



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

**PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SOBRE EL  
ABORTO INDUCIDO. CUENCA 2017.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIA A LA OBTENCIÓN DE  
TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

RUTH PATRICIA LOJA SISALIMA

CI: 0106907843

ALFREDO DAVID SUIN PILLACELA

CI: 0105240071

**DIRECTOR:**

DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ

CI: 0103417358

**ASESORA:**

MGT. AYDEE NARCISA ANGULO ROSERO

CI: 1706106141

**CUENCA - ECUADOR**

**2017**



## RESUMEN

**Antecedentes:** el aborto es una práctica antigua, semejante a la organización social de la humanidad, conforme transcurren los años se originan controversias con críticas de diferentes puntos de vista, donde es muy debatido en diferentes contextos siendo el más sobresaliente la legislación de cada estado, excluyendo de esta manera los diferentes contextos y la opinión de la población.

**Objetivo general:** Identificar las percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aborto inducido. Cuenca 2017.

**Metodología:** Es un estudio cualitativo realizado en 8 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca que cursaban los semestres de segundo, tercero, quinto y séptimo, se trabajó; con 2 estudiantes de cada semestre en analogía de género. Se utilizó el muestreo bola de nieve. La información se obtuvo por entrevistas a profundidad y el registro mediante una grabadora. La información fue transcrita en Word. La interpretación y análisis se realizó en el programa Atlas Ti 7.5.4, con sus respectivas categorías, citas, códigos y memos.

**Uso de Resultados:** Los estudiantes de enfermería perciben el aborto negativamente, considerando un acto social inadmitido, pero hay discrepancias sobre el aborto terapéutico por justificación médica. Para ellos, los principales factores que influyen en la decisión fueron la inestabilidad económica, apoyo familiar, presión social y cultural. Las consecuencias de su práctica son conocidas, por ende, deben promoverse campañas de concientización y anticonceptivos, así enseñando a la población de riesgo la realidad del aborto y sus consecuencias.

**Palabras claves:** ABORTO INDUCIDO, PERCEPCIONES, ESTUDIANTES DE ENFERMERIA.



## ABSTRACT

**Background:** Abortion is an ancient practice. It is similar to the social organization of humanity. Over the years several controversies have emerged based on different points of view, in which the legislation of each state has become the most representative point of debate among various contexts. Thus excluding the different opinions and realities of the population.

**General objective:** To identify the perceptions of nursing students about induced abortion.

**Methodology:** This is a qualitative study, which had the participation of 8 students (4 women and 4 men) of the nursing career of the University of Cuenca belonging to the second, third, fifth and seventh semester. Snowball sampling was used. The information was obtained by in-depth interviews and recording using a tape recorder. The information was transcribed in Word. The interpretation and analysis was done in the program Atlas Ti 7.5.4, with their respective categories, appointments, codes and memos.

**Use of Results:** Nursing students perceive abortion negatively, considering an inadmissible social act, however there are discrepancies on medical abortion because of medical justification. For them, the main factors that influenced the decision were economic instability, family support, social and cultural pressure. The consequences of this practice are known. Therefore, awareness campaigns and contraceptive use should be promoted, thus teaching the population about the risk that exists and the reality that the consequences of abortion entail

**Key words:** INDUCED ABORTION, PERCEPTIONS, NURSING STUDENTS.



ÍNDICE

RESUMEN ..... 2

ABSTRACT ..... 3

CAPÍTULO I ..... 14

    1.1 INTRODUCCIÓN ..... 14

    1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 15

    1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ..... 16

    1.4 JUSTIFICACIÓN..... 16

CAPÍTULO II ..... 18

    2. FUNDAMENTO TEÓRICO ..... 18

CAPÍTULO III ..... 28

    3. OBJETIVOS ..... 28

        3.1 GENERAL ..... 28

        3.2 ESPECÍFICOS ..... 28

CAPÍTULO IV ..... 29

    4. DISEÑO METODOLÓGICO ..... 29

        4.1 TIPO DE ESTUDIO ..... 29

        4.2 ÁREA DE ESTUDIO..... 29

        4.3 UNIVERSO Y MUESTRA..... 29

            UNIVERSO: ..... 29

            MUESTRA:..... 29

        4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN ..... 30

            CRITERIOS DE INCLUSIÓN ..... 30

            CRITERIOS EXCLUSIÓN ..... 30

                4.5.1 CATEGORÍAS ..... 31

                4.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORÍAS. .... 31



5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	32
Método: .....	32
Técnicas:.....	32
Instrumento: .....	32
6. PROCEDIMIENTOS Y MÉTODOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	32
Autorización .....	33
Capacitación .....	33
Supervisión .....	33
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	33
7. ASPECTOS ÉTICOS .....	33
CAPITULO V .....	34
5. RESULTADOS.....	34
CAPÍTULO VI.....	44
6. Discusión.....	44
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES .....	59
7. BIBLIOGRAFÍA .....	60
7.1 Referencias Bibliográficas .....	60
8. ANEXOS .....	67



### Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, RUTH PATRICIA LOJA SISALIMA, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SOBRE EL ABORTO INDUCIDO. CUENCA 2017”**, 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 trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de octubre de 2017

---

RUTH PATRICIA LOJA SISALIMA

C.I: 0106907843



**CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

Yo, RUTH PATRICIA LOJA SISALIMA, autora del proyecto de investigación “PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SOBRE EL ABORTO INDUCIDO. CUENCA 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 24 de octubre de 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ruth Patricia Loja Sisalima'.

---

RUTH PATRICIA LOJA SISALIMA

C.I: 0106907843



**Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional**

Yo, ALFREDO DAVID SUIN PILLACELA, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SOBRE EL ABORTO INDUCIDO. CUENCA 2017”**, 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 trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de octubre de 2017

---

ALFREDO DAVID SUIN PILLACELA

C.I: 0105240071



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, ALFREDO DAVID SUIN PILLACELA, autor del proyecto de investigación “PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SOBRE EL ABORTO INDUCIDO. CUENCA 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 24 de octubre de 2017

A handwritten signature in blue ink that reads "David Suin Pillacela". The signature is written in a cursive style and is underlined.

---

ALFREDO DAVID SUIN PILLACELA

C.I: 0105240071



**AGRADECIMIENTO**

No encuentro las palabras para describir el profundo agradecimiento que tengo para Dios por las grandes bendiciones recibidas en mi vida.

Piedad, mi madre quien me enseñó que con mi propio esfuerzo podré llegar con satisfacción a mis metas.

Dios me regaló dos padres, quienes con sus sabios consejos me ayudaron a cumplir una de mis metas.

Luis, bien se dice que padre no es el que engendra si no el que cría y yo fui afortunada al poder llamarte papá y no me queda más que decir gracias por el apoyo y los consejos brindados para recorrer mi camino.

Patricio, aunque son pocos los años que nos conocemos, quiero agradecerte por el apoyo brindado durante este tiempo.

A nuestra tutora Mgt. Aydee Angulo y director Dr. Carlos Arévalo de este proyecto mil gracias por el esfuerzo puesto para que se lleve a cabo con gran satisfacción este proyecto.

Dios os pague padres amados por todo el valor moral y económico brindado y por todo ese esfuerzo realizado quiero mostrarles que todo el trabajo realizado no fue en vano.

**¡Con gratitud!**

**Patricia Loja S.**



## AGRADECIMIENTO

La gratitud con Dios y la vida, con la Carrera de enfermería y con sus docentes por la visión en la formación académica, al Dr. Carlos Arévalo por su dirección y la Mgt. Aydee Angulo que dedicó tiempo más allá de sus funciones para responder a nuestras dudas.

Ustedes mis padres Esther y Emiliano por su esfuerzo, el sudor de su frente.

Mis hermanos Alexandra y Henri, quienes juntos en busca de nuestros sueños nos desvelamos.

Mi tía Elena, mis primos que, con sus consejos, buscaban mi futuro.

Patricia mi compañera en este proyecto por compartir mis ideales, paciencia y madrugadas para lograr nuestro proyecto con éxito.

**¡Mi gratitud!**

**David Suin Pillacela.**



## DEDICATORIA

Para llegar a esta meta de mi vida requirió de un gran esfuerzo, y sobre toda de la guía de Dios y de personas fundamentales en mi vida y con gratitud quiero dedicárselo:

A Piedad, mi amada madre quien guió mis pasos, aunque hemos tenido muchas diferencias siempre estuvo ahí con sus brazos abiertos llenos de amor para brindarme sus sabios consejos, ella siempre me dijo que: “será como el águila quien deja descubierto su nido lleno de espinas para que sus polluelos vuelen y construyan su propio nido”. Ahora entiendo el mensaje de sus sabias palabras quienes me alentaron en cada paso que dí y en cada caída que tuve, fueron mi inspiración para levantarme y seguir pero, siempre me dijo que caminar de la mano de Dios será más fácil recorrer el camino.

A mi amada hija Karolina quien sintió muchas veces mi ausencia eres mi inspiración mi pequeño ángel.

**¡Gracias corazón!**



## DEDICATORIA

Son incontables las bendiciones de Dios, el regalo de la vida, el poder disfrutar cada cosa y momento de este mundo.

A ti mamá, Esther en mi cabeza vive la frase, “la mejor herencia de mí, es el estudio para ti David”. En cada caída, me dabas aliento para levantarme y seguir adelante. El fruto de tu esfuerzo me permitió, sentarme a escribir estas palabras a ti y decirte que este logro es tuyo.

Mis abuelos de cariño mamita Suin y papá Celso, ustedes en vacaciones transmitían su sabiduría y experiencia en cada enseñanza, para cada nuevo proyecto de mi vida,

Y a mi pequeña Samantha quien en su inocencia decía “papi está en U”, en los momentos de ausencia, cuando estaba en un aula universitaria buscando nuestro porvenir, tú eres mi máxima inspiración.

***¡Con cariño!***

***David Suin Pillacela.***



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La reproducción humana es un proceso biosocial, si bien el conjunto de procesos fisiológicos son obra de la naturaleza y están reguladas por sus leyes, el hombre tiene la capacidad de elegir y condicionar su reproducción, usando para ello técnicas, métodos y procedimientos que le permiten al individuo reproducirse en un momento determinado (1). Ciertas circunstancias como el estatus socioeconómico, nivel de instrucción y la edad son factores que predisponen a optar por un aborto a individuos que no han tenido una previa planificación familiar y que han iniciado su vida sexual activa a temprana edad y sin ningún método anticonceptivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la “*interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o con peso menor a los 500 gramos, donde el feto aún no es viable a la vida extra uterina*” (2). Además, incluye el término aborto peligroso como “una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones mínimas, o ambas cosas a la vez” (3).

El método utilizado para la interrupción del embarazo y la edad gestacional se ven influenciados por determinantes sociales subyacentes como el contexto jurídico, la disponibilidad de servicios de aborto sin riesgo, el nivel de estigmatización que rodea al aborto, la disponibilidad de información, la edad de la mujer, la situación económica y su nivel académico, entre otros (3).

En el año 2014, se registraron a nivel nacional 166 muertes por causa obstétrica, ocupando las complicaciones del aborto la quinta causa de mortalidad con 11 defunciones que corresponde al 6% del total (4).

Por otro lado, el 3% del total de los egresos hospitalarios a nivel nacional fueron consecuencias del aborto, representado 5.488 abortos espontáneos, 1.715 abortos médicos y 281.516 embarazos terminados en aborto sin el conocimiento causal, en el año del 2014 (4).



Estos hallazgos fortalecen la evidencia que al restringir legalmente el aborto en todos las partes del mundo, no lo elimina sino más bien lleva su práctica a la clandestinidad y la hace insegura (5). Siendo la bioética una disciplina que influye directamente en la profesión de la enfermería, que esta a su vez defiende la vida sobre cualesquiera otras circunstancias es así, que se convierte el aborto en un dilema, pues el mismo atenta contra todos los principios que regulan a esta ciencia.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las consecuencias relacionadas al aborto se identifican como uno de los problemas de salud más relevantes en el contexto de la salud pública a nivel mundial, debido al alto porcentaje de mortalidad materna que presenta, sobre todo en los países subdesarrollados, panorama que es reflejado en nuestro país como la quinta causa de muerte materna (4).

Dentro de la sociedad existen diferentes posturas, tanto positivas como negativas, referente a la práctica del aborto. Generalmente la percepción negativa proviene de creencias religiosas, tal y como opina una perspectiva cristiana que: el único en dar y quitar la vida será un ser sobrenatural, es por eso que cuando se plantea opinar del tema, los estudiantes de la carrera de Enfermería, pueden abordarlo de manera generalizada y con dificultades, sin fundamentar su dictamen referente al problema con una base científica sólida (6).

De esta manera dicha ideología se ha ido transmitiendo de generación en generación, enseñando a sus hijos a culpar y señalar, en lugar de averiguar las causas ilegítimas que produjeron el incidente o el porqué de esa conducta, es así que la población ha dejado de lado los derechos y valores éticos de cada individuo (1). También la ética califica el comportamiento de la persona dentro de la sociedad; de esta manera, una persona que realiza un acto de aborto, sin importar la razón, es inmediatamente juzgado y señalado como un hecho criminal e inmoral (1).



Además, las ideologías religiosas aportan su rechazo contra el aborto en espacios públicos transmitiendo mensajes y amenazas punitivas de juzgamiento y castigo a sus fieles o quienes piensan lo contrario, así erradicando ideas de apoyo para promover la despenalización del aborto (6).

Sin embargo, la falta de conocimiento de leyes, es un factor para interpretar erróneamente la práctica del aborto (7). De igual modo las condiciones socioeconómicas que el estado afronta como: el desempleo, empleos inestables, nivel de escolaridad, son determinantes para que las mujeres acudan a un aborto inducido en lugares clandestinos (2).

Finalmente, el aborto inducido puede ser analizado y criticado desde el punto causal, como: el aborto terapéutico, embarazo no planificado o concepción irresponsable, situación económica, falla del método anticonceptivo, son los factores que conllevan para que se opte por un aborto. Es el estudiante, en base a su conocimiento, vivencia y experiencias, quien sacará sus conclusiones y tendrá la libertad para dar su opinión (8,9).

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aborto inducido? Cuenca 2017

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El aborto inducido es un complejo problema médico-social que involucra a distintas disciplinas del saber, afectando el desarrollo de la humanidad, creando brechas de conocimiento e interfiriendo en la calidad asistencial en salud debido a los conflictos éticos, morales y religiosos que puede ocasionar. Por ende, el sentido de esta investigación es percibir el pensamiento del estudiante de enfermería del tema polémico del aborto inducido; ya que existe mucha controversia en cuanto a este tema, crítica positiva y negativa influenciada por los diferentes contextos en el que se rodea (10).



Este trabajo está direccionado a llenar el déficit, los vacíos y ampliar el conocimiento científico de los diferentes frentes que iremos analizando; implementando una base sólida, permitiendo explicar y fundamentar la opinión del estudiante ante una situación de aborto inducido dependiendo de su origen, para que la autocrítica no sea de manera general una afirmación simple, sino validando sus ideales con la ayuda de la evidencia científica (11).

En algunas ocasiones, se menosprecia la importancia de indagar el conocimiento científico y la percepción en estudiantes de la carrera de la salud ya que actualmente no son los sujetos o profesionales con mayor responsabilidad en estos asuntos, no obstante es estrictamente necesario para poder identificar brechas de conocimiento que permitan a la institución universitaria adaptar sus programas de estudio para que en el futuro como profesionales de la salud, cuenten con las herramientas necesarias para actuar de manera adecuada ante estas situaciones. Asimismo, se contará con la capacidad de analizar y mejorar los cuidados de enfermería en conjunto con los demás profesionales involucrados en la atención en salud (12).

En Ecuador, pocos son los estudios que han investigado la percepción y conocimiento del aborto inducido en estudiantes de enfermería. Los profesionales de esta área constituyen el pilar fundamental en la calidad asistencial, por lo que deben estar informados y conocer de manera adecuada todos los aspectos biológicos y legales detrás del aborto.

Es así como conocer la percepción de los estudiantes de enfermería acerca del aborto, y reformar su educación sobre el tema, contribuirá a promover una mejor atención integral que contribuya a una adecuada planificación familiar y salud sexual, brindando apoyo emocional a las pacientes afectadas y educándolas sobre el riesgo de un aborto clandestino, estrategias con la finalidad de reducir la mortalidad causada por el aborto inducido.



## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

*“Con la cultura de la vida se auto identifican los conservadores que acusan a sus adversarios de homicidas. A la defensa de la vida del no nacido se opone la defensa de la vida de las mujeres; a la idea de daño al no nacido se opone el daño hecho a las mujeres obligadas a seguir un embarazo contra su voluntad; a la autonomía del feto se opone la autonomía de las mujeres; a la abstracción jurídica del feto se contraponen la corporificación del derecho” (13).*

La palabra aborto proviene del latín “arborior” que significa morir antes del nacimiento (7), por ende, el aborto es una acción que interrumpe el desarrollo fetal, de esta forma finalizando el embarazo (6).

El aborto tiene la misma antigüedad que la organización social de los seres humanos, así las controversias acerca de esta práctica han creado polémicas al pasar de las décadas (1), donde se debate especialmente su penalización y despenalización interactuando con diferentes grupos de la población. La definición de aborto es variada, ya que depende del contexto social, moral, religiosos y jurídico donde se utiliza (2), es por esta razón que en Ecuador se produce una controversia al momento de utilizar el término aborto. De esta manera surge la necesidad de abordar, explicar y comprender la definición que concuerda con nuestro contexto y realidad.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define al aborto como la *“interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o con peso menor a los 500 gramos, donde el feto aún no es viable a la vida extra uterina”*(2). Según, Gual-Castro, el aborto se considera una forma tradicional de terminación del embarazo o interrupción, sin discutir las causas que conllevan, porque se ha practicado desde hace siglos atrás en numerosas culturas y países como método de control de la natalidad (8).

El aborto se consideró una técnica de anticoncepción utilizada hace varios siglos antes de la llegada del cristianismo. Los datos no son precisos debido a que este tema no era de relevancia hasta finales del siglo XX, donde se convirtió en un problema de salud pública, debido al aumento de los embarazos no deseados



y aumento de la mortalidad en raíz del aborto inducido o inseguro. Sin embargo, a lo largo de la historia el cristianismo ha intervenido con sus enseñanzas donde los anticonceptivos eran desaprobados considerados pecado sin perdón, de igual manera el aborto (14).

Estadísticamente a escala mundial no hay cifras claras de la cantidad de abortos provocados o inducidos, debido a la práctica clandestina en la mayoría de países subdesarrollados. Se estima que la cifra a escala mundial de abortos inseguros o inducidos anuales aborda los 22 millones, las mismas que ocurren dentro de países desarrollados, según la información registrada en la Organización Mundial de Salud (15).

En Estados Unidos, aproximadamente 1.000.000 de mujeres menores a 20 años quedan embarazadas y solo un 40% de las que interrumpen su gestación lo hacen de manera segura. En América Latina, las cifras son obtenidas provienen de interpretaciones de los porcentajes de mortalidad y hospitalización a causa de hemorragia post abortiva, estimándose que anualmente 1.000.000 de mujeres menores a 20 años abortan (1).

En el año 2008, a nivel mundial se registró 43.8 millones de aborto en mujeres de 15 a 45 años de edad. En un estudio realizado en Perú, el aborto inseguro fue la tercera causa (9.8%) de mortalidad entre los años de 2002-2011, mientras que en el periodo 2012-2013, fue la primera causa de hospitalización(12).

En el Ecuador, el aborto constituye la quinta causa de muerte materna, donde de las 166 muertes obstétricas, 11(6%), fueron por complicaciones del aborto, no obstante en nuestro medio no se pueden cuantificar con certeza las cifras de aborto ya que por su penalización, se realiza un gran número de abortos en lugares clandestino (4).

El aborto puede clasificar en dos grupos: el espontáneo e inducido o provocado. El aborto espontáneo es aquel que ocurre de forma natural, donde el cuerpo rechaza el embarazo, por factores genómico u hormonales del propio ser que ponen fin al embarazo (2).



Contrario al espontáneo, la intervención médica o quirúrgica donde se ponen fin al embarazo se denomina aborto inducido o provocado, así clasificándole en voluntario y terapéutico (4). Según Rodríguez Díaz, el aborto es la terminación de la vida fetal utilizando cualquier método, cuando no está en capacidad de desarrollarse fuera del cavidad uterina (11), lo cual es evidentemente la definición de un aborto provocado.

El aborto terapéutico es aquel practicado cuando la salud de la madre está en riesgo, por lo que para salvar su vida se pone fin al embazo (4). En este grupo encontramos al aborto eugenésico el cual se termina con el embarazo cuando se evidencia malformaciones fetales que en el futuro afectará la cálida de vida del nuevo ser (2).

Cuando una mujer opta por un aborto sin que el médico lo prescriba es un aborto voluntario, el cual ha sido legalizado en algunos países del mundo. En nuestro medio la realidad es diferente, ya que la legislación de la mayoría de los estados lo prohíbe, por ende, en estas circunstancias se originan abortos por fuera de la ley, denominando en Ecuador aborto ilegal o clandestino (4).

En una visión más amplia, el aborto inducido implica la interacción de objetos físicos, farmacológicos e instrumentales que ponen fin al embrazo, el cual puede ser realizado por la mujer embarazada u otra persona con o sin experiencia médica (2).

El aborto clandestino o ilegal se convierte en una práctica insegura (12), porque se práctica en lugares que no cumple la dotación de condiciones mínimas para este procedimiento tanto de recursos profesionales, insumos médicos, espacio físico y saneamiento. Es practicado en grupos vulnerables por personas no

El aborto está rodeado de múltiples factores sociales, jurídicos, morales, éticos y religiosos, es por eso que desde este punto de vista, la percepción de cada individuo acerca del aborto es diferente, entendiendo por percepción: como un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros



procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. La percepción es un proceso fundamental de la actividad mental, cuya disciplina contribuye al desarrollo de competencias clave vinculadas al pensamiento crítico, como son la problematización (plantear preguntas, identificar e inferir problemas) (16).

La base de las percepciones está estructurada principalmente por las ideologías que le caracteriza a cada individuo, ya sea por sus creencias, hábitos religiosos, culturales, conocimientos y sus vivencias o experiencias obtenidas durante el trayecto de su vida. Por dicha razón el aborto inducido ha generado grandes problemáticas con sus críticas respectivas (16).

Los diferentes actores de la sociedad califican el aborto, mostrando las percepciones en base a su posición, como en el caso de enfermeras que demuestran actitudes de rechazo, furia, reproche y exclusión a la acción de la mujer. Por otra parte el varón percibe el acto de su pareja como un “crimen ante Dios” (13).

Actualmente, autores publicaron estudios, donde analizan la labor de la Organización de Médicos sin Fronteras (MSF), esta tiene sus propias políticas y financiamiento, la cual brinda atención médica a personas en situaciones de amenaza, quienes son su prioridad y no las políticas de un país (9). Dentro de sus prioridades está reducir la tasa de mortalidad a raíz del embarazo no deseado y el aborto inseguro, ofreciendo el acceso seguro al aborto voluntario a petición de las mujeres, garantizando una intervención segura, evitando que acceda a un aborto inseguro que puede terminar en la muerte por sus complicaciones (9).

La decisión que lleva a un aborto se origina por diferentes causas y circunstancias, debido a que la práctica del aborto causa gran polémica principalmente en el área social, ética y religiosa. Es así que desde la entrada de la concepción de la vida cristiana, en donde el hombre no tiene derecho a disponer de la vida libremente, comienza en la edad media y desde esta época la concepción judeo-cristiana la cual determina que la vida es sagrada, por lo tanto un aborto es considerado pecado (7).



Dentro del ámbito social estudios exponen que la mujer en el momento de quedar embarazada en circunstancias irresponsables, sin una planificación familiar se convierte en un embarazo no deseado lo cual conlleva a tomar la decisión de aborto, por el simple hecho de que no quiere ser una madre soltera y no desea ser criticada por la sociedad. Además circunstancias, señalan el simple hecho que la madre no desea tener más hijos debido a los problemas de inestabilidad en la relación con la pareja o económicamente (10).

La literatura científica muestra de manera clara que la simple circunstancia de estar estudiando una carrera universitaria es un motivo para abortar, quizás porque todavía no están preparadas para esta nueva etapa o desean culminar su carrera y cumplir sus metas (10). Las mujeres que optan más por un aborto, son aquellas que no han desarrollado su papel maternal (13). El ejercicio de maternidad demanda condiciones, como la disponibilidad de tiempo para el cuidado vital y emocional del nuevo ser vulnerable y dependiente, por esta condición, una mujer a quedar embarazada, accede o solicita un aborto (17).

Una frase más común que identifica a grupos de mujeres, varones o parejas, que tomaron el camino hacia el aborto es: “la decisión de abortar se vive como un acto de presión por las circunstancias” (13). Un ejemplo bien claro es la falta de apoyo emocional de sus padres o de la pareja como uno de los factores predisponentes. Diferente es el caso de los que tiene apoyo, en el cual las posibilidades son mínimas. Las mujeres que son víctimas de violencia doméstica y sexual por lo general son propensas a tener un embarazo no deseado e inclinarse a un aborto (13).

Otro factor determinante a la hora de practicar el aborto es la estabilidad económica, donde individuos con bajo nivel socioeconómico, percibiendo sueldo por debajo del salario unificado o debido a la inestabilidad laboral, no tienen como cubrir de manera satisfactoria las necesidades básicas en sus hogares, y no estarían listos para la manutención de un nuevo miembro en el hogar, lo que conduce a la decisión de terminar el embarazo a través de un aborto inducido. (10). Por el contrario, en sujetos con estabilidad financiera, la presión social y cultural de un embarazo no planificado podría ser el principal factor que ocasione realizar un aborto inducido (15).



Es evidente que el punto donde más es debatido el aborto es desde el contexto de la religión católica. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el 80,45% de la población ecuatoriana es creyente católico, lo que sugiere que en el país predomina una percepción negativa acerca del mismo. La iglesia católica ha defendido su doctrina a lo largo de la historia, incluso ha intervenido en procesos políticos al momento de debatir la despenalización del aborto (18).

La razón de esta postura por parte de la iglesia católica obedece al principio de que los hombres no dan vida, únicamente son depositarios de la voluntad divina, por ende, no pueden decidir sobre la vida de otro ser humano. Además, la iglesia católica juzgará y castigará a una mujer que quede embarazada fuera del matrimonio, por esto se optan por el aborto como la única solución posible evitando la sanción de su religión(19).

En el caso de Ecuador, al ser un país predominantemente católico, estas doctrinas influyen en la política y los marcos legales, ya que la religión es un factor que moviliza a los habitantes. La iglesia católica como su antecedente histórico lo demuestra, trata de posicionarse como la fuente y el control de la moral pública. La despenalización del aborto se considera lejos de ser impulsado políticamente, con un desapruebo mayoritario por los assembleístas y algunos partidos políticos del país, lo que concuerda con la visión practica por la iglesia católica y pueda explicar la percepción negativa del mismo por la población (20).

Estudios realizados en América Latina y el Caribe donde se percibió de manera positiva la participación de la pareja de forma activa en todo el proceso del aborto, se demostró casos de limitación del varón, quien solo aporta económicamente (13). Del otro lado se evidencia que "los cónyuges, compañeros, novios o padres de la mujer obstaculizan o apoyan la realización de tal práctica" influyendo en la capacidad de decisión de la mujer (21).

En la actualidad el machismo también influye en la práctica del aborto, cuando las mujeres deciden abortar, los hombres no suelen participar de la decisión, dejando la responsabilidad, los costos y las consecuencias únicamente a las mujeres. La protagonista es la afectada directamente por las consecuencias de



una decisión tomada por el varón, la decisión tanto por practicar el aborto o como de continuar con un embarazo forzoso (22).

Los varones en varias ocasiones son excluidos, en otros casos son comunicados superficialmente sobre la decisión de practicarse un aborto, por parte de la mujer, originando reacciones por parte del varón como expresiones condenatorias a la mujer y el aborto mientras que otros respetan la medida, pero, demostrando su desacuerdo con la decisión de la mujer. Es por eso que en una relación de pareja las reacciones después de mencionado acto son reprendidas y llegando al punto del corte afectivo (13). Esto sugiere que la capacidad de decisión de la mujer puede predominar en la decisión del aborto, pero que se ve modificada por todo su entorno, tomando parte importante la consulta con la pareja.

Finalmente, el gran dolor de ocultar o negar un aborto provocado confluye en el cuestionamiento propio de nuestros comportamientos, creencias, percepciones y sentimientos hacia este, teniendo en cuenta un motivo y/o causa por el cual le lleva a la mujer a interrumpir su embarazo. Para los profesionales de la salud, el rol no es condenar a una mujer que solicita tal intervención o que se lo ha practicado, sino ayudar a buscar el trasfondo, el causal, el origen del orillamiento hacia esta decisión (23).

Rodríguez Díaz en su investigación, analiza muy detalladamente los derechos sexuales y reproductivos tanto como para hombres y mujeres equitativamente, exponiendo que estas garantías se cumplan de manera obligatoria en cada sociedad, donde cada mujer o pareja tiene el derecho de planificar el cuándo optará por procrear un nuevo ser de manera responsable garantizando condiciones de vida adecuada. La mujer o pareja no puede ser obligada a tener una descendencia, ellos tienen el derecho a elegir cuando (11).

Cada nación afiliada a la OMS en los países asociados, está obligada a garantizar los derechos humanos de las personas incluyendo los derechos reproductivos de la mujeres (1,24), pero en el Ecuador a las mujeres se les obliga a continuar con su embarazo no deseado de forma indirecta al estar penalizado el aborto, así atenuando su derecho reproductivo.



El sistema de salud garantiza el ingreso al derecho, a la atención sanitaria y respeta el derecho a la reproducción de las mujeres, de esta forma la mujer puede acudir a un centro de salud para solucionar problemas de salud obteniendo un tratamiento y cura tanto en la enfermedad biológica, psicológica, social. De esta manera fundamentamos un derecho de salud pública a terminar un embarazo no deseado por que es causante de depresión y posterior al suicidio (24,25).

En el marco legal se discute la legalidad e ilegalidad del aborto dependiendo de la situación geográfica en donde nos enfoquemos. En el Ecuador, el aborto es penalizado y solo en ciertas condiciones será no punible según el Código Integral Penal (COIP) en el art. 150:

"El aborto practicado por un médico y 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) Cuando la vida de la madre está en riesgo, 2) Violación a una mujer discapacitada mental" (4).

Algunos autores mantienen la postura de que el aborto inducido simplemente no es ilegal, fundamentándose "en el contexto legal como un argumento general de rechazar la ejecución de servicios de aborto, seguro es una prueba de una mala comprensión de las disposiciones legales existentes" (26), porque en la declaratoria de los derechos humanos y adherida a esta en el año 2000, la mujer tiene derechos a reproducirse responsablemente y cuando esta la desee y al obligar a continuar un embarazo no deseado es un "acto de crueldad e inhumanidad" (1).

En la sociedad múltiples posturas se han formulado con respecto al aborto. Algunas organizaciones feministas argentinas se han unificado para realizar una Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, cuyo grupo se ha conformado por feministas llamadas pro- aborto, quienes afirman que las múltiples muertes maternas que se producen debido a la práctica del aborto realizada en la clandestinidad se puede evitar garantizando el derecho a abortar. No obstante, en respuesta a estas declaraciones, surge el activismo de un grupo



antiabortista identificados como grupos laicos pro-vida quienes consideran a los no nacidos víctimas de un aborto como nuevos inocentes desaparecidos (5).

Así pues el grupo feminista conformado por científicas, históricas, ateas progresistas modernas, se mantienen en una lucha constante para la aprobación de la autonomía reproductiva de la mujer y su derecho a decidir ya que ellas mencionan que solo es un producto de la concepción y no un niño (5), pero este grupo también se encuentra conformado por grupos pro-civiles e iglesias progresistas que están de acuerdo en la aplicación de un aborto bajo ciertos parámetros (13).

Por otro lado está el grupo pro-vida conformado por católicos quienes mencionan homicidas a los feministas, ya que dicho grupo señala la importancia del valor moral tanto del feto como de la maternidad y de esta manera la religión ha influido sobre los derechos y autonomía de las mujeres percibiendo el aborto como un crimen frente a Dios y a la ley (13).

La controversia del aborto involucra a los métodos anticonceptivos desde varias perspectivas. La sociedad sostiene, entre estos puntos que la conocida pastilla del día después es abortiva, añadiendo de esta manera también a ciertos grupos de anticonceptivos sin justificación y creando brechas de conocimiento. La promoción y concientización sobre del uso de métodos anticonceptivos es una de las principales estrategias a nivel mundial para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias como el aborto.

Los métodos anticonceptivos llegaron en la década de los años setenta con el fin de regular dos aspectos: evitar los embarazos y abortos en mujeres víctimas de violación. Por ende ¿son las anticonceptivos o intercepción de emergencia abortivos? Algunos autores consideran que hay vida al momento de la implantación, mientras que otros dicen que es luego la implantación (27). La Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, en sus publicaciones expresa que la implantación ocurre más o menos en el día 7 posterior a la concepción y se considera el inicio del embarazo en este día (28).



En el caso de la anticoncepción de emergencia, como es conocida la píldora de emergencia o Antiprogesterona, como la Mifeprestona, tiene un mecanismo de acción que ocurre a nivel endometrio y el embrión (29). Es así que la falta de progesterona inhibe la maduración del endometrio y aumenta las contracciones musculares del útero facilitando el reblandecimiento y dilatación del cérvix (28) de esta manera provoca que el embrión se desprenda y muera expulsado, por lo que se denominaría como aborto químico (27).

En la actualidad, la práctica del aborto inducido ha desplazado los métodos invasivos, por el misoprostol, un método no invasivo, seguro y eficaz para inducirse un aborto siempre que se realice el procedimiento correcto (30). Las mujeres perciben que este método es eficaz y seguro, además menos dolorosos, traumático y más seguro. Este grupo valora mucho la autoinducción y la no necesidad de médico o profesional de salud, pero el uso de este fármaco ha despertado a las autoridades con su prohibición para la venta de forma libre, dando el paso a su clandestinidad y originando de esta manera riesgos al solicitante.



## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GENERAL**

Identificar las percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aborto inducido. Cuenca 2017.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar las percepciones de los estudiantes de enfermería.
- Identificar los tabúes, creencias, emociones, juicios con los que abordan el aborto inducido.
- Establecer las circunstancias que conllevan a un aborto inducido.



## **CAPÍTULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO**

Es un estudio de enfoque cualitativo, que indagamos a través de la entrevista a profundidad para obtener la información del problema.

Se utilizó la teoría fundamentada para describir los significados de las percepciones y posicionamientos partiendo directamente de los datos y no de supuestas prioridades de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes. Esta teoría es una metodología general para desarrollar teoría que está fundamentada en una recogida y análisis sistemáticos de datos.

#### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO**

El desarrollo de esta investigación se realizó en la Universidad de Cuenca, en el Campus Paraíso de la Facultad de Ciencias Médicas, dentro de la Escuela de Enfermería, ubicada en la Av. 12 de abril y El Paraíso 3-52 adyacente al Hospital Regional " Vicente Corral Moscoso ".

#### **4.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

##### **UNIVERSO:**

Estudiantes de la Carrera de Enfermería.

##### **MUESTRA:**

Esta investigación se efectuó en 8 estudiantes que cursan los semestres de segundo, tercero, quinto y séptimo, se trabajó, así con 2 estudiantes de cada semestre en analogía de género. En la selección de los estudiantes se utilizó la técnica "bola de nieve" este muestreo permitió localizar a individuos y los mismos nos guiaron a los demás.



#### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes que asistan con regularidad a clases.
- Estudiantes que estén en la capacidad de acceder a la investigación.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.

##### **CRITERIOS EXCLUSIÓN**

- Estudiantes que no deseen participar de la investigación.
- Estudiantes que no asistan el día del levantamiento de datos de la investigación.



4.5.1 CATEGORÍAS

4.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORÍAS.

Categoría deductiva	Proposiciones agrupadas por temas	Categorías inductivas	Códigos
<b>Conocimiento</b>	¿Qué piensa usted sobre provocar un aborto? ¿Cuáles cree usted que son los factores que apoyarían a un aborto? ¿Cuál es su opinión en relación al método abortivo?	Ideologías individuales	CON
<b>Religión</b>	¿Qué tipo de religión practica usted? ¿Por qué abortar es pecado? ¿Cree usted que su religión admitiría el aborto por violación?	Vínculo con un ser supremo	REL
<b>Capacidad de decisión</b>	¿Qué haría si su pareja decide practicarse un aborto? ¿Piensa usted que solo la mujer es la protagonista del aborto?	Emociones, pensamientos, sentimientos, opinión individual y social, tabúes.	CAP-DEC
<b>Dependencia</b>	¿Piensa usted que al presentarse un embarazo al inicio de una carrera universitaria influya para optar un aborto? ¿Cree usted que por la falta de tiempo para el cuidado que requiere un bebe influya en la decisión para realizar un aborto? ¿Usted cree que depender de los padres económicamente sería un factor para un aborto?	Función en sociedad.	DEP



## 5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

**Método:** Investigación cualitativa

**Técnicas:** por medio entrevista a profundidad.

**Instrumento:** se utilizó un formulario con preguntas semiestructuradas elaborado por los autores (Anexo 1). El registro de la información se realizó mediante una grabadora. Se validó la entrevista por medio de un plan piloto que se aplicó en un universo similar al objeto de estudio, en 5 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca.

## 6. PROCEDIMIENTOS Y MÉTODOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El primer paso para las recolecciones de datos después de la identificación de los sujetos a entrevistar fue obtener su autorización por medio de la firma del consentimiento informado.

Para realizar una entrevista se requiere cumplir requisitos como: experiencia, habilidad y tacto para saber indagar aquello que se desea conocer, es por eso que el investigador tuvo una capacitación y entrenamiento de esta técnica.

En el inicio de la entrevista se logró una relación de confianza entre entrevistador y entrevistado, donde el entrevistado aportó información personal comprometedor para él y tuvo suficiente libertad para preguntar al entrevistador. Se inició con una breve conversación cotidiana relacionada con el tema, posteriormente el entrevistador introdujo las preguntas en busca de repuestas de descripciones amplias a descripciones más concretas.

La entrevista se efectuó en un tiempo de 60 minutos, con un clima adecuado (iluminación, sin interrupciones, comodidad) que respetó la interacción natural de las personas, se dejó expresar al entrevistado con libertad y el entrevistador prestó la atención adecuada en el desarrollo de la entrevista, evitando juicios negativos o deprimentes.



La satisfacción de la información obtenida en la entrevista dependió de la cantidad de información obtenida, en donde se aplicó hasta saturar la información.

El registro de la información fue mediante una grabadora y se registró emociones y dudas de los participantes.

### **Autorización**

Para llevar a cabo la investigación planteada se realizó los respectivos oficios para las autoridades correspondientes, solicitando su autorización.

### **Capacitación**

Se llevó a cabo una capacitación de los entrevistadores para el manejo respectivo y correspondiente del programa Atlas Ti 7.5.4, de igual manera se inició cursos que nos permitieron manejar una entrevista con las destrezas correctas para realizar esta actividad con éxito.

### **Supervisión**

Este proceso fue supervisado por el director Dr. Carlos Arévalo Peláez y asesora de tesis Mgt. Aydee Narcisa Angulo.

## **4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.**

El registro de la información obtenida de las entrevistas realizadas fue transcrito en el procesador de palabras Word. Las categorías se codificaron con sus respectivos citas, códigos y memos, su interpretación y análisis fue mediante el software de análisis cualitativo Atlas Ti 7.5.4

## **7. ASPECTOS ÉTICOS**

Las consideraciones éticas de la investigación presentada fueron tomadas a partir del principio fundamental de democracia que tiene nuestro país, el mismo que se basa en respetar las opiniones de las personas, evitando de tal manera perjudicar su integridad y las opiniones que fueron vertidas durante la investigación. Cada estudiante fue informado, explicado y entregado su respectivo consentimiento informado, que aceptó y firmó para pertenecer al estudio (Anexo 2).



## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS.

*“El riesgo que se corre por tapar el sol con un dedo es grande”*

Por medio de la entrevista semiestructurada se pudo conocer distintos tópicos acerca del aborto por parte de los estudiantes de enfermería, saturándose la información en 4 principales categorías (Anexo 3).

#### 5.1 Conocimiento y percepción

Dentro de las competencias de los estudiantes de enfermería se evidencia una clara concepción sobre la diferencia entre el aborto espontáneo e inducido (Anexo 4). En la opinión de ellos, el aborto inducido salta los parámetros de la naturalidad; *“yo considero que un aborto es donde se expulsa el producto de la concepción, pero no de la manera natural sino es cuando se extrae o son inducidos”* **Entrevistado segundo ciclo.**

De igual manera opinan que el aborto inducido se encuentra íntimamente ligado con la reproducción, convirtiendo los dos aspectos en un par inevitable, manifestando que una vida comienza desde la concepción y por lo tanto la eliminación de una célula o una mórula implica la interrupción de una vida; *“...una célula da el origen de nuestra vida y da origen a un nuevo ser humano. Entonces no es que esa célula va a quedar ahí si no se va a seguir desarrollando quiera o no y ya forma parte de lo que es un bebé”* **Entrevistada quinto ciclo.**

Interrumpir una vida o practicar el aborto inducido en la opinión de la mayoría de los entrevistados, es un acto o un hecho social no aceptado, expresando palabras como *“provocar indebidamente” “muerte no deseada” “no es legal...es clandestino” “matar al feto” “crueldad terrible”*, como igual de inaceptable son las conductas de los sujetos protagonistas del hecho, expresándose de ellos con frases despectivas, descalificaciones personales y de condena moral tales como *“personas inconscientes”, “no tienen el criterio de vida bien formado”, “egoístas” “tan poco cerebro”*.

La percepción de los entrevistados sobre la aceptación del aborto, no difiere al tratar las diferentes situaciones de un embarazo (embarazos no planificados,



embarazos por violaciones, malformaciones), evidenciando una conciencia colectiva antiaborto de carácter integrista (percepción del aborto como un acto intencional de asesinato); *“Yo pienso que no hay, ni existe ninguna circunstancia, ni ningún factor para realizarse un aborto”* **Entrevistada quinto ciclo.**

En el caso de los embarazos no planificado se mantiene la visión integrista ya que los entrevistados imputan directamente a la pareja alegando que hoy en día no hay excusas debido a la accesibilidad de la información sobre sexualidad responsable y prevención de embarazos; *“...siempre se ha venido promocionando lo que es... o brindando charlas de sexualidad, charlas de prevención. En fin en los centros de salud usted encuentra preservativos a disposición”* **Entrevistado tercer ciclo.**

En el caso de violaciones, la mayoría de los entrevistados de igual manera no presentan justificativos para su práctica indicando que la mujer violada puede dar al bebé en adopción y someterse a un tratamiento post traumático; *“tampoco por ser una violación tengo que eliminar ese fruto de ese tipo de acción, hay muchas opciones...”* **Entrevistado séptimo ciclo.**

En caso de que la mujer violada sea una persona con discapacidad mental, aunque conocen que la ley ampara la aprobación del aborto, no legitiman su práctica mencionando que el embarazo se puede dar en condiciones normales, lo que sí indican es que en este caso las repercusiones y la decisión final caerían sobre la familia ya que requeriría mayor demanda de tiempo al aumentar el número de personas cuidadas; *“Hay momentos en los que uno se puede acceder tal vez y ponerse a pensar es una persona de mucho cuidado ¡y vuelta volver a tener que cuidar al niño que viene!...”* **Entrevistado tercer ciclo.**

En el caso de malformaciones, mencionan situaciones especiales de niños que han venido al mundo, han desarrollado habilidades y se han adaptado a la sociedad sin mayor problema; *“Existen muchísimas personas sin brazos, sin piernas muy exitosas en el mundo”* **Entrevistado tercer ciclo.**

El único caso en el cual los entrevistados mencionan que no se presentarían barreras éticas para la aceptación de una práctica abortiva, es en el aborto terapéutico, hablando específicamente del embarazo ectópico, en donde los



entrevistados subjetivaban tanto a la madre como al embrión; sin embargo, en este punto se observa en el discurso un arquetipo matriarcal ya que se menciona, en el supuesto caso de tener que decidir sobre las dos vidas, la inclinación a salvar la vida de la madre antes que la del embrión; *“...si el bebé no tiene oportunidad de vivir, entonces para que arriesgar la vida de la madre quien tiene un futuro y esta vida es valiosa porque tiene muchas oportunidades”* **Entrevistada segundo ciclo;** *“...yo preferiría ¡salvar la vida a mi esposa ella es mi compañera!”* **Entrevistado tercer ciclo.**

Con lo expuesto anteriormente los entrevistados marcan una contradicción en el plano de la legalidad, ya que conocen que el aborto terapéutico y la interrupción del embarazo en las mujeres violadas con discapacidad mental son considerados jurídicos, pero en la conciencia colectiva no legítima ya que el discurso dominante en las entrevistas defiende los valores morales y religiosos; *“El mundo puede establecer leyes, reglamentos, pero Dios también puso leyes mucho más antes que el gobierno se estableciera”* **Entrevistado tercer ciclo.**

En las narrativas de los entrevistados se otorga a la praxis del aborto la categoría de ilegítima y clandestina debido a que este acto o hecho posee un carácter penal; *“como sabemos en el Ecuador no es legal entonces es algo clandestino”* **Entrevistada quinto ciclo.**

Sin embargo, mencionan que algunos de los métodos que inducen a un aborto se encuentran fácilmente accesibles nombrando entre ellos los fármacos como el misoprostol y la pastilla del día después, los métodos ancestrales, sean estos preparados o brebajes principalmente de ruda y altamisa, la introducción de objetos en la vagina, la ingesta de productos químicos, los golpes con objetos contundentes, entre otros; *“hay muchos métodos ancestrales que te dicen por ejemplo tomar el agua de una planta o también las pastillas clandestinas de misoprostol (...) plantas yo he escuchado de la ruda y la altamisa”* **Entrevistado quinto ciclo.**

Así mismo expresan que los medicamentos abortivos pueden ser conseguidos de forma ilegal en los sectores populares de la ciudad de Cuenca; *“en las curanderas de la Diez de agosto en parte de arriba, allí conseguimos una señora*



*que nos dio una dirección” Entrevistado quinto ciclo.*

En relación a la excelencia profesional y la calidad en el cuidado, en la reflexividad de los estudiantes de enfermería, relacionado con la práctica del aborto inducido, se evidencia un habitus profesional del ser y el hacer caracterizado por la defensa de la vida, al reconocimiento de un trabajo responsable y con una ética profesional; *“para eso nos estamos preparando para trabajar con responsabilidad y ética especialmente” Entrevistado séptimo ciclo.*

En los discursos se evidencia la conciencia de un conocimiento especializado que supera los niveles básicos por la constante alusión al tema en la academia; *“En nuestro caso es muy diferente porque es un tema porque conocemos, conocemos más de cerca que es lo que sucede” Entrevistada segundo ciclo.*

De igual manera se evidencia un fuerte compromiso de servicio integral a la sociedad en el contexto deontológico de la profesión; *“más bien como personal de salud me gustaría, más ayudar en ese tipo de situaciones de mujeres que se encuentran solas, no solamente con un embarazo, sino otro tipo de situaciones” Entrevistado séptimo ciclo.*

Pero, indican que la praxis de un aborto clandestino se encuentra fuertemente ligado al avance tecnológico *“internet”* mencionando que este medio imparte un gama de información con guías explícitas sobre la praxis abortiva y de esta manera facilita al mercado ilegal de fármacos abortivos *“misoprostol”* distribuyéndolos con guías antes, durante y después de su aplicación con el objetivo de conseguir una eficacia del medicamento; *“se fue al baño, estaba sangrando y vio que algo cayó y haló la palanca y solucionó el problema” Entrevistada séptimo ciclo.*

## **5.2 Factores de influencia**

A nivel de la sociedad se evidencia en las narraciones de los entrevistados la cultura del estatus, se menciona que la *“gente está acostumbrada a criticar”* y las familias son *“marcadas”* por la misma, lo que para evitar un rechazo o crítica por un embarazo no planificado o fuera del matrimonio se tome la decisión de abortar; *“vivimos una sociedad que juzga y ellos primeramente te tacharían”*

**Entrevistada tercer ciclo.**

Los estudiantes de la carrera de enfermería manifiesta que existe gran influencia por parte de los padres o tutores por el “apoyo” que pueden brindarle o no a la mujer embarazada, así como por la percepción de la familia ante la sociedad, expresado con los siguientes términos “mantener la reputación” “guardar apariencias”, y por último existe la influencia de los padres mencionando que “nos dejamos llevar por la vivencias de nuestros amigos” o indirectamente por la preocupación de tener que dejar la vida social con ellos; “si tiene un hijo(...) se le van a acabar los amigos” “yo no sé qué van decir mis amigos, la sociedad, yo quedé embarazada no puede ser” **Entrevistado tercer ciclo.**

Otro de los componentes estructurales al cual se refieren los estudiantes que influye en la toma de decisión es el factor educación, en este sentido indican que algunos adolescentes y jóvenes se pueden dejar llevar por la presión emocional que implica el abandono de los estudios, sus sueños y la posibilidad de alcanzar el éxito profesional; “saben que dejar sus estudios les perjudicaría mucho ya que sus sueños se verían terminados y no están para nada preparados” **Entrevistado segundo ciclo.**

En el plano de lo cultural, en los discursos se manifiesta que la capacidad de decisión para someterse a un aborto está vinculada con los constructos sociales referentes a valores, principios, religión e ideologías. En los discursos de los estudiantes de enfermería se puede percibir que los valores y principios marcan la decisión sobre un aborto tanto a favor como en contra, se evidencia que estos valores han sido “inculcados” tanto por los padres como por los superiores y que tienen un carácter independiente de la religión que se profesa; “Los valores que nos han inculcado nuestros padres, las personas que han sido nuestros superiores creo que afecta mucho, puesto que hay personas que realmente no se sienten atraídos por una religión o no tienen una religión y ¡no optan por el aborto! (...) los valores son importantes para tomar esas decisiones como el aborto” **Entrevistado séptimo ciclo.**

En lo que se refiere al tema de la religión, se denota un fuerte componente de identidad que de acuerdo a los entrevistados va a influir en la toma de decisiones



(Anexo 5), mencionando que la sociedad mayoritariamente se identifica con el catolicismo en dónde la visión sobre el aborto es negativa considerándolo como “un pecado” es decir como una infracción ante los mandamientos de Dios; *“el aborto vendría a ser, si yo mato a una persona a mí me consideran un asesino ¿ya? Y la biblia lo habla, en este caso vendría a ser un pecado. Uno de los mandamientos que Dios manda es: no matarás”* **Entrevistado tercer ciclo.**

En las narrativas se distingue además el uso de una doctrina teológica que se encuentra ligada a la toma de decisiones, esta es la del “*libre albedrío*” en el sentido de que la decisión final por el aborto es una opción del ser humano; *“el libre albedrío que Dios nos ha dado tenemos que saberlo utilizar de mejor manera”* **Entrevistado tercer ciclo.**

En lo que se refiere a las ideologías como normas y creencias vinculadas al colectivo, en los discursos de los entrevistados se identificaron tres posiciones que marcan un conflicto social en la toma de decisiones; en primer lugar se habló de la ideología pro-aborto que sigue el pensamiento progresista en donde “todo es un producto” y por lo tanto se puede desechar, en este aspecto la mayoría manifiesta no estar de acuerdo ya que alegan que solo son excusas ante una mala concepción de la libertad; *“hay muchas personas que se tapan de excusas para beneficiarse ellas (...) tal vez ya tuvieron un aborto y quieren excusarse en eso o porque andan teniendo relaciones sexuales sin control y entonces son capaces de matar a un hijo y no cerrar las piernas”* **Entrevistada segundo ciclo.**

En segundo lugar se alude a la ideología de la “mayoría tolerante” en donde se justifica el aborto dentro de la práctica terapéutica, eugenésica y de aborto ético o humanitario, en este aspecto se manifiesta en los discursos de los estudiantes de enfermería una clara controversia especialmente a lo que se refiere al aborto eugenésico y ético y una inclinación mayoritaria hacia el terapéutico; *“Entonces desde mi punto de vista es algo negativo, pero si es que es necesariamente digamos así, para salvar una vida o evitar algunas complicaciones en caso de una mujer, si no hay ninguna otra opción, no tendría más que aceptar”* **Entrevistado séptimo ciclo.**

En tercer lugar se habló de la ideología antiaborto que sigue el pensamiento



integrista, en este aspecto, la mayoría de los entrevistados se inclinan a defender esta postura alegando el valor de la vida desde la concepción; *“me han enseñado que cada ser es un milagro de la vida y por eso hay que valorar a esa vida que viene en camino y que las personas miren que el aborto es un mal disfrazado de una solución fácil”* **Entrevistada segundo ciclo**; *“...un embarazo ectópico es decir, fuera del útero, ¿cómo haría en ese caso? (...) en mi caso me llegara a pasar eso yo como te vuelvo y te repito yo dejaría que las cosas sucedan como tienen que suceder. No me practicaría un aborto”* **Entrevistada quinto ciclo.**

Finalmente, ninguno de los estudiantes entrevistado se considera un proabortista, ya que expresan una opinión singular con respecto al aborto inducido, manifestando que en ellos despierta un cúmulo de sensibilidades éticas y morales. También mencionan que este hecho social debe buscar una estrategia para humanizar a la sociedad; *“si para mí se debería legalizar para bajar las cifras de muertes maternas a raíz de aborto”* **Entrevistado quinto ciclo**, aludiendo que un aborto es equivalente al asesinato de una persona ya nacida; *“¡matar es matar! indistintamente si estoy dentro del vientre o ya tengo una vida activa en el mundo”* **Entrevistado tercer ciclo.**

### 5.3 Capacidad de decisión

En relación con la capacidad de decisión, se evidencia en los discursos de los estudiantes de enfermería, que ésta es una cualidad inherente a los seres humanos que se encuentran insertos en una sociedad globalizada (Anexo 6). De igual manera, uno de los componentes que denotan en la toma de decisión es la relación de género pues alegan que en este proceso están inmersos los estereotipos correspondientes al machismo y feminismo; *“Por ejemplo, digamos así de esta manera (...) ¿Cómo funciona un hogar? mamá se encarga de la casa y de los hijos mientras que papá sale a trabajar, a traer el sustento. ¿Quién cree que sustenta el hogar? Mamá (...) ¡claro que papá hace lo suyo!, pero mamá es la que edifica la casa, edifica su hogar, construye la felicidad dentro de la casa, entonces si una mujer se practica un aborto es ella la que decide”* **Entrevistado segundo ciclo.**

En el plano de la interacción en las narrativas de los entrevistados se denotan



componentes psicológicos y sociológicos relacionados principalmente a nivel de pareja, familiar, de amistad y social. A nivel de pareja en los discursos se habla de este como el más básico en la toma de decisiones con expresiones como “*consenso*”, “*mutuo consentimiento*” “*mediar*” “*cincuenta – cincuenta*” dejando claro que debe ser una decisión dual; “*...el hombre toma parte de la decisión, pero no es quien decide; en su mayoría es un cincuenta, cincuenta*”

**Entrevistado séptimo ciclo.**

En segundo lugar, se menciona a la familia como un factor de la interacción en la toma de decisión; “*los padres tienen un papel muy importante para que los adolescentes en este caso tomen la decisión de un aborto*” **Entrevistado tercer ciclo**

En el plano del poder, se evidencia en los discursos de los entrevistados el sentido de la dominación y autoridad ejercida primeramente sobre la mujer e indirectamente sobre el embrión, esto debido a la reproducción de estereotipos de género impresos en la sociedad; “*bueno realmente afecta mucho la decisión de un hombre puesto que es como quien dicen ¡el que impone! o que se ve como cabeza en este tipo de cosas*” **Entrevistado séptimo ciclo.**

De igual manera se evidencia la dominación y el poder por la violencia de género narrada por los entrevistados; “*si un hombre quiere imponerle a una mujer que aborte y ella no desea, ella se va a sentir totalmente amenazada de que en cualquier momento este lo golpee o haga cualquier cosa para que ella aborte*” **Entrevistado Quinto ciclo.**

El ejercicio de poder en la toma de decisiones también se ve manifestado de acuerdo a los entrevistados en el rol que cumplen los padres o tutores pues ellos podrían inclinarse a tomar la decisión por la mujer, incluso a pesar de la voluntad individual. En las narraciones se manifiesta que estos casos se dan especialmente cuando se trata de menores de edad o de personas con discapacidad; “*fue engañada, ella no pidió, sino fue una decisión de la abuelita, ella no dijo: dame una agua para abortar ¡no! fue una decisión de la abuela*” **Entrevistada séptimo ciclo.**

Los valores también son reflejados en los discursos a las prácticas contextuales



del aborto como es la concepción; *“es un acto de irresponsabilidad de los jóvenes, porque hoy existe un montón de información sobre la sexualidad (...). Nuestros propios padres, aunque ellos estén como decimos chapados a la antigua, ellos están ahí con sus consejos y advertencias siempre cuidado, verás, traer un hijo al mundo es una gran responsabilidad”* **Entrevistado segundo ciclo.**

#### **5.4 Dependencia**

Los entrevistados denotan los componentes de dependencia en relación con la economía (Anexo 8), en este sentido, indican que el apoyo de los padres es uno de los factores *“más predisponente”* para la toma de decisión de recurrir o no a un aborto, alegando que implica el abandono de prácticas cotidianas para afrontar nuevas responsabilidades; *“dicen: mi familia me va a botar de la casa, voy a tener que dejar los estudios y voy a tener que dedicarme a trabajar. Yo creo que ese es el factor más predisponente, como te decía a que un hombre piense en practicar un aborto en una mujer”* **Entrevistado quinto ciclo.**

En relación con las consecuencias del aborto, en las narrativas de los estudiantes de enfermería se evidencia aspectos de carácter físico, psicológico social y espiritual correlacionados con el género y la religión; *“sigues con tu vida, pero los problemas físicos, mentales, psicológicos siempre van a estar ahí”* **Entrevistada séptimo ciclo.**

En primer lugar, los entrevistados mencionan que independientemente del método que se use para abortar, la mujer siempre corre el riesgo de sufrir un daño (*“hemorragias” “quemadura de útero” “esterilidad”*) e incluso la misma muerte; *“no se dan cuenta que están atentando con su vida y que podrían morir al momento de realizar cualquier práctica con el fin de lograr su objetivo que es provocarse un aborto”* **Entrevistado segundo ciclo.**

En segundo lugar se evidencia en los discursos de los entrevistados una lluvia de alusiones en relación con las secuelas psicológicas del aborto, íntimamente ligado al tema de la conciencia, siendo estas, desorientación vital, sentimientos de culpabilidad entre otros; *“por el mismo hecho de que nosotros estamos conscientes de nuestros propios actos, sobrevendría un estrés, algo psicológico”*



**Entrevistada tercer ciclo;** *“después de un no muy largo tiempo sentirán culpa, dolor, arrepentimiento, sus momentos de sueños estarán llenos de pesadillas y hasta incluso pueden sentirse el ser o los seres más miserables”* **Entrevistado segundo ciclo.**

Estos sentimientos no están ligados solamente a la mujer, pues se indica que el aborto también tiene repercusiones sobre el género masculino; *“hay hombres bien sensibles” “es una persona que nunca llora y si llora es porque realmente le duele, realmente le conmovió”* **Entrevistada séptimo ciclo.**

En tercer lugar, en las narrativas de los entrevistados, se evidencia las secuelas sociales de un aborto mencionando entre ellas la ruptura de relaciones y el sometimiento de críticas hacia quienes lo practican; *“se administró una medicación vía vaginal y aborto efectivamente ¡ya no me llevo con esta persona!”*

**Entrevistada séptimo ciclo;** *“si digo que la iglesia no juzgaría este acto estoy mintiendo, porque las personas lo primero que hacemos es juzgar y claro que vamos a criticarla, aunque sea a las espaldas de esta persona”* **Entrevistado segundo ciclo.**

En cuarto lugar los entrevistados mencionan que las secuelas espirituales están estrechamente relacionadas con la concepción de la vida humana, mencionando que el aborto se puede considerar como asesinato y por lo tanto un crimen; *“yo he llamado asesinato al aborto porque se viene a convertir en eso y a las cosas hay que llamarlas por su nombre”* **Entrevistado segundo ciclo;** *“es un cargo de conciencia, un crimen que nos perseguiría, que no nos dejaría estar tranquilas”* **Entrevistada tercer ciclo.**

Sin embargo, en las mismas narrativas se menciona que el sentimiento de culpa puede ser revertido mediante un acto simbólico de perdón; *“Dios perdona y nos vuelve a mirar como la niña de sus ojos. Él nos ama tanto que dio su vida para el perdón de nuestros pecados”* **Entrevistado segundo ciclo.**



## CAPÍTULO VI

### 6. Discusión

El aborto es el método de control de fertilidad más antiguo, el cuál ha sido utilizado por múltiples sociedades en distintas eras del mundo para terminar o interrumpir un embarazo no satisfactorio desde el punto de vista biológico o psico-social. No obstante, ha estado rodeada de controversia desde que ocasionó un impacto significativo en la salud pública, específicamente en la mortalidad materna, debido a las inadecuadas prácticas relacionadas con su realización de forma clandestina que conllevan a mayor riesgo de complicaciones.

#### ***Conocimiento y percepción del aborto***

La percepción, conocimiento y la actitud sobre el aborto se ve influenciada de gran manera por factores sociales, económicos, familiares, culturales y religiosos, por lo que conocer el planteamiento que poseen los estudiantes de enfermería sobre esta práctica permitiría tomar las acciones necesarias para mejorar la atención que brindarán como profesionales en el ámbito asistencial y apoyo emocional, ya que esta profesión cumple un rol imprescindible en todas las fases de la atención de la salud.

En estudiantes de carreras de la salud, es esperado un conocimiento adecuado de los aspectos biológicos, éticos y legales sobre el aborto, pero se ha descrito que en países con restricciones en la libertad sexual, pueden ser comunes brechas de conocimiento o ideas erróneas en lo que respecta a la definición del aborto (31). En Latinoamérica, específicamente Brasil, país que se ha caracterizado por evaluar el aborto desde los años 90, de Medeiros y cols. (32), ha documentado un alto porcentaje de conocimiento sobre la legalidad del aborto en 125 estudiantes de la salud y de derecho, especialmente en casos de anencefalia, malformaciones congénitas graves y riesgo médicos para la mujer.

En la literatura se muestran trabajos que describen diferencias en la percepción del aborto en cada persona, las cuales dependen en gran medida del individuo en cuestión y el ambiente donde se desarrolla, así hay profesionales de la



enfermería que ven el aborto de forma positiva, mientras que para otras el presenciar y ser partícipe de un aborto transgrede su identidad personal (33). En cambio, una revisión literaria a cargo de Zamberlin y cols. (34), de estudios publicados en Latinoamérica sobre la percepción del aborto por las mujeres que experimentaron aborto médico, demostró poco o nulo conocimiento del mismo antes del embarazo no deseado, limitado al conocimiento de medicamentos abortivos que eran confundidos con métodos anticonceptivos.

Con respecto a los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, la percepción del aborto se asume como la interrupción del embarazo, es decir del desarrollo de la nueva vida *in útero*, ya que conceptualizan la identidad personal desde la primera célula generada en la fecundación que posee desde ese momento una carga genética única. Así mismo, perciben el aborto inducido como aquel que es no espontáneo, es decir, es provocado por el ser humano de forma profesional o no, a través de medios químicos, farmacológicos o quirúrgicos, en donde ni el genotipo del producto de la concepción ni todos los factores hormonales detrás del embarazo, son la causa de la pérdida del nuevo ser.

También se puede realizar la diferenciación entre el aborto quirúrgico, y el médico, el cuál utiliza fármacos para lograr la interrupción del embarazo. En general, las mujeres que buscan la práctica de un aborto perciben al aborto médico de forma positiva, ya que evita la cirugía, la anestesia general, además lo perciben como más seguro y “natural” que la cirugía. Incluso se ha descrito que hasta el 80% de las mujeres que optan por este método, lo elegirían de nuevo (35). En cambio, la opinión de los estudiantes de la salud no difiere en distintas situaciones de embarazos (violaciones, malformaciones, no deseados), aun cuando algunos aceptan el aborto terapéutico, cuando razones médicas puedan requerir su indicación.

Su opinión en cada situación reveló que la percepción sobre el aborto depende en gran medida de las consideraciones éticas o morales, por ejemplo, en el caso del embarazo producto de una violación o incluyendo a personas con discapacidad mental, su posición se centra como antiabortista, ya que tienen la



opción de darlo en adopción. En sujetos con discapacidad mental sobresale un punto a considerar detrás de la opinión antiabortista de los estudiantes: ¿Será el cuidado del bebe adecuado? ¿Aumentará la carga familiar que ya conlleva tener a una persona discapacitada? Es decir, aun cuando la ley ampara el aborto en esta situación, no legitiman su práctica y afirman que la decisión final proviene del entorno familiar, y no deberían ser juzgados por la decisión adoptada.

Otra situación es el aborto inducido debido a la presencia o diagnóstico de malformaciones congénitas o aborto eugenésico, en donde para la opinión de los estudiantes, ese ser en concepción si es viable, tiene el derecho de vivir, y de experimentar y desarrollar las características con las que nace. Este tipo de aborto, no carece de conflictos éticos para los profesionales de salud, como lo reporta Garel y cols. (36), en un análisis cualitativo a través de entrevistas a 70 obstetras de tiempo completo y 30 comadronas en Francia, donde opinaron que el diagnóstico prenatal de anomalías conlleva a conflictos éticos y personales, en especial en fetos con anomalías mínimas, ya que consideran que la sociedad actual no está en la capacidad de cuidar de manera apropiada y ofrecer buenas opciones de vida a este tipo de seres humanos, entrando en presiones eugénicas.

En contraparte, el aborto terapéutico es aquel que causa mayor discrepancia en las opiniones, colocando un ejemplo la actitud frente ante un embarazo ectópico, ya que, como miembros integrantes del sistema de salud, reconocen que ante una causa médica justificada que ponga en peligro a la unidad madre-embrión, la primera tiene la prioridad desde el punto de vista de conservación de la vida. Asimismo, algunas opiniones que se basan en las creencias religiosas anteponen este principio médico de supervivencia, y afirman que incluso en las mujeres con potencial daño mortal, escogerían mantener el embarazo. Sin embargo, el desconocimiento del fundamento fisiopatológico de la indicación terapéutica en el que el embrión es inviable puede generar este tipo de opiniones, por lo que hay que promover mayor información sobre las indicaciones médicas del aborto en los estudiantes de la salud, para disminuir



los conflictos éticos y morales que puedan presentarse ante esta situación en su práctica profesional.

Dentro de las causas que reconocen los estudiantes de enfermería para inducir el aborto, el embarazo no deseado, es el que implica menos discrepancias en las opiniones ya que el sistema de salud ha promovido de forma accesible y generalizada campañas de reproducción y salud sexual, incluyendo la planificación familiar, por lo que no consideran excusas debido a la accesibilidad de la información sobre sexualidad responsable y métodos anticonceptivos.

### ***Aceptación del aborto***

A pesar de todas estas particularidades que pueden rodear la práctica del aborto inducido, en general, la percepción sobre el aborto en los estudiantes de enfermería es negativa, ya que la mayoría piensa que es un hecho social no aceptado desprestigiando y descalificando a las personas que lo hicieron. Como practicantes de la salud, la misión debe ser preservar la vida y la práctica del aborto atenta contra esta misión.

Desde un punto de vista etimológico, aún si la práctica del aborto en ciertas situaciones es amparada por la ley, la conceptualización es la misma, interrumpiendo una vida en desarrollo y conllevando de igual manera riesgo a la madre. Por lo que, la percepción del aborto para los estudiantes de enfermería en la Universidad de Cuenca parece verse más relacionada con condiciones éticas, morales y religiosas que biológicas o legales. Esto concuerda con un reporte realizado en estudiantes de la salud en Perú, donde aquellos que estuvieron de acuerdo con la legalización del aborto por violación, no poseían un compromiso religioso que causara rechazo sobre el mismo, asimismo estaban rodeados de una aprobación familiar que ocasionó una buena percepción del mismo (37).

Con respecto a la aceptación legal del aborto, en este estudio se evidenció que los estudiantes de enfermería presentaron una ambivalencia con respecto a la legalización de la práctica del aborto, debido a que si bien su posición frente al mismo es negativa, algunos no descartan la posibilidad de su legalización si esto



se acompaña con la disminución de las cifras de mortalidad materna, siempre y cuando se acompañe con campañas de concientización sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos, para que de esta manera disminuya la realización de abortos clandestinos inseguros.

Así mismo, el aborto continúa siendo un tabú aún en la sociedad. La inclusión de este término en discusiones puede generar reflexiones éticas y morales, colocando en un lado a la madre o pareja que no está preparada para afrontar ese cambio, que dentro de su concepción harían más daño que bien, y por el otro lado decidir sobre la vida de un ser humano que aún no tiene capacidad de decisión. Incluso, el hablar sobre el destino del feto, puede generar importantes cambios emocionales en los afectos (33).

La posición de los estudiantes de la salud frente al aborto lo posiciona como una práctica inadecuada, y reconocen la dificultad que tienen algunas instituciones y personal de hablar sobre el aborto inducido y las prácticas inadecuadas que lo engloban, por lo que aumentar las campañas de educación y grupos de apoyo en la población puede ser la estrategia inicial para disminuir la incidencia de abortos en Ecuador y otros países en vías de desarrollo.

### ***Factores que influyen en la decisión***

La mujer que considera la opción de un aborto inducido se rodea de un conjunto de situaciones, factores predisponentes, estrés psicológico y emocional que generan o inciden en la capacidad de decisión del aborto. Desde el año 2004-2014, 431.614 abortos espontáneos o inducidos fueron reportados en Ecuador, realizados principalmente en el sistema público de salud, lo que constituye entre 108-112 por cada 1000 nacidos vivos (38). En cuanto a los factores predisponentes, el bajo nivel socioeconómico o educativo, y el origen étnico fueron los principales asociados a la práctica de un aborto inseguro (39).

Según la opinión de los estudiantes de enfermería, el ámbito socioeconómico de la mujer o pareja que considera la opción de abortar suele ser uno de los factores más importantes, ya que la mayoría de los embarazos no deseados sucede en el contexto de una dependencia económica y emocional con los padres, por lo



que la mujer o pareja no puede satisfacer a cabalidad las necesidades del nuevo ser. Estas necesidades pueden ser alimentación, educación, ropa e incluso un hogar, por lo que son motivadas a abortar, y además a escoger métodos inseguros e insalubres.

Por el contrario, el ímpetu de finalizar la vida académica y la presión emocional que pueda generar el posible abandono de los estudios, sus sueños y éxito profesional, es una de las razones que contemplan los estudiantes de esta carrera para decidir abortar. Esto está muy relacionado con el tiempo que se debe invertir para criar a un hijo, lo que totalmente afectaría su plan de vida.

En este sentido, Motagi y cols. (40), realizaron una investigación cualitativa en India, donde se reporta un aproximado de 80.000 mil abortos anuales, donde a través de entrevistas abiertas investigaron la causa de aborto inducido en a 38 mujeres que se practicaron aborto y 12 profesionales de la salud que han participado en abortos inducidos. A través del análisis de contenido, propusieron 3 situaciones en la que la mujer considera el aborto: 1) Un embarazo deseado con complicaciones fetales o factores culturales que obligan la práctica del aborto; 2) Embarazo no deseado con limitantes socioeconómicos, culturales, familiares y religiosos; y 3) Factores predisponentes como la accesibilidad hacia los métodos abortivos.

Este trabajo concuerda con la opinión de los estudiantes de enfermería, ya que consideran que la accesibilidad a la información sobre el aborto inducido, métodos abortivos de fácil acceso y utilización, especialmente el farmacológico a través del misoprostol, promueven pueden por sí mismo el aborto y no explican de forma completa las consecuencias y complicaciones que conlleva esta práctica. Por otro lado, Motagi y cols. (40), describen que algunas mujeres que a pesar de tener un embarazo no deseado y poseer las mismas condiciones sociales, económicas, culturales y familiares, así como la accesibilidad a estos métodos abortivos que mujeres que si se practicaron el aborto inducido, decidieron mantener su embarazo por diferencias religiosas.

La creencia religiosa es uno de los principales factores que influyen en la decisión o no de abortar. En Ecuador, la creencia religiosa predominante en los



estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca es el catolicismo, donde la mayoría de las opiniones que involucran la religión está fuertemente relacionada en la percepción de un vínculo con un ser supremo que es dueño de la vida, de tal manera que en su mayoría opina en que están en contra del mismo porque su religión les prohíbe el aborto.

Desde el punto de vista del catolicismo, no solo implica la transgresión de una ley que está impuesta por un ser supremo, ya que, en la nueva conceptualización de la iglesia católica, en afirmación a la embriología moderna afirman que ya el embrión es un ser humano, y por eso no puede ser asesinado, ya que incumpliría con los principios naturales. La concepción pro-vida del catolicismo obedece que el embrión es titular de derecho, y por ende ante la solicitud de un aborto inducido, se presenta un conflicto de derechos en las cuales debe seguirse el “interés superior del embrión” (41).

Si abordamos este punto de vista, tanto el aborto terapéutico o no, sería un acto de transgresión a las leyes propuestas por el catolicismo, por lo que es importante buscar maneras de abordar esta posición tanto en estudiantes, como en las mujeres que potencialmente puedan tener una indicación terapéutica del aborto, donde un conflicto moral y religioso pueda presentarse, ya que los estudiantes de la salud, futuramente profesionales, pueden presentarse con esta situación.

### ***Capacidad de decisión: una cuestión individual y a la vez grupal***

Muchos factores pueden incidir en la toma de decisión de inducir el aborto, pero estos factores no afectan únicamente a la mujer, sino que pueden afectar al entorno de la misma (pareja, familia, sociedad), ocasionando ideas similares o totalmente contraria, por lo que puede disputarse sobre quién recae la decisión final. Desde un punto basada en la mujer, estas son dueñas de su cuerpo, y por lo tanto tiene el derecho de decidir sobre el mismo y si desea o no estar embarazada. Una corriente está de acuerdo en cómo en el proceso del embarazo y aborto, es la mujer quien experimenta físicamente los cambios, ella es la que debe decidir y deben respetarse sus decisiones (42).



En un trabajo realizado por Aléx y cols. (43), analizaron de manera cualitativa la experiencia relacionada con la toma de decisión de practicarse el aborto, con el proceso de abortar y con los resultados después de 1 mes de practicarse el mismo, en 5 mujeres suecas entre 19-33 años. Dentro de las razones que tomaron la decisión de abortar expusieron el deseo de darle una buena niñez a sus hijos, posicionamiento que tenían por considerar ausencia de sentimientos maternales. Otros factores que intervinieron fueron una inadecuada relación con el futuro padre y la falta de estabilidad económica. Sin embargo, consideraron esta decisión como errónea lo que expresaba ambivalencia en este tema. La causa de esto fue el arrepentimiento posterior a la decisión que tomaron y el miedo a quedar estériles a futuro.

Sin embargo, para los estudiantes de enfermería, la decisión de abortar o no, se extrapola a una dimensión con la pareja e incluso con la familia, ya que el ser humano es parte de un sistema o sociedad, y no es un componente aislado. El primero factor a considerar para la toma de decisión según los estudiantes de enfermería es la pareja, con opiniones divergentes, en el que algunos opinan que debe ser una decisión consensuada, mutua, ya que la concepción de la vida dependió de dos progenitores que otorgan el mismo porcentaje de carga genética al ser en concepción.

Mientras que otros opinan que, en la dualidad, madre-pareja o madre-familia, la madre es responsable de su cuerpo y de la decisión del aborto, pero la influencia de la pareja o de los padres como superiores en los estereotipos de género o familiares, pueden imponerse en la situación, apoyando ya sea el embarazo o el aborto debido a la reputación social o la incapacidad de la madre ya sea por la edad o por alguna discapacidad en tomar la decisión. Desde este punto de vista de estereotipos de género, se puede considerar también que la decisión de abortar por parte de la madre cuando ella lo decide también obedece a esta diferencia de roles, ya que la madre al ser dueña de su cuerpo decide o se impone ante el ser en desarrollo dentro de su cuerpo, aún sin tener la capacidad de decisión.



En un estudio cualitativo realizado por Kimport y cols (44), en 21 mujeres que presentaron dificultades emocionales luego de practicar el aborto inducido, provenientes de San Francisco, Estados Unidos, observaron que algunas mujeres consideraron por sí misma la decisión de abortar, considerándola emocional e inteligentemente adecuada, mientras que otras no preferían esa decisión pero comprendieron las razones por la que su pareja o familiar deseaba hacerlo aunque hubieran preferido continuar con el embarazo. El planteamiento que si fue constante es que necesitaban que la decisión tomada dependiera fundamentalmente de ellas y no de su pareja, familiares o la sociedad. Cuando lo contrario ocurrió tuvo consecuencias emocionales hacia las personas que se involucraron de forma directa o indirecta en la decisión, lo que puede ocasionar rupturas sociales.

En este concepto, se enmarca una posible violencia de género consecuencia directamente por la imposibilidad de un acuerdo, y de la transcendencia del concepto de estereotipo de género, donde el hombre tiene el poder sobre la mujer. Así lo demuestra, un estudio realizado por Roberts y cols. (45), en 956 mujeres embarazadas de Estados Unidos, las cuales comparó el riesgo de violencia doméstica entre las mujeres que abortaron y las que no pudieron realizar esta práctica, concluyendo que el no realizar el aborto cuando la presión masculina lo exigía, se puede relacionar con un riesgo de violencia tanto para la mujer como para el futuro niño.

En el ámbito social, la capacidad de decisión puede influenciarse por el temor a perder la interacción con amigos que puedan potencialmente criticar o juzgar esta práctica, lo que puede originar una reputación negativa. También el tener muchos hijos, no estar preparada para otro, problemas de adicción, no estar casada, estar divorciada o viuda, problemas laborales, o únicamente el buscar un progreso social pueden influir en la capacidad de decisión de la mujer. En la opinión de los entrevistados, el aborto por indicación social es solo una forma de emendar errores y no afrontarlos.

El componente cultural marca un punto importante sobre el aborto, esa cultura de la crianza puede ser incluso más predominante que la concepción de un ser



supremo que juzga los actos. En algunas sociedades tradicionales de Irán, se espera tener hijos luego del matrimonio, por lo que acudir a un aborto para evitar la vergüenza es una de las principales causas del mismo (40), lo que afirma que la concepción cultural de cada sociedad definiría el riesgo de abortar.

En opinión de los estudiantes, las ideologías emergentes como la pro aborto, es percibida como negativa e inadecuada, ya que convierten al ser humano en un objeto que puede ser desechado, y como conocedores de los procesos biológicos, reconocen al ser humano desde la formación celular. Por el contrario, la ideología anti aborto, es defendida por las mismas razones.

### ***Consecuencias del aborto***

En nuestra legislación el aborto está prohibido, no obstante, las estadísticas demuestran que el porcentaje de la práctica del mismo es alta y se relaciona con personas de bajo nivel socioeconómico, educativo, y limitaciones culturales y religiosas. Sin embargo, estas estadísticas pueden ser inexactas debido al gran porcentaje de mujeres y médicos que ocultan el hecho, tanto por desprestigio social como la preocupación de ser detenidos. Estas características conllevan a los practicantes del aborto, a buscar opciones clandestinas e insalubres, donde el porcentaje de complicaciones puede aumentar de manera considerablemente, aumentando la mortalidad materna, principalmente por hemorragias o sepsis (46).

Varios métodos se pueden utilizar para la práctica de un aborto inducido desde el punto de vista médico y quirúrgico. Al no utilizarse estándares de calidad en la práctica del aborto, la mujer tiene mayor riesgo de sufrir daños como hemorragias, retención de restos ovulares, shock séptico e incluso la muerte. De hecho, esta situación es común en la mayoría de países en vías de desarrollo, donde el aborto es ilegal.

Esta complicaciones pueden ser relativamente altas en mujeres adolescentes, por dos razones particulares en esta edad: 1) las relaciones sexuales en los adolescentes están aumentando cada vez más, y aunque hay campañas de educación sexual, los jóvenes no acuden a las mismas, no comparten sus



inquietudes y son más propensas a un embarazo no deseado; 2) Al ser un tabú social, en especial para los padres, y no contar con estabilidad económica, no pueden costear procedimientos más especializados y rigurosos por lo que optan a procedimientos sin estándares de calidad.

Estas consecuencias no pueden adjudicarse únicamente a la practicante del aborto, sino tanto al hombre como a la mujer. Estos incluyen culpa, estrés y depresión. En la opinión de los estudiantes de enfermería, el solo hecho de realizar este acto conllevará a problemas y trastornos psicológicos, dolor, arrepentimiento e insomnio. No obstante diversos autores no han observado de manera frecuente síntomas psicológicos relacionados al aborto más allá de la culpa o vergüenza que puede permanecer durante su vida por el recuerdo de la experiencia, siendo el alivio de la situación, la respuesta emocional más común, ya que logran vivir y superar esta situación (47,48).

En la opinión de los estudiantes de enfermería, el apoyo o no de su pareja o familiares es un factor predisponente, desde la capacidad decisión de recurrir o no a un aborto como para la superación o no de este episodio. De hecho, Broen y cols. (49), en un estudio realizado en 80 mujeres que fueron entrevistadas y seguidas durante 2 años, encontraron que las mujeres que tuvieron apoyo de su pareja superaron más rápido todos los pensamientos negativos.

Las razones para que estas complicaciones psicológicas no perduren en el tiempo pueden variar en cada persona, también influyendo la ausencia de complicaciones en la práctica del aborto inducido o la posibilidad de un nuevo embarazo, pero para los entrevistados es un acto que los marcará de por vida, ya que es considerado una transgresión ética, moral, social y legal.

En la opinión de los estudiantes de la salud las principales consecuencias sociales son la ruptura de relaciones y el sometimiento a críticas por parte de la sociedad, al ser visto como un acto de desprestigio. En cuanto a la pareja, esto puede ocasionar una alteración de la armonía mutua, con desprecio y disminución del deseo sexual hacia la persona que decidió de forma preponderante sobre el aborto (50).



Las condiciones sociales son una de las principales causas de la realización de un aborto inducido en términos clandestinos. Esta situación puede aumentar incluso la cifra de mortalidad ya que ante complicaciones, las mujeres retardan la búsqueda de ayuda profesional por el temor a ser criticadas y juzgadas. Por supuesto, la conceptualización del aborto varía en cada sociedad y por ende su estigmatización, fenómeno determinado por la cultura, las prácticas morales y sociales. Por ejemplo, en la opinión de los estudiantes de la salud, es un acto que marca socialmente a la persona, pues al ser vida desde la mórula es considerado asesinato así sea por causas terapéuticas, sin embargo para la sociedad islámica el aborto terapéutico en caso de riesgo para la vida a la mujer, es permitido, ya que la madre tiene una existencia consciente, pero el feto al no llegar a esa posición es considerado vegetativo (46).

Shahbazi (46) realizó un estudio de metodología cualitativa en 27 participantes, tanto mujeres que cometieron aborto de forma ilegal y personas que tuvieron contacto con estas mujeres incluyendo esposos, doctores, abogados y clérigos. A través de entrevistas semi-estructuradas, que duraron entre 30-120 minutos, observaron la concepción de consecuencias físicas, psicológicas y sociales de practicar un aborto ilegal, lo que además concuerda con la percepción de los estudiantes de la salud de la Universidad de Cuenca, en la que se debe promover el conocimiento de estas consecuencias en la población.

Hay que destacar, que el servicio de enfermería se relaciona directamente con la calidad asistencial, ya que participa en los procesos de apoyo, toma de decisiones terapéuticas y seguimiento, envolviéndose en muchas situaciones donde su posición ética, profesional y moral puede ser cuestionada. Una de estas situaciones es cómo afrontan el cuidado de pacientes con aborto inducido, especialmente ante complicaciones de su práctica o cuando la situación es amparada por la ley.

En la opinión de los estudiantes de enfermería su profesión se base en servir a las personas en cualquier situación. No obstante, en algunas situaciones, los prestadores de salud pueden presentar dificultades ante los cuidados durante el aborto, incluso cuando la ley lo ampara, como en el caso de malformaciones



fetales. Estas dificultades responden a la percepción de responsabilidad de proveer apoyo psicológico a las pacientes, así como conflictos personales, culturales, morales y religiosos. Solo aquellas profesionales, con experiencia y entrenamiento han demostrado prestar un servicio adecuado (51), por lo que deben incluirse programas pedagógicos y espacios de diálogo que permitan preparar a los estudiantes de enfermería, para afrontar estas situaciones de la mejor calidad y ética profesional, así como promover su prevención.



## CONCLUSIONES

El aborto inducido constituye uno de los principales problemas de salud pública actual, siendo importante causa de mortalidad materna, debido a su práctica insalubre e insegura. Esta es una realidad en Latinoamérica y en Ecuador, a pesar de las múltiples campañas de concientización en reproducción y salud sexual. En la opinión de los estudiantes de enfermería, el aborto inducido es la interrupción iatrogénica del desarrollo de un nuevo ser, con identidad y carga genética única desde el momento de la fecundación y formación de la mórula.

En general, la percepción hacia el mismo es negativa considerándolo un acto social inadmitido, incluso el aborto terapéutico o por discapacidad mental que es amparado por la ley. Esto ocasiona que siga considerándose como un tabú, rodeado de limitaciones principalmente morales, culturales y religiosas. Con respecto al, aborto terapéutico se evidenció una discrepancia entre las opiniones, a favor de la conservación de la vida de la madre por sobre la madre, en el caso de que una justificación médica lo requiera.

Los principales factores que influyen en la decisión de practicar el aborto fueron la falta de estabilidad económica, no contar con el apoyo de su pareja o padres, la presión social y cultural por repudiar el acto a realizar. Los estudiantes opinan que esto obedece a una estratificación social, en donde las clases bajas optan por el aborto debido a razones económicas, mientras que las clases altas lo hacen para mantener y conservar su posición social. En ambos casos, la pareja o familia juegan un factor decisivo sobre la mujer para tomar la decisión de aborta.

Si bien la capacidad de decisión puede recaer en la mujer debido a que es su cuerpo y ella tiene derecho a su reproducción y salud sexual, en la opinión de los entrevistados, es una cuestión de pareja en donde debe llegarse a un mutuo acuerdo. De lo contrario puede traer repercusiones en el plano social, ocasionando rupturas emocionales o aumentando el riesgo de violencia de género. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para brindar consejería sobre el aborto y evitar estos conflictos.



La percepción que queda clara sobre el aborto en los estudiantes de enfermería, son las consecuencias que puede acarrear su práctica independientemente de que sea justificado médicamente o aceptado o no social y legalmente. Estas complicaciones pueden ser físicas relacionadas con la realización de un aborto inseguro e insalubre; psicológicas, relacionadas con la carga emocional y sentimental que conlleva el aborto; sociales, desde rotura de relaciones de pareja hasta desprestigio social. La creencia religiosa es un factor determinante sobre la percepción del aborto en los entrevistados.

Por último, esta investigación sirve de base para la comprensión de los hechos, experiencias y expectativas detrás de la percepción negativa de los estudiantes de la salud sobre el aborto. Si bien la percepción de los estudiantes de enfermería hacia el aborto es negativa, todos opinan la necesidad de plantear soluciones para la disminución de sus complicaciones, promoviendo campañas de anticonceptivo y enseñando a la población de riesgo la realidad del aborto y sus consecuencias.



## RECOMENDACIONES

En base a estos resultados podemos realizar las siguientes recomendaciones:

- Seguir investigando sobre la percepción del aborto inducido en los estudiantes y profesionales de la salud, con el objetivo de identificar las virtudes y debilidades que permitan diseñar y mejorar los programas académicos que eduquen de una forma más holística al estudiante de enfermería sobre el aborto.
- Promover en los estudiantes de enfermería la consejería en mujeres con alta probabilidad de practicar aborto inducido, para disminuir el número de abortos inseguros e insalubres y sus complicaciones.
- Crear grupos de debate en los salones de clase para discutir la realidad del aborto en Ecuador, y las condiciones sociales, morales, culturales, legales y médicas que lo rodean, para poder brindar una atención en salud adecuada al presentarse en su práctica profesional esta situación.
- Complementar los datos analizados sobre la percepción del aborto, con investigación cuantitativa para ampliar el conocimiento científico de nuestra región sobre el aborto inducido.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

### 7.1 Referencias Bibliográficas

1. Isla Valdés A, Velasco Boza A, Cruz Hernández J, Díaz Curbelo A, Salas Castillo L. El aborto dentro del contexto social. Rev Cuba Med Gen Integral. 2013;26(4):404-12.
2. Astete A C, I B, Pablo J, Lecaros U A. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. Rev Médica Chile. noviembre de 2014;142(11):1449-51.
3. OMS | Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS [Internet]. WHO. 2014 [citado 23 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>
4. Vega Crespo BJ, Baculima Ñ, Jaime M, Mejía Chicaiza JV, Llerena Cortez NE, Matute A, et al. Conocimiento actitudes y prácticas sobre el aborto voluntario y terapéutico en especialistas en Ginecología y Obstetricia que laboran en Hospitales Públicos del cantón Cuenca. 2016 [citado 6 de noviembre de 2016]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25818>
5. Gudiño Bessone P. EL ABORTO EN EL CAMPO DE LA MEMORIA Y LOS DERECHOS HUMANOS. FEMINISMO, IGLESIA CATÓLICA Y ACTIVISMO PRO-VIDA EN ARGENTINA. Aposta [Internet]. 2017 [citado 12 de julio de 2017];(73). Disponible en: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/bessone.pdf>
6. Betancur CMM, Arroyave SOS. El derecho al aborto. Opinión Juríd Univ Medellín [Internet]. 1 de diciembre de 2005 [citado 4 de enero de 2017];4(8). Disponible en: <http://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/1275>



7. Lucas MJM, d'Argemir DC. Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario. *Rev Bioét Derecho*. 2016;0(38):37-53.
8. Gual-Castro C. Dilemas éticos en medicina. La interrupción del embarazo en la mujer. *Gac Médica México*. 2016;152(4):529–533.
9. Schulte-Hillen C, Staderini N, Saint-Sauveur J-F. Why Médecins Sans Frontières (MSF) provides safe abortion care and what that involves. *Confl Health* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 24 de noviembre de 2016];10(1). Disponible en: <http://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-016-0086-5>
10. Biggs MA, Gould H, Foster DG. Understanding why women seek abortions in the US. *BMC Womens Health*. 2013;13(1):1.
11. Díaz RNR. Aborto eugenésico: actitud ante el diagnóstico de un feto malformado. *Dilemata*. 2015;(17):23–50.
12. Sixto SC. Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2016 [citado 28 de noviembre de 2016];61(3). Disponible en: <http://perurevista.com/index.php/gine/article/view/4930>
13. Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). *Estud Demográficos Urbanos*. 2016;31(3):833–860.
14. Cancelas CR. Esclavitud femenina en la Roma antigua. Entre la reproducción biológica y la maternidad. *Dialogues Hist Ancienne*. 7 de diciembre de 2015;41/2(2):151-70.
15. Assifi AR, Berger B, Tunçalp Ö, Khosla R, Ganatra B. Women's Awareness and Knowledge of Abortion Laws: A Systematic Review. *PLoS ONE*



- [Internet]. 24 de marzo de 2016 [citado 6 de noviembre de 2016];11(3).  
Disponibile en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4807003/>
16. Corcelles M, Badia MC. El aprendizaje de la Filosofía mediante la escritura y el trabajo en equipo: percepciones de los estudiantes de Bachillerato. *Rev Investig En Educ.* 2013;1(11):150-69.
  17. Fernández MAG de C. El aborto: un abordaje bio-psico-social. *Dilemata.* 31 de enero de 2015;0(17):1-21.
  18. Irrazábal MG. La religión en las decisiones sobre aborto no punible en la Argentina. *Rev Estud Fem.* diciembre de 2015;23(3):735-59.
  19. Piña JAA. Concepción dualista del ser humano en el catolicismo: el caso particular de la sexualidad. Una crítica desde el conductismo radical. *Rev Wímb Lu.* 2012;7(1):9-42.
  20. Camino JF. La religión y el debate político en El Ecuador. *Bol Elites.* 2013;56:1-6.
  21. Sigal SL, Guillaume A. La participación de los varones en la práctica del aborto. La construcción del conocimiento en América Latina. *Rev Latinoam Poblac.* 2015;0(2):29-45.
  22. Antonielli A, Del Mastro I, Rose ML, Guzmán M, Sambieni E, Giboin C, et al. Los determinantes socioculturales y comunitarios de los embarazos no deseados y los abortos inseguros. Villa El Salvador, Perú. 2015 [citado 4 de enero de 2017]; Disponible en: <http://clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/764>
  23. Echeverría B C, Serani M A, U A, María A, Goic G A, Herrera C C, et al. Consideraciones acerca de la “interrupción voluntaria del embarazo”, desde el punto de vista ético-médico (a propósito de un proyecto de ley). *Rev Médica Chile.* noviembre de 2015;143(11):1478-83.



24. López Gómez A. Tensiones entre lo (i)legal y lo (i)legítimo en las prácticas de profesionales de la salud frente a mujeres en situación de aborto. *Salud Colect.* 14 de marzo de 2016;12(1):23.
25. Rondón MB. Salud mental y aborto terapéutico. *An Fac Med.* 9 de enero de 2016;76(4):407.
26. Schulte-Hillen C, Staderini N, Saint-Sauveur J-F. Why Médecins Sans Frontières (MSF) provides safe abortion care and what that involves. *Confl Health [Internet]*. 21 de septiembre de 2016 [citado 6 de noviembre de 2016];10. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5030736/>
27. MUCÁRZEL SUÁREZ ARANA J, ARANCIBIA ULLOA FL. Pildora del día después 1. *Univ Cienc Soc.* 2013;53.
28. García Mirás R, González Sánchez A, García Mirás L, Llibre Guerra JJ, Delgado González M de J, Peñalver Cruz AM. Eficacia de la mifepristona como contraceptivo de emergencia al comparar dosis de 5 y 10 miligramos. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2014;40(3):326–335.
29. Theron KE, Penny CB, Hosie MJ. Postcoital administration of RU486 induces a hormonally under-stimulated rat endometrium. *Reprod Biol.* septiembre de 2014;14(3):224-33.
30. Mines-Cuenya A. La percepción de los/as estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre el tratamiento del aborto en la formación médica. *Poblac Salud En Mesoamérica [Internet]*. 30 de junio de 2015 [citado 18 de octubre de 2016];13(1). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/19290>
31. 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 Med Educ.* 2016;16.



32. Medeiros RD de, Azevedo GD de, Oliveira EAA de, Araújo FA, Cavalcanti FJB, Araújo GL de, et al. Opinion of Medical and Law students of Federal University of Rio Grande do Norte about abortion in Brazil. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. 2012;34(1):16-21.
33. M M. Confusion and ethical issues surrounding the role of Japanese midwives in childbirth and abortion: a qualitative study. *Nurs Health Sci*. 2011;13(4):502-6.
34. Zamberlin N, Romero M, Ramos S. Latin American women's experiences with medical abortion in settings where abortion is legally restricted. *Reprod Health*. 2012;9(1):34.
35. Ho PC. Women's perceptions on medical abortion. *Contraception*. 2006;74(1):11-5.
36. Garel M, Gosme-Seguret S, Kaminski M, Cuttini M. Ethical decision-making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives. *Prenat Diagn*. 2002;22(9):811-7.
37. Montesinos-Segura R, Alvarado-Zeballos S, Acevedo- Villar T, Dávila-Adrianzén A, Taype-Rondan A. Opinión de estudiantes de medicina sobre la legalización del aborto en casos de violación, y sus factores asociados, Perú, 2015. *Acta Médica Peru*. 2016;33(4):267-74.
38. Ortiz-Prado E, Simbaña K, Gómez L, Stewart-Ibarra AM, Scott L, Cevallos-Sierra G. Abortion, an increasing public health concern in Ecuador, a 10-year population-based analysis. *Pragmatic Obs Res*. 2017;8:129-35.
39. Sousa A, Lozano R, Gakidou E. Exploring the determinants of unsafe abortion: improving the evidence base in Mexico. *Health Policy Plan*. 2010;25(4):300-10.
40. Motaghi Z, Keramat A, Shariati M, Yunesian M. Triangular Assessment of the Etiology of Induced Abortion in Iran: A Qualitative Study. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(11).



41. Irrazábal MG. La religión en las decisiones sobre aborto no punible en la Argentina. *Rev Estud Fem.* 12015;23(3):735-59.
42. Huntington AD. Working with women experiencing mid-trimester termination of pregnancy: the integration of nursing and feminist knowledge in the gynaecological setting. *J Clin Nurs.* 2002;11(2):273-9.
43. Aléx L, Hammarström A. Women's experiences in connection with induced abortion - a feminist perspective. *Scand J Caring Sci.* 2004;18(2):160-8.
44. Kimport K, Foster K, Weitz TA. Social sources of women's emotional difficulty after abortion: lessons from women's abortion narratives. *Perspect Sex Reprod Health.* 2011;43(2):103-9.
45. Roberts SC, Biggs MA, Chibber KS, Gould H, Rocca CH, Foster DG. Risk of violence from the man involved in the pregnancy after receiving or being denied an abortion. *BMC Med.* 2014;12:144.
46. Shahbazi S. The consequences of unsafe abortion: a qualitative study. *J Adv Nurs.* 2012;68(6):1247-55.
47. Frye BS. Abortion. *AWHONNs Clin Issues Perinat Womens Health Nurs.* 1993;4(2):265-71.
48. Rocca CH, Kimport K, Roberts SCM, Gould H, Neuhaus J, Foster DG. Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A Longitudinal Study. *PLoS ONE.* 2015;10(7).
49. Broen AN, Moum T, Bødtker AS, Ekeberg O. Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: a prospective, two-year follow-up study. *Gen Hosp Psychiatry.* 2005;27(1):36-43.
50. Fok WY, Siu S-SN, Lau TK. Sexual dysfunction after a first trimester induced abortion in a Chinese population. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006;126(2):255-8.



51. Garel M, Etienne E, Blondel B, Dommergues M. French midwives' practice of termination of pregnancy for fetal abnormality. At what psychological and ethical cost? *Prenat Diagn.* 2007;27(7):622-8.



## 8. ANEXOS

### Anexo 1. FORMULARIO.

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

**PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SOBRE EL  
ABORTO INDUCIDO. CUENCA 2017.**

#### **Formulario de preguntas para la entrevista.**

1. ¿Para usted como se provoca un aborto?
2. ¿Cree usted que existan factores que apoyarían a realizar un aborto inducido? ¿Qué tipo de religión practica usted?
3. ¿Conoce usted algún método abortivo?
4. ¿Por qué abortar es pecado dentro de su religión?
5. ¿Cree usted que su religión admitiría el aborto por violación?
6. ¿Qué haría si su pareja decide practicarse un aborto?
7. ¿Piensa usted que solo la mujer es la protagonista del aborto?
8. ¿Piensa usted que al presentarse un embarazo al inicio de una carrera universitaria influya para optar un aborto?
9. ¿Cree usted que por la falta de tiempo para el cuidado que requiere un bebé influya en la decisión para realizar un aborto?
10. ¿Usted cree que depender de los padres económicamente sería un factor para un aborto?



**Anexo 2. Consentimiento informado.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**Percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aborto inducido.  
Cuenca 2017.**

La presente investigación tiene el fin de buscar nuevos horizontes, conocimientos sobre las percepciones del aborto inducido, se buscará las diferentes posturas, que dependen de la ideología individual de cada persona.

El objetivo de esta investigación es analizar las percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aborto inducido. Cuenca 2017. Por medio de esta entrevista, usted colaborará con nosotros para la obtención de datos que nos ayudarán a identificar las tabúes, conocimiento, emociones, juicios sobre el aborto inducido, con la finalidad de obtener datos reales sobre las percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aborto inducido.

La información que contiene la entrevista es anónima. Esta entrevista tiene como fin recolectar la información para el estudio de las “Percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aborto inducido. Cuenca 2017.”

Declaro que acepto participar de manera voluntaria en este estudio luego de haber recibido información necesaria sobre el mismo, además de los beneficios que esta investigación antes mencionada puede aportar para mejorar los conocimientos impartidos en la formación académica.

También he sido informado/a de la confidencialidad de mis datos personales, los cuales serán incluidos en un fichero y protegidos con las garantías de ley, en la entrevista no es necesario dar mi nombre o número de cédula por lo que será anónima. Además de que no tiene ningún costo y no voy a recibir ningún tipo de remuneración.



Por ello, otorgo mi consentimiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

.....

Firma del participante.



**SOLICITUD A LA DIRECTORA DE ESCUELA**

Cuenca, 09 de enero del 2017

Mgt.

Llaquelina Amanda Buenaño Barrionuevo

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA  
DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA**

Su Despacho.

De mis consideraciones:

Anticipando nuestro deseo de éxito en sus labores cotidianas y reciba un saludo fraterno de nosotros, **Ruth Patricia Loja Sisalima, Alfredo David Suin Pillacela, estudiantes del sexto ciclo de la carrera de Enfermería**, el motivo de la presente es para pedirle la autorización para llevar a cabo nuestra investigación previa a la obtención de nuestro título de tercer nivel.

Nuestra investigación se llevará a cabo con los estudiantes desde segundo hasta séptimo ciclo de la carrera, el tema de nuestra investigación es **“Percepciones de los estudiantes de enfermería, sobre el aborto inducido. Cuenca 2017.”**

Segura de su espíritu de colaboración para con el estudiantado agradezco de antemano la favorable acogida que sabrá dar a la presente.

**Atentamente:**

---

Alfredo David Suin Pillacela  
0105240071

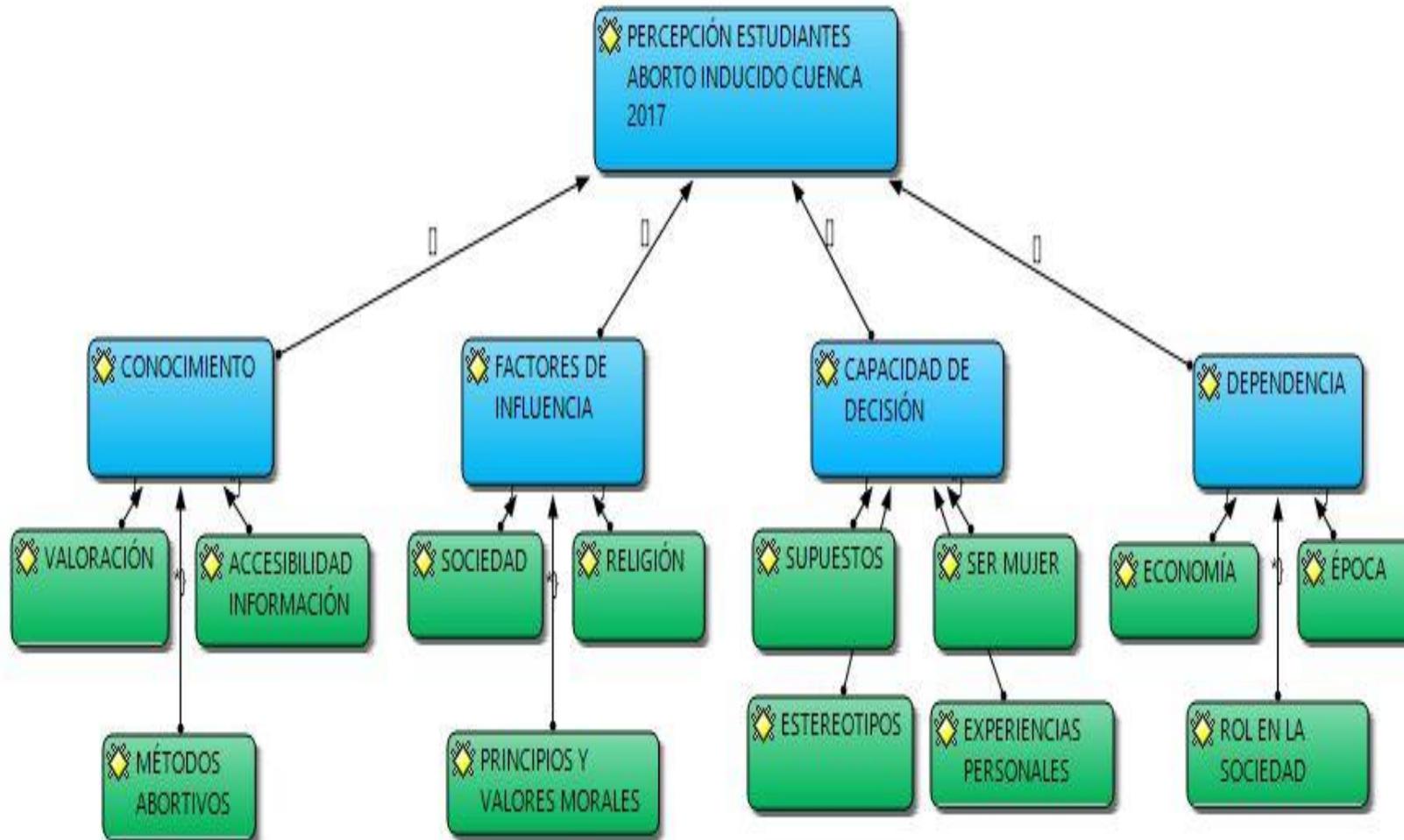
---

0106907843

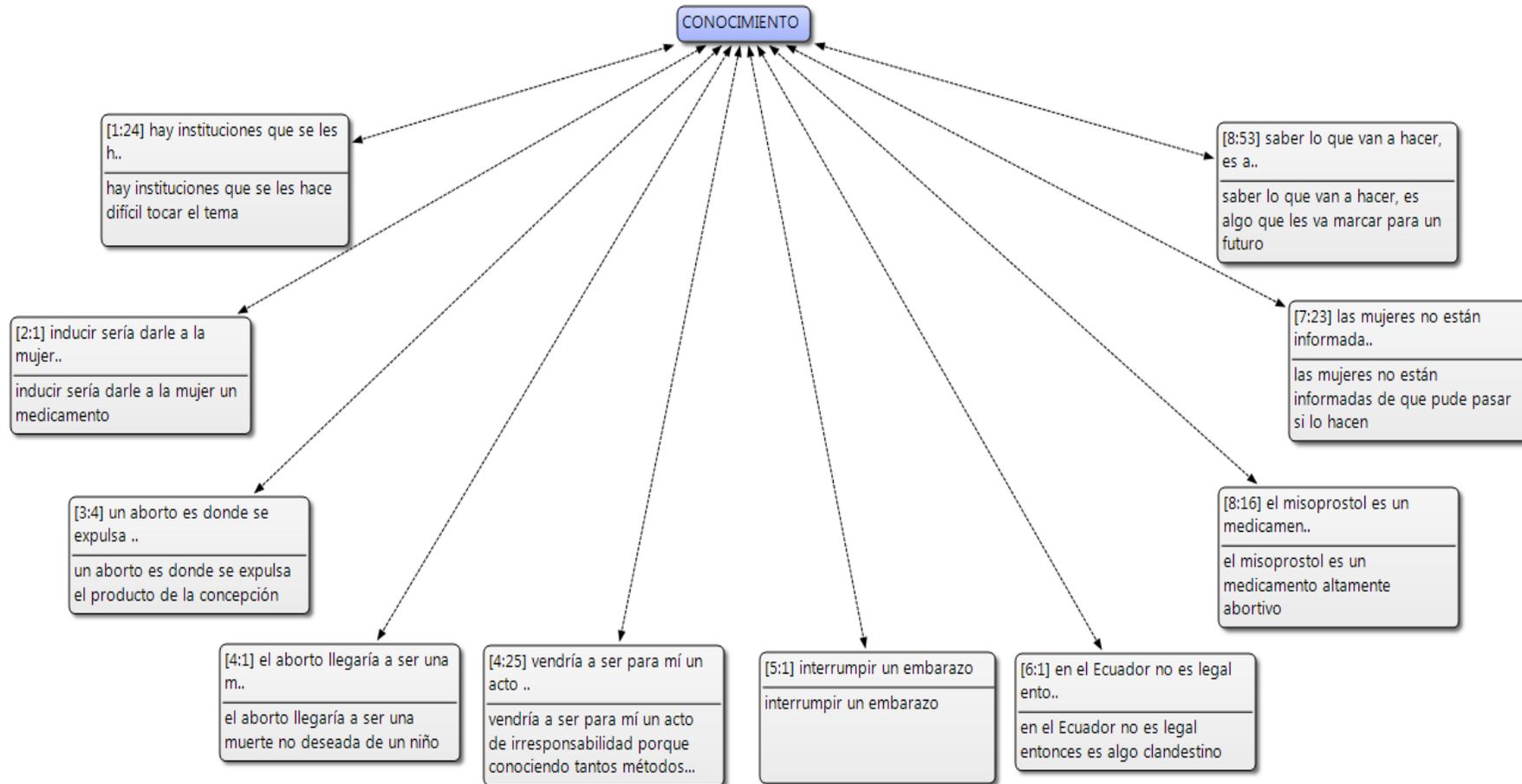
Ruth Patricia Loja Sisalima

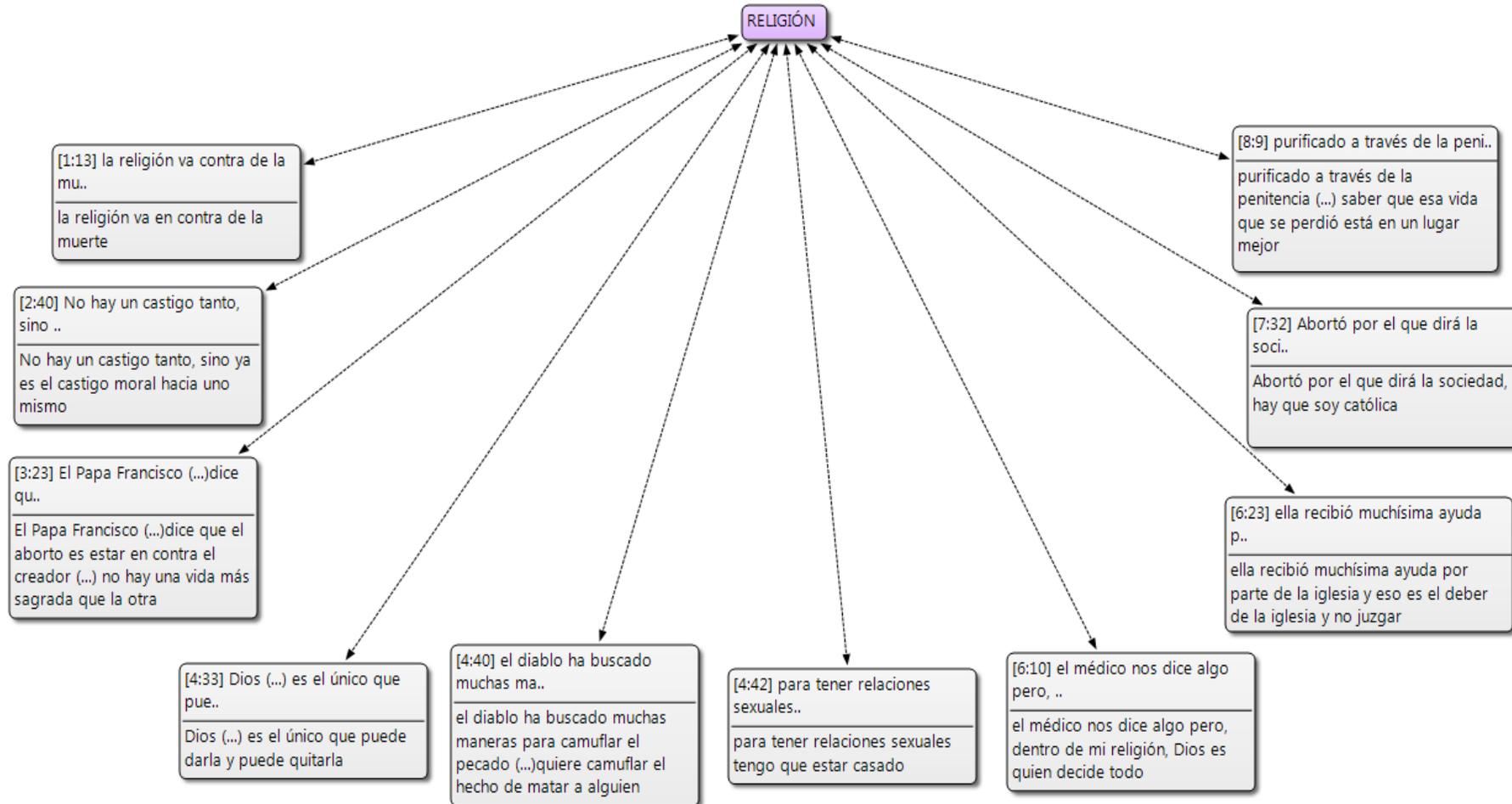
**RUTH PATRICIA LOJA SISALIMA  
ALFREDO DAVID SUIN PILLACELA**

Anexo 3. Red semántica de la percepción de estudiantes sobre el aborto inducido. Cuenca 2017.

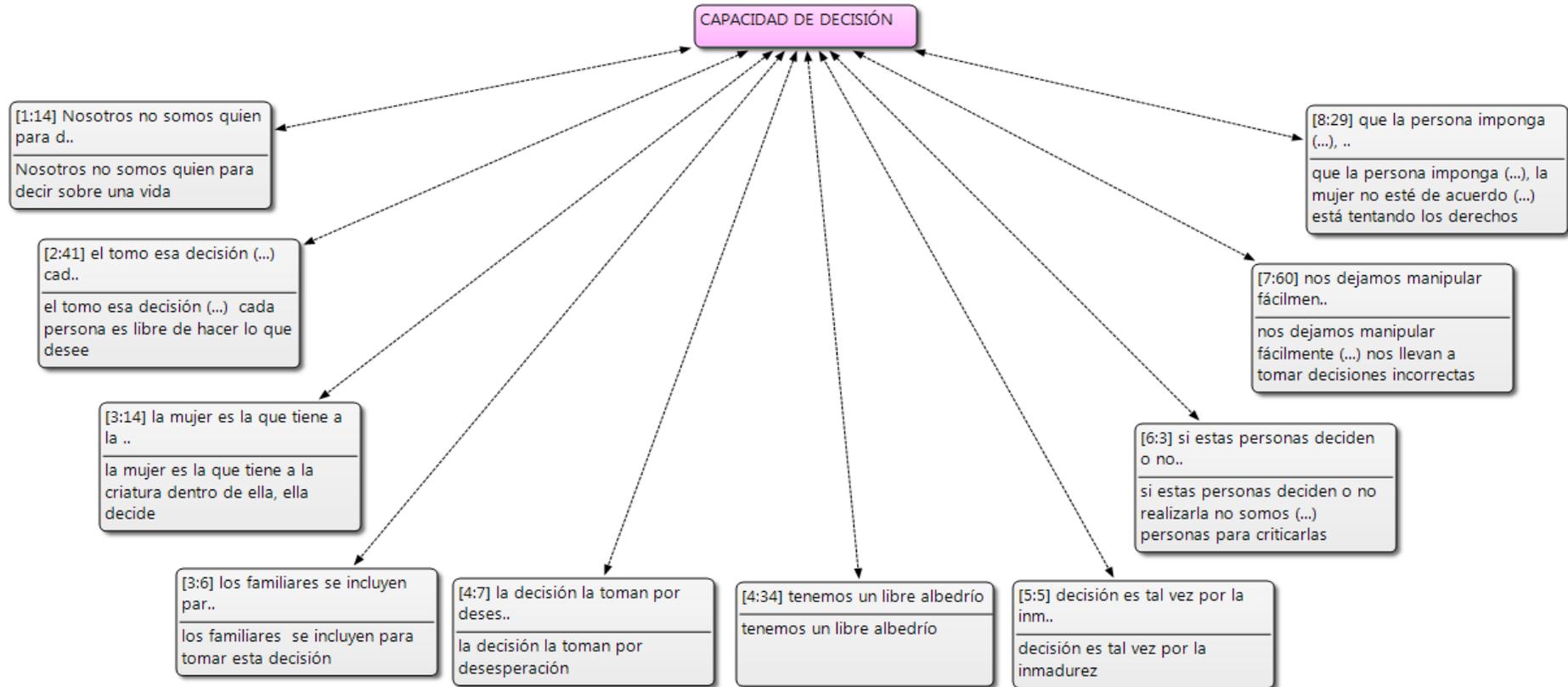


### Anexo 4. Red Semántica sobre el conocimiento del aborto en estudiantes de enfermería.



**Anexo 5. Red Semántica sobre la religión y el aborto en estudiantes de enfermería. Cuenca 2017.**

Anexo 6. Red Semántica sobre la capacidad de decisión y el aborto en estudiantes de enfermería. Cuenca 2017.



**Anexo 7. Red Semántica sobre la dependencia y el aborto en estudiantes de enfermería. Cuenca 2017.**