

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Enfermería

# **“Percepción de los futuros profesionales de Enfermería de una universidad privada frente al aborto terapéutico año 2018”**

**Autores:**

Kimberly Bastías Martínez

Vanessa Bizama Becerra

Eduardo Colima Palma

Mariana Díaz Navarro

**Profesor Guía Metodológico:**

Julia Ramírez Castillo

**Fecha:** 13/12/2018

**Concepción, Chile, 2018**

---

---

## **RESUMEN**

El presente estudio analizó el conocimiento y la percepción de los futuros profesionales de enfermería de una Universidad privada en relación al aborto terapéutico. Se utilizó una metodología cuali-cuantitativa, cuyos resultados indicaron un desconocimiento acerca de los hechos, procedimientos y derivaciones que involucran al tema. Se observó, además, que ciertas influencias como lo ético, moral y religioso ejercen una fuerte influencia en la percepción del tema por parte de los futuros profesionales de la salud que en un futuro podrían relacionarse con el estudiado. Indicaron también la necesidad de obtener una preparación profesional, necesaria para el desempeño en la realización de un aborto terapéutico, para brindar una atención de calidad a la mujer que haría uso de su derecho bajo lo prescrito por la Ley. Cabe destacar que es un tema atingente a la realidad actual, por lo cual es muy importante saber cuáles son las falencias, debilidades y fortalezas de los futuros profesionales ya que son ellos los protagonistas en realizar o colaborar el día de mañana en dicha acción.

## **ABSTRACT**

The present study analyzed the knowledge and perception of future nursing professionals of the Private University in relation to therapeutic abortion. A qualitative-quantitative methodology was used, whose results indicated a lack of knowledge about the facts, procedures and referrals that involve the subject. It was also observed that certain influences such as ethical, moral and religious exert a strong influence on the perception of the subject by future health professionals that in the future could be related to the study. They also indicated the need to obtain a professional training, necessary for the performance in the performance of a therapeutic abortion, to provide a quality care to women who would make use of their right under what is prescribed by the Law. It should be noted that it is a subject Attendant to the current reality, which is why it is very important to know what are the weaknesses, weaknesses and strengths of future professionals since they are the protagonists in carrying out or collaborating tomorrow in said action.

---

## **AGRADECIMIENTOS**

Partiendo por Dios, son muchos los agradecimientos, como muchas fueron las personas que, en todo este proceso de investigación, nos dieron su apoyo de formas diversas. A los y las estudiantes de 3ero y 4to año de la carrera de Enfermería de una Universidad privada de Concepción, quienes tuvieron la voluntad de participar en esta investigación, tomando de su valioso tiempo para ser parte de este estudio, sin ellos esto no hubiese sido posible. A nuestra maestra de tesis la Sra. Julia Ramírez, por su carisma, humildad, paciencia y cuya experiencia académica fue una invaluable guía para concretar dicha investigación. A la Sra. Carolina Uribe, Directora de Carrera por permitirnos realizar nuestra investigación dentro de nuestra casa de estudio.

---

## INDICE

---

<b>TEMAS</b>	<b>PÁGINAS</b>
• RESUMEN Y ABSTRACT.....	2
• AGRADECIMIENTOS.....	3
• INTRODUCCIÓN.....	6
• I. PRESENTACIÓN PROBLEMA.....	7-9
• II. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.....	10-15
• III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	16
• IV. OBJETIVOS	
➤ Objetivos generales y específicos.....	17
• V. MARCO REFERENCIAL	
➤ Marco Conceptual.....	18-22
➤ Marco Empírico.....	23-26
➤ Marco Teórico.....	27-28
• VI. METODOLOGIA DE ESTUDIO	
➤ Tipo de estudio, Universo, muestra y principios éticos.....	29-30
• VII. VARIABLES.....	31
• VIII. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	32
• IX. RESULTADOS	
➤ Tabla Biosociodemografica.....	33-34
➤ Descripción Biosociodemografica.....	35-42
➤ Descripción gráficos (Cuestionario).....	43-57

---

- X. DISCUSIÓN.....58-59
- XI. CONCLUSIÓN.....60
- XII. BIBLIOGRAFÍA.....61-65
- XIII. ANEXOS.....66-78

## **INTRODUCCIÓN**

Chile es uno de los 6 países en el mundo en donde es criminalizado el aborto en todas sus formas (Malta, Vaticano, República dominicana, El Salvador y Nicaragua) pero esto no siempre fue así. En los años 60, el aborto terapéutico era legal, desde el 31 de mayo de 1931 hasta que 7 meses antes de terminar los 17 años de dictadura del presidente Augusto Pinochet, el día 24 de agosto de 1989 proclama que el aborto terapéutico será ilegal, declarando “No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto”.

Es de conocimiento general que el aborto es un grave problema de salud pública, y es tema de varias discusiones, tanto a favor de la legalización como de su prohibición. Pese al hecho de que la formación académica de los profesionales del área de la salud incluye diversas consideraciones acerca de la ética y moral sobre el aborto, hoy en día se acarrean dificultades en su puesta en práctica. (Departamento de Ética Colegio Médico de Chile (A.G.) Santiago, junio de 2015)

El aborto genera reflexiones acerca de la autonomía de la mujer y sobre su cuerpo, de la visión del profesional de la salud frente a tales decisiones y de las implicancias éticas y políticas para la salud pública.

---

## I. PRESENTACIÓN PROBLEMA

La Organización mundial de salud (OMS) define el aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación.

Como explica la OMS, el aborto es la interrupción del embarazo, la cual puede ser, voluntaria, en la que la madre desea no tener a su hijo, ya sea por riesgos a su vida, inviabilidad fetal, violación o por embarazo no deseado en el cual simplemente no desea tenerlo; o involuntaria, en donde ocurre un aborto espontaneo, muchas veces sin que la madre siquiera alcance a saber que estaba embarazada, o bien por problemas fisiológicos durante éste.

“El aborto es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas” según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

“A pesar de que la palabra aborto sea comúnmente utilizada para indicar la interrupción del embarazo, el acto de abortar se caracteriza por la interrupción del embarazo hasta la semana 22, siempre y cuando el feto tenga un peso inferior a 500 gramos”. OMS marzo 2009.

“Son variadas las causas que desencadenan naturalmente el acto de abortar, no obstante, muchas gestaciones son interrumpidas por decisión personal de la mujer, incluyendo casos en los que el embarazo es consecuencia de una violación. Tal como el acto de abortar, la violencia contra la mujer es un grave problema sanitario, de las cuales la violación es una de las manifestaciones de la violencia más crueles, que se ha visto durante toda la historia humana, la que alcanza a mujeres,

---

---

adolescentes y niñas; por otro lado, aterroriza, produciendo una constante sensación de inseguridad”. Mauricio Correa Casanova

“Los resultados de esa violación impactan a la salud reproductiva, física y mental de las víctimas. Son innumerables los casos en que aparte de embarazos no deseados, las adolescentes y mujeres desarrollan enfermedades de transmisión sexual, sobre todo en la actualidad, donde las cifras de VIH se han disparado hasta en 96% desde el 2010 a la fecha, en donde el segmento más afectado de la población es el de 15 a 25 años”. (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2005)

Tales consecuencias permiten calificar la violencia sexual como una cuestión de salud pública y grave violación de los derechos humanos y reproductivos.

Debido a las continuas interrogantes y los cada vez más casos de abortos, es que en nuestro país se discutió por mucho tiempo, volver a poner en ley el aborto terapéutico, el cual después de muchos años, se concretó; fue así como el día 23 de septiembre del año 2017 fue aprobada la ley 21.030 la cual regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en las 3 causales ahora expuestas:

- “La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.
- El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
- Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación”. Biblioteca del congreso nacional de Chile (BCN)

La implementación de la ley, no ha estado exenta de complejidades, ya que, los hospitales desconocen el procedimiento a seguir antes tales casos, por lo cual se han presentado problemas en el actuar, retrasando o no realizando la intervención, generando un traslado del paciente a otro servicio de salud. Problema que el ministerio de salud detecta y trabaja instruyendo a todos los servicios de salud a la aplicación de la normativa, como indica la norma jurídica.

A demás, la ley presentaba vacíos o dilemas en relación a la práctica en el sector privado, por lo que muchos de ellos ejercían la objeción de conciencia de manera inadecuada o a nivel institucional, al negarse a realizar un aborto terapéutico y legal. Es por esto que el Minsal modifica el protocolo, eliminando la exigencia que indicaba que las clínicas que mantuvieran convenio con el estado en prestaciones obstétricas y ginecológicas no podrían hacer objeción de conciencia institucional.

Junto a estas problemáticas, se han presentado variadas críticas en relación a la ley por parte de profesionales de la salud, estando muchos de ellos en objeción de conciencia por dilemas o tabúes religiosos, valóricos, ideas, entre otros.

---

## II. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA

En Chile, se señaló que existían 24.000 denuncias por delitos sexuales, de las cuales 81 por ciento (19.440) de las víctimas eran mujeres. De ese porcentaje de mujeres víctimas de delitos sexuales, 32 por ciento (6.208) correspondía a víctimas de violación (Fiscalía de Chile, 2013). Si de estas mujeres víctimas de violación, 10 por ciento se embaraza tendríamos aproximadamente 620 embarazadas por violación denunciada en Chile cada año.

Según datos de las dos series más grandes que se han publicado de embarazo por violación, la serie de Holmes que es un estudio poblacional de una muestra de más de cuatro mil mujeres en los Estados Unidos (Holmes, 1996) y la serie de Lara que es un estudio de una muestra de 250 mujeres en México D.F. (Lara, 2003), el 10% de las violaciones denunciadas resultan en embarazo, estas son cifras alarmantes que cada año van en aumento.

Más de 70.000 abortos se practican anualmente en Chile según datos que se recogen de los servicios de salud; los clandestinos por razones obvias se desconocen la cifra exacta, pero es fácil extrapolar los 70.000 para hacer aritmética. Posicionando como la tercera causa de mortalidad materna, en donde el 17% de las mujeres muere por malas prácticas de abortos clandestinos.

Actualmente debido a diferentes conflictos, el día 23 de septiembre del año 2017 fue aprobada la ley 21.030 la cual regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en las 3 causales.

Desde la promulgación de la ley, según el Minsal se han practicado 111 abortos en Chile, de ese total, 50 corresponden a la primera causal, que es riesgo para la vida de la madre, 35 por inviabilidad fetal 26 por violación.

---

Pese a la nueva ley, hubo 12 casos que invocaron la ley, pero estas decidieron continuar con su embarazo, 3 de ellas la hicieron bajo la causal de riesgo de vida, 8 por inviabilidad del feto y 1 por agresión sexual.

Al despenalizar el aborto, el Estado no producirá más abortos, sólo dará las condiciones legales para que las mujeres que deseen abortar por las condiciones de miseria sociales lo hagan en condiciones médicamente humanas y dignas, sin poner en peligro sus vidas por falta de condiciones médicas legales. La despenalización del aborto es, por tanto, una obligación social del Gobierno. No tiene otra opción. Analizado como problema social, el aborto no puede compararse al terrorismo, ni mucho menos a la guerra. (Claudia Donoso Sabando)

Es bastante habitual intentar discutir estos temas desde la distancia de la lógica, la razón y la ética, pero lo cierto es que el ser humano dista mucho de comportarse bajo uno sólo de esos preceptos y al hacer esto tan sólo se consigue distanciarse de la verdadera problemática, ya que sólo ve una cara de la realidad, quedando oculta el resto del poliedro o las diferentes caras que componen una determinada situación. Es cierto que en el derecho penal el primer derecho es el derecho a la vida, aunque también es cierto que las leyes de la naturaleza y el instinto son otras y podemos observar cómo en cantidad de especies desde pájaros a felinos, las madres pueden abandonar o incluso comerse a sus crías si las aborrecen o si consideran que no pueden hacerse cargo de ellas; el ser humano sin embargo, ha superado las leyes del instinto en muchos casos y puede llegar a dejar de comer por una convicción personal o moral aunque eso no quiere decir que pueda dejar de sentir hambre. La solución a estos dilemas desdibuja los valores, principios y estilos educativos y de convivencia como sociedad; por lo que es de gran importancia buscar soluciones integradoras desde la escucha de las personas que se puedan encontrar en este tipo de situación y ofrecerles un apoyo con servicios que puedan acompañar y asesorar en el proceso de decisiones a todas aquellas personas que al concebir un hijo se puedan encontrar en situación de conflicto o desamparo.

---

“Es bastante poco corriente que los padres hablen con sus hijos e hijas de sexo y esto les hace entender que tampoco ellos pueden preguntarles, por lo que este tema se convierte en tabú y por tanto acaba siendo difícil incluso para los jóvenes, hablar sobre este tema con otros jóvenes de forma seria y tan sólo lo harán para nombrarlo como algo sucio, prohibido, negativo o en tono jocoso o despectivo. Por norma general, los jóvenes tienen un profundo desconocimiento de las características de su propia sexualidad y todavía más de la del sexo opuesto. También desconocen los diferentes métodos anticonceptivos y las características de soluciones como la píldora del día después. Como consecuencia, se cometen imprudencias, crean falsos mitos, ideas irracionales y falsas creencias sobre el tema que envuelve al sexo y como consecuencia los jóvenes se encuentran totalmente desprovistos de información que les ayude a tomar decisiones y carentes del hábito de hablar del tema de forma asertiva, madura y respetuosa. Esto, junto con las alteraciones hormonales y las dificultades propias de la adolescencia para tomar decisiones planificando las consecuencias a largo plazo, les hace altamente vulnerables ante las diferentes problemáticas que envuelven el tema del sexo, como las violaciones, las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados y otras conductas y aberraciones de las que pueden tardar años en recomponer sus vidas y recuperarse psicológicamente.” (Sáenz subiri 2011).

La vergüenza, la culpa, la falta de confianza y el hecho de que este tema sea tabú dentro de una familia y de la sociedad, pueden ocasionar que se vivan los problemas en silencio y en soledad; desde una infección hasta una duda recurrente sobre algún aspecto sexual como la propia identidad sexual, puede llevar a vivir estas experiencias con mucho miedo, estrés, ansiedad, angustia, sentimientos de culpa, tristeza, por lo que puede ser más fácil que se produzcan pensamientos, emociones y sensaciones que acaben ocasionando otros problemas físicos, psicológicos y psiquiátricos más graves.

---

---

Cuando una persona se encuentra sin apoyo ante la decisión de un embarazo no deseado o un aborto, puede llevar a cabo conductas como auto-agresión como golpearse la barriga, tomar pastillas que puedan ocasionar el aborto, pero además de otras consecuencias en el sistema nervioso, impulsos suicidas, escaparse de casa para tener el hijo y luego darlo en adopción e incluso alguna vez comentaron el hábito de introducirse cosas como perejil en la vagina para auto-inducirse el aborto.

Según lo investigado en relación al tema consideramos que los artículos científicos hablan del Síndrome post-aborto, aunque se puede concluir que los síntomas suelen coincidir con el trastorno de estrés postraumático como pesadillas, ansiedad, imágenes, pensamientos y recuerdos recurrentes, irritabilidad, ataques de ira, hipervigilancia, sobresaltos, incapacidad para concentrarse, angustia, alto remordimiento durante bastante tiempo, desasosiego y siguen sintiendo la pérdida del hijo a pesar de que no haya nacido. También si se tiene un embarazo no deseado, los padres pueden sufrir estos síntomas. Los problemas psicológicos desatan problemas físicos y somatizaciones de todo tipo. Los padres pueden sufrir sudores fríos, insomnio, migrañas, desórdenes alimenticios, depresión, trastornos de ansiedad, ataques de enfado, ira o llanto, abuso de alcohol y drogas.

Tanto el aborto como el tener un hijo no deseado puede ocasionar graves problemas de autoestima y hasta lo que llamamos el Síndrome del fracaso que se trata en interiorizar que se ha de ser un fracasado por algo que se hizo en el pasado, por tanto la persona deja de proponerse metas retadoras y se ponen obstáculos para protegerse de la frustración, de cometer nuevos errores por lo que simplemente se quedan paralizados y carentes de posibilidades para superar la situación; especialmente si sufren rechazo social, lo que es muy normal especialmente si son jóvenes se deben de acostumbrar a que les señalen con el dedo y les juzguen por el embarazo o el aborto; en otras ocasiones todavía suele ocurrir que los padres son forzados al matrimonio, que deben de abandonar sus estudios, suelen sufrir

---

problemas económicos graves, además de en muchas ocasiones problemas familiares y sentimientos de haberse defraudado a sí mismos y a sus familiares.

Ante la situación del aborto o el embarazo no deseado es muy común que aumente el nivel de maltrato y violencia en la pareja, en forma de chantajes emocionales, insultos, celos, reproches, discusiones, rencores, dificultades para mantener relaciones sexuales además de la ruptura o separación.

Los bebés que nacen en familias en las que no son deseados pueden suelen sufrir diferentes enfermedades, dificultades y traumas tanto si son dados en adopción como si no y corren riesgo de ser abandonados y maltratados por sus propios padres. Si son de padres muy jóvenes pueden nacer con alguna deficiencia mental o física, ya que las células sexuales podrían ser inmaduras, además podrían nacer prematuramente, con bajo peso o con enfermedades infecciosas. Sabemos que la madre transmite también sus emociones al feto, por lo que hay estudios que determinan que una madre que no desea a su hijo puede transmitir problemas a su hijo desde antes de nacer. Por otra parte, al nacer puede sufrir otro tipo de maltratos y abandonos como el descuido intencional o inconsciente de sus padres, indiferencia o frialdad, lo que puede ocasionar trastornos emocionales y de la personalidad del niño/a.

Los motivos que conllevan a realizar esta investigación, están directamente relacionados con el conocimiento que hay sobre el aborto, con la nueva ley de aborto terapéutico para evitar tantos problemas físicos y psicológicos como ya se nombraron y con la divulgación y los conocimientos de los profesionales de salud, y la sociedad en base al procedimiento, ¿qué es?, ¿que cubre la ley y en qué consiste? Estudio a través del cual se podrán obtener información acerca de la percepción frente a los criterios éticos, morales y religiosos de los profesionales de salud a la hora de enfrentarse a la realización o participación de un aborto terapéutico. Buscando disminuir la estigmatización hacia las mujeres en específico,

---

---

las cuales quieran hacer efectivo su derecho que actualmente el estado de Chile reconoce legal.

En la actualidad en nuestro país se encuentran múltiples documentos con algoritmos de atención sobre la gestante para hacer valer su derecho de aborto, pero no existen estudios o guía de apoyo en base a la contención psicológica y emocional al profesional participante del procedimiento y tampoco de la percepción que tiene los futuros profesionales respecto al tema del aborto.

### **III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la percepción de los futuros profesionales de enfermería de una universidad privada frente al aborto terapéutico año 2018?

---

#### IV. OBJETIVOS

➤ **Objetivo general:**

Conocer la percepción de los futuros profesionales de Enfermería de la Universidad privada frente al aborto terapéutico.

➤ **Objetivos específicos:**

- 1) Conocer a la población en estudio desde el punto de vista Biosociodemografica.
- 2) Determinar grado de conocimiento de los futuros profesionales de Enfermería de una universidad privada en relación al aborto terapéutico, según el instrumento a utilizar **“Percepción de profesionales de la salud sobre el aborto legal”**
- 3) Identificar conocimiento de los futuros profesionales de Enfermería, en base a sus derechos y deberes frente a la objeción de conciencia. Utilizando el instrumento **“Percepción de profesionales de la salud sobre el aborto legal”**
- 4) Identificar si los futuros profesionales de Enfermería conocen la nueva ley de aborto en todos sus ámbitos, a través del instrumento
- 5) Identificar factores determinantes que influyen en la decisión de ser objetor como futuro profesional de Enfermería, a través del instrumento.

---

## V. MARCO REFERENCIAL

### ➤ Marco Conceptual

Durante el **Embarazo** (que es el periodo en que un ovulo es fecundado hasta el momento del parto), pueden surgir varias complicaciones, de tipo genéticas, de algún factor ambiental o producto de algún tipo de agresión sufrida por la madre, las cuales pueden desencadenar la muerte de la madre, del **feto** (nombre que recibe el embrión después de alcanzar un cierto desarrollo aproximadamente desde las 8 semanas de gestación) o la muerte de ambos. Dentro de este contexto se enmarca el siguiente concepto “**Aborto**”.

**El Aborto**; según la OMS es la interrupción del embarazo de forma espontánea o provocada antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pesa menos de 500 gramos; dentro de este concepto se diferencian otros tipos de aborto como, **aborto espontaneo** que es la perdida de la gestación antes de las 26 semanas, cuando el feto aún no está en condiciones de sobrevivir fuera del vientre materno. **Aborto terapéutico** es la terminación médica o quirúrgica del embarazo para prevenir lesiones graves o permanentes en la mujer embarazada, cuando se compromete la vida de la madre, riesgo de enfermedad de origen genético o congénito grave y para salvaguardar la salud física o mental de la madre, en caso de amenaza del embarazo o el parto.

### **Por qué se realiza el procedimiento**

Las razones por las cuales se podría considerar la posibilidad de un aborto quirúrgico incluyen:

- El bebé tiene un defecto congénito o un problema genético.
- El embarazo es perjudicial para su salud (aborto terapéutico).
- El embarazo fue producto de un evento traumático como una violación o incesto.

La decisión de terminar un embarazo es muy personal. Un miembro de la familia o un amigo también pueden ser de ayuda.

---

---

## Riesgos

Los abortos quirúrgicos son muy seguros. Es muy poco común que se presenten complicaciones.

Los riesgos del aborto quirúrgico incluyen:

- Daño al útero o al cuello uterino
- Perforación uterina (hacer un agujero accidentalmente en el útero con uno de los instrumentos utilizados)
- Sangrado excesivo
- Infección del útero o de las trompas de Falopio
- Cicatrización del interior del útero
- Reacción a los medicamentos o a la anestesia, como por ejemplo problemas para respirar
- No extraer todo el tejido, lo cual requiere otro procedimiento

## Expectativas (pronóstico)

Rara vez se producen problemas después de este procedimiento.

La recuperación física se presenta generalmente en unos pocos días, según la etapa del embarazo. El sangrado vaginal puede durar de una semana a 10 días. Con mayor frecuencia, los cólicos duran uno o dos días.

Usted puede quedar embarazada antes de su próxima menstruación, que ocurrirá de 4 a 6 semanas después del procedimiento. Asegúrese de tomar medidas para prevenir el embarazo, especialmente durante el primer mes después del procedimiento. Es posible que desee hablar con su proveedor acerca de anticonceptivos de emergencia.

Actualmente en Chile existe la **LEY NUM.21.030** de despenalización del aborto en 3 causales:

- **Causal 1:** La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

- 
- **Causal 2:** Inviabilidad fetal de carácter letal: El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.
  - **Causal 3:** Embarazo por violación: Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

### **Violencia sexual**

¿Qué es la violencia sexual? La violencia sexual ocurre cuando alguien fuerza o manipula a otra persona a realizar un acto sexual no deseado sin su consentimiento. Las razones por las cuales no hay consentimiento pueden ser el miedo, la edad, una enfermedad, una discapacidad y/o la influencia del alcohol u otras drogas. La violencia sexual le puede ocurrir a cualquiera, incluyendo: niños, adolescentes, adultos y personas mayores. Aquellos que abusan sexualmente pueden ser personas conocidas, miembros de la familia, personas de confianza o desconocidos.

- **Tipos:** Violación o agresión sexual, Incesto y Abuso sexual de menores, Abuso sexual en la pareja y Contacto sexual o caricias no deseadas, Acoso sexual y Explotación sexual, Mostrarles los genitales o el cuerpo desnudo a otros sin su consentimiento y Masturbación pública, Observar a otra persona en un acto sexual o privado sin su conocimiento o permiso.

La ley también contempla otra parte del proceso de interrupción del embarazo, la cual es **la percepción** (que es el acto de recibir interpretar y comprender a través de las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos), de parte de los profesionales que participan en el procedimiento, aquí aparece otro concepto **Objeción de conciencia** (que es la negativa a realizar actos o servicios, invocando motivos éticos, religiosos o morales), en el que se pueden acoger aquellos

---

---

profesionales que quieran abstenerse de participar mediante un envío previo de una carta a su director con un documento firmado que indique ser objetor y el porqué.

**La Ética** que es la reflexión teórica sobre la moral. La ética es la encargada de discutir y fundamentar reflexivamente ese conjunto de principios o normas que constituyen nuestra moral.

### **Ética profesional**

En el campo de la ética profesional prácticamente existe consenso acerca de los principios que deben fundamentar las acciones de todo profesional que se asegure de estar actuando moralmente. Más allá de la existencia y apego a ciertos códigos deontológicos que plantean muchos gremios profesionales, en un nivel de mayor generalidad y profundidad teórica se encuentran estos tres principios de acción ética (o cuatro, dependiendo del desdoblamiento o no del primer principio) que deben normar el comportamiento en el campo de la acción socio-profesional.

Estos principios fundamentales son: el principio de beneficencia (al que en ocasiones se añade su contraparte, como principio de no maleficencia), el principio de justicia y el principio de autonomía.

Los principios de la ética profesional beneficencia, autonomía y justicia siguen estando vigentes y más necesarios que nunca en una sociedad en la que las prácticas profesionales se están orientando desde la búsqueda de eficiencia y competitividad, desde la visión del cliente o usuario como un consumidor o un número y desde la finalidad de lucro individual como criterio rector de decisión.

Sin embargo, como se ha planteado en el párrafo anterior, estos principios se nos plantean de forma complicada a la hora de tomarlos en cuenta dentro de un contexto complejo como el del mundo globalizado, contradictorio e incierto como el actual. El problema fundamental es precisamente que la ética de principios es una ética que

---

---

parte de normas o criterios morales estables pensados para guiar la acción también estable en un escenario social estable.

Pero la sociedad del siglo XXI es una sociedad caracterizada por la movilidad, el cambio constante, la velocidad en el ritmo de vida y la dificultad o descrédito de los principios estables (verdades, valores, comportamientos); en ella las prácticas profesionales también son cambiantes y dinámicas, las identidades profesionales se debilitan y las fronteras disciplinares se derrumban.

---

➤ **Marco Empírico**

Zúñiga Fajuri Alejandra **Valdivia dic. 2011 “Aborto y derechos humanos”**. El artículo tiene como primer objetivo analizar las condiciones bajo las cuales la restricción de los derechos humanos de las mujeres, en materia reproductiva, resulta coherente con la teoría general de los derechos humanos. En la misma línea se examina si es posible reconocer en el feto algún interés jurídicamente protegible que admita la limitación de los derechos de las mujeres, en atención a sus distintas etapas de desarrollo. Finalmente, se pasa revista brevemente a la polémica relativa a la compatibilidad de una ley que despenalice el aborto con la Constitución chilena.

López Gómez Alejandra publicado (2016) **“PROFESIONALES DE LA SALUD Y ABORTO: TRANSICIONES Y DISPUTAS EN URUGUAY (2000-2012)”**. En esta tesis se analizó las tensiones que produce, en el nivel de las prácticas de profesionales de la salud, la atención a mujeres en situación de embarazo no deseado y aborto voluntario en Uruguay, en un contexto legal restrictivo sobre aborto al mismo tiempo que inaugural en el desarrollo de políticas de salud sexual y reproductiva basadas en derechos, durante el período 2000-2012.

Mines-Cuenya Ana (2015) **“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”**. El objetivo del artículo es indagar cómo es el tratamiento del aborto y su atención, en la Carrera de Medicina de la UBA. Para ello, se dio hincapié en tres dimensiones. La primera, consiste en el análisis de los emergentes de la mencionada Carrera a la luz de las legislaciones, y regulaciones que promueven Derechos Sexuales como parte fundamental de los derechos humanos. La segunda en el análisis de tales emergentes en relación a discontinuidades y rupturas con lo que se definirá como Modelo Médico Hegemónico. Por último, se indaga en las políticas, representaciones y prácticas respecto al misoprostol. Esta investigación es de carácter cualitativo y consiste en entrevistas semi-estructuradas

---

---

a 24 estudiantes y en regulaciones vigentes emitidas tanto por organismos médicos nacionales, latinoamericanos e internacionales.

Sánchez Calderón Sixto; del Castillo Mere, Juan; Portella Pacora Percy; Chávez Alvarado Susana; Guerrero Vásquez Rossina; Barrientos Pacherre Mónica; Jiménez Sánchez María **“Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014”**. Este artículo pretende dar a Conocer la percepción, opinión, conocimiento, actitudes y prácticas de los médicos ginecoobstetras con respecto a informar a la policía los casos de mujeres con aborto inducido en tres hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), Lima, Perú. Se seleccionó sistemáticamente 33 médicos ginecoobstetras y se les aplicó una entrevista en profundidad. Otros 69 médicos ginecoobstetras llenaron un cuestionario estandarizado y auto administrado, dando como resultados que el 78,3% de los participantes sabía que existe una ley que obliga a informar a la policía los casos de aborto inducido. Sin embargo, 43,5% no estaba de acuerdo con esta norma y 58% estaba de acuerdo con el derecho al secreto profesional. Sin embargo, 43,5% de los médicos reportó a la policía el último caso de aborto inducido atendido y la principal razón fue el cumplimiento de la ley y el temor a ser identificado como encubridor y las consecuencias penales posibles.

Calderón San Martín María. Ciudad de México septiembre 2016 **“Percepción del aborto en estudiantes de la licenciatura de promoción de la salud de la UACM del plantel casa libertad”**. Este documento habla sobre el conocimiento y la percepción del aborto de estudiantes mexicanos promotores de salud, abarcando conceptos como maternidad, aborto, e integra información acerca de quienes lo practican y el marco legal, generando una pauta para encuestar a los participantes dejando 2 preguntas exclusivas a mujeres. Obteniendo del estudio como resultado que del total de 23 estudiantes, 16 están a favor, 5 en contra y 2 no sabe, destacando entre ellas, una mujer que ya se realizó un aborto, y no lo volvería a hacer pues y conoce sus consecuencias.

---

---

Ariza Navarrete Sonia., Bohórquez Monsalve Viviana., Brown Josefina., Chávez A Susana., Díaz Olavarrieta Claudia., Morán Faúndes José Manuel., López Gómez Alejandra., Pecheny Mario., Petracci Mónica., Ramón Michel Agustina., Ramos Silvina., Zamberlin Nina (2015) **“Investigación sobre aborto en América latina y el Caribe”** Esta investigación resume los hallazgos de una revisión bibliográfica sobre el estigma relacionado con el aborto, tanto en mujeres como en profesionales de la salud en América Latina. La búsqueda arrojó siete artículos publicados en revistas indexadas sobre países de América Latina o regionales, en el período 2009-2014 y disponibles en bases de datos electrónicas. Los estudios identificados son valiosos ya que estos permiten identificar conceptos importantes que exigen mayor indagación en el tema, teniendo en cuenta las particularidades de cada país de Latinoamérica.

Dawson Valery y Weintraub Marcela (2016) **“Aborto y violencia de género: Percepción y decisiones de las mujeres”**. Este artículo pretende conocer el nivel de acuerdo de las mujeres con la despenalización del aborto, pero, principalmente, busca indagar en las acciones que tomarían frente a la posibilidad de un aborto. Se realizaron 420 encuestas, divididas en 210 a mujeres que asistieron a la Marcha de la Mujer el año 2015, y 210 a mujeres que no lo hicieron. se buscó explorar en este tema, y generar información que dé cuenta de la percepción de las mujeres respecto al aborto, así como también ser una instancia para la formulación de nuevas preguntas y recomendaciones que permitan abordar con mayor profundización esta problemática.

---

Dides C Claudia., Benavente R Cristina., Sáez A Isabel., Morán F José Manuel. **“Estudio de opinión pública sobre aborto y derechos sexuales y reproductivos en Brasil, Chile, México y Nicaragua”**. Este estudio se enmarca en un proyecto más amplio sobre Políticas de Aborto en Latinoamérica, desarrollado por el equipo de investigadoras/es del Programa Género y Equidad (2009-2010) y continuado por el Programa Inclusión Social y Género (2011) de FLACSO-Chile con el objetivo de conocer las opiniones, actitudes y conocimientos de la población de estos cuatro países en materia de aborto y otras temáticas relacionadas. La temporalidad de la aplicación de la Encuesta de Opinión Pública data del primer semestre del año 2009, y su respectivo análisis se desarrolló durante el segundo semestre de 2009 y parte de 2010.

---

➤ **Marco Teórico**

**Teoría de Kristen Swanson**

Kristen Swanson autora de enfermería, plantea en el año 1991. La “Teoría de los Cuidados”, una teoría de rango medio inspirada por Jean Watson. La autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal.

Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las Creencias). Que consideran que la enfermera debe centrarse en establecer una relación que le permita comprender que es lo más importante para la persona. Además de prestar cuidados y no perder la vista del individuo como un ser holístico, por lo que no sólo deben prestar atención a lo biológico sino que también saber escuchar con atención, esto constituye la fase inicial del diálogo y permite la comunicación con la persona, es más la enfermera/o debe ser capaz de respetar los derechos de los pacientes durante su cuidado, incluye la confidencialidad, derecho a la información, compañía, ayuda espiritual y participar del sistema de salud con el fin de promover el bienestar viendo a los seres humanos en sus problemas reales y potenciales para intervenir y servir de ayuda en los problemas reales y potenciales que se enfrenta la enfermería con fin de brindar un cuidado excelente con visión de la persona en forma holística.

Enfermería no está enfocada tanto en la mejoría de la enfermedad, en sí, sino en alcanzar, mantener o recobrar el óptimo nivel de vida o bienestar que ellos eligen dado su personalidad, demandas ambientales, coacciones y recursos. Lo que esto realmente reclama es que las prácticas terapéuticas de enfermería son basadas en conocimiento de enfermería, ciencias relacionadas, y en humanidad.

También plantea que “independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos)

---

creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente).

Swanson describe a las personas como seres únicos en un proceso de crecimiento en forma dinámica, espiritual que se auto reflejan en su conducta con capacidad de decidir cómo actuar, como afrontar las diversas situaciones y la capacidad de ejercer la libre voluntad en las posibilidades que enfrente. Son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se auto reflejan y que anhelan estar conectadas con otros.

Refiere que a las personas la influyen tres áreas importantes, la herencia genética, cualidades espirituales y capacidad para ejercer el libre albedrío; lo que quiere decir que son íntegros, crecen en la medida que el medio ambiente les moldea y el autorreflejo que crean de este conocimiento, es vivir la experiencia subjetiva y llena de significado de plenitud. La plenitud implica una sensación de integridad y de desarrollo en el que todas las facetas del ser pueden expresarse libremente. Considerando el restablecimiento del bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye “desprenderse del dolor interno establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud”.

## **VI. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

Tipo de estudio.

Descriptivo transversal de tipo no probabilístico, a juicio del investigador. Los sujetos se seleccionaron a base del conocimiento y juicio del investigador. El investigador selecciono a los individuos a través de su criterio de futuros profesionales de Enfermería.

Universo.

Futuros profesionales de Enfermería de una Universidad privada.

Muestra.

Se obtendrá muestra de 60 alumnos de enfermería de una universidad privada que cumplan con los criterios de inclusión.

El grupo de estudio fue escogido de manera intencional, lo cual fue realizado a futuros profesionales de la salud, específicamente estudiantes de 3° y 4° año de la carrera de Enfermería, que estudian en una universidad privada.

Obtención de la muestra.

La muestra fue obtenida a partir de visitas a una Universidad privada, en donde se buscó de forma intencional la participación de los futuros profesionales de la salud específicamente Enfermería con los criterios de inclusión. El contacto con los participantes ocurrió individualmente, en la misma institución, durante el horario escolar, teniendo el cuidado de que ningún procedimiento académico se viera afectado con dicho estudio.

---

## Criterios de Inclusión y exclusión

### Inclusión:

- Futuros profesionales de la salud: específicamente estudiantes de Enfermería 3° y 4° año.
- Ambos sexos.
- Edad mayor o igual a 18 años

### Exclusión.

- Futuros profesionales de la salud, que no sean estudiantes de la carrera de Enfermería.
- Estudiantes de la carrera de Enfermería de 1°, 2° y 5° año.
- Estudiantes de Enfermería que pertenezcan una universidad estatal.

## Principios Bioéticos

Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad y la equidad, exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad, es por ello que, en la realización de un aborto terapéutico, es fundamental aplicar la justicia ante la decisión de la madre a interrumpir su embarazo ya que es un tema legal al que puede acceder la gestante, por lo cual merece respeto y atención digna.

Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación a su estado de salud. El mantenimiento de la autonomía de la gestante supone considerarla capaz para la toma de decisiones, para esto es necesario establecer una relación interpersonal sin persuasión, donde prevalezca la información. Una mujer embarazada, que se encuentra dentro de las 3 causales previstas por la ley y tiene toda la información decide optar a la interrupción de su embarazo, se debe respetar su decisión y darle un trato y atención digna.

## **VII. VARIABLES.**

Variable Dependiente: Percepción

Variables Independientes: Biosociodemográficas

Cuestionario semi-estructurado (Percepción de profesionales de la salud sobre el aborto legal)

---

## VIII. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue realizado en Brasil por Wesley Braga da Rocha, Anadely Castro da Silva, Solange María de Lacerda Leite y Thiago Cunha en el año 2015. Tras el incremento de violencia sexual que se vive en ese país, fue necesario hacer varias leyes que apoyaran a mujeres y víctimas de violencia sexual y doméstica. Fue así como en el año 1999 se lanza la norma técnica de “Prevención y tratamiento de los agravantes resultantes de la violencia sexual contra mujeres y adolescentes”, con el fin de asegurar el derecho a la interrupción legal de la gestación por medio del Sistema Único de Salud.

Es por este motivo que los autores del instrumento deciden indagar en el tema, visto desde el punto de vista de los profesionales de la salud.

Dicho cuestionario impreso involucra a profesionales de la salud que estén de cierto modo, involucrados con la interrupción del embarazo.

Cuenta con preguntas estructuradas en dos bloques. Con el primer bloque, fue pretendido recoger datos con el fin de caracterizar el perfil sociodemográfico de los participantes. El segundo, consistió en preguntas cerradas y de selección múltiple, que permitieron identificar el conocimiento y la percepción de los profesionales de la salud acerca de los aspectos éticos involucrados en los servicios de referencia para la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley.

---

## IX. RESULTADOS

### Perfil Biosociodemográficas

Variables		N°	%
Género	Femenino	52	87
	Masculino	8	13
Año de Carrera	3ro	40	67
	4to	20	33
Edad	De 18 a 24 años	25	42
	De 25 a 35 años	31	52
	De 36 a 50 años	4	7
	Más de 51 años	0	0
Lugar de nacimiento	Arauco	1	2
	Buenos Aires	1	2
	Chillan	2	3
	Coilemu	1	2
	Concepción	21	35
	Contulmo	1	2
	Coronel	2	3
	Curanilahue	4	7
	La Unión	1	2
	Lebu	2	3
	Lota	1	2
	Nacimiento	1	2
	Punta Arenas	1	2
	San Pedro de la Paz	1	2
	Santa Juana	1	2
	Santiago	1	2
	Talcahuano	14	23
	Tome	0	0
	Valdivia	1	2
	Viña del Mar	1	2
Yumbel	1	2	
Estado Civil	Soltero	52	87
	Casado	5	8
	Viudo	0	0
	Separado	2	3
	Divorciado	1	2

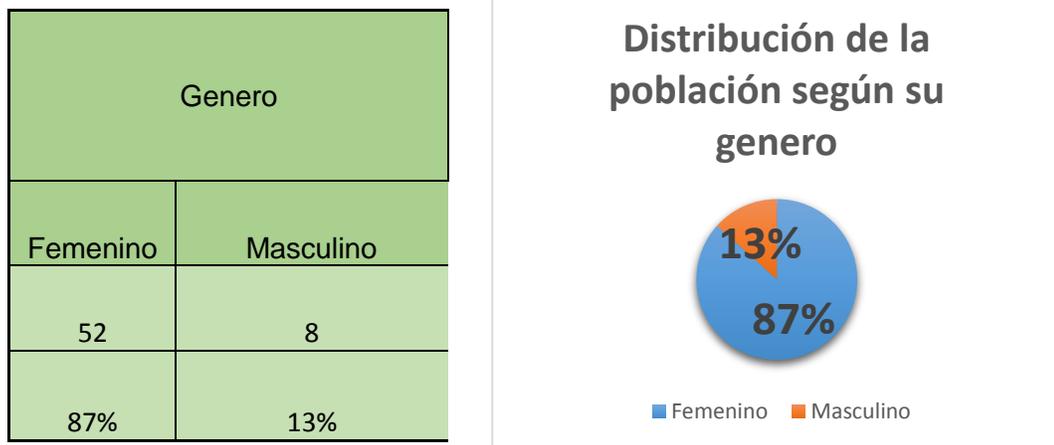
---

Orientación Religiosa	Católica	33	55
	Protestante/Evangélica	18	30
	Agnóstico/Ateo	4	7
	Otra	5	8
Experiencia laboral previa en salud	Si	24	40
	No	36	60
Se encuentra actualmente ejerciendo	Si	3	5
	No	57	95

---

## Interpretación de Gráficos Biosociodemográficos

Gráfico n° 1



Fuente: Fuente: Estudio “percepción de los futuros profesionales de enfermería de una Universidad privada frente al aborto terapéutico”, Concepción, Chile año 2018

El gráfico número 1 demuestra que, del total de 60 encuetados, el 97% corresponde al sexo femenino liderando sobre al sexo masculino que solo alcanzó un 13% del total.

### Gráfico n°2

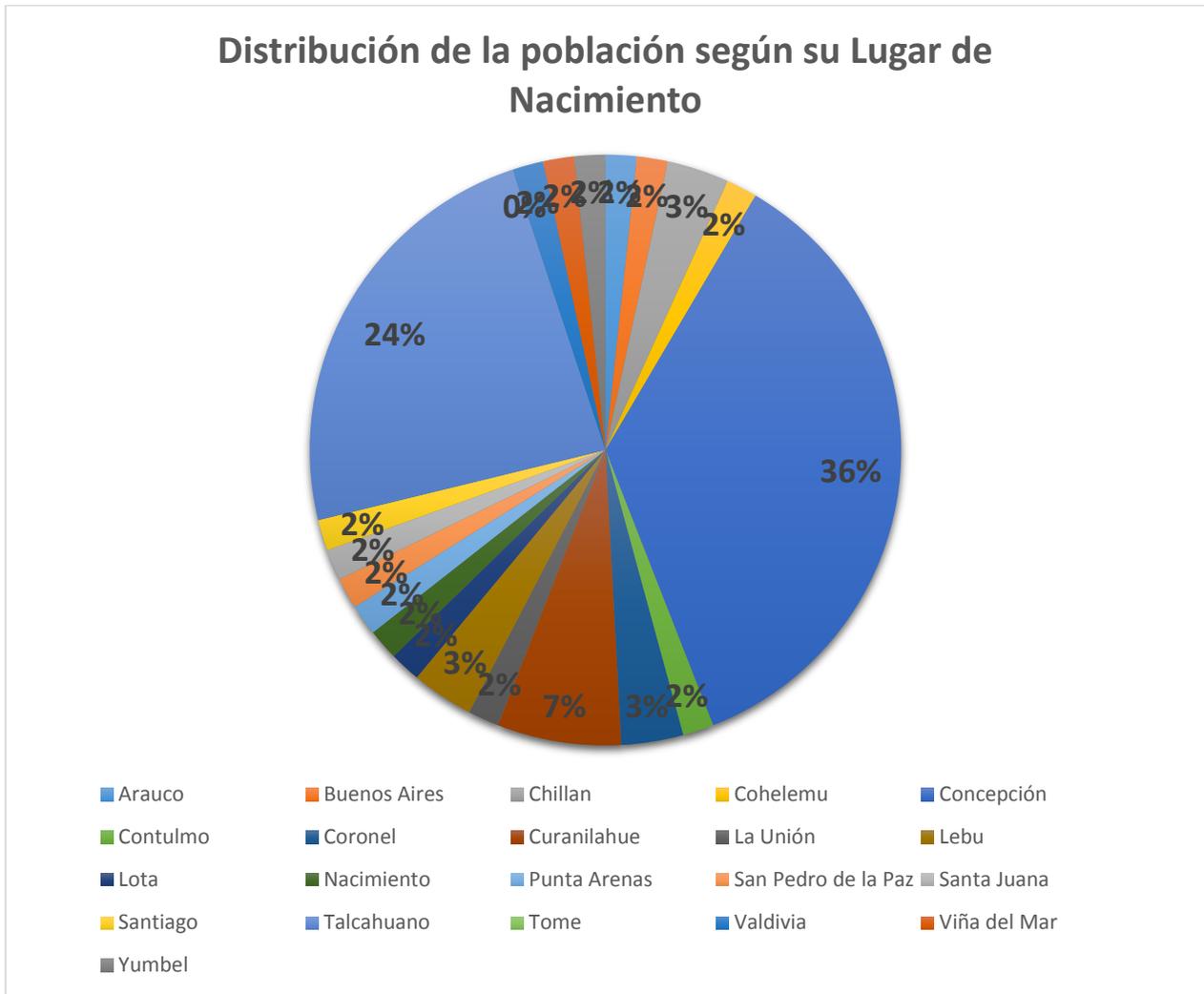
Edad			
De 18 a 24 años	De 25 a 35 años	De 36 a 50 años	Más de 51 años
25	31	4	0
42%	52%	7%	0%



Fuente: IDEM Tabla 1

En el gráfico número 2 se puede observar que más de la mitad de la población en estudio se encuentran en un rango de edad de 25 a 35 años, seguidos por los de 18 a 24 años y solo un 7% está entre 36 a 50 años.

**Gráfico n° 3**

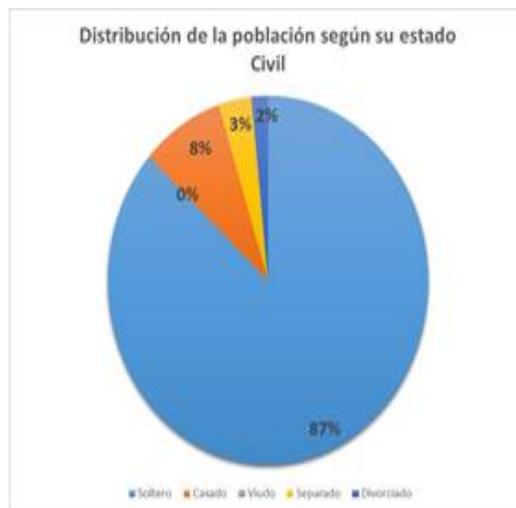


Fuente: IDEM Tabla 1

El gráfico nos demuestra el lugar de nacimiento de los alumnos que conforman nuestra población en estudio, arrojando una notoria mayoría de alumnos procedentes de Concepción, seguidos por el 24% que corresponde a estudiantes de la ciudad de Talcahuano, 7% son de Curanilahue y el resto de diferentes partes del país, a excepción de un estudiante nacido en Buenos Aires, Argentina.

### Gráfico n° 4

Estado Civil				
Soltero	Casado	Viudo	Separado	Divorciado
52	5	0	2	1
87%	8%	0%	3%	2%

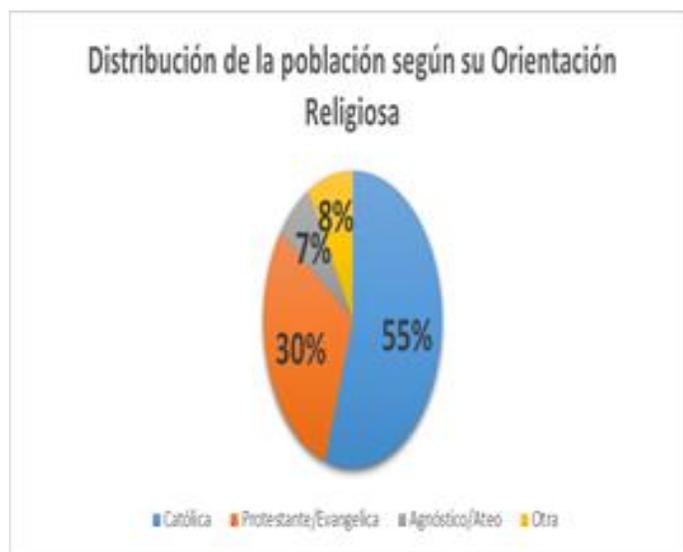


Fuente: IDEM Tabla 1

El gráfico n° 4 muestra el estado civil de los estudiantes que conforman nuestra población en estudio, resultando en su gran mayoría solteros, alcanzando el 87% del total.

**Gráfico n° 5**

Orientación Religiosa			
Católica	Protestante/Evangélica	Agnóstico/Ateo	Otra
33	18	4	5
55%	30%	7%	8%



Fuente: IDEM Tabla 1

El gráfico número 5 señala la orientación religiosa de los alumnos encuestados. Demostrando que más de la mitad de los alumnos declararon ser católicos con un 55%, el 30% es protestante/ evangélico, 8% dice se de otra orientación religiosa y el 7% declara no creer en Dios, siendo así una cifra no menor de 4 estudiantes.

**Gráfico n° 6**

Experiencia laboral previa en salud	
Si	No
24	36
40%	60%



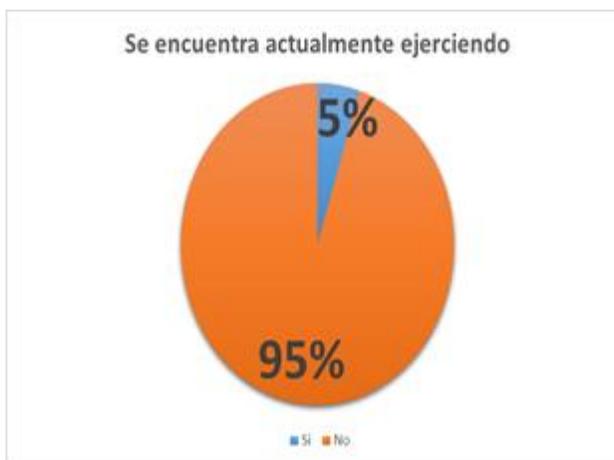
**Fuente:** IDEM Tabla 1

El gráfico nos muestra la relación entre los estudiantes con y sin experiencia en el área de la salud, arrojando como resultado que más de la mitad de los estudiantes no posee experiencia laboral previa estos serían 36 estudiantes del total.

---

**Gráfico n°7**

Se encuentra actualmente ejerciendo	
Si	No
3	57
5%	95%



Fuente: IDEM Tabla 1

El gráfico número 7, nos muestra que del total de los alumnos que conforman nuestra población en estudio, 24 alumnos respondieron que sí tenían experiencia laboral en el área de la salud, el cual corresponde al 95% y solo el 5% restante, es decir ,3 alumnos siguen ejerciendo su profesión.

**Gráfico n° 8**

Año de Carrera	
3ro	4to
40	20
67%	33%



Fuente: IDEM Tabla 1

El gráfico 8, enseña que del total de alumnos que conforman nuestra población en estudio, la mayoría se encuentra cursando el 3er año de la carrera de enfermería, los cuales corresponden al 67% con 40 estudiantes.

## Descripción gráficos (Cuestionario)

### Grafico n° 1

1.- ¿Usted concuerda o discrepa con el llamado "Derecho al aborto", es decir, con el derecho a la interrupción voluntaria de la gestación?					
Concuerdo	Concuerdo Parcialmente	Discrepo	Discrepo Parcialmente	No tengo opinión formada	Otro
20	14	15	8	3	0
33%	23%	25%	13%	5%	0%



Fuente : IDEM Tabla 1

Según la encuesta aplicada, se obtuvo como resultado que del total de 60 estudiantes, 20 de ellos está totalmente de acuerdo con la interrupción voluntaria del embarazo, 15 discrepan totalmente con éste, y el resto de los estudiantes se encuentra en una disyuntiva entre el estar a favor o en contra, pero con condicionantes, por ejemplo, 14 alumnos concuerda parcialmente, es decir, que sí están a favor, pero no del aborto libre y los otros 8 estudiantes discrepan parcialmente, es decir, que no están a favor pero podrían acceder a tolerarlo en ciertos casos específicos como es en el aborto terapéutico.

El resto de los estudiantes que corresponde a 3 estudiantes no tienen criterio formado respecto al tema.

### Gráfico n° 2

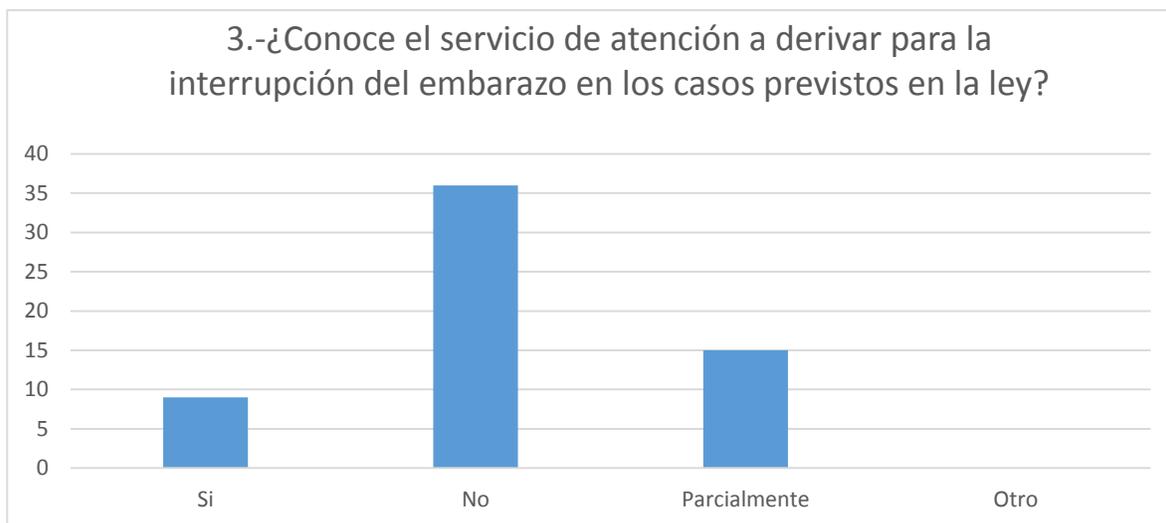


Fuente : IDEM Tabla 1

Podemos observar en el gráfico, que la gran mayoría que conforman nuestra población en estudio, exactamente 33 estudiantes del total, declara estar a favor del aborto terapéutico (3 causales), el 14% que corresponde a 8 alumnos dice discrepar, en cualquier caso, es decir, bajo ninguna circunstancia estar a favor del aborto. En el resto de los casos se distribuye la estadística entre quienes están a favor del aborto, pero solo en circunstancias específicas, como es el caso de 2 alumnos que declara aprobar solo si hay riesgo a la vida de la madre, 6 alumnos que aprueba solo en gestación producto de una violación, 2 alumnos que aprueban solo en caso de inviabilidad fetal. Otra opinión se genera entre los alumnos que están a favor del aborto libre, pero con límite de edad gestacional, 5 aprueba hasta la semana 12 y 5 hasta la semana 22.

**Gráfico n° 3**

3.-¿Conoce el servicio de atención a derivar para la interrupción del embarazo en los casos previstos en la ley?			
Si	No	Parcialmente	Otro
9	36	15	0
15%	60%	25%	0%



Fuente: IDEM Tabla 1

La gran mayoría de los de los estudiantes que conforman nuestra población en estudio, desconoce los puntos de derivación en caso de querer optar a la interrupción del embarazo con un 60% lo que equivale a 36 alumnos, sólo 9 estudiantes conocen donde asistir y los 15 restantes refiere conocer en forma parcial los sistemas de derivación previstos en la ley.

**Gráfico n° 4**

4.- ¿Usted conoce a una mujer embarazada post-violación?	
Si	No
5	55
8%	92%



Fuente: IDEM Tabla 1

Éste gráfico demuestra que gran parte de los encuestado no conoce a ninguna mujer embarazada post violación, lo que corresponde a 55 alumnos, no obstante 5 alumnos sí declararon conocer a una mujer que sufrió abuso sexual y como consecuencia de aquello quedó embarazada.

### Gráfico n° 5

Sólo del porcentaje que sí conoce a una mujer embarazada post-violación

5.- ¿Sabe si la mujer fue derivada al programa de interrupción Gestacional prevista en la ley?		
Si	No	No sabe
1	2	2
20%	40%	40%

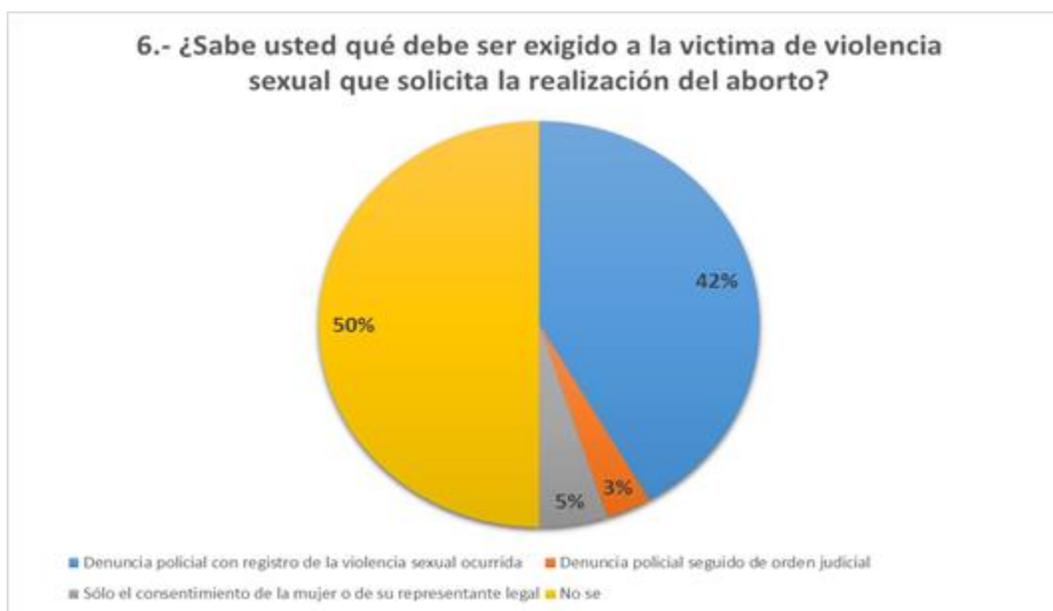


Fuente: IDEM Tabla 1

De los 5 alumnos que conocen a una mujer embarazada post-violación 1 refiere conocer que fue derivada al programa de interrupción del embarazo previsto por la ley, el resto de los alumnos se dividen en dos que desconocen si fueron derivadas y dos que definitivamente refieren que no.

**Gráfico n° 6**

6.- ¿Sabe usted qué debe ser exigido a la víctima de violencia sexual que solicita la realización del aborto?			
Denuncia policial con registro de la violencia sexual ocurrida	Denuncia policial seguido de orden judicial	Sólo el consentimiento de la mujer o de su representante legal	No se
25	2	3	30
42%	3%	5%	50%

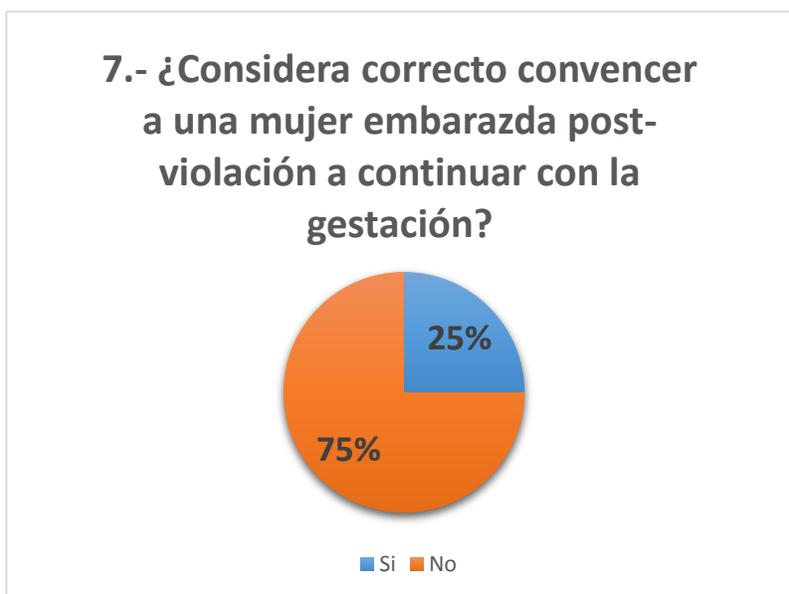


Fuente : IDEM Tabla 1

Importante es destacar que, del total de los estudiantes que conforman nuestra población en estudio, la mitad desconoce qué documentos debe presentar la víctima para hacer valer su derecho a la interrupción del embarazo. Un 42 % que equivale a 25 alumnos refiere que se debe presentar la víctima con la denuncia policial con registro de la violencia sexual ocurrida. 2 estudiantes dicen que debe presentar la denuncia policial más una orden judicial, y los 3 estudiantes restantes refieren que necesitan sólo con el consentimiento de la mujer o su representante legal.

**Gráfico n° 7**

7.- ¿Considera correcto convencer a una mujer embarazada post-violación a continuar con la gestación?	
Si	No
15	45
25%	75%



Fuente: IDEM Tabla 1

45 estudiantes que forman parte nuestra población en estudio, consideran que no es correcto convencer a una mujer embarazada post violación a continuar con su embarazo.

---



---

**Gráfico n° 8**

8.-¿Usted haría parte del programa de interrupción Gestacional Prevista en la ley o en otro servicio de referencia que involucre aborto?	
Si	No
32	28
53%	47%

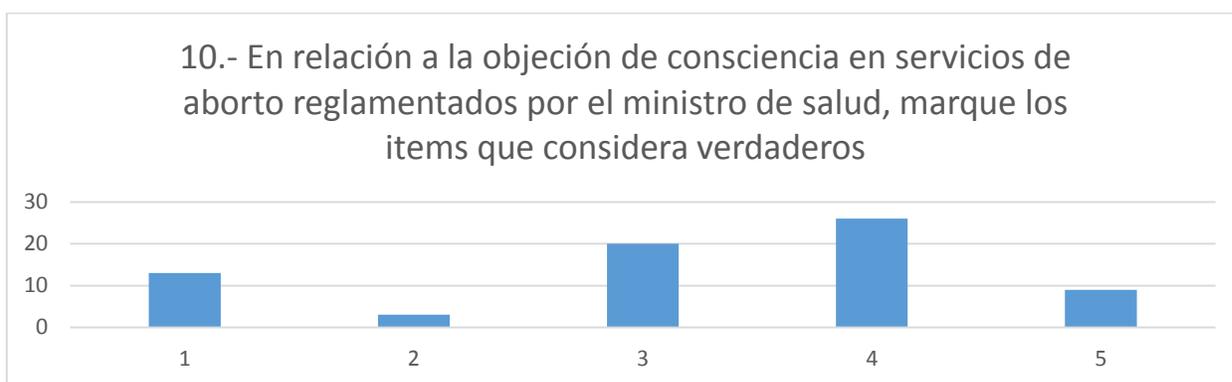


Fuente : IDEM Tabla 1

Según el resultado obtenido, más de las mitad de los estudiantes sí haría parte del programa de interrupción del embarazo previsto en la ley, con un total de 32 alumnos.

**Gráfico n° 10**

10.- En relación a la objeción de conciencia en servicios de aborto reglamentados por el ministro de salud, marque los ítems que considera verdaderos				
El derecho a la objeción de conciencia no cabe en los casos de necesidad de aborto por riesgo de vida para la mujer.	El derecho a la objeción de conciencia no cabe en situación de aborto, en la ausencia de otro(a) profesional médico que lo haga.	La objeción de conciencia es un derecho del profesional de la salud y puede ser alegado en cualquier ocasión.	El derecho a la objeción de conciencia puede ser alegado por motivación religiosa y/o de fuero íntimo, desde que debidamente justificado.	No sé informar
13	3	20	26	9
22%	5%	33%	43%	15%



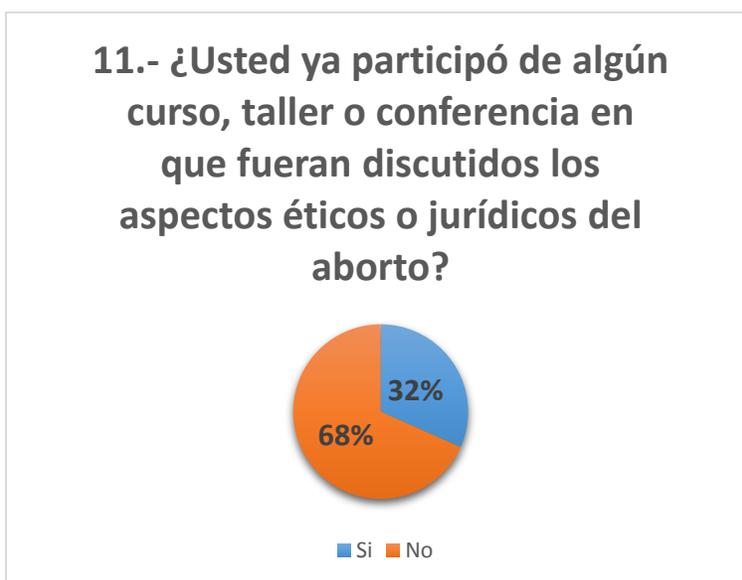
1.- El derecho a la objeción de conciencia no cabe en los casos de necesidad de aborto por riesgo de vida para la mujer.
2.- El derecho a la objeción de conciencia no cabe en situación de aborto, en la ausencia de otro(a) profesional médico que lo haga.
3.- La objeción de conciencia es un derecho del profesional de la salud y puede ser alegado en cualquier ocasión.
4.- El derecho a la objeción de conciencia puede ser alegado por motivación religiosa y/o de fuero íntimo, desde que debidamente justificado.
5.- No sé informar

Fuente : IDEM Tabla 1

Según los datos obtenidos, podemos observar como la mayoría de los estudiantes que conforman nuestra población en estudio, refiere que la objeción de conciencia puede ser alegada con motivos religiosos o del fuero íntimo siempre que sea debidamente justificado, y otra gran mayoría testifica que es parte de un derecho profesional y que puede ser alegado en cualquier momento.

**Gráfico n° 11**

11.- ¿Usted ya participó de algún curso, taller o conferencia en que fueran discutidos los aspectos éticos o jurídicos del aborto?	
Si	No
19	41
32%	68%

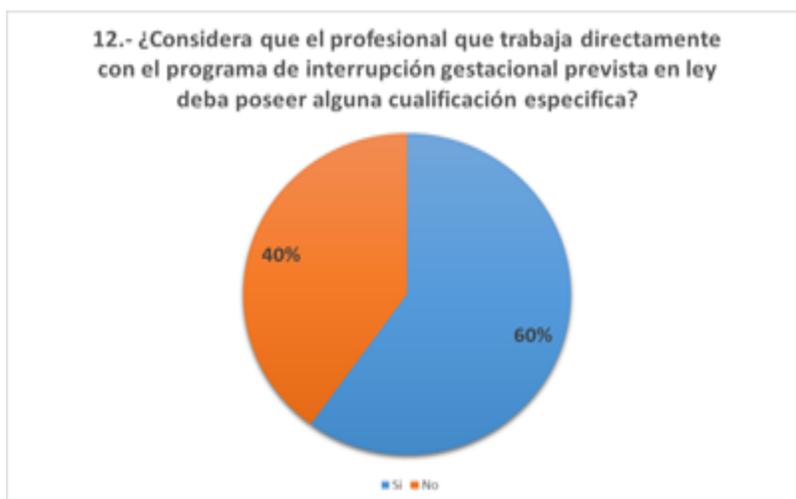


Fuente: IDEM Tabla 1

Un marcado porcentaje muestra 41 estudiantes que forman parte de nuestra población en estudio nunca ha participado de un taller o curso que haga referencia a los aspectos éticos y jurídicos en relación al aborto, lo cual deja un gran vacío de conocimiento de los alumnos en relación la tema, sin embargo, cabe destacar que el resto de los alumnos que sí tienen conocimientos en relación al aborto, es por charlas que se han dictado en la universidad.

### Gráfico n° 12

12.- ¿Considera que el profesional que trabaja directamente con el programa de interrupción gestacional prevista en ley deba poseer alguna cualificación específica?	
Si	No
36	24
60%	40%



Fuente : IDEM Tabla 1

La mayoría de los alumnos que conforman nuestra población en estudio, refieren que el profesional que participa en el programa de la interrupción gestacional debe poseer alguna cualificación específica.

---



---

### Relaciones entre variables

Discrepo en cualquier caso			
Religión			
Católica	Protestante/Evangélica	Agnóstico/Ateo	Otra
1	7	0	0
13%	88%	0%	0%
Género			
Femenino		Masculino	
7		1	
88%		13%	
Edad			
De 18 a 24 años	De 25 a 35 años	De 36 a 50 años	Más de 51 años
4	4	0	0
50%	50%	0%	0%
Año que cursa			
3ro		4to	
6		2	
75%		25%	

Fuente: IDEM Tabla 1

De las 8 personas que discrepan o están en contra del aborto, en cualquier caso, se observa una notoria mayoría que profesa la religión evangélica, y un marcado porcentaje de mujeres entre ellos. Las edades fluctúan entre los 18 y 35 años en ambos sexos, además 6 de ellos cursan 3er año de la carrera de enfermería.

Apruebo solo en los 3 casos anteriores			
Religión			
Católica	Protestante/Evangélica	Agnóstico/Ateo	Otra
22	7	1	3
67%	21%	3%	9%
Género			
Femenino		Masculino	
30		3	
91%		9%	
Edad			
De 18 a 24 años	De 25 a 35 años	De 36 a 50 años	Más de 51 años
13	18	2	0
39%	55%	6%	0%
Año que cursa			
3ro		4to	
22		11	
67%		33%	

Fuente: IDEM Tabla 1

De las 29 personas que aprueban el aborto sólo en las 3 causales previstas por la ley, se observa una notoria mayoría que profesa la religión católica, y un marcado porcentaje de mujeres entre ellos. Las edades fluctúan en su mayoría entre los 18 y 35 años en ambos sexos, sin embargo, se obtuvo la opinión de 2 personas con edades entre los 36 y los 50 años. Además 22 de ellos cursan 3er año de la carrera de enfermería y sólo 11 están en 4to.

Apruebo sólo en caso de gestación resultante de violación			
Religión			
Católica	Protestante/Evangélica	Agnóstico/Ateo	Otra
1	4	0	0
20%	80%	0%	0%
Género			
Femenino		Masculino	
4		1	
80%		20%	
Edad			
De 18 a 24 años	De 25 a 35 años	De 36 a 50 años	Más de 51 años
3	2	0	0
60%	40%	0%	0%
Año que cursa			
3ro		4to	
2		3	
40%		60%	

Fuente: IDEM Tabla 1

De las 5 personas que aprueban el aborto sólo en caso de violación, se observa una notoria mayoría que profesa la religión evangélica, y un marcado porcentaje de mujeres entre ellos. Las edades fluctúan en su mayoría entre los 18 y 35 años en ambos sexos. Además 3 de ellos cursan 4to año de la carrera de enfermería y sólo 2 están en 3ero.

Apruebo aborto libre sólo hasta la 12° semana de gestación			
Religión			
Católica	Protestante/Evangélica	Agnóstico/Ateo	Otra
3	0	1	1
60%	0%	20%	20%
Género			
Femenino		Masculino	
5		0	
100%		0%	
Edad			
De 18 a 24 años	De 25 a 35 años	De 36 a 50 años	Más de 51 años
2	3	0	0
40%	60%	0%	0%
Año que cursa			
3ro		4to	
4		1	
80%		20%	

Fuente: IDEM Tabla 1

De las 5 personas que aprueban el aborto libre sólo hasta la 12° semana de gestación, se observa una notoria mayoría que profesa la religión católica, destacando entre nuestra población en estudio, un no creyente. Hay una totalidad de porcentaje de mujeres entre ellos. Las edades fluctúan en su mayoría entre los 18 y 35 años en ambos sexos. Además 4 de ellos cursan 3er año de la carrera de enfermería y solo 1 está en 4to.

---

## X. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación, en base al perfil sociodemográfico, nos arrojan que de los 60 estudiantes de enfermería de una Universidad Privada que fueron encuestados, la mayoría son mujeres y pertenecen al 3er año de la carrera, las edades que más prevalecen corresponden al rango etario de 25-35 años. Las ciudades de origen son muchas y variadas, destacando entre ellas Concepción y Talcahuano con los mayores porcentajes. El 87% de los estudiantes son solteros, y más de la mitad de ellos no tiene experiencia laboral. Actualmente solo 5% se encuentra trabajando. En el ámbito religioso, destaca una mayoría católicos con un 55%, y en una cifra no menor se encuentran los que profesan la religión evangélica con un 30% del total. En relación a la 2da etapa de la encuesta, donde destacan los conocimientos y la percepción de los estudiantes en relación al aborto terapéutico, podemos destacar que el 55% aprueba el aborto sólo terapéutico, o sea, que estos sean parte de las 3 causales expuestas en la ley. Otro punto relevante es que no hay mucha diferencia en opiniones en relación a ser o no parte de algún programa en que se participe activamente en la realización de abortos terapéuticos, con un 53 % de estudiantes que respondió sí y un 47% declaró que no. En relación a la objeción de conciencia, el 43% señala que ésta debe ser utilizada con motivos religiosos y el 33% que es un derecho como profesional de la salud que se puede utilizar en cualquier ocasión. Al ser la religión el principal motivo de objeción de conciencia, pudimos destacar que es la religión evangélica en un 88% la que destaca que no está de acuerdo con ningún tipo de aborto, y la católica destaca con un 67% que sólo aprueba en las 3 causales.

En relación a estudios realizados años anteriores en otros sectores como es el de percepción de los profesionales de la salud realizado en Brasil el año 2014, podemos comprar resultados con el nuestro, dando una similitud en base al desconocimiento que existe en el proceso y realización del aborto terapéutico, habiendo vacíos en teoría y práctica tanto en profesionales como futuros

---

profesionales de la salud, dando a entender que al ser un tema tan actual en el país, no se cuenta con la preparación y capacitación necesaria para participar y /o colaborar de procesos tan delicados como la realización de un aborto.

Otro estudio fue el realizado en Argentina los años 2013-2014, aplicado sólo a estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Buenos Aires, en relación al tratamiento farmacológico y al conocimiento en general sobre la realización de un aborto, dejando como resultado silencios y vacíos en relación a estos temas, cifra no muy lejana a nuestro estudio, en donde igual se presentan grandes vacíos de desconocimientos.

Un tercer estudio fue realizado en México, el año 2016, aplicado a alumnos de 8vo semestre de la carrera de licenciatura en promoción de la salud. Cabe destacar que dicho estudio se realizó sólo con el fin de conocer si los alumnos aprueban o no el aborto, llegando a una amplia mayoría que se encuentra a favor de la realización de un aborto, pero al consultar si serían partícipes del procedimiento la gran mayoría contestó que no. Si bien, se asemeja bastante el desconocimiento en relación a nuestro estudio, se nota una gran diferencia en el grado de participación de los estudiantes en la realización y/o participación en el proceso de un aborto.

---

## **XI. CONCLUSIÓN**

El aborto hoy en día es un tema en la palestra que nos involucra, de una u otra manera a todos los que en un futuro seremos profesionales de la salud, ya sea para prestar servicios o ser directamente partícipes de dicho acto.

Muchos investigadores han tratado de indagar en el tema con el pasar de los años, ya que, cada vez es más contingente y nos afecta más hablar de aborto terapéutico, no obstante en esta investigación pudimos llegar a conclusiones que coinciden con otras investigaciones realizadas en Chile y el mundo, como en la poca información que se tiene acerca de los pasos a seguir, en los conocimientos básicos en relación al aborto terapéutico y la ley que la respalda.

Hoy en día en nuestro país, muchos futuros profesionales tienen vacíos de conocimientos en relación al tema, viéndonos en la obligación de exigir conocimientos para que en un futuro no muy lejano seamos profesionales de la salud capaces de entregar una atención de calidad, y disminuir la estigmatización tanto del personal que participa en el procedimiento como de la persona que se lo va a realizar.

Es importante incentivar a los futuros profesionales a que promuevan la creación de políticas públicas para fomentar la autonomía y seguridad y así brindar atención justa y de calidad, disminuyendo en lo máximo posible, los riesgos a la vida de la gestante.

---

## XII. BIBLIOGRAFÍA

Ramírez. Felipe **“Académica Villegas Myrna explica la importancia de la despenalización del aborto en 3 causales”**

<http://www.uchile.cl/noticias/135294/academica-explico-la-importancia-de-la-despenalizacion-en-3-causales>

Braga da Rocha Wesley, Castro da Silva Anadely, de Lacerda Leite Solange María, Cunha Thiago **“Percepción de profesionales de la salud sobre el aborto legal”**

[http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es\\_1983-8034-bioet-23-2-0387.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es_1983-8034-bioet-23-2-0387.pdf)

Laza-Vásquez Celmira;. Castiblanco-Montañez Ruth A **“Percepción del aborto: voces de los médicos en hospital de San José (Bogotá)”** 2013 y 2014.

<file:///C:/Users/174539367/Downloads/0120-386X-rfnsp-35-01-00071.pdf>

López Gómez Alejandra (publicado 2016) **PROFESIONALES DE LA SALUD Y ABORTO: TRANSICIONES Y DISPUTAS EN URUGUAY (2000-2012)**

<file:///C:/Users/174539367/Downloads/1697-6626-3-PB.pdf>

Mines-Cuenya Ana (2015) **“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”** <http://www.redalyc.org/html/446/44639780003/>

Dawson Valery y Weintraub Marcela (2016) **“Aborto y violencia de género: Percepción y decisiones de las mujeres”**.

<http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/376>

---

**“Definición de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)”** marzo, 2009.  
<http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>

Pica Flores Rodrigo **“REGULAN LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES”** septiembre, 2017.  
<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1108237>

Sánchez Calderón, Sixto; Mere del Castillo, Juan; Pacora Portella, Percy; Chávez Alvarado, Susana; Guerrero Vásquez, Rossina; Barrientos Pachette, Mónica; Jiménez Sánchez, María **“Opiniones, percepciones y prácticas de médicos ginecoobstetras respecto a informar de las pacientes con aborto inducido a la policía, Lima, Perú, 2014”**.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000300004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300004)

Zúñiga Fajuri Alejandra **Valdivia dic. 2011 “Aborto y derechos humanos”**  
[http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S071809502011000200007&script=sci\\_arttext](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S071809502011000200007&script=sci_arttext)

Dides C Claudia., Benavente R Cristina., Sáez A Isabel., Morán F José Manuel.  
**“Estudio de opinión pública sobre aborto y derechos sexuales y reproductivos en Brasil, Chile, México y Nicaragua”**  
<http://www.mileschile.cl/documentos/biblioteca/Dides%20et%20al%20Estudio%20de%20opinion%20publica%20sobre%20aborto%20A.%20latina%202011.pdf>

Claudia Donoso Sobando **Despenalización del aborto en Chile. Una cuestión de justicia social**  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2016000200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000200002)

---

---

Guillart Mora Liss “**Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería**” Cuba, abr- jun. 2015

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009)

Organización mundial de la salud “**Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud**”, 2012.

[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/)

Olivares Colindres Anayely “**ÉTICA PROFESIONAL**”

<https://anayelywordpresscom.files.wordpress.com/2016/03/definicion-de-etica-profesional-seg-un-varios-autores.pdf>

Besio R Mauricio “**Proyecto de ley sobre despenalización del aborto: análisis ético**” 2015.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n2/art13.pdf>

Donoso S Enrique, Vera P-G Claudio “**El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales**” REV CHIL OBSTET GINECOL 2016.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n6/art14.pdf>

Dides Claudia y Fernández Constanza “**Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile**” 2016

<http://mileschile.cl/wp-content/uploads/2017/04/Informe-DDSSRR-2016-Capitulo-V.pdf>

Organización mundial de la salud “**Prevención del aborto peligroso**” 2018.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

“**Violaciones diarias y 34 abusos sexuales**”, Diario El Mercurio, disponible en: <http://www.emol.com/noticias/nacional/2011/09/23/504699/analisisrevela-que-en-chile-se-cometen-17-violaciones-diarias-y-34-abusossexuales.html>. Recuperado el 5 de febrero 2015.

---

---

Figueroa Sepúlveda Natalia **“El debate sobre la despenalización del aborto en Chile: Proyecto legislativo sobre tres causales terapéuticas”** Santiago de Chile, junio 2016.

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/139947/El-debate-sobre-la-despenalizaci%C3%B3n-del-aborto-en-Chile.pdf?sequence=1>

Dides C Claudia.; Benavente R M. Cristina.; Sáez A Isabel. **“Aborto en Chile”** Santiago, abril 2011.

<http://www.igualdad.cl/wp-content/uploads/2011/04/Claudia-Dides.pdf>

Dr. Besio Mons Mauricio; Fernando Chomalí; Dr. Neira Jorge; Prof. Vivanco Ángela. **“Aborto terapéutico”**. Año 2008.

[https://www.ucsc.cl/wp-content/uploads/2014/03/20090422\\_abortoterapeutico.pdf](https://www.ucsc.cl/wp-content/uploads/2014/03/20090422_abortoterapeutico.pdf)

Lazo Quezada Gonzalo Patricio **“ABORTO TERAPÉUTICO La problemática de su aplicación en el Sistema Jurídico Chileno”** Santiago – Chile, Enero 2007.

[http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112951/de-lazo\\_g.pdf?sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112951/de-lazo_g.pdf?sequence=1)

Ministerio de salud **“PROYECTO DE LEY QUE REGULA LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES”**. Marzo, 2015.

[https://www.minsal.cl/sites/default/files/Presentacion\\_EJECUTIVO.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/Presentacion_EJECUTIVO.pdf)

Biblioteca del congreso nacional de Chile **“Despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales”**

<https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/despenalizacion-de-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-en-tres-causales>

Montero V. Adela; Vergara V. Jorge; Ríos H. Mauricio; Villarroel S. Raúl **“La objeción de conciencia en el debate sobre la despenalización del aborto por tres causales en Chile”**. Santiago oct. 2017.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000400350](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400350)

Aparisi Miralles Angela y López Guzmán José **“Objeción de conciencia y aborto”** Río grande, Diciembre 2018

---

---

[http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10388](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10388)

Mg. Laza Vásquez Celmira, Enf. Castiblanco Montañez Ruth Alexandra “Experiencias y opiniones de los profesionales de la salud frente a la despenalización del aborto”. Ciudad de La Habana 2013.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500012)

Herrera Florencia / Teitelboim Berta “Opiniones de los chilenos sobre el aborto” 2014.

[http://prepre.udp.cl/wp-content/uploads/2014/10/aborto\\_chile.pdf](http://prepre.udp.cl/wp-content/uploads/2014/10/aborto_chile.pdf)

Miranda Lucas Maria Jose y Comas d'Argemir Dolors “Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario” Barcelona, 2016.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872016000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000300004)

## XIII. ANEXOS

## OPERACIONALIZACIÓN DE DATOS

**Género:** masculino y femenino

**Edad:** 18-24, 25-35, 36-50, 50 y más.

**Nivel instrucción:** Estudiante de enfermería, Técnico enfermería, Técnico otra carrera, y Profesional otra carrera.

**Nacionalidad:** chileno y extranjero

**Estado civil:** Soltero, Casado, Viudo, Separado y Divorciado

**Situación laboral:** empleado y desempleado

**Orientación religiosa:** católico, protestante, ateo

VARIABLES	DEFINICION NOMINAL	MEDICION	OPERACIONAL
<b>GENERO</b>	Se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace a femenino y masculino.	Cualitativo nominal	Femenino masculino
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta fecha de la investigación.	Cuantitativa, continua	De 18 a 24 años De 25 a 35 años De 36 a 50 años Más de 51 años
<b>NIVEL DE INSTRUCCION</b>	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están	Cuantitativo ordinal	Estudiante de enfermería, Técnico enfermería, Técnico otra carrera, y

	provisional o definitivamente incompletos		Profesional otra carrera.
<b>NACIONALIDAD</b>	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales	Cualitativo nominal	Chileno y Extranjero
<b>ESTADO CIVIL</b>	Se denomina esta civil a la situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Cualitativo nominal	Soltero Casado Viudo Separado Divorciado

<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	Trabajo que puede hacerse en forma autónoma o bajo la dependencia de un patrón, sea éste el Estado (empleo público) o un particular, persona física o jurídica (empleo privado). El que trabaja en condiciones de subordinación hacia un empleador goza de la protección de leyes	Cualitativo Nominal	Empleado y Desempleado
<b>ORIENTACIÓN RELIGIOSA</b>	Opción que elige cada ser humano frente a lo religioso, con la necesidad de creer en un Dios o ser divino.	Cualitativo Nominal	católico, protestante, ateo

---

“Percepción de los futuros profesionales de la salud en relación al aborto  
terapéutico”

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Junto con saludar, nos presentamos frente a usted como alumnos de 4° año de la carrera de enfermería de la Universidad de Las Américas, los que solicitan su participación para un estudio de investigación, en el cual nos es necesaria su opinión como futuro profesional de la salud.

El objetivo del estudio es conocer su percepción como futuro profesional del área de la salud respecto a la realización del aborto terapéutico de la Universidad de las Américas sede el Boldal Concepción.

A pesar de firmar este documento usted podrá abandonar el estudio en el momento que lo desee, sin que tenga que dar explicaciones. Los resultados de su evaluación serán utilizados con fines científicos sin dar a conocer su identidad, tampoco serán compartidos con terceros. Cabe mencionar que es totalmente voluntario, no existe costo monetario asociado, solo necesitaremos de su tiempo y colaboración. Para su beneficio, le ofrecemos la entrega de los resultados del cuestionario que se aplicara, el cual reflejan su percepción como futuro profesional del área de la salud respecto a la realización del aborto terapéutico, lo cual depende de su total sinceridad.

De acuerdo con la conversación preliminar, se procede a realizar un cuestionario que cuenta con preguntas estructuradas en dos bloques.

Si usted presentara dudas acerca de estos procedimientos durante las evaluaciones puede consultar a los investigadores en cualquier momento que estime conveniente y las veces que necesite durante el día de su aplicación. Los cuestionarios se realizarán en una sola oportunidad.

---

Firma de la participante

---

Firma del investigador

---

**INSTRUMENTO  
CUESTIONARIO SEMI-ESTRUCTURADO**

**Parte 1.**

**Perfil sociodemográfico**

Estimado(a) colaborador(a), siéntase libre para no responder a cualquier información aquí solicitada.

Ninguna información que lo(a) identifique será divulgada.

**Género:**

Femenino

Masculino

**Lugar de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Edad:**

De 18 a 24 años

De 25 a 35 años

De 36 a 50 años

Más de 51 años

**Estado civil:**

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Separado
- Divorciado

**Orientación religiosa:**

- Católica
  - Protestante/evangélica
  - Agnóstico/ateo
  - Otra:
- 

**Experiencia laboral previa en salud:** Si ( ) No ( )

**Se encuentra actualmente ejerciendo:** Si ( ) No ( )

**Lugar de formación académica:**

---

---

**Parte 2.**

**Conocimiento y percepción de los servicios de referencia del Programa de Interrupción Gestacional Prevista en la Ley:**

**1) ¿Usted concuerda o discrepa con el llamado “derecho al aborto”, es decir, con el derecho a la interrupción voluntaria de la gestación?**

Concuerdo

Concuerdo parcialmente

Discrepo

Discrepo parcialmente

No tengo opinión formada

Otro (describir) : \_\_\_\_\_

**De acuerdo a la respuesta anterior fundamente ¿Por qué?:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2) Marque solo la afirmación que mejor corresponda a su opinión acerca del derecho al aborto:**

Discrepo en cualquier caso

Apruebo sólo en caso de gestación resultante de violación

Apruebo sólo en caso de riesgo de vida a la gestante

Apruebo sólo en caso de incompatibilidad del feto con la vida

---

---

Apruebo sólo en los tres casos anteriores (violación, riesgo de vida de la gestante e incompatibilidad del feto con la vida)

Apruebo aborto libre sólo hasta la 12ª semana de gestación

Apruebo aborto libre sólo la 22ª semana de gestación

Otra opinión(describir):\_\_\_\_\_

**3) ¿Conoce el servicio de atención a derivar para la interrupción del embarazo en los casos previstos en la ley?**

Sí

No

Parcialmente

Otro (describir):

---

**4) ¿Usted conoce a una mujer embarazada post-violación?**

Sí

No

**5)En caso de que la respuesta anterior sea positiva, ¿sabe si la mujer fue derivada al Programa de Interrupción Gestacional Prevista en la Ley?**

Sí

No

No sabe

---

---

**6) ¿Sabe usted qué debe ser exigido a la víctima de violencia sexual que solicita la realización del aborto?**

- Denuncia policial con registro de la violencia sexual ocurrida
- Denuncia policial seguido de orden judicial
- Sólo el consentimiento de la mujer o de su representante legal
- No sé

**7) ¿Considera correcto convencer a una mujer embarazada post-violación a continuar con la gestación?**

- Sí
- No

**8) ¿Usted haría parte del Programa de Interrupción Gestacional Prevista en la Ley o en otro servicio de referencia que involucre el aborto?**

- Sí
- No

**9) En caso de que la respuesta anterior sea negativa, informe, por favor, el motivo por el cual usted no haría parte del programa:**

---

---

---

---

**10) En relación a la objeción de conciencia en servicios de aborto reglamentados por el Ministerio de Salud, marque los ítems que considera verdaderos:**

- El derecho a la objeción de conciencia no cabe en los casos de necesidad de aborto por riesgo de vida para la mujer
- El derecho a la objeción de conciencia no cabe en situación de aborto, en la ausencia de otro(a) profesional médico que lo haga
- La objeción de conciencia es un derecho del profesional de la salud y puede ser alegado en cualquier ocasión
- El derecho a la objeción de conciencia puede ser alegado por motivación religiosa y/o de fuero íntimo, desde que debidamente justificado
- No sé informar

**11) ¿Usted ya participó de algún curso, taller o conferencia en que fueran discutidos los aspectos éticos o jurídicos del aborto?**

- No
- Sí

**¿Cuál?**

---

---

---

---

**12) ¿Considera que el profesional que trabaja directamente con el Programa de Interrupción Gestacional Prevista en Ley deba poseer alguna cualificación específica?**

No

Sí

**¿Cuál?**

---

---

---

---

