. Abortion attitudes, training, and experience among medical students in Jamaica, West Indies. *Contracept Reprod Med*. 2020;5:4. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00106-9>
- Clarke S. The sanctity of life as a sacred value. *Bioethics*. 2023;37(1):32-9. <https://doi.org/10.1111/bioe.13094>
- Lecaros V. Los católicos y la Iglesia en el Perú. Un enfoque desde la antropología de la religión. *Revista Cultura y Religión*. 2015;9(1):34-50.
- Kulczycki A. Between a Rock and a Hard Place: Abortion, Catholicism, the Populist Right and Public Health Threats in Poland. *Religions*. 2023;14(10):1271.
- Farmer LE, Clare CA, Liberatos P, Kim HY, Shi Q. Exploring barriers to abortion access: Medical students' intentions, attitudes and exposure to abortion. *Sex Reprod Healthc*. 2022;34:100790. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100790>
- Myran DT, Carew CL, Tang J, Whyte H, Fisher WA. Medical students' intentions to seek abortion training and to provide abortion services in future practice. *J Obstet Gynaecol Can*. 2015;37(3):236-44. [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(15\)30309-1](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(15)30309-1)
- Neufeld-Kroszynski G, Michael K, Kamieli-Miller O. Associations between medical students' stress, academic burnout and moral courage efficacy. *BMC Psychol*. 2024;12(1):296. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01787-6>
- Bator EX, Philpott B, Costa AP. This moral coil: a cross-sectional survey of Canadian medical student attitudes toward medical assistance in dying. *BMC Med Ethics*. 2017;18(1):58. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0218-5>
- Lau AM, Wong EL. Attitude towards Euthanasia among Medical Students: A Cross-Sectional Study in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19137697>
- Saadeh R, Banat A, AbuZeina D, Al-Bourini T, Abdelqader E, Alrabadi N, et al. Factors Associated With University Students' Attitude Toward Euthanasia. *Omega (Westport)*. 2023;87(1):20-37. <https://doi.org/10.1177/00302228211016219>
- García S, Guevara R. Percepción de la Eutanasia y factores asociados, en estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas en noviembre del año 2011 [Bachiller en Medicina]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
- Grove G, Lovell M, Best M. Perspectives of Major World Religions regarding Euthanasia and Assisted Suicide: A Comparative Analysis. *J Relig Health*. 2022;61(6):4758-82. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01498-5>
- Leppert W, Gottwald L, Majkovic M, Kazmierczak-Lukasiewicz S, Forycka M, Cialkowski-Rysz A, et al. A comparison of attitudes toward euthanasia among medical students at two Polish universities. *J Cancer Educ*. 2013;28(2):384-91. <https://doi.org/10.1007/s13187-012-0414-4>
- Ríos-González C, De Benedictis-Serrano G, Córdova-Rivas G, Contreras M, Contreras-Lugo L. Conocimiento y percepción sobre eutanasia en estudiantes de medicina de diecisiete países latinoamericanos, 2017. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2018;16(3):58-65.
- De Bal N, Dierckx de Casterlé B, De Beer T, Gastmans C. Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): a qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(5):589-99. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.08.003>
- Solomon LM, Noll RC. Physician-assisted suicide and euthanasia: disproportionate prevalence of women among Kevorkian's patients. *Gend Med*. 2008;5(2):110-4. <https://doi.org/10.1016/j.genm.2008.06.001>
- Marchette L, Box N, Hennessy M, Wasserlauf M, Arnall B, Copeland D, et al. Nurses' perceptions of the support of patient autonomy in do-not-resuscitate (DNR) decisions. *Int J Nurs Stud*. 1993;30(1):37-49. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(93\)90091-8](https://doi.org/10.1016/0020-7489(93)90091-8)