

# ACTITUDES PROFESIONALES FRENTE A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

Estudio cuantitativo descriptivo  
transversal a realizar en los enfermeros/as  
de los servicios de ginecología y obstetricia  
en la Capital de la provincia de Córdoba, en  
el periodo de Julio - diciembre del 2022

**Campos, Alejandra F.**



**Nicolosi, Verónica E.**



**Suarez Mendoza, Nancy**



**Valle, María Sol**





LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

**INFORME DE INVESTIGACIÓN**  
**Actitudes profesionales frente a la Interrupción legal**  
**del embarazo (ILE)**

Estudio cuantitativo descriptivo transversal a realizar en los enfermeros/as de los servicios de ginecología y obstetricia en la capital de la provincia de Córdoba, en el periodo de Julio - diciembre del 2022.

**EQUIPO 47 TURNO TARDE**

**Asesor Metodológico:** Prof. Esp. Lic. Soria, Valeria

**Autores:** Campos, Alejandra F.

Nicolosi, Verónica E.

Suarez Mendoza, Nancy

Valle, María Sol

Córdoba, 20 de junio de 2023.

## DATOS DE LOS AUTORES

Alejandra Faviola Campos: Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería del Instituto San Nicolás (SEP) Córdoba en el año 2017. Cursando quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Desempeñándose profesionalmente en servicios generales del sanatorio Allende en el turno noche con antigüedad de 6 años.

Verónica Esther Nicolosi: Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017, cursando quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Desempeñándose profesionalmente en guardia central en Sanatorio Allende Cerro. Turno mañana, con antigüedad de 4 años.

Nancy Cecilia Suárez Mendoza: Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2008, cursando quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Desempeñándose profesionalmente en el Hospital Provincial Materno Neonatal. Turno tarde, con antigüedad de 11 años.

María Sol Valle: Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015, cursando quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Desempeñándose profesionalmente en el área de Cuidados Críticos en Sanatorio Allende sede Cerro. Turno mañana, con antigüedad de 3 años.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, queremos agradecer a la Universidad Nacional de Córdoba en la que pudimos estudiar y culminar nuestros estudios de grado.

A la cátedra de Taller de Trabajo Final y a la Prof. Esp. Lic. Soria Valeria, tutora de nuestro trabajo, usted formó parte importante de esta etapa en la carrera; sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, sus aportes profesionales, y finalmente sus orientaciones, dedicación, predisposición, constancia y sobre todo paciencia, nos fue guiando en la elaboración de este informe hasta así llegar a la meta final.

También va dirigido hacia nuestras familias que han sido el motor que impulsó nuestros sueños y a las amistades que siempre nos brindaron su apoyo incondicional, comprendieron la falta de atención hacia ellos y ratos o días de mal humor.

A cada una de las integrantes de este grupo con quien hemos transitado este último año, por su colaboración, tiempo, dedicación y desempeño que a pesar de tener diferentes pensamientos y compromisos hemos logrado superar este reto.

A los colegas Enfermeros de ginecología y obstetricia por la predisposición para responder el cuestionario y poder llevar a cabo dicho informe.

## ÍNDICE

● Prólogo	5
● Introducción	14
● Marco Teórico	21
● Material y Método	33
● Resultados	37
● Discusión	44
● Conclusión	48
● Recomendaciones	49
● Referencias Bibliográficas	50
● Sección Anexo	58

## PRÓLOGO

El siguiente informe está basado en el proyecto de investigación Actitudes profesionales frente a la Interrupción legal del embarazo (ILE), realizado por los alumnos de la Universidad Nacional de Córdoba, trayecto a distancia: PRIETO, Carla Agustina, DOMINGUEZ, Edith Yanina y LAMAS, Andrea Vanessa. El cual se aplicó a enfermeros que se desempeñan en los servicios de ginecología y obstetricia, de algunas instituciones, de la Capital de la provincia de Córdoba.

Este informe se realizó, para analizar el origen de la controversia que se presenta entre los profesionales de enfermería frente a la atención a las pacientes, que ingresan en las instituciones, para realizarse la Interrupción legal/voluntaria del embarazo, observándose en ellos diferentes actitudes y/o priorización de prácticas de enfermería.

Algunos de los argumentos encontrados varían desde un enfoque basado en los derechos humanos y la autonomía de las mujeres, hasta los preceptos morales y religiosos, que ciertamente, son parte ineludible de la discusión.

Por lo tanto, el objetivo general fue conocer cuáles son las actitudes profesionales frente a la interrupción legal del embarazo de los enfermeros de los servicios de ginecología y obstetricia de la Capital de la provincia de Córdoba, desde Julio a Diciembre del año 2022, siendo sus principales variables las actitudes profesionales ante las leyes, procedimientos y cuidados y ante el derecho de decisión de la mujer.

El siguiente informe es cuantitativo, descriptivo y transversal. La población del mismo, estuvo conformada por 41 enfermeros de ambos sexos sin límite de edad. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue un cuestionario autoadministrado y como instrumento una escala de Likert, realizada en el programa de formularios de docs.google.com, para el análisis, categorización y representación de los mismos.

El trabajo, se desarrolla a lo largo de tres capítulos. Capítulo I: *Introducción y Marco teórico*, Capítulo II: *Materiales y Método*, y Capítulo III: *Análisis y Presentación de datos*.

Algunos de los resultados obtenidos, fueron: : 15 de los 41 participantes contestaron estar Totalmente de Acuerdo con la afirmación de que la ley puede establecer algo, pero que en la práctica se cuida desde los propios criterios; 12, contestaron estar Totalmente de Acuerdo con la afirmación de que el deber moral es prioritario ante las leyes; 18 respondieron que actúan según sus consideraciones religiosas y personales, 26 encuestados consideran que la decisión de la mujer vulnera los derechos de un ser indefenso.

Conclusión: Del total de los encuestados, 8 manifiesta tener una actitud favorable frente al IVE, mientras que 21 una actitud indecisa y 12 una actitud desfavorable, es

conveniente reflexionar sobre la importancia de la ética en enfermería, entendiendo a esta como herramienta para el desarrollo de competencias profesionales. Es así que este informe, es un considerado un gran aporte para el equipo de enfermería y su campo de conocimientos, sentando las bases a futuras investigaciones.

## RESUMEN

**Autores:** Campos, A., Suarez-Mendoza, N., Nicolosi, V. y Valle, M.

**Título:** Actitudes profesionales frente a la Interrupción legal del embarazo (ILE)

**Fecha:** 2022

**Lugar:** UNC- FCM, Escuela de Enfermería.

**Otros datos:** Informe del proyecto de investigación: Actitudes profesionales frente a la Interrupción legal del embarazo (ILE) Autores: Prieto, Domínguez, Lamas. (2021).

Introducción: A nivel mundial, la temática del aborto, ha sido considerada de importancia en las últimas décadas, ya que representa una grave problemática de salud pública como también así la existencia de una discusión polarizada a nivel social. Los argumentos varían desde un enfoque de derechos humanos y autonomía de las mujeres, hasta llegar a los preceptos morales y religiosos que, ciertamente, son parte ineludible de la discusión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió (como citó en Botija Aguilera, 2018) el aborto como la interrupción del embarazo de un feto de menos de 500 gramos de peso o antes de la semana veinte de edad gestacional, calculando la edad gestacional tomando de referencia la última menstruación o mediante biometría fetal (p.4).

La situación del aborto en el mundo es muy heterogénea: existen países que garantizan el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como un derecho fundamental de las mujeres, y otros donde se penaliza la práctica con prisión para las mujeres y sanitarios que la practiquen (Cabello Tarrés, & Botija Aguilera, 2018).

En Argentina, tras un largo recorrido por la legalización del aborto impulsado por las organizaciones de mujeres y feministas, en Diciembre de 2021 fue aprobado el proyecto, por el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Sancionado como Ley Nacional N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. El Ministerio de Salud de la Nación actualizó el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, donde se definió al IVE/ILE, adaptando el mismo en 19 provincias y la Ciudad de Buenos Aires para realizar un aborto legal por causales. Sin embargo, no todas las instituciones se adaptan a los estándares y procedimientos para una atención de salud segura, de calidad y oportuna como así tampoco incorporaron la invitación del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

En la provincia de Córdoba una Organización anti Derechos se interpuso, en aquel momento, ante la justicia para evitar todo acceso al aborto a través de un amparo en contra del Gobierno de Córdoba, en la que exigía que se declare inconstitucional el plan o



programa puesto en marcha por el Gobierno de Córdoba a través del Ministerio de Salud para la realización de abortos, la cual fue rechazada por la Justicia provincial, garantizando así el derecho a que la IVE siga vigente en toda la provincia. Pero este no fue el único obstáculo, en localidades chicas y medianas estaba lejos de ser aplicada plenamente, por la alta proporción de médicos objetores de conciencia que influyeron en ese sentido, mientras que en capital se detectaron menos dificultades ya que la práctica es de fácil acceso a las instituciones, tanto privadas como públicas, provinciales y municipales de primer, segundo y tercer nivel de atención. En estos últimos, se realizan a través del programa de Maternidad y Paternidad responsable que promueve la consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), con acceso gratuito a la IVE / ILE.

Por consiguiente, desde la aprobación de la ley, hubo un aumento progresivo de pacientes que consultan e ingresan para realizar la IVE. En la ciudad de Córdoba Capital, al presentarse una paciente en una institución para transitar el proceso de la IVE, se observan diferentes actitudes y/o priorización de prácticas de atención en algunos profesionales y enfermeros inclusive. En ocasiones estos últimos reducen el tiempo de cuidado de la misma, disminuyendo la interacción y contención que requiere la paciente lo que provocó discordias entre pares y hacia la atención de las mismas.

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Las autoras del proyecto la definieron como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado. No pueden ser consideradas como cuestiones particulares, sino que más bien deben ser entendidas dentro de un contexto social y temporal.

La trascendencia de este informe radicó en que la información recopilada y analizada acerca de las actitudes frente a la ILE del equipo de enfermeros, permitió la exteriorización de sus incertidumbres y la distinción de actitudes indecisas entre la ley y el deber moral en la atención a estas pacientes.

Por lo tanto, se estableció como objetivo general, conocer cuáles fueron las actitudes profesionales frente a la interrupción legal del embarazo, y como objetivos específicos se identificaron las actitudes de los enfermeros ante los alcances de la ley; los procedimientos y cuidados; como también así, las actitudes de los enfermeros ante el derecho de decidir de la mujer. Por último, se determinó qué tipo de actitud profesional frente a la ILE prevaleció en los enfermeros del servicio de ginecología y obstetricia en la Capital de la provincia de Córdoba, Julio – Diciembre del 2022.

**Metodología:** Es un informe de investigación cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 41 enfermeros de ambos sexos sin límite de edad. La fuente de información fue primaria. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue

el cuestionario autoadministrado y para el instrumento una escala de Likert que consistió en un conjunto de 25 ítems, presentada en forma de afirmaciones favorables, indiferentes o desfavorables. Para su formulación se contó con las dimensiones de la variable, las cuales son: Actitudes frente a la ley, Actitudes frente a los procedimientos y cuidados y, por último, Actitudes frente al derecho a decidir de la mujer.

Resultados: En los datos demográficos sobresalieron el sexo femenino con el 88%; la religión católica con un 68%; en la formación profesional se destacan los licenciados en enfermería con un 55%; la edad prevalente es de 51-60 años con el 32%. De los 41 enfermeros que respondieron la encuesta se observó que: 32 refirieron que es importante conocer las leyes 26529 y 27610, 15 de los 41 participantes contestaron estar Totalmente de Acuerdo con la afirmación de que la ley puede establecer algo, pero que en la práctica se cuida desde los propios criterios; 12, contestaron estar Totalmente de Acuerdo con la afirmación de que el deber moral es prioritario ante las leyes; 18 respondieron que actúan según sus consideraciones religiosas y personales, 26 encuestados consideran que la decisión de la mujer vulnera los derechos de un ser indefenso. En la categorización final visualizó que, del total de los encuestados, 8 (20%) presentaron una actitud favorable; 21 (51%) se declararon estar indecisos/indiferentes; y por último 12 (29%) presentaron una actitud desfavorable hacia el ILE.

Discusión: Los resultados manifiestan la existencia de una constante indecisión en la atención a personas que se realizaron una interrupción del embarazo. Es decir, por un lado, la ley y los protocolos establecidos por las diferentes organizaciones de salud, indican cómo debe realizarse la asistencia médica para llevar a cabo dicho procedimiento en buenas condiciones sanitarias. Mientras que, por otro lado, el actuar o actitud del profesional enfermero ante la interrupción del embarazo, tiene más que ver con los valores, religión y moral de cada uno, que influye de manera directa en el cuidado enfermero que se brinda.

Por lo tanto, la ética y el deber moral son conceptos en los que se deben ahondar más si de cambio actitudinal estamos hablando. Para que las actitudes profesionales sean más “favorables”, se debe comenzar a reflexionar sobre la importancia de la ética en enfermería como herramienta para el desarrollo de competencias en los procesos de toma decisiones en la asistencia, sobre todo en situaciones “poco deseable”.

Palabras Clave: embarazo, interrupción legal, actitudes profesionales, enfermería.

## ABSTRACT

**Autores:** Campos, A., Suarez-Mendoza, N., Nicolosi, V. y Valle, M.

**Título:** Actitudes profesionales frente a la Interrupción legal del embarazo (ILE)

**Fecha:** 2022

**Lugar:** UNC- FCM, Escuela de Enfermería.

**Otros datos:** Informe del proyecto de investigación: Actitudes profesionales frente a la Interrupción legal del embarazo (ILE) Autores: Prieto, Domínguez, Lamas. (2021).

A nivel mundial, la temática del aborto, ha sido considerada de importancia en las últimas décadas, ya que representa una grave problemática de salud pública como también así la existencia de una discusión polarizada a nivel social. Los argumentos varían desde un enfoque de derechos humanos y autonomía de las mujeres, hasta llegar a los preceptos morales y religiosos que, ciertamente, son parte ineludible de la discusión. Por consiguiente desde la aprobación de la ley, el aumento progresivo de pacientes que consultan e ingresan para realizar la IVE, las actitudes de los profesionales enfermeros frente a este tipo de pacientes y la atención requerida han provocado discordias entre pares y hacia la atención de las mismas

Por lo tanto, el objetivo general del estudio se basó en conocer cuáles fueron las actitudes profesionales frente a la interrupción legal del embarazo de los enfermeros del servicio de ginecología y obstetricia de la capital de la provincia de Córdoba, Julio – Diciembre del 2022, siendo sus variables las actitudes profesionales ante las leyes, procedimientos y cuidados y ante el derecho de decisión de la mujer.

Metodología: informe de investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. La población estuvo conformada por 41 enfermeros de ambos sexos sin límite de edad y la técnica de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario autoadministrado.

Resultados: : 15 de los 41 participantes contestaron estar Totalmente de Acuerdo con la afirmación de que la ley puede establecer algo, pero que en la práctica se cuida desde los propios criterios; 12, contestaron estar Totalmente de Acuerdo con la afirmación de que el deber moral es prioritario ante las leyes; 18 respondieron que actúan según sus consideraciones religiosas y personales, 26 encuestados consideran que la decisión de la mujer vulnera los derechos de un ser indefenso.

Los datos arrojados de la categorización final nos permitieron visualizarr que del total de los encuestados 8 (20%) presentaron una actitud favorable; 21 (51%) se declararon estar indecisos/indiferentes; y por último 12 (29%) presentaron una actitud desfavorable hacia el ILE.

Conclusión: Los resultados manifiestan la existencia de una constante indecisión en la atención a personas que se realizaron una interrupción del embarazo. Es decir, por un lado, la ley y los protocolos establecidos por las diferentes organizaciones de salud, indican cómo debe realizarse la asistencia médica para llevar a cabo dicho procedimiento en buenas condiciones sanitarias. Mientras que, por otro lado, el actuar o actitud del profesional enfermero ante la interrupción del embarazo, tiene más que ver con los valores, religión y moral de cada uno, que influye de manera directa en el cuidado enfermero que se brinda.

Por lo tanto, la ética y el deber moral son conceptos en los que se deben ahondar más si de cambio actitudinal estamos hablando. Para que las actitudes profesionales sean más “favorables”, se debe comenzar a reflexionar sobre la importancia de la ética en enfermería como herramienta para el desarrollo de competencias en los procesos de toma decisiones en la asistencia, sobre todo en situaciones “poco deseables”.

Palabras Clave: embarazo, interrupción legal, actitudes profesionales, enfermería.

## ABSTRACT

Authors: Campos, A., Suarez-Mendoza, N., Nicolosi, V. and Valle, M.

Title: Professional attitudes towards the legal termination of pregnancy (ILE).

Date: 2022

Place: UNC- FCM, School of Nursing.

Other information: Report of the research project: Professional attitudes towards the legal termination of pregnancy (ILE) Authors: Prieto, Domínguez y Lamas (2021).

Worldwide, the issue of abortion has been considered important in recent decades, since it represents a serious public health problem as well as the existence of a polarized discussion at the social level. The arguments vary from a focus on human rights and women's autonomy, to moral and religious precepts, which are certainly an unavoidable part of the discussion. Therefore, since the approval of the law, the progressive increase in patients who consult and are admitted for IVE, the attitudes of nursing professionals towards this type of patients and the care required have caused disagreements between peers and towards the care of patients. same Therefore, the general objective of the study was based on knowing what were the professional attitudes towards the legal interruption of pregnancy of the nurses of the gynecology and obstetrics service of the capital of the province of Córdoba, July - December 2022, being its variables were professional attitudes towards the laws, procedures and care and towards the right of decision of women. Methodology: quantitative, descriptive, cross-sectional research report. The population consisted of 41 nurses of both sexes with no age limit and the data collection technique used was the self-administered questionnaire. Results: 15 of the 41 participants answered that they Totally Agree with the affirmation that the law can establish something, but that in practice it is taken care of from the own criteria; 12 answered that they Totally Agree with the statement that moral duty is a priority before the laws; 18 responded that they act according to their religious and personal considerations, 26 respondents consider that the woman's decision violates the rights of a defenseless being. The data obtained from the final categorization allowed us to visualize that of the total number of respondents, 8 (20%) presented a favorable attitude; 21 (51%) stated that they were undecided/indifferent; and finally, 12 (29%) presented an unfavorable attitude towards the ILE. Conclusion: The results show the existence of a constant indecision in the attention to

people who underwent a pregnancy interruption. That is, on the one hand, the law and the protocols established by the different health organizations indicate how medical assistance should be carried out to carry out said procedure in good sanitary conditions. While, on the other hand, the action or attitude of the nursing professional before the interruption of the pregnancy, has more to do with the values, religion and morals of each one, which directly influences the nursing care that is provided. Therefore, ethics and moral duty are concepts that should be delved into more if we are talking about attitudinal change. In order for professional attitudes to be more "favorable", one must begin to reflect on the importance of ethics in nursing as a tool for the development of competencies in decision-making processes in care, especially in "undesirable" situations.

Keywords: pregnancy, legal interruption, professional attitudes, nursing.

## INTRODUCCIÓN

En una sociedad en constante cambio, con problemas sociales en aumento que repercuten directamente en la pobreza y desigualdad social, la mujer es una de las más afectadas en este último tema por lo que es crucial acompañarlas en estos procesos dolorosos, desconocidos y estigmatizados que atraviesan. Entre ellos se encuentra la interrupción legal del embarazo (en adelante ILE) por lo que la mujer necesita hacer valer sus derechos y ser acompañada.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) definió ( como se citó en Botija Aguilera, 2018) el aborto como la interrupción del embarazo de un feto de menos de 500 gramos de peso o antes de la semana veinte de edad gestacional, calculando la edad gestacional tomando de referencia la última menstruación o mediante biometría fetal (p.4).

La situación del aborto en el mundo es muy heterogénea: existen países que garantizan el acceso a la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE en adelante) como un derecho fundamental de las mujeres, y otros donde se penaliza la práctica con prisión para las mujeres y sanitarios que la practiquen (Cabello Tarrés y Botija Aguilera, 2018). Según Troche-Gutiérrez y Cerquera-Bonilla (2021) la IVE:

(...)es un tema de trascendencia a nivel internacional, nacional y local, por el impacto social, económico y político que subyace de ello y, además, por los elementos morales y jurídicos que a través de la historia se han puesto en controversia a partir de este tema. Pese a estar despenalizada en varios países del mundo, la IVE continúa siendo un tema de debate y profundo análisis en los distintos círculos sociales, académicos y profesionales (p.11).

La OMS (2022) publicó recientemente directrices para la atención del aborto exponiendo que:

(..) A nivel mundial, el aborto es un procedimiento común, con 6 de cada 10 embarazos no deseados y 3 de cada 10 de todos los embarazos terminan en aborto inducido. Cuando el aborto es seguro, definido como realizado con un método recomendado por la OMS, adecuado a la edad gestacional y por alguien con las habilidades necesarias, los riesgos son muy bajos. Sin embargo, las estimaciones mundiales demuestran que el 45 % de todos los abortos son inseguros, incluido el 14,4 % considerado como “menos seguro”. Este es un problema crítico de salud pública y derechos humanos; El aborto inseguro se concentra cada vez más en los países en desarrollo y entre los grupos en situaciones vulnerables y marginadas. En países donde el aborto inducido está muy restringido por ley o no está disponible debido a otras barreras, el aborto

seguro a menudo se ha convertido en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres pobres no tienen otra opción que recurrir a los servicios de proveedores no calificados en entornos inseguros o inducir el aborto. Ellas mismas a menudo utilizan métodos inseguros, lo que lleva a muertes y morbilidades que se convierten en la responsabilidad social y financiera del sistema de salud pública, y la negación de los derechos humanos de las mujeres. El estatus legal del aborto no tiene ningún efecto sobre la probabilidad de que una mujer busque un aborto inducido, pero afecta dramáticamente su acceso al aborto seguro. (párr.4)

En Argentina, el aborto era considerado un delito, salvo cuando se solicitaba la práctica para evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada o cuando el embarazo fuese producto de una violación, según estableció el artículo 86° del Código Penal desde 1921. En el año 2012 se concretó el fallo de la Corte Suprema (F.A.L en adelante), que dictaminó pautas claras para garantizar el acceso.

A partir del 2018 las organizaciones feministas iniciaron un movimiento político por el derecho al aborto en Argentina, con la introducción del Proyecto de Ley sobre IVE en el Congreso de la Nación, proponiéndose asegurar un cambio en la democracia – despenalización y legalización– incluyendo a demás su praxis (Levín, 2018). Con respecto a la despenalización, esta significó que el aborto no constituyó más un delito, sino que, por el contrario, pasó a considerarse un derecho humano que exigió al Estado garantizarlo. Y por otro lado legalizar supuso reconocer la IVE, según Levin (2018), “como un derecho a la libertad de decidir sobre el cuerpo y a recibir por parte del Estado, como garante del derecho social a la salud pública, la cobertura de servicios para la realización de las prácticas correspondientes” (p.378).

El Ministerio de Salud de la Nación en el 2021 actualizó el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, donde definen al IVE/ILE como:

De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 27.610, las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional sin explicitar los motivos de su decisión (IVE). Además, tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción legal de su embarazo en las siguientes situaciones (ILE): a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante ante el personal de salud interviniente. b) Si estuviera en peligro la vida o la salud de la persona gestante (p.20).



Tras la legalización del aborto, las cifras a nivel país han ido aumentando; en la actualización del Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (2021) se expone lo siguiente:

(...) La única información oficial disponible sobre los abortos que se realizan en Argentina es el número de hospitalizaciones ocurridas en los establecimientos públicos debidas a complicaciones relacionadas con abortos. En 2016, se registraron 390.252 egresos hospitalarios por aborto. Casi la mitad de esas hospitalizaciones (48%) corresponden a mujeres entre 20 y 29 años, y 16% corresponden a niñas y adolescentes entre 10 y 19 años (DEIS, 2016). En 2018, murieron 35 mujeres a causa de embarazos terminados en aborto. (...) En la Argentina, la muerte por embarazo terminado en aborto está entre las primeras causas de muerte materna. En el 2018, las muertes por embarazos terminados en abortos representaron el 13.6% del total de muertes maternas (p.10).

Romero y Moisés (2020) expusieron en su documento de trabajo que en Argentina luego de la sanción del Proyecto de ley sobre IVE en el Congreso de la Nación, 19 provincias incluyendo la Ciudad de Buenos Aires cuentan con protocolos para realizar un aborto legal por causales. Sin embargo, no todas se adaptan a los estándares y procedimientos para una atención de salud segura, de calidad y oportuna como así tampoco incorporaron la invitación del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Formosa, Corrientes, Tucumán, Santiago del Estero y San Juan no poseen protocolo, y Córdoba, Mendoza, Neuquén y Misiones cuentan con protocolo propio (p.4).

Katcoff (como se citó en Barbareschi y Cortés Vallejo, 2020) expuso en su informe ejecutado en el Hospital Castro Rendón en la Ciudad de Neuquén que:

(...)Tras un relevamiento realizado en el lugar se reconoce que el 70% del personal de salud se posiciona a favor del proyecto de Ley de la IVE teniendo en cuenta la condición de que esta sea realizada hasta la semana 14 de gestación, tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas, y que su realización sea también contemplada en las obras sociales y prepagas. Para defender su posición un 31% de los profesionales defiende que el derecho al aborto es un tema de salud pública y que por lo tanto su legalización garantizaría el acceso equitativo a la salud de las mujeres, un 29% respondió que la aprobación del proyecto de la Campaña posibilitaría evitar las muertes de mujeres en la clandestinidad como consecuencia de abortos inseguros y en un 26% priorizó el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, dijeron quienes promovieron el relevamiento. En cuanto al 30% de los profesionales del hospital que se muestran en contra del proyecto de Ley de la IVE, el 56% de estos profesionales para defender la

oposición, hace referencia a la existencia de métodos anticonceptivos que evitarían el curso de un embarazo no deseado, y que es una responsabilidad del Estado proveer dichos métodos a todas las instancias de salud y un 33% de prevalencia de las creencias religiosas en torno al origen de la vida (p.8).

Sin embargo en la provincia de Córdoba la implementación de la ley tuvo sus dificultades, algunas instituciones sanitarias de la capital hicieron un comunicado público independiente manifestando no estar de acuerdo con la ley y que tanto la institución como sus profesionales son objetores de conciencia; en casos de gravedad sí brindarán asistencia sanitaria, y en consultas donde surgiera alguna duda sobre el tema, estos brindarán información a las pacientes sobre instituciones específicas y/o sedes centrales de recepción de pacientes en estado crítico donde puedan realizar la interrupción del embarazo.

En un informe realizado por la periodista Consuelo Cabral ( 28 de abril de 2021) en el Diario la Nueva Mañana, concluyó que la histórica organización anti derechos del Portal de Belén se interpuso para evitar todo acceso al aborto a través de un amparo que presentó su representante Rodrigo Agrelo y el legislador Aurelio García Elorrio en contra del gobierno de Córdoba ante la Cámara Contencioso Administrativa N° 1, en la que exige que se declare inconstitucional el plan o programa puesto en marcha por el Gobierno de Córdoba a través del ministerio de salud para la realización de abortos, la cual fue rechazada por la Justicia provincial, garantizando así el derecho a que la IVE siga vigente en toda la provincia. En el mismo informe Cabral expone un comunicado que difundieron las organizaciones y activistas que integran la Campaña por el Aborto Legal, seguro y gratuito en Córdoba, junto a la Red de Profesionales de Salud por el derecho a decidir el que dice “Exigimos que la Justicia resuelva con celeridad y perspectiva de género, con especial resguardo de los derechos de niñas y adolescentes, y también teniendo en cuenta los estándares internacionales y la evidencia científica disponible” (par 7).

Otro artículo periodístico en Córdoba de la Voz del Interior realizado por Mongi y Corresponsalías (29 de agosto de 2021) expresó que la práctica real de la ley de IVE encuentra obstáculos, sobre todo en localidades chicas y medianas. La alta proporción de médicos objetores de conciencia influye. Y en ese sentido en pueblos y ciudades del interior de Córdoba está lejos de ser aplicada plenamente.

Continuando con la idea y el mismo artículo mencionado ut supra, queremos destacar que Mongi (2021) menciona lo siguiente:

A diferencia del interior, en Capital se detectan menos dificultades. El 60% de los centros de salud municipales realiza IVE y el 40% restante (por tener médicos

objetores) deriva los casos. A su vez, casi todos los hospitales provinciales realizan las intervenciones. En el ámbito privado de Capital, en general hay respuesta y las varias clínicas con todo su personal como objetor hacen derivaciones a otras (párr.4).

Existe en la provincia de Córdoba tanto en el interior y capital el programa de Maternidad y Paternidad responsable que promueve la consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), con acceso gratuito en instituciones públicas, siendo esta vía la receptora de las pacientes para que accedan al IVE / ILE más confiablemente.

Un informe realizado por Pilar Ferreyra ( 12 de febrero de 2021) en el diario La nueva Mañana muestra que al menos cien centros de salud atienden los abortos legales en Córdoba; el vocero del Programa de Implementación de la ley 27.610 de IVE, ILE del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Dr. Esteban Ruffin refiere que están trabajando con las instituciones y que cumplirán con el reglamento para realizar los procedimientos de la Interrupción Legal del Embarazo, y a la vez los directivos del sistema de salud de Hospitales públicos, privados, dispensarios y otras dependencias de los tres niveles de atención construirán protocolos para garantizar el acceso al IVE y evitar que las pacientes se queden sin acceso al derecho y dando vueltas de hacerlos de manera no convencional (parr.4).

Es por lo mencionado con anterioridad que en este último tiempo y desde la aprobación de la ley, la demanda de las pacientes que consultan e ingresan para realizar la IVE fueron en un marcado aumento progresivo, con lo que comenzó a hacerse notar las actitudes que adoptan los profesionales enfermeros frente a este tipo de pacientes, las cuales al ser diversas han provocado discordias entre pares y con las pacientes en sí. Al ser atendidas para realizarse un procedimiento de IVE, dependiendo de la edad de la mujer y las semanas de gestación, se las observa angustiadas, preocupadas e incluso algunas manifiestan llantos.

En los casos que son menores de edad, están acompañadas por sus tutores, mientras que las mayores de edad, en escasas oportunidades están acompañadas de sus parejas, por lo que mayoritariamente ingresan solas. Durante el diálogo con las mismas algunas refieren sentirse culpables, por cómo es tomando en si el aborto, ser cuestionada socialmente por tratarse como un tabú, el hecho de que dirá el entorno y principalmente por lo económico al sentir que no cuenta con los medios para afrontar la crianza de un hijo, llegando a tomar la difícil decisión de interrumpir un embarazo por lo que sienten culpa, ira y tristeza.

Por otra parte, se observa que el personal de enfermería no cuenta con contención emocional. Algunos enfermeros sienten enfrentarse a sus valores éticos y religiosos, al

juramento Hipocrático que realizaron al finalizar la carrera, el de salvaguardar la vida, sobre todo cuando las edades gestacionales son avanzadas o cuando los abortos son en repetición. Otros profesionales/colegas, por el contrario, entienden al aborto como un derecho de la mujer.

Expuesto lo antes mencionado es necesario abordar la temática de las actitudes profesionales de los enfermeros frente a mujeres que se someten a una ILE, para conocer si obran alrededor de la contención, el rechazo, apatía o empatía. Por lo que se definió el problema como:

¿Cuáles son las actitudes profesionales frente a la Interrupción legal del embarazo (ILE) de los enfermeros de los servicios de ginecología y obstetricia de Córdoba Capital en el periodo Julio – Diciembre del 2022?

Adentrándonos en la temática en cuestión, nos remontamos a Florence Nightingale quien realizó muchos escritos sobre la "vocación" de la enfermera y la necesidad del compromiso con su propio trabajo. Aportó dos principios éticos en los que se demuestran sus propias convicciones morales: el principio de la confidencialidad (guardar el secreto de las confesiones de sus pacientes) y el principio de la veracidad (decir la verdad aunque ello pudiera implicar el asumir públicamente un error cometido por la enfermera), Young et.al (2011).

Siguiendo esta base se debe respetar el derecho de la persona de decidir sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo, su salud y su vida. Los profesionales de la salud tienen la función pública y el rol ético de cuidar la salud de las personas sin decidir por ellas ni divulgar la decisión ni las condiciones personales. Esto último es la base del secreto médico que es al mismo tiempo el derecho a la confidencialidad de las personas que solicitan atención a su salud.

Existen además otros principios que guían la atención de ILE / IVE como la accesibilidad, no judicialización, confidencialidad, privacidad, celeridad/rapidez y transparencia activa. Estos deben garantizarse para todas las personas (con y sin discapacidad). Se deben contemplar las adaptaciones a realizar según las necesidades funcionales, comunicacionales y de asistencia para la toma de decisiones que requieran todas las usuarias de los servicios, especialmente si se trata de personas con discapacidad.

La OMS (2022) en sus nuevas directrices para la atención del aborto mencionó que:

El entorno de una persona juega un papel crucial en la configuración de su acceso a la atención e influye en los resultados de su salud. Un entorno

propicio es la base de una atención integral del aborto de calidad. Las tres piedras angulares de un entorno propicio para la atención del aborto son:

1. el respeto de los derechos humanos, incluido un marco legal y político de apoyo.
2. la disponibilidad y accesibilidad de la información.
3. un sistema de salud solidario, universalmente accesible, asequible y que funcione bien.(1.3, parr.1)

Sin embargo, en la realidad al presentarse una paciente en una institución para transitar el proceso de la ILE, se observan diferentes actitudes y/o priorización de prácticas de atención en algunos profesionales y enfermeros inclusive. En ocasiones estos últimos reducen el tiempo de cuidado de la misma, disminuyendo la interacción y contención que requiere la paciente. Frente a esta situación no se debe realizar juicio de valor a las pacientes que ingresen para realizar o se hayan realizado ese procedimiento, sino brindar trato digno y humanizado en los cuidados. Por lo que todo el personal de los efectores de salud (incluyendo el administrativo y de seguridad) es responsable de garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo cualquiera sea el caso de su ejecución.

De esta manera los datos revelan una realidad contundente de la sociedad, que exige profesionales enfermeros que reflexionen y respondan a las demandas sociales, brindando cuidados de calidad. La realización de ILE debe guiarse fundamentalmente por el principio de Autonomía que es un principio de la Bioética y también jurídico. Todas las actitudes y prácticas de las/os profesionales de la salud deben estar destinadas a que, en base a la información veraz, adecuada y completa que se le brinde, la mujer pueda tomar la mejor decisión posible para ella. Por esto, es deber de los profesionales de la salud proveer la información necesaria para que pueda entender el proceso que está viviendo y formular todas las preguntas que crea necesarias.

Por lo tanto se estableció como objetivo general conocer cuáles fueron las actitudes profesionales frente a la interrupción legal del embarazo de los enfermeros del servicio de ginecología y obstetricia de Córdoba Capital, durante Julio – Diciembre del 2022.

Y como Objetivos específicos:

- Identificar las actitudes de los enfermeros ante los alcances de la ley frente a la interrupción legal del embarazo.
- Identificar las actitudes de los enfermeros ante el procedimiento y cuidados frente a la interrupción legal del embarazo.
- Destacar las actitudes de los enfermeros ante el derecho de decidir de las mujeres frente a la interrupción legal del embarazo.

- Establecer qué tipo de actitud profesional frente a la ILE prevaleció en los
- enfermeros del servicio de gineco-obstetricia.

## MARCO TEÓRICO

La práctica del aborto inducido es tan antigua como la propia humanidad y su punibilidad ha dependido de la filosofía imperante y de las leyes en cada momento histórico. En general, las antiguas civilizaciones no castigaban el aborto; en la Antigua Grecia se consideraba que el feto no tenía alma, y filósofos como Aristóteles reconocían el aborto como estrategia para limitar las dimensiones de la familia. Esta decisión correspondía al patriarca de la familia. Ya en una época avanzada de Roma y después con el Cristianismo, aparece cada vez mayor represión ante esta práctica.

Al comienzo de la Edad Media, el derecho canónico no penalizaba el aborto mientras el alma no animara el feto, es decir, mientras la madre no sintiese el feto, pero siempre que la decisión fuese tomada por el hombre, puesto que la mujer no tenía derecho a arrebatarse al marido su descendencia. En 1588, el Papa Sixto V establece a todos los abortos como crímenes, alegando que la vida fetal era sagrada y el castigo iba desde la excomunión hasta la pena de muerte.

A finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, con la Ilustración, se mantienen los debates entre las esferas intelectuales europeas consolidándose la disminución de penas para las mujeres y la concreción de una legislación que admitía el aborto inducido bajo supuestos como la violación o la pérdida de reputación. Fue Suiza, en 1920, el primer país en despenalizar el aborto a favor del derecho de la mujer de decidir (Cabello Tarrés y Botija Aguilera ,2018).

En la actualidad es uno de los métodos más ampliamente aplicada para regular la tasa de natalidad, en especial, en los países más subdesarrollados. Los más de 40 millones de abortos que se realizan anualmente en el orbe, dan prueba fehaciente de esto, y mientras la polémica mundial acerca de su irrestricta aceptación continúa, también se perpetúa su práctica, informándose actualmente una tasa mundial de 40 a 70 por cada 1.000 mujeres en edad fértil y de 200 a 460 abortos por cada 1.000 nacidos vivos. Estas cifras están calculadas a partir de estimados nacionales que en muchas ocasiones son de poca fiabilidad, o sea, que las cifras mundiales están sólo parcialmente basadas en datos fidedignos (Valdés, 2010).

Cada minuto 380 mujeres quedan embarazadas en el mundo y de ellas 40 se someten a un aborto en condiciones insalubres, mientras que anualmente mueren en el todo el orbe 600.000 mujeres como resultado directo de la interrupción de un embarazo, el 99% en países en vía de desarrollo (Rodríguez et al., 2018).

La OMS (2019) refiere que cerca de la mitad de los abortos inducidos que se realizan cada año, son inseguros, y que en Latinoamérica y el Caribe existe más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos. Este se asocia con una considerable morbilidad materna, de hecho 1 de cada 5 mujeres que han tenido un aborto inseguro padece una infección genital y alrededor del 13 % de las muertes relacionadas con la gravidez se atribuyen a complicaciones provocadas por abortos inseguros (Isla Valdés et al., 2010).

En muchos países, los desafíos enfrentados por la mujer al decidirse realizar un aborto son enormes, se recurre con frecuencia al recurso ilegal y se sufren complicaciones; por otro lado, el acceso a servicios de salud que garanticen la realización correcta de este proceder, es difícil y arriesgado, lo que puede favorecer que se produzcan resultados fatales.

El personal de salud de los servicios de ILE ostentó opiniones divididas y ambivalentes respecto al derecho de decidir sobre un embarazo no deseado, al derecho de las mujeres para acceder a servicios de interrupción del embarazo, así como fortalecer los programas de planificación familiar para reducir la tasa de embarazos no planeados. Analizar experiencias y opiniones sobre el aborto legal permitió tener una línea basal sobre el tema, mientras que mediante estudios se logró obtener un registro amplio sobre cambios y retrocesos en la aprobación de la ley en México (Díaz-Olavarrieta et al., 2012).

El programa de aborto legal del Distrito Federal presentó potencial para convertirse en un modelo para servicios privados en el país y para futuros programas de aborto legal en otros estados de México y el resto de América Latina y el Caribe.

El Manual de práctica clínica para el cuidado del aborto seguro buscó facilitar la aplicación práctica de las recomendaciones clínicas de la segunda edición de Aborto seguro: guía técnica y de políticas para los sistemas de salud (OMS, 2012). Si bien los contextos legales, normativos, de políticas y de servicios pueden variar de un país a otro, las recomendaciones y las mejores prácticas descritas en estos documentos buscaron permitir una toma de decisiones basadas en la evidencia con respecto a los cuidados que se han de administrar para un aborto seguro.

La guía reúne los lineamientos establecidos por la OMS para llevar a cabo la interrupción de un embarazo en buenas condiciones sanitarias. El documento del año 2019 establece, entre otras cosas, una diferenciación entre embarazos que llevan menos de 12 semanas y los que ya superaron esa instancia. Entre las recomendaciones que el organismo internacional hizo, señaló que existen abortos medicamentosos y abortos quirúrgicos.

Durante las primeras 12 semanas de gestación, la OMS (2019) estableció que, en caso de que la mujer decida un procedimiento medicamentoso, conviene primero la

administración de mifepristona -droga que ayuda a bloquear la actividad placentaria- y, entre 24 y 48 horas después, usar misoprostol por vía bucal, sublingual o vaginal. Aunque puede variar según el caso, se estima que, en promedio, la expulsión del feto se da tras la segunda dosis de misoprostol.

Cuando la edad gestacional supera las 12 semanas, la OMS (2019) indicó por un lado consumir el misoprostol con menos intervalo entre una dosis y la otra, y por otro reducir la concentración de esa droga en cada pastilla. Esto es porque las paredes uterinas son cada vez más sensibles a esa medicación a medida que avanza el embarazo.

Entre sus recomendaciones, el organismo sostiene que "si la edad gestacional es mayor a las 20 semanas, algunos prestadores de salud consideran la muerte fetal antes de realizar el procedimiento" medicamentoso, que se lleva a cabo a través de una inyección. El aborto medicamentoso puede administrarse en cualquier instancia de la gestación, aunque las dosis de cada droga se modifican.

En el caso de que la interrupción voluntaria del embarazo se lleve a cabo de manera quirúrgica, la OMS contempla que hasta las 14 semanas de gestación se lleve a cabo una aspiración al vacío por vía manual o eléctrica. En este caso, dicha aspiración se lleva a cabo a través de un dispositivo similar a una jeringa y vía vaginal.

En cambio, si se apela a una intervención quirúrgica después de las 14 semanas de gestación, el organismo internacional recomienda que el aborto sea a través de la dilatación y evacuación. Se trata de un método muy usado en países como Estados Unidos y poco frecuente en Argentina: en principio se dilata el cuello uterino y luego se remueve el feto. Para esto, la mujer recibe una sedación. El procedimiento puede llevarse a cabo hasta un embarazo de entre 24 y 26 semanas.

Ampliando aún más la idea el aborto se puede clasificar de la siguiente manera: aborto espontáneo, aborto inducido y amenaza de aborto. Según el Royal College de Obstetricia y Ginecología (2013), el aborto espontáneo se definió como la pérdida del embarazo antes de las 24 semanas completas de gestación. Una definición alternativa es la de un embarazo que falta, resultando en la muerte y la expulsión del embrión o de un feto de 500 gramos de peso o menos, correspondiente a una edad gestacional de hasta 20 semanas. Los abortos se clasificaron como temprano si ocurren en el primer trimestre (hasta 12 semanas de gestación) o tardíos (entre la semanas de 12 a 24 de la gestación).

También se lo denomina aborto ilegal o clandestino cuando se realiza en contra de alguna de las leyes del país donde se practica. Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a comadronas o a médicos que colaboran en la práctica de la interrupción del embarazo. Pero el aborto practicado en



estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna infinitamente superiores a las del aborto legal (Bustos Cervantes, 2012).

La última actualización del documento de la OMS (2022) dictó nuevas directrices sobre la atención del aborto, cuya finalidad fue proteger la salud de las mujeres y las niñas y ayudar a prevenir los más de 25 millones de abortos no seguros que se producen actualmente cada año. En el mencionado escrito la OMS (2022) concluyó que:

Trágicamente solo alrededor de la mitad de los abortos se realizaron en esas condiciones, y los abortos no seguros causan alrededor de 39.000 muertes al año y hacen que millones de mujeres más sean hospitalizadas por complicaciones. (...) La directriz incluye recomendaciones sobre muchas intervenciones sencillas a nivel de atención primaria que mejoran la calidad de la atención del aborto prestada a mujeres y niñas. Entre ellas se encuentran la compartición de tareas por parte de un mayor número de trabajadores de la salud; garantizar el acceso a las píldoras abortivas con fines médicos, lo que significa que un mayor número de mujeres puede obtener servicios de aborto seguro; y asegurarse de que todas las mujeres y niñas puedan acceder a la información precisa sobre la atención que necesiten (parr.5-6).

Existe sin embargo un bajo conocimiento de los marcos normativos que regulan las prácticas del aborto, y es un aspecto relevante por su influencia en las posturas de aceptación o rechazo que tienen los profesionales frente al tema. Las dos revisiones sistemáticas ambas realizadas sobre la producción de Brasil, coincidieron en afirmar que los profesionales manifiestan un bajo nivel de conocimiento de las normas vigentes para la realización de abortos en circunstancias específicas aunque disponen de niveles satisfactorios de información general sobre el marco legal (Barbosa Cacique et al., 2010).

La información con la que contaron los profesionales sobre los aspectos legales y su influencia en las prácticas y actitudes, han sido exploradas en estudios realizados en México. En estos se mostró que carecían de conocimiento adecuado sobre el marco legal, así como sobre el uso de protocolos de atención efectivos, lo cual incidía en la calidad de la atención. La falta de conocimiento de la legislación sobre el aborto que mostraron los profesionales de otro estudio, es reconocida como una barrera para que las mujeres accedan a los servicios, aun cuando la ley lo permita. Según los autores es impostergable que a la par de disponer de leyes menos restrictivas, se logre que los profesionales de la salud las conozcan y que estén dispuestos a recibir capacitación y entrenamiento para ofrecer los servicios.

Otro estudio realizado en la Ciudad de México mostró que los profesionales, en particular enfermeras y trabajadoras sociales, consideraron justificable solicitar servicios

de aborto solo en casos extremos, a pesar que el marco legal promueve el respeto y protección de la decisión de las mujeres (García Núñez et al., 2013).

Varios estudios se focalizan en el análisis de las percepciones, significados y opiniones de los profesionales de la salud sobre aborto y sobre las mujeres que abortan, analizando su influencia en la atención que se brinda y en las resistencias a implementar las prestaciones de aborto legal en los países donde está disponible.

Un estudio realizado en dos hospitales públicos en Bahía (Brasil) indica que las prácticas clínicas de los médicos se ven afectadas por la criminalización del aborto y el miedo a ser denunciados, por el estigma social del aborto, debido a la falta de entrenamiento y formación adecuados y a las representaciones estereotipadas de género. Según este estudio, factores asociados a las creencias y valores religiosos, el malestar subjetivo que produce un acto asociado con la interrupción de la vida y el temor a la banalización del aborto y a su incremento en caso de ser legalizado, son barreras para la provisión de servicios. Mientras que los principales factores asociados con posturas liberales en relación con la legalización son la edad (los más jóvenes y los de mayor edad, se presentan más proclives), la experiencia profesional frente a situaciones de mortalidad materna por aborto y la experiencia previa con abortos legales (De Zordo, 2012).

En una revisión de estudios realizados con trabajadores sociales y con enfermeras en Brasil, analizaron la incidencia de la ambivalencia frente al aborto en la atención que se brinda, observando que se producían sentimientos de rechazo con las mujeres o prácticas discriminatorias y predominantemente técnicas, ignorando los efectos de sus actitudes y exponiendo a las mujeres al riesgo de abortos inseguros.

En el caso de trabajadores sociales, se evidenciaron actitudes resistentes para garantizar el acceso a los servicios de aborto previstos en el Código Penal y más aún, para aquellos casos que no se enmarcan en la ley vigente. La calidad de la intervención profesional se ve afectada por la inseguridad y el desconocimiento de las normativas profesionales, por las características y valores de cada profesional, las creencias religiosas y las concepciones morales, y por las directrices de cada institución donde el profesional se desempeña.

En cuanto al personal de enfermería, las investigaciones coinciden en afirmar que predominan actitudes de rabia, discriminación, condena y prejuicios, hacia las mujeres que abortan. Se observa en las prácticas de este grupo profesional un abordaje tecnicista del cuidado, junto con significados que asocian el cuidado con una acción solidaria y no como un derecho humano (Guerra Benute et al., 2012).

En Argentina, desde 1921 la legislación incluyó causales de no punibilidad del aborto, cuando había riesgo para la vida o la salud de la mujer, y cuando el embarazo era producto de violación. Sin embargo, la implementación ha sido prácticamente nula. En la última década se han dado cambios importantes, que generaron una mayor institucionalización de la Interrupción Legal del Embarazo, en especial, a partir de un fallo de la Corte Suprema de Justicia del año 2012, conocido como “fallo FAL” (Ariza Navarrete y Ramón, 2018).

En 2015, el Ministerio de Salud de la Nación publicó el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (Protocolo ILE) con el fin de estandarizar prácticas y garantizar el acceso a este derecho. Allí se establecieron los siguientes lineamientos:

- No se necesita autorización judicial: Una vez certificada la causa de la interrupción del embarazo por un profesional de la salud, no se necesita autorización judicial ni administrativa para acceder al aborto. Tampoco se puede retrasar innecesariamente el acceso al aborto. Deben eliminarse los requisitos que no estén médicamente indicados.
- No se necesita denuncia policial o judicial: En los casos de violación, solo se requiere una declaración jurada que deje constancia de que el embarazo es producto de una violación.

Dicho protocolo dicta además, directrices para las víctimas de una violación que solicitan una ILE deben recibir: En forma inmediata y expeditiva la asistencia adecuada para resguardar su salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva en un contexto cómodo, seguro, privado, confiable y que evite la re victimización. Debe asegurarse la obtención y conservación de pruebas vinculadas con el delito, así como brindar asistencia psicológica y legal a la víctima. La mujer *tiene derecho a recibir información*; los profesionales de la salud deben brindar a la persona gestante información oportuna, completa, comprensible y de calidad sobre las alternativas de atención y los distintos procedimientos disponibles para que pueda decidir sobre su cuerpo. La mujer *tiene derecho a la privacidad y a la confidencialidad*; se debe respetar la privacidad de la persona y garantizar la confidencialidad de la información que ésta haya solicitado, su decisión y cualquier otro dato de su historia clínica. Las *Obligaciones del sistema de salud*; las demoras innecesarias en la atención, el brindar información falsa o negarse a realizar la interrupción del embarazo constituyen actos que pueden ser sancionados administrativos, civil y/o penalmente.

Si un profesional es objetor de conciencia y, por sus creencias personales, se niega a realizar la interrupción del embarazo, está obligado a notificar su voluntad por escrito a

las autoridades del establecimiento de salud en el que se desempeñe y derivar adecuadamente a otro integrante del equipo de salud que garantice su realización. En caso de emergencia, el profesional objetor deberá realizar la interrupción del embarazo.

En 2018 se discutió en el parlamento una ley de despenalización y legalización de la ILE, que fue aprobada en la Cámara de Diputados y luego rechazada en el Senado. La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (2019) afirmó que la interrupción del embarazo debe ser brindada bajo los mismos parámetros que otras prestaciones del servicio de salud, es decir, respetando los estándares de calidad, accesibilidad, confidencialidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada.

Gracias al trabajo incansable y sostenido, durante más de una década, de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito, y la histórica potencia del movimiento de mujeres, generaron una movilización social masiva sin precedentes en apoyo al aborto legal. La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo N° 27.610 fue sancionada por el Congreso Nacional el 30 de diciembre de 2020 y promulgada el 14 de enero de 2021.

Dicha ley mencionada propuso un modelo de atención y cuidado de la salud que reconoce la autonomía de las personas para decidir, restituyendo así la soberanía y autoridad epistémica sobre su cuerpo a quien lo porta y habita.

Todo el personal de los efectores de salud es responsable de garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo cuando este ponga en riesgo la vida o la salud de la persona o cuando sea producto de una violación. Debido a que la ILE es un acto realizado por el personal de salud, se ha presentado una controversia entre valores humanos y el principio ético de salvaguardar la vida.

La formación de valores profesionales, tienden a cumplir un compromiso con la sociedad o profesionales humanizados, capaces de transformar la realidad y brindar soluciones adecuadas a cada situación, que consideren la realidad humana misma.

El profesional de enfermería en su cuidado debe estar influenciado por sus valores, que deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia, contribuyendo en la adquisición de autocontrol y autocuidado (Díaz Flores et al., 2012).

La ética de la enfermería estudió las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales de los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto de dos

principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona. No obstante, los cuatro principios fundamentales de la enfermería según Guillart (2015) son:

- Promover la salud. - Prevenir las enfermedades.
- Restaurar la salud. - Aliviar el sufrimiento.

El ejercicio profesional del equipo multidisciplinario, que atiende de manera directa o indirecta los asuntos de salud individual, familiar o comunitaria, debe estar marcado por el respeto y cumplimiento de los valores humanos universales y los principios éticos de la práctica médica, con libertad y responsabilidad. El trato digno es una dimensión de los principios éticos de una atención con calidad y se define abarcando los siguientes rubros:

- El respeto a los derechos humanos y a las características de la persona.
- La información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, o por quien sea responsable de ella.
- Interés manifiesto en la persona, sus mensajes, sensaciones y sentimientos.
- Amabilidad en el trato.

El trato digno es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas más que como pacientes, debido a la relación asimétrica que la enfermedad o incapacidad puede establecer, e involucra el derecho de libertad de movimientos, a la privacidad e intimidad por el personal médico y áreas afines del sistema de salud.

El personal de enfermería tiene la obligación, de ante cualquier paciente, ofrecer un trato digno, es decir, el saludo amable de la enfermera hacia la paciente, la presentación del personal de salud, hablar a la paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la intimidad de la paciente, el hacer sentir segura a la paciente, tratarla con respeto y brindar información acerca de los cuidados posteriores al procedimiento, no solo a la paciente si no al familiar responsable. De esta manera la satisfacción de la paciente con respecto al trato de enfermería, son parámetros que nos ayudan a evaluar el trato digno.

Por otra parte la actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Indudablemente que este es un tema de los más estudiados en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar.

Marin plantea que "La actitud es la disposición permanente del sujeto para reaccionar ante determinados valores" (como se citó en Yachas, 2017).

Alcántara dice que "Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser...son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar

en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros" (como se citó en Yachas, 2017).

Prat y Soler (como se citó en Cortes y Castejón, 2015) manifiestan que se utiliza el término de actitud para hacer referencia a un pensamiento o un sentimiento positivo o negativo que tiene una persona hacia los objetos, hacia las situaciones o hacia otras personas; refiere que está relacionado con los sentimientos y las formas de actuar ante hecho o situaciones determinadas.

Palacio y Villalba (2021) nos brindan otra definición de las actitudes en relación estrecha con la ética denominando a esta última como una "construcción moral que dirige las actitudes y las conductas profesionales hacia el logro de objetivos profesionales, [...]" (p.38).

La obtención de las actitudes de ninguna manera es innata, sino que contrariamente, el ser humano es quien las adquiere y adopta en función de las experiencias vividas.

En este sentido, es correcto decir que una actitud es adquirida por la experiencia activa con algo en específico, tal como lo puede ser un objeto, un suceso, una persona, etcétera. También el resultado provocado como respuesta a un estímulo, generado por agentes externos, es un medio por el cual se obtienen las actitudes.

A su vez las actitudes presentan ciertas características, completamente reconocibles:

- Las actitudes están predisuestas al cambio espontáneo y a una flexibilidad innata.
- Las actitudes son el principal motor de influencia en relación a las respuestas frente a estímulos y a las conductas adoptadas
- Pueden responder a múltiples situaciones, por lo tanto se dice que son transferibles.
- Las actitudes se adquieren con la experiencia y la obtención de conocimientos en cada suceso que compone la vida de un individuo.
- De esta manera, las actitudes influyen en las distintas conductas que el sujeto adopte.

El psicólogo social, Rodríguez Aroldo (2013), remarca que la actitud se encuentra compuesta por diferentes elementos esenciales:

**Elemento cognitivo.** La propia existencia de una actitud se encuentra complementada conjuntamente con la existencia de un esquema cognoscitivo que el propio sujeto recrea. Dicho esquema se encuentra conformado por la percepción que puede captarse sobre el objeto en cuestión, junto con las creencias y datos que se tienen previamente del mismo. Este elemento puede ser entendido también como modelo actitudinal de expectativa por valor. Los estudios

realizados por (Fishbein y Ajzen, 2012, p.10) afirman en base a esto que cualquier objeto del cual no se posee ningún tipo de dato o información, nunca podrá entonces generar una actitud en el individuo. **Elemento conductual.** Según (Rodríguez Aroldo, 2012 p.10), el elemento conductual es aquel que en todo momento se encuentra activo. Además, lo define como la corriente actitudinal que se produce al reaccionar frente a un objeto de una forma específica. **Elemento afectivo.** A diferencia del conductual, el elemento afectivo se compone por los sentimientos expuestos, sean positivos o negativos, frente a un objeto social. También representa el punto de comparación existente entre las creencias y las opiniones, caracterizadas siempre por su lado cognoscitivo.

En relación a si las actitudes pueden cambiarse Yachas y Jiménez (2017) establecen que las actitudes son adquiridas, se aprenden y pueden ser modificadas o cambiadas (p.48). Distintos autores han señalado técnicas y métodos que contribuyen a generar cambios en las actitudes. Muchas de estas pueden agruparse, según su naturaleza, en categorías definidas por aspectos claves como la motivación, las necesidades, la autoevaluación, el compromiso, la auto instrucción, la libre elección, el diálogo, la realización de valores, la elevación del nivel de aspiraciones laborales, entre otras.

La tentativa de influir en las actitudes con la pretensión de cambiarlas, se ha convertido en un objetivo rutinario en el campo de la Psicología Social. Dos enfoques han establecido los principios que explican y estructuran las teorías en torno a tal pretensión: la Teoría de la Persuasión y la Teoría de la Disonancia Cognitiva (Yachas y Jiménez, 2017).

En tal sentido la *Teoría de la Persuasión* como orientadora de los cambios de actitud, bien puede circunscribirse en la tendencia que otorga a las actitudes y sus componentes cierto nivel de predictibilidad sobre nuestras acciones y conducta. Los principios de esta teoría se orientan al estudio y comprensión de la "dinámica de los mensajes persuasivos" y su fundamento principal sostiene que "para que un mensaje persuasivo cambie la actitud y la conducta tiene que cambiar previamente los pensamientos o las creencias del receptor del mensaje" (Morales, como se citó en Yachas y Jiménez, 2017).

Uno de los aspectos importantes de esta teoría es la consideración de la persuasión como una serie de etapas o pasos que progresivamente va atravesando la persona en la cual se desea generar un cambio de actitud. Desde esta perspectiva la información, el conocimiento, el mensaje, juegan un papel primordial y la eficacia de su poder de persuasión está mediada por una serie de "elementos claves" involucrados en la comunicación y en el procesamiento de la información.

En cuanto a la teoría de *Disonancia Cognitiva* el generar cambios en las actitudes de las personas no siempre es tarea sencilla, "... en muchos casos es posible cambiar primero la conducta y luego obtener el cambio de actitud" Morris (como se citó en Yachas y Jiménez, 2017).

La Teoría de la Disonancia Cognitiva plantea que el tener dos cogniciones (ideas, creencias, conocimientos) contradictorias de un mismo objeto, situación, persona, etc.; genera una tensión psicológica desagradable, que impulsa al individuo a buscar una forma para disminuir o resolver dicha disonancia. Eiser (1989) expone que según esta teoría, "...cualquier decisión entre cursos alternativos de la acción llevará a un estado de tensión psicológica o disonancia.

Para determinar la variable actitudes de los profesionales frente a la Interrupción legal del embarazo (ILE) se definió a las *actitudes profesionales* como las tendencias a actuar de un determinado modo de forma favorable o desfavorable ante la mujer, dentro de un contexto social y temporal.

*La actitud se entendió como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado.* No pueden ser consideradas como cuestiones particulares, sino que más bien deben ser entendidos dentro de un contexto social y temporal. Orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, experimentando una tensión la que se denomina disonancia cognitiva.

#### Las dimensiones de la variable en estudio fueron:

Actitud de los profesionales ante los alcances de las leyes 26.529 "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de salud" y 27.610 "Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo", permitiendo conocer los derechos y obligaciones como profesional, limitándose en la actividad laboral.

Indicadores:

- Considero importante conocer las leyes 26.529 y 27.610.
- Considero que la vida está por encima del derecho a decidir de la mujer.
- El deber moral es prioritario ante las leyes 26.529 y 27.610
- Las leyes generan sentimientos encontrados.
- La ley puede establecer algo, pero en la práctica cuido desde mi criterio.

Actitud de los profesionales ante el procedimiento y cuidados, una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación,



restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Indicadores:

- Brindo acompañamiento y asesoramiento enfermero en toda situación.
- Asumo que como enfermera soy defensora de la vida.
- El rol de Enfermería es ser compañera y defensora de la mujer.
- Presento disposición para cuidar durante el proceso y procedimiento de ILE.
- Brindo Privacidad durante todo el proceso y reservó la información aportada por la mujer.
- Actúo según mis consideraciones personales y religiosas
- Me es indiferente lo que opine la mujer.
- En mi quehacer diario existen actividades más relevantes que el cuidado de la mujer.
- El equipo de salud debe conocer la información aportada por la mujer.
- El procedimiento de ILE me genera angustia.

Actitud de los profesionales ante el derecho de decidir de la mujer, un derecho que se fundamenta en un principio ético: el del respeto a la autonomía y capacidad moral de las mujeres para formular y emitir sus propios juicios, tomar sus decisiones y actuar sobre los distintos dilemas de la vida, entre los que la maternidad es uno de los más íntimos y personales. Por tanto, lejos de ser una fórmula a la que recurrir en discursos que buscan la corrección política desde posiciones progresistas, o un concepto abstracto, vacío de contenido, tiene que ver con la vida concreta, presente y futura, de cada mujer.

Indicadores:

- La mujer tiene derecho a decidir por su cuerpo.
- Es prioritario la autonomía en la toma de decisiones de la mujer.
- La decisión de la mujer vulnera los derechos de un ser indefenso.
- Respeto la decisión de la mujer.
- Ayudo a que la mujer espresara sus sentimientos.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El presente informe de investigación cuantitativa se realizó mediante un estudio descriptivo transversal ya que tomó a la población en un momento, tiempo y lugar determinado y a su vez prospectivo debido a que se registró la información a medida que iban ocurriendo los fenómenos.

Ahora bien, la variable “actitudes de los profesionales frente a la Interrupción legal del embarazo (ILE)” *se define como las tendencias a actuar de un determinado modo de forma favorable o desfavorable ante la mujer o persona gestante, dentro de un contexto social y temporal.* Quedando de esta manera que las dimensiones e indicadores de la variable en estudio son las siguientes:

## OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>ACTITUDES PROFESIONALES FRENTE A LA INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO</b>	<b>Actitud de los profesionales ante los alcances de las leyes</b>	1. Considero importante conocer las leyes 26.529 y 27.610.
		2. Considero que la vida está por encima del derecho a decidir de la mujer.
		3. El deber moral es prioritario ante las leyes 26.529 y 27.610
		4. Las leyes generan sentimientos encontrados.
		5. La ley puede establecer algo, pero en la práctica cuido desde mi criterio.
	<b>Actitud de los profesionales ante el procedimiento y cuidados</b>	6. Brindo acompañamiento y asesoramiento enfermero en toda situación.
		7. Asumo que como enfermera soy defensora de la vida.
		8. El rol de Enfermería es ser compañera y defensora de la mujer.
		9. Presento disposición para cuidar durante el proceso y procedimiento de ILE.
		10. Brindo privacidad durante todo el proceso y reservo la información aportada por la mujer.
		11. Actúo según mis consideraciones personales, y religiosas
		12. Me es indiferente lo que opine la mujer.
		13. En mi quehacer diario existen actividades más relevantes que el cuidado de la mujer.
		14. El equipo de salud debe conocer la información aportada por la mujer.
		15. El procedimiento de ILE/IVE me genera angustia.
	<b>Actitud de los profesionales ante el derecho de decidir de la mujer.</b>	16. La mujer tiene derecho a decidir por su cuerpo
		17. Es prioritaria la autonomía en la toma de decisiones de la mujer.
		18. La decisión de la mujer vulnera los derechos de un ser indefenso.
		19. Respeto la decisión de la mujer.
		20. Ayudo a que la mujer exprese sus sentimientos.

Por lo que se refiere a la población estuvo conformada por 41 enfermeros de ambos sexos sin límite de edad, que realizan sus tareas y actividades en el servicio de ginecología y obstetricia de Córdoba Capital en Julio – Diciembre del 2022.

Por consiguiente la fuente de información fue primaria ya que los datos se recolectaron directamente de los sujetos en estudio. Los criterios de inclusión y exclusión para llevar a cabo dicho estudio fueron:

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras/os que se desempeñen en el Servicio de Ginecología y Obstetricia (en turno mañana, tarde, noche).
- Enfermeras/os que hablen idioma castellano.
- Enfermeras/os que quieran participar del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras/os que no se desempeñen en el Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- Enfermeras/os que hablen otro idioma.
- Enfermeras/os que no quieran participar del estudio.

Continuando, la técnica de recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario autoadministrado (ver anexo 1) y para el instrumento una escala de Likert; la misma consiste en un conjunto de ítems presentada en forma de afirmaciones favorables o desfavorables. En ella se solicitó a las/os enfermeras/os participantes que manifiesten su reacción eligiendo una de las cinco categorías de la escala, firmando previamente el consentimiento informado para la participación en el mismo (ver anexo 4).

El cuestionario estuvo constituido de 26 ítems: datos sociodemográficos de los participantes, edad, género, formación académica, religión y turno en el que desempeña sus actividades (sección 3 de 9), los demás pertenecen a las dimensiones Actitudes profesionales ante los alcances de la ley (sección 6 de 9) que le corresponde 5 ítems; Actitudes profesionales ante procedimiento y cuidado (sección 7 de 9) que le corresponden 10 ítems; la dimensión Actitudes profesionales ante el derecho de decidir de la mujer (sección 8 de 9) le corresponden 5 ítems, por último (sección 9 de 9) la sentencia que deja abierto un nuevo debate, “Considera que se debe realizar e implementar un plan de acción de enfermería para mejorar la situación en la atención de personas que ingresen para realizar la ILE/IVE”.

Así pues las respuestas se clasificaron de la siguiente manera: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente/indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. Sólo se debió marcar una respuesta considerando un dato inválido si se marcan dos o

más opciones. Los datos serán volcados en una tabla matriz y en una tabla de frecuencias absolutas (ver Anexo 2 y 3) para el procesamiento de datos correspondiente a posterior.

A continuación se realizó la categorización de los datos, donde los índices para su evaluación estuvieron divididos en 2 categorías:

Dimensiones	Actitudes favorables	Actitudes desfavorables
Actitud de los profesionales ante los alcances de las leyes	1	2-3-4-5
Actitud de los profesionales ante el procedimiento y cuidados	6-8-9-10-14	7- 11-12-13-15
Actitud de los profesionales ante el derecho de decidir de la mujer.	16-17-19-20-	18

- Puntaje de las Actitudes favorables hacia la ILE:
  - a) Totalmente de acuerdo (TAD): 5 puntos
  - b) De acuerdo (DA): 4 puntos
  - c) Indiferente/indeciso (I/I): 3 Puntos
  - d) En desacuerdo (ED): 2 puntos
  - e) Totalmente en desacuerdo (TED): 1 punto
  
- Puntaje de las Actitudes desfavorables hacia la ILE:
  - a) Totalmente de acuerdo (TAD): 1 punto
  - b) De acuerdo (DA): 2 puntos
  - c) Indiferente/ indeciso (I/I): 3 puntos
  - d) En desacuerdo (ED): 4 puntos
  - e) Totalmente en desacuerdo (TED): 5 puntos
  
- Categorización Final:

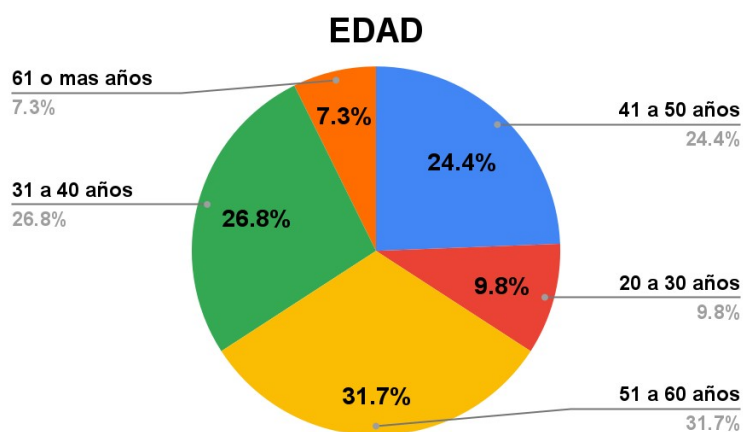
**100-80 ptos: ACTITUD FAVORABLE**

**79 - 60 ptos: ACTITUD INDECISA**

**59 - 20 ptos: ACTITUD DESFAVORABLE**

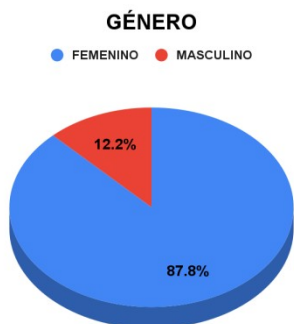
## RESULTADOS

**GRÁFICO A:** Edad de las/os enfermeras/os que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la capital de la provincia de Córdoba en Julio – Diciembre del 2022.



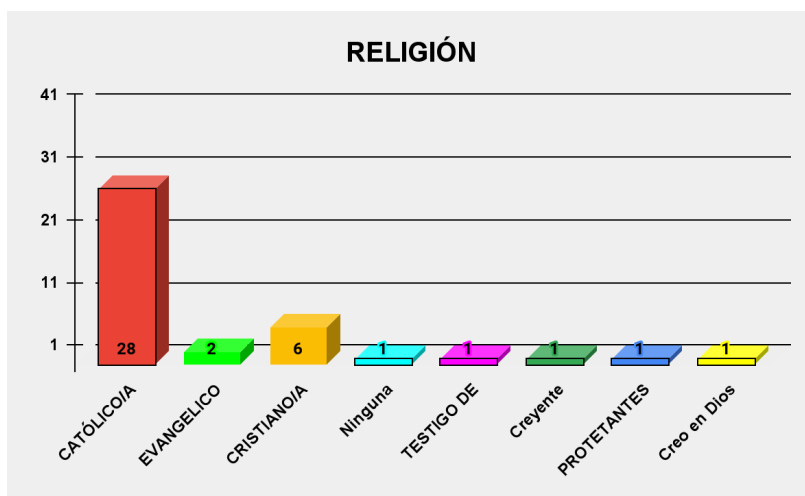
**FUENTE:** Formulario en línea.

**GRÁFICO B:** Género de las/os enfermeras/os que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la Capital de la provincia Córdoba en Julio – Diciembre del 2022.



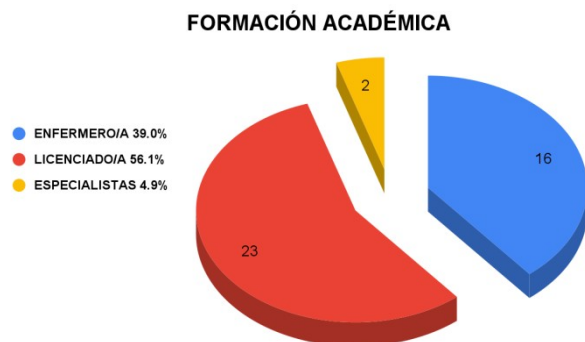
**FUENTE:** Formulario en línea.

**GRÁFICO C:** Religión de las/os enfermeras/os que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la Capital de la provincia de Córdoba en Julio – Diciembre del 2022.



**FUENTE:** Formulario en línea.

**GRÁFICO D:** Formación profesional de las/os enfermeras/os que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la Capital de la provincia de Córdoba en Julio – Diciembre del 2022.



**FUENTE:** Formulario en línea.

Para hacer un cierre en la recolección de los datos demográficos, el sexo predominante fue el femenino con el 88%; la religión católica fue la más sobresaliente con un 68%; y según su formación se destacan los licenciados en enfermería con un 55%, la edad prevalente es de 51-60 años con el 32%.

Se agregó una última sentencia a las/os enfermeras/os que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la capital de la provincia de Córdoba “conoce las leyes N° 26.529 y 27.610”. La misma fue reveladora ya que demostró que un número significativo

de participantes no conocen las leyes; por esa razón volcamos los datos en tablas por rango de edad, formación y religión (tablas 1, 2 y 3).

**TABLA 1:** Conocimiento de las leyes por rango de edad de los enfermeros que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la Capital de la provincia de Córdoba en julio-diciembre del 2022.

CONOCE LAS LEYES					
EDAD	SI		NO		TOTAL DE PARTICIPANTES
	T	%	T	%	
20-30 años	4	13	0	0	4
31-40 años	11	34	0	0	11
41- 50 años	6	19	4	44	10
51- 60 años	9	28	4	44	13
61 0 más años	2	6	1	11	3
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>99%</b>	<b>41</b>

FUENTE: Formulario en línea.

**TABLA 2:** Conocimiento de las leyes por formación académica de los enfermeros que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la Capital de la provincia de Córdoba en julio-diciembre del 2022.

CONOCE LAS LEYES					
FORMACIÓN	SI		NO		TOTAL DE PARTICIPANTES
	T	%	T	%	
ENFERMERO	16	48	0	0	16
LICENCIADO	17	52	6	75	23
ESPECIALISTA	0	0	2	25	2
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>

FUENTE: Formulario en línea.



**TABLA 3:** Conocimiento de las leyes por religión de los enfermeros que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la Capital de la provincia de Córdoba en julio-diciembre del 2022.

CONOCE LAS LEYES					
RELIGIÓN	SI		NO		Total Participantes
		%		%	
CATÓLICOS	24	75	4	44	28
EVANGÉLICOS	1	3	1	11	2
CRISTIANOS	3	9	3	33	6
NINGUNA	1	3	0	0	1
TESTIGOS DE JEHOVÁ	1	3	0	0	1
CREYENTE	1	3	0	0	1
PROTESTANTE	0	0	1	11	1
CREO EN DIOS	1	3	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>99%</b>	<b>9</b>	<b>99%</b>	<b>41</b>

FUENTE: Formulario en línea.

**TABLA 4:** Actitudes ante los alcances de la ley de los enfermeros frente a la interrupción legal del embarazo de las/os enfermeras/os que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la Capital de la provincia de Córdoba en Julio – Diciembre del 2022.

Alcance de la ley	Totalmente de acuerdo	De Acuerdo	Indiferente / Indeciso	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo	TOTAL
Considero importante conocer las leyes 26.529 y 27.610.	27	5	3	3	3	41
Considero que la vida está por encima del derecho a decidir de la mujer.	14	6	11	5	5	41
El deber moral es prioritario ante las leyes 26.529 y 27.610	12	7	10	7	5	41
Las leyes generan sentimientos encontrados.	19	11	8	2	1	41
La ley puede establecer algo, pero en la práctica cuido desde mi criterio.	15	11	3	5	7	41
<b>TOTAL DE RPTA.</b>	<b>87</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>205</b>

**FUENTE:** Formulario en línea

Comentario: Se presenta que 15 de los 41 participantes contestaron estar Totalmente de Acuerdo con la afirmación de que la ley puede establecer algo, pero que en la práctica se cuida desde los propios criterios; 12 de los 41 participantes contestaron estar Totalmente de Acuerdo con la afirmación de que el deber moral es prioritario ante las leyes; 19 participantes expresan tener sentimientos encontrados frente a las leyes y 8 se encuentran indecisos; 11 personas respondieron estar indecisos respecto a la afirmación si consideran que la vida está por encima del derecho a decidir de la mujer.

**TABLA 5:** Actitudes ante los procedimientos y cuidados frente a la interrupción legal del embarazo de las/os enfermeras/os que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la capital de la provincia de Córdoba en Julio – Diciembre del 2022.

Procedimientos y cuidados.	Totalmente de acuerdo	De Acuerdo	Indeciso/ Indiferente	En Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	TOTAL
Brindo acompañamiento y asesoramiento enfermero en toda situación.	30	5	2	1	3	41
Asumo que como enfermera soy defensora de la vida.	25	6	5	3	2	41
El rol de Enfermería es ser compañera y defensora de la mujer.	19	5	7	6	4	41
Presento disposición para cuidar durante el proceso y procedimiento de ILE.	22	6	7	3	3	41
Brindo privacidad durante todo el proceso y reservo la información aportada por la mujer.	26	10	1	1	3	41
Actúo según mis consideraciones personales, y religiosas	13	5	7	6	10	41
Me es indiferente lo que opine la mujer.	7	1	7	11	15	41
En mi quehacer diario existen actividades más relevantes que el cuidado de la mujer.	9	4	9	6	13	41
El equipo de salud debe conocer la información aportada por la mujer.	29	8	1	1	2	41
El procedimiento de ILE/IVE me genera angustia.	13	12	8	4	4	41
<b>TOTAL DE RPTA.</b>	<b>193</b>	<b>62</b>	<b>54</b>	<b>42</b>	<b>59</b>	<b>410</b>

FUENTE: Formulario en línea.

Comentario: de los 41 participantes 18 respondieron que actúan según sus consideraciones religiosas y personales, mientras que 7 se mantienen indecisos en este indicador.

**TABLA 6:** Actitudes ante el derecho de decidir de las mujeres de los enfermeros frente a la interrupción legal del embarazo de las/os enfermeras/os que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la capital de la provincia de Córdoba en Julio – Diciembre del 2022.

Derecho a decidir de la mujer.	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso/ Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	TOTAL
La mujer tiene derecho a decidir por su cuerpo	20	8	7	3	3	41
Es prioritaria la autonomía en la toma de decisiones de la mujer.	16	11	8	4	2	41
La decisión de la mujer vulnera los derechos de un ser indefenso.	17	9	8	3	4	41
Respeto la decisión de la mujer.	19	11	6	2	3	41
Ayudo a que la mujer exprese sus sentimientos.	25	9	3	1	3	41
<b>TOTAL DE RPTA.</b>	<b>97</b>	<b>48</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>205</b>

**FUENTE:** Formulario en línea.

Comentario: 26 de los 41 participantes consideran que la decisión de la mujer vulnera los derechos de un ser indefenso, sin embargo, la tendencia a la indecisión/ indiferencia en las sentencias favorables es mayor que las en desacuerdo.

**TABLA 7:** Categorización final de los enfermeros frente a la interrupción legal del embarazo de las/os enfermeras/os que trabajan en el servicio de ginecología y obstetricia en la capital de la provincia de Córdoba en Julio – Diciembre del 2022.

<b>ACTITUDES PROFESIONALES</b>	<b>F</b>	<b>TOTAL %</b>
<b>FAVORABLE (100 A 80 P.)</b>	<b>8</b>	<b>20%</b>
<b>INDECISA (79 A 60 P.)</b>	<b>21</b>	<b>51%</b>
<b>DESFAVORABLE (59 A 20 P.)</b>	<b>12</b>	<b>29%</b>
<b>TOTAL DE PARTICIPANTES</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

## **DISCUSIÓN**

Tras la implementación de la encuesta auto administrada, recolección y análisis de datos, en la que participaron 41 enfermeros, se obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto a los datos demográficos se observó que el sexo predominante fue el femenino con el 88%; la religión católica con el 68%; en cuanto a la formación académica se destacan los licenciados en enfermería con un 55% y la edad prevalente en los encuestados el 32% correspondiente al rango de 51-60 años.

Cabe destacar, que frente a la sentencia si “conoce las leyes N° 26.529 y 27.610”, el 22% (9) de los intervinientes refirió no conocer las misma; aquí resaltaremos los estudios realizados en México sobre la información con la que contaron los profesionales con respecto a los aspectos legales y su influencia en las prácticas y actitudes. En estos se mostró que carecían de conocimiento adecuado sobre el marco legal, así como sobre el uso de protocolos de atención efectivos, lo cual incidía en la calidad de la atención. La falta de conocimiento de la legislación sobre el aborto que mostraron los profesionales de otro estudio, es reconocida como una barrera para que las mujeres accedan a los servicios, aun cuando la ley lo permita.

Por lo tanto es impostergable que a la par de disponer de leyes, se logre que los profesionales de la salud las conozcan y que estén dispuestos a recibir capacitación y entrenamiento para mejorar la asistencia sanitaria, el tiempo y calidad de la estadía de la paciente por el procedimiento.

Al mismo tiempo, ante la dimensión Actitudes ante los alcances de la ley, 19 participantes aseguraron estar Totalmente de Acuerdo de que las leyes generan sentimientos encontrados; 15 participantes de los 41 contestaron estar Totalmente de Acuerdo con la afirmación de que “la ley puede establecer algo, pero que en la práctica se cuidaba desde su propio criterio.”

Por otro lado las sentencias desfavorables “considero que la vida está por encima del derecho a decidir de la mujer” y “El deber moral es prioritario ante las leyes 26.529 y 27.610” remarcan la indecisión de los participantes en un 55% y 50% respectivamente.

Es así que llama la atención en estas sentencias “las leyes generan sentimientos encontrados” y “la ley puede establecer algo, pero en la práctica cuido desde mi propio criterio” la indecisión hacia los indicadores, no solo por la cantidad, sino por las repercusiones negativas que puede tener en el accionar enfermero.

Para justificar lo anterior mencionaremos la revisión de estudios realizados con trabajadores sociales y con enfermeras en Brasil, donde analizaron la incidencia de la ambivalencia frente al aborto en la atención que se brinda, observando que se producían sentimientos de rechazo con las mujeres o prácticas discriminatorias y predominantemente técnicas, ignorando los efectos negativos de sus actitudes y exponiendo a las mujeres al riesgo de abortos inseguros. Levin (2018) por su parte manifestó reconocer la IVE, “como un derecho a la libertad de decidir sobre el cuerpo y a recibir por parte del Estado, como garante del derecho social a la salud pública, la cobertura de servicios para la realización de las prácticas correspondientes” (p.378).

En la dimensión Actitudes ante los procedimientos y cuidados, en cuanto a los indicadores favorables, la actitud frente a esta es positiva ya que respondieron estar Totalmente de Acuerdo en la siguientes sentencias: “El equipo de salud debe conocer la información aportada por la mujer” con un total de 29 participantes; “Brindo privacidad durante todo el proceso” y “reservo la información aportada por la mujer” fueron un total de 26; “Brinda acompañamiento y asesoramiento enfermero en toda situación” con un total de 30; y “Presento disposición para cuidar durante el proceso y procedimiento de ILE” con un total de 22 participantes. Por lo que estas actitudes benefician a la relación terapéutica enfermera-paciente ya que, y como menciona Díaz Flores et al. (2012) el personal de enfermería tiene la obligación, de ante cualquier paciente, ofrecer un trato digno; su cuidado debe estar influenciado por sus valores, que deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia, contribuyendo finalmente en la adquisición de autocontrol y autocuidado.

Sin embargo en el indicador desfavorable “asumo que como enfermera soy defensora de la vida” 25 participantes dijeron estar Totalmente de Acuerdo a esta sentencia y se notó un predominio en el “actuar según las consideraciones religiosas, morales y personales” como así también se resaltó “la angustia presente en los enfermeros ante el procedimiento”. Un estudio realizado en la Ciudad de México mostró que los profesionales, en particular enfermeras y trabajadoras sociales, consideraron justificable solicitar servicios de aborto solo en casos extremos, a pesar que el marco legal promueve el respeto y protección de la decisión de las mujeres (García Núñez et al., 2013).

Los cuidados de enfermería se entienden como una guía para proteger, mejorar, preservar y ayudar a las personas en su salud como en la enfermedad; tienen un compromiso moral ético y de preservación de la vida, debiendo de ofrecer un trato digno a la persona o paciente, siendo un derecho para éste y una "obligación" del enfermero. Así lo respaldan Cacique et al. (2013) en la revisión de estudios brasileros (2001-2011) donde concluyen que la calidad de la intervención profesional se ve afectada por la inseguridad y el desconocimiento de las normativas profesionales, por las características y valores de cada profesional, las creencias religiosas, las concepciones morales y por las directrices de cada institución donde el profesional se desempeña.

Por último, en la dimensión Actitudes frente al derecho de decidir de la mujer, 17 encuestados consideran que "la decisión de la mujer vulnera los derechos de un ser indefenso", destacándose además una mayoría en respuestas indiferente / indecisas por sobre las en desacuerdo.

La ley y la autonomía de cada sujeto no debería ser indiferente cuando de salud y cuidados se trata. Esto coloca en la mira al principio ético del respeto a la autonomía y capacidad moral de las mujeres para formular y emitir sus propios juicios, tomar sus decisiones y actuar sobre los distintos dilemas de la vida, entre los que la maternidad es uno de los más íntimos y personales. Actualmente la sociedad, exige profesionales enfermeros que reflexionen y respondan a las demandas sociales, brindando cuidados de calidad. Pero es imperativo recalcar que algunos enfermeros sienten enfrentarse a sus valores éticos y religiosos, al juramento hipocrático que realizaron al finalizar la carrera universitaria, el de salvaguardar la vida, mientras que otros profesionales/colegas, por el contrario, entienden al aborto como un derecho de la mujer.

Palacio y Villalba (2021) nos brindan una definición de las actitudes en relación estrecha con la ética, denominando a esta última como una "construcción moral que dirige las actitudes y las conductas profesionales hacia el logro de objetivos profesionales, [...]" (p.38). Para definir la idea nos respaldamos en Alcántara (como se citó en Yachas, 2017) quien manifestó que "Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser [...] En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros"(p.35). Este autor considera que las actitudes son adquiridas, se aprenden y pueden ser modificadas o cambiadas, lo que supondría que se pueden moldear las actitudes de los enfermeros para que la atención a la persona que se realiza una ILE sea más humanitaria, no tan indiferente o deshumanizada y siempre velando para que se realice en buenas condiciones sanitarias.

Para finalizar, en la categorización final se destacan los porcentajes de indecisión/indiferencia de las actitudes profesionales de los enfermeros con el 51 %. Con

esto la presencia de la indecisión puede ser el reflejo de la confrontación entre normativas legales y el credo, lo establecido por la ley y el deber moral propio de cada sujeto en otras palabras.

Existe una tentativa de influir en las actitudes con la pretensión de cambiarlas, lo cual no siempre es tarea sencilla. Para respaldar esto nos basaremos en la Teoría de la Disonancia Cognitiva (Yachas y Jiménez, 2017), enfoque desde la psicología social que ha establecido los principios que explican y estructuran las teorías en torno a tal pretensión.

La Teoría de la Disonancia Cognitiva plantea que el tener dos cogniciones (ideas, creencias, conocimientos) contradictorias de un mismo objeto, situación, persona etcétera, genera incomodidad, ansiedad una tensión psicológica desagradable, que impulsa al individuo a buscar una forma para disminuir o resolver dicha disonancia.

Sucede por lo general cuando los sujetos, en este caso los enfermeros, entran en conflicto con el plan de cuidados a brindar a una paciente que se realiza un ILE frente a sus creencias o actitudes. Siguiendo esta lógica, algunos enfermeros adoptan actitudes más indecisas o indiferentes como el cuidado más técnico o un accionar basado en consideraciones personales y religiosas para mitigar el estado de angustia, tensión y/o decepción lo que lleva al individuo a cambiar de actitud.

Sin embargo, del total de los encuestados, sin tener en cuenta la edad, el sexo y la religión, refieren considerar implementar un plan de acción de enfermería para brindar atención y cuidados durante este procedimiento, que como argumentó Morris y como se citó en Yachas y Jiménez, 2017 "(...) en muchos casos es posible cambiar primero la conducta y luego obtener el cambio de actitud".



## CONCLUSIÓN

En base a los datos arrojados por la categorización final se visibilizó que, del total de los encuestados, 8 (20%) presentaron una actitud favorable; 21 (51%) se declararon estar indecisos/indiferentes; y por último 12 (29%) presentaron una actitud desfavorable hacia el ILE.

El constante debate social y moral para atender a pacientes que se realizan una IVE, se origina a través de una indecisión presente en la atención a personas que se realizan una interrupción del embarazo. Es decir, por un lado, la ley y los protocolos establecidos por las diferentes organizaciones de salud que sugieren cómo debe realizarse la asistencia médica para llevar a cabo dicho procedimiento en buenas condiciones sanitarias, excluyendo el rol específico del enfermero en cuanto a funciones y habilidades en el proceso de cuidado. Y por el otro lado, el actuar o actitud ante la interrupción del embarazo, tienen que ver más con los valores, religión y moral que posee cada persona, cuya influencia es directa en el cuidado enfermero que se brinda. Es por esto que los encuestados expresan no solo que actúan según consideraciones religiosas y personales, sino que además están de acuerdo en actuar según el deber moral.

La ética y el deber moral son conceptos en los que se deben ahondar más si de cambio actitudinal se habla. Se utiliza la palabra deber para designar como una obligación de conciencia, algo a lo cual se está compelidos por las propias nociones del bien y el mal, de lo justo e injusto y por una concepción cultural del mundo. Mientras que la moral se entiende como aquello que se da en el comportamiento individual o colectivo orientado a un valor vigente en la sociedad o cada individuo.

La dificultad para diferenciar y comprender la ética y el deber moral trae como consecuencia para los enfermeros/as (y directamente a las pacientes) “el facilismo, la ley del menor esfuerzo, la mediocridad, la irresponsabilidad, la falta de compromiso, la falta de una verdadera vocación profesional y por supuesto, como consecuencia el abordar la profesión como un simple conjunto de habilidades y destrezas sin compromiso” (Espinoza, 2009, p. 30). Sin embargo, del total de los encuestados, sin tener en cuenta la edad, el sexo y la religión, refieren considerar un plan de acción de enfermería para brindar atención y cuidados durante este procedimiento. Existe interés en recibir formación tanto en la práctica como en el marco legal, lo que beneficia tanto al profesional como a la paciente que lo transita.

Para que las actitudes profesionales sean más “favorables”, se debe comenzar a reflexionar sobre la importancia de la ética en enfermería como herramienta para el desarrollo de competencias en los procesos de toma decisiones para la asistencialidad, sobre todo en situaciones “poco deseables”.

Por lo tanto y en base a los resultados provistos, se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. Generar programas de capacitación sobre las leyes y protocolos de atención para la ILE/IVE en relación con la ética profesional en cuidados enfermeros.
2. Elaborar protocolos de cuidados de enfermería durante la ILE/IVE. Evaluar el nivel de satisfacción de los enfermeros que trabajan en esta área, antes, durante y posterior a los procedimientos de ILE.-
3. Evaluar de manera trimestral el nivel de satisfacción de las mujeres que se someten a una ILE, ya que es un indicador de la calidad de los cuidados que realiza el personal de enfermería de la ciudad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acho, S., Camposano, D., y Canova, E. (2005). Aborto en adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 51(2).
- Alberdi Castell, R., Arriaga Piñeiro, E. y Zabala Blanco, J. (2006). La ética del cuidado: una propuesta con futuro para las enfermeras y las empresas sanitarias. *Revista rol de enfermería*, 29 (3), 31-38.
- Andreazzi Duarte, D. y de Melo-Almeida, M. (2010). Conhecimento dos profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(2), 279-287.
- Ariza Navarrete, S. (2012). "Resistencias al acceso al aborto (no punible). *Revista Derecho Penal*, 1 (2), 23-36.
- Ariza Navarrete, S. y Ramón Michel, A. (2018). Objeción de conciencia institucional: problemas y una solución balanceada. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, Red de Acceso al Aborto Seguro, Argentina, CEDES.
- Ariza Navarrete, S., Leonardi, M., Messina, A., Ramón Michel, A., Ramos, S. y Romero. (2021). *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo*. Archivo digital (1er.ed.). Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior 2006. Consolidación y avance de la Educación Superior en México: Temas cruciales de la agenda. México: ANUIES
- Barbareschi, L. y Cortés Vallejo, H. (2020) Posicionamiento ante el proyecto de Ley de interrupción voluntaria del embarazo (IVE)[Tesis de grado, UNC-FCM-Escuela de Enfermería]. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/23607>
- Barrionuevo, A. (s.f.). Debate sobre la despenalización y legalización del aborto. Campus Virtual. Universidad Nacional de Córdoba. <https://www.unc.edu.ar/comunicacion/unc/debate-sobre-la-despenalizacion-y-legalizacion-del-aborto>
- Becker, D., Díaz-Olavarrieta, C., Juárez, C., García, S., Sanhueza, P. & Harper, C. (2011). Clients' perceptions of the quality of care in Mexico City's public-sector legal abortion program. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 3 (4) ,191–201.
- Bolívar, A. (1992). Los Contenidos Actitudinales en el Currículo de la Reforma. Madrid: Editorial Escuela Española. pp. 107
- Botija Aguilera, E. (2018). *Rol de la Enfermera en la Interrupción Voluntaria del Embarazo*. [Trabajo Fin de Grado en Enfermería. Universidad Autónoma de

Madrid-España]. Archivo digital.  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684690/botija\\_aguilera\\_evatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684690/botija_aguilera_evatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Bonilla Ballesteros, A. (2005) *Análisis comparativo de cinco teorías sobre el desarrollo moral*. [Tesis doctoral. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá]. Archivo digital.
- Brown, J. (2006). Entre el silencio y el escándalo. El aborto como asunto de debate político en la Argentina. Seminario Internacional Fazendo Gênero, 2006, Florianópolis.  
[http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/J/Josefina\\_Brown\\_11.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/J/Josefina_Brown_11.pdf)
- Cabral C. (2021). IVE: Rechazan cautelar de García Elorrio para pedir su aplicación en Córdoba. La nueva Mañana.  
<https://lmdiarlo.com.ar/contenido/285623/ive-rechazan-cautelar-de-garcia-elorrio-para-impedir-su-aplicacion-en-cordoba>
- Cacique, DB, Passini Junior, R. y Osis, MJMD (2013). Opiniones, conocimientos y actitudes de profesionales de la salud sobre el aborto inducido: una revisión de estudios brasileños (2001-2011). *Salud y Sociedad*, 22 (3), 916-936.
- Cambariere R. (2017). Que es del juramento hipocrático y qué obligaciones determina. Diario La Nación. <https://www.fundacionfavaloro.org/juramento-hipocratico-obligaciones-determina/>
- Camejo, R. (2017). *Modelo para el mejoramiento profesional pedagógico de los profesores de la ELAM en un enfoque sociocultural del proceso docente*. [Tesis de grado, Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, La Habana, Cuba].
- Casas Castañe, M. (1999). Cambio de Actitudes en Contextos Interculturales en Barcelona. Modificación de Prejuicios. *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 44.
- Castillo, R. y González, L. (2004). El aborto: problema fundamental de la bioética. *Arch Med Fam.*, 6(2), 34-5.
- Cazau, P. (2002). Operacionalización y Categorización de Variables. Galeón. Hispanista.com
- Contreras, X., Van Dijk, M., Sánchez, T. & Sanhueza, P. (2011). Experiences and Opinions of Health-Care Professionals Regarding Legal Abortion in Mexico City: A Qualitative Study. *Stud Fam Plann.*, 42 (3), 183–90.
- Centro de Información Judicial. (2012). La Corte Suprema precisó el alcance del aborto no punible y dijo que estos casos no deben ser judicializados.  
<http://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>.

- De Zordo S. (2012). Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal: dos ginecologistasobstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahía. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (7), 1745-1754. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232012000700013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000700013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- Díaz-Olavarrieta, C. (2011). El aborto inducido en México. La ciudad capital como una "isla de libertades". En Dides, C., Benavente, C., y Sáez, I. (Eds.). *Dinámicas políticas sobre aborto en Latinoamérica: Estudio de casos*. (pp.197-244) Chile: FLACSO.
- <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Dinamicas-politicas-sobre-aborto.pdf#page=197>
- Diniz, D., Madeiro, A. & Rosas, C. (2014). Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: A study among physicians in Brazil. *Reprod Health Matters*, 22 (43), 141-148. [http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080\(14\)43754-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080(14)43754-6).
- Drovetta R. I. (2015). "Safe abortion information hotlines: an effective strategy for increasing women's access to safe abortions in Latin America". *Reproductive Health Matters*, 23, 47-57.
- Enciclopedia Concepto. (2021, 5 de Abril) Actitud. <https://concepto.de/actitud/#ixzz6rDqCU1mZ>
- Enríquez Domínguez, B., Bermúdez Sánchez, R., Puentes Rizo, E. y Jiménez Chacón, M. (2010). Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(2), 145- 159. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin13210.pdf>
- Espinoza, M. (2009). *La viveza desde una óptica ética*. Pasto: I.U. CESMAG.
- Faúdes, A. & Shah, I. (2015). Evidencia que apoya un mayor acceso al aborto legal y seguro. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131, S56-S59.
- Faúndes, A. (2016). "Reducción de la Mortalidad Materna Mediante la Prevención del Aborto Inseguro: La Experiencia del Uruguay". *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 134 (1).
- Faúndes, A. y Barzelatto, J. (2011). *El drama del aborto. En busca de un consenso*. Paidós.
- Ferrari, N. (2019). REDAAS- Red de Acceso al aborto Seguro de Argentina.
- Ferreyra P. (2021). Al menos cien centros de salud ya atienden abortos legales en Córdoba. La nueva Mañana. <https://lmdiarario.com.ar/contenido/273904/al-menos-cien-centros-de-salud-ya-atienden-abortos-legales-en-cordoba>

- François, C. (Ed.). (1993). *Promover la vida*. McGraw-Hill. [https://www.academia.edu/32030917/Libro\\_Promover\\_La\\_Vida\\_Rinconmedico\\_net\\_3](https://www.academia.edu/32030917/Libro_Promover_La_Vida_Rinconmedico_net_3)
- García, S., Lara, D, y Goldman, L. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto: Resultados de una encuesta nacional. *Gaceta Médica de Mexico*, 139(1), 91–102.
- García-Núñez, N., Atienzo, E., Dayananda, I.y Walker, D. (2013). Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México. *Salud Colectiva*, 9 (2), 235-246. <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v9n2/v9n2a08.pdf>.
- Gaviria Cortes, D. F., Castejón Oliva, F. J., (2015). Desarrollo De Valores Y Actitudes A Través De La Clase De Educación Física. *Revista da Escola de Educacao Fisica da UFRGS*, 22 (1), 251-262,
- González de León-Aguirre, D., Billings, D. y Ramírez-Sánchez, R. (2008). El aborto y la educación médica en México. *Salud Pública Mex.*, 3 (50) ,258–67.
- González Prado, P. (2011). Obstáculos al aborto no punible. Análisis de casos en Argentina desde una perspectiva feminista. En Peñas Defagó, M. y Vaggione, J. (Eds.). *Actores y discursos conservadores en los debates sobre sexualidad y reproducción en Argentina*(pp. 257-284) Córdoba: católicas por el Derecho a Decidir.
- Gutiérrez-Ramos, M. (2005). El aborto. Atención humanizada de sus complicaciones como estrategia para la disminución de la mortalidad materna. *Acta Médica Peruana*, XXII (2), 80-85.
- Helingeniero. (2021, 27 de Junio). Excel - Escala de Likert, Análisis e Interpretación de Datos con Tablas Dinámicas [Video].YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=6aq6AD9ysgl&t=1260s>
- Irrazabal, G. (2010). El derecho al aborto en discusión: la intervención de grupos católicos en la Comisión de Salud de la legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. *Sociología* 12(24), 308-336.
- Isla Valdés, A., Velasco Boza, A., Cruz Hernández, J., Díaz Cúvelo, A. y Salas Castillo L. (2010).El aborto dentro del contexto social. *Revista Cubana Medicina General Integral* 26(1).
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública* 113, 192-205.
- Larrea A. (2018). Mapa del aborto en el mundo: qué dice y cómo afecta la legislación en los distintos países. Infobae. <https://www.infobae.com/sociedad/2018/06/11/mapa->

[del-aborto-en-el-mundo-que-dice-y-como-afecta-la-legislacion-en-los-distintos-paises/?outputType=amp-type](#)

- Levín S.(2018)¿Salud sexual y salud reproductiva sin libertad?: El conflicto por el aborto en Argentina. *Salud Colectiva* 14(3) 377-389.
- López da Silva, J.y Araújo, M.(2011). Olhar reflexivo sobre o Aborto na visão da Enfermagem a partir de uma leitura de gênero. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 14 (4), 19-24.
- López Zavala, R. (2007). Valores profesionales en la formación universitaria. La dimensión social de los valores del profesorado. *Reencuentro* 49, 59-64. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=34004909>
- Mallimaci F., Esquivel J. C. y Giménez-Béliveau V. (2008) Creencias religiosas y estructura social en Argentina en el siglo XXI. <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/31662/creencias.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- Mayo Abad, D.(2002). Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 28 (2), 6.
- Monroy Rojas, A., Arana Gómez, B., Hernández Ortega, Y., Salvador Martínez, C., García Hernández, M., & Cárdenas Becerril, L. (2011). CONSTRUCCIÓN EMERGENTE DEL CONCEPTO: CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20,74-80.
- Ministerio de Salud de la Nación.(s.f). Protocolo para atención integral de personas con derecho a la Interrupción legal del embarazo. Resolución 1/2019. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-11/presentacion-protocolo-ILE-2da-edicion-2019\\_0.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-11/presentacion-protocolo-ILE-2da-edicion-2019_0.pdf)
- Ministerio de Salud y Desarrollo, Presidencia de la Nación. (s.f). Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Recuperado de: <http://www.deis.msal.gov.ar/>
- Ministerio de Salud, Provincia de Córdoba, Red de hospitales y centro de salud. <https://ministeriode.salud.cba>.
- Miranda Lucas, M. y Comas d'Argemir, D.(2016). Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario. *Rev. Bioética y Derecho*(38), 37-53.
- Montoya, G.(2007). La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva. *Acta Bioethica* ,13 (2), 168-175.
- Morán Faúndes, J.; Monte, M., Sánchez, L.y Drovetta, R. (2011). La inevitable maternidad. Actores y argumentos conservadores en casos de aborto no punible en la Argentina. 127-156.

- Mulens Ramos, I. (2009). Análisis de los cuidados de enfermería ante las respuestas humanas en el Aborto Espontáneo. *Revista habanera de ciencias médicas*, 8 (3).
- Mongi, C. Corresponsalías (2021). Aborto legal: el acceso es más complicado en pueblos y ciudades del interior. *La Voz*. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/aborto-legal-el-acceso-es-mas-complicado-en-pueblos-y-ciudades-del-interior/%3FoutputType%3Damp&ved=2ahUKEwj3toClqMn4AhVCq5UCHQdzB\\_kQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw2nfVDtxmTqcUSoF3FI-aUb](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/aborto-legal-el-acceso-es-mas-complicado-en-pueblos-y-ciudades-del-interior/%3FoutputType%3Damp&ved=2ahUKEwj3toClqMn4AhVCq5UCHQdzB_kQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw2nfVDtxmTqcUSoF3FI-aUb)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Directrices para la atención del aborto. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
- OMS (2015). Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/MEC-5/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/)
- OMS (2019). Tratamiento médico del aborto. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Prevención del aborto peligroso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. 2nd ed. Génova: Organización Mundial de la Salud; 2014. 5.
- Ortega Larrea, S., García Orellán, R. y Ortega Larrea, A. (2016). El silencio social que se construye en torno al aborto inducido. *Index Enferm* 25(4), 243- 247.
- Palacio, J. y Villalba, J.(2021). *Responsabilidad civil del ejercicio de la enfermería. Ética e Inteligencia Artificial* (1a. ed.). Visión Jurídica Ediciones.
- Peñas Defago, M., Vaggione, J.(Eds.). Actores y discursos conservadores en los debates sobre sexualidad y reproducción en Argentina, *Colección: Religión, Género y Sexualidad –Edición Especial–* p. 127-156.
- Pitilin, E., Banazeski, A., Bedin, R. y Gasparin, V.(2016). Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura. *Enferm. glob.* 15 (43), 439-451.
- Prieto, C. Domínguez, E. Lamas, A. (2021) Actitudes profesionales frente a la Interrupción legal del embarazo (ILE) [Proyecto de Investigación, UNC- FCM- Escuela de Enfermería].
- Proyecto de ley. (2018). Interrupción Voluntaria del Embarazo. Recuperado de: [https://www.parlamentario.com/db/000/000597\\_proyecto\\_ive\\_2018.pdf](https://www.parlamentario.com/db/000/000597_proyecto_ive_2018.pdf)



- Red de profesionales de la Salud por el derecho a decidir. (s.f.). Quienes somos.  
Recuperado de: <https://www.redsaluddecidir.org/quienes-somos/#.XZPVzkZKjMU>
- Rodríguez, H. y Berro, G. (2006). Pautas para la práctica institucional del aborto por indicación médico-legal. *Rev. Med* 22, 157-16.
- Romero, Moisés, S.( 2020) El aborto en cifras.*Serie de documentos REDAAS*, 1-14. <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4581>
- Sánchez, D.(2018, Mayo 29). La mayoría del personal del hospital Castro Rendón apoya el aborto. Vaconfirma. [https://vaconfirma.com.ar/?articulos\\_seccion\\_714/id\\_6599/la-mayoria-del-personal-del-hospital-castro-rendon-apoya-el-aborto](https://vaconfirma.com.ar/?articulos_seccion_714/id_6599/la-mayoria-del-personal-del-hospital-castro-rendon-apoya-el-aborto)
- Serrano Navarro, J., López Arregui, E., Mari Juan, J., Rey Novoa, M., Gutiérrez Ales, J. y Lertxundi Barañano, R.(2013). Guía para la interrupción voluntaria del embarazo. *Sociedad Española de Contracepción*, 1-25.
- Silva, M., Billings, D., García, S.y Lara D.(2009).Acuerdo y disposición de los médicos para brindar servicios de aborto en caso de embarazo por violación en México.*Contraception*, 79(1), 56-64.
- The World's Abortion Laws [Internet]. Worldabortionlaws.com. 2018 [citado 4 February 2018]. Disponible en: <http://worldabortionlaws.com>
- Torres-Mora, C. y Rivas-Espinosa, J.(2006). Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 18(3), 60-64. <http://bit.ly/ucGS6b>
- Troche-Gutiérrez, I. y Cerquera-Bonilla, A.(2021). Percepciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de pregrado en enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18 (1), 9-19. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2466>
- Valencia, J., Wilson, K.,Díaz-Olavarrieta, C., García, S., & Sánchez, M.( 2011). Public Opinion on Abortion in Eight Mexican States amid Opposition to Legalization. *Stud Fam Plann*, 42(3), 191–8.
- Varela Arévalo, M., Correa Sánchez, D., Arrivillaga Quintero, M., Zapata Ossa, H., Hoyos Hernández, P. y Tovar Cuevas, L.(2012).Prevalencia de prácticas sexuales de riesgo en población adulta de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 472- 481. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Vecillas Sevilla, M.(2008), La dignidad en los cuidados de salud. *Ética de los Cuidados, Humanización en salud* 1(1).

- Weitz, T. & Kimport, K. (2012). A need to expand our thinking about "repeat" abortions. *Contraception*, 85(4), 408–412.
- Wilson, K., García, S., Díaz-Olavarrieta, C., Villalobos-Hernández, A., Valencia, J. & Sanhueza, P. (2011). Public Opinion on Abortion in Mexico City after the Landmark Reform. *Stud Fam Plann* 42(3), 175–182.
- Yachas Jiménez, L. (2017). Actitudes Proambientalistas y su relación con las conductas ambientales en los estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público Misioneros Monfortianos de Chaclacayo. <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/1546>

## ANEXOS

### ANEXO 1: CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO.

LINK DE INGRESO: [https://docs.google.com/forms/d/1eRp-thZ\\_Sv7HgHuFK36MQLFOREmu2B40Cjg2xj6ZMHQ/edit#responses](https://docs.google.com/forms/d/1eRp-thZ_Sv7HgHuFK36MQLFOREmu2B40Cjg2xj6ZMHQ/edit#responses)

#### Datos sociodemográficos

EDAD	GÉNERO	FORMACIÓN	RELIGIÓN	TURNO
20 a 30 años o 31 a 40 años	Femenino	Enfermero	Católicos	Mañana
41 a 50 años	Masculino	Lic. En	Cristianos	Tarde
51 o más años	Otro	Enfermería. Especialista	Protestantes	Noche
			Testigos de Jehová	
			Evangélicos	
			Otra	

Escala de Likert: La hoja contiene una serie de afirmaciones, las mismas deberá leer atentamente y contestar de acuerdo a las instrucciones respectivas.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente/ indeciso	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	2	3	4	5

INDICADORES	1	2	3	4	5
-------------	---	---	---	---	---

Considero importante conocer las leyes 26.529 y 27.610.					
Considero que la vida está por encima del derecho a decidir de la mujer.					
El deber moral es prioritario ante las leyes 26.529 y 27.610					
Las leyes generan sentimientos encontrados.					
La ley puede establecer algo, pero en la práctica cuido desde mi criterio.					

Brindo acompañamiento y asesoramiento enfermero en toda situación.					
Asumo que como enfermera soy defensora de la vida.					
El rol de Enfermería es ser compañera y defensora de la mujer.					
Presento disposición para cuidar durante el proceso y procedimiento de ILE.					
Brindo privacidad durante todo el proceso y reservo la información aportada por la mujer.					
Actúo según mis consideraciones personales, y religiosas					
Me es indiferente lo que opine la mujer.					
En mi quehacer diario existen actividades más relevantes que el cuidado de la mujer.					
El equipo de salud debe conocer la información aportada por la mujer.					
El procedimiento de ILE/IVE me genera angustia.					
La mujer tiene derecho a decidir por su cuerpo					
Es prioritaria la autonomía en la toma de decisiones de la mujer.					
La decisión de la mujer vulnera los derechos de un ser indefenso.					
Respeto la decisión de la mujer.					
<b>Ayudo a que</b> la mujer exprese sus sentimientos.					

ANEXO 2: TABLA MATRIZ. FUENTE: Formulario en línea.

ACTITUDES PROFESIONALES DE LOS ENFERMEROS FRENTE AL ILE																					
DIMENSIONES	FRENTE AL ALCANCE DE LA LEY					ANTE PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS										ANTE EL DERECHO DE DECIDIR DE LA MUJER					

INDICADOR RESPUESTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
1	TDA 5P.	ED 4P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	DA 4P.	TDA 1P.	TED 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	75
2	TDA 5P.	TED 5P.	TED 5P.	ED 4P.	DA 2P.	TDA 5P.	I/I 3P.	I/I 3P.	TDA 5P.	DA 4P.	I/I 3P.	ED 4P.	ED 4P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	85
3	DA 4P.	ED 4P.	I/I 3P.	ED 4P.	ED 4P.	TDA 5P.	I/I 3P.	DA 4P.	TDA 5P.	DA 4P.	TED 5P.	I/I 3P.	I/I 3P.	TDA 5P.	ED 4P.	TDA 5P.	I/I 3P.	ED 4P.	TDA 5P.	TDA 5P.	82
4	TED 1P.	TED 5P.	ED 4P.	TED 5P.	TED 5P.	TED 1P.	TED 1P.	TED 1P.	I/I 3P.	TED 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TED 1P.	TED 5P.	ED 2P.	ED 2P.	TED 5P.	I/I 3P.	TED 1P.	49
5	TDA 5P.	I/I 3P.	I/I 3P.	TDA 1P.	ED 4P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TAD 5P.	TDA 5P.	DA 4P.	TDA 1P.	TED 5P.	TED 1P.	I/I 3P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 4P.	I/I 3P.	DA 4P.	TDA 5P.	70

6	TDA 5P.	TDA 1P.	I/I 3P.	DA 2P.	TDA 1P.	TED 1P.	TDA 5P.	TAD 5P.	TED 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 1P.	ED 2P.	DA 4P.	49
7	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TAD 1P.	DA 4P.	TDA 5P.	TAD 5P.	TDA 5P.	DA 4P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	DA 2P.	TDA 5P.	DA 4P.	TDA 1P.	DA 4P.	TDA 5P.	57
8	I/I 3P.	DA 2P.	TDA 1P.	DA 2P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TAD 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	I/I 3P.	DA 2P.	TDA 1P.	TDA 5P.	I/I 3P.	DA 4P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 5P.	68
9	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TED 1P.	I/I 3P.	TDA 5P.	DA 2P.	I/I 3P.	DA 2P.	DA 4P.	TDA 1P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 1P.	I/I 3P.	TDA 5P.	53
10	DA 4P.	ED 4P.	ED 4P.	TDA 1P.	DA 2P.	TDA 5P.	ED 4P.	DA 4P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TED 5P.	ED 4P.	TED 5P.	TDA 5P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 5P.	80
11	TDA 5P.	TED 5 P.	TED 5P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	DA 2P.	I/I 3P.	TDA 1P.	DA 4P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	DA 4P.	TDA 5P.	70
12	TDA 5P.	I/I 3P.	I/I 3P.	TDA 1P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	TED 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	I/I 3P.	I/I 3P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 5P.	80
13	ED 2P.	ED 4P.	I/I 3P.	I/I 3p.	I/I 3P.	ED 2P.	ED 4P.	ED 2P.	ED 2P.	TED 1P.	ED 4P.	ED 4P.	I/I 3P.	ED 2P.	ED 4P.	TED 1P.	ED 2P.	ED 4P.	TED 1P.	TED 1P.	52
14	TDA 5P.	DA 2P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	DA 2P.	ED 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	ED 4P.	TED 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	I/I 3P.	I/I 3P.	DA 4P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	69
15	TDA	I/I 3P.	ED	DA	TED	TDA	I/I	TED	DA	DA	TED	TED	TDA	DA	I/I	DA	DA	I/I	I/I	DA	72

	5P.		4P.	2P.	5P.	5P.	3P.	1P.	4P.	4P.	5P.	5P.	1P.	4P.	3P.	4P.	4P.	3P.	3P.	4P.	
16	ED 2P.	TDA 1P.	I/I 3P.	TDA 1P.	TED 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	TED 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	I/I 3P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	79
17	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	DA 2P.	TED 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 1P.	ED 4P.	TED 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TED 1P.	52
18	TDA 5P.	TDA 1P.	DA 2P.	I/I 3P.	ED 4P.	TDA 5P.	TDA 1P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 5P.	ED 4P.	ED 4P.	ED 4P.	TDA 5P.	I/I 3P.	I/I 3P.	I/I 3P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 4P.	70
19	TDA 5P.	I/I 3P.	TED 5P.	DA 2P.	TED 5P.	TDA 5P.	I/I 3P.	ED 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	ED 4P.	ED 4P.	TDA 5P.	DA 2P.	TDA 5P.	DA 4P.	DA 2P.	TDA 5P.	DA 4P.	80
20	TDA 5P.	TED 5P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	ED 4P.	TED 5P.	I/I 3P.	TDA 5P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	78
21	TDA 5P.	I/I 3P.	DA 2P.	DA 2P.	ED 4P.	TDA 5P.	DA 2P.	ED 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	TED 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 5P.	83
22	TDA 5P.	I/I 3P.	ED 4P.	I/I 3P.	DA 2P.	TDA 5P.	DA 2P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 5P.	ED 4P.	ED 4P.	I/I 3P.	DA 4P.	TED 5P.	I/I 3P.	DA 4P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 4P.	74
23	TED 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TED 1P.	TED 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TED 1P.	TED 1P.	TDA 1P.	TED 1P.	ED 2P.	33
24	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	ED 2P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	57

25	TED 1P.	TDA 1P.	I/I 3P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	ED 2P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TED 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	I/I 3P.	I/I 3P.	TDA 1P.	ED 2P.	TDA 5P.	58
26	TDA 5P.	TDA 1P.	I/I 3P.	I/I 3P.	I/I 3P.	I/I 3P.	TDA 1P.	TDA 5P.	I/I 3P.	DA 4P.	I/I 3P.	I/I 3P.	I/I 3P.	DA 4P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 4P.	DA 2P.	I/I 3P.	I/I 3P.	62
27	DA 4P.	TDA 1P.	ED 4P.	DA 2P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	DA 4P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TED 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	ED 4P.	TDA 5P.	TDA 5P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	74
28	I/I 3P.	I/I 3P.	I/I 3P.	I/I 3P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 1P.	ED 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	DA 2P.	ED 4P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 1P.	ED 2P.	I/I 3P.	TDA 1P.	DA 4P.	TDA 5P.	62
29	TDA 5P.	DA 2P.	DA 2P.	DA 2P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 4P.	ED 2P.	DA 2P.	ED 4P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 4P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 4P.	61
30	TDA 5P.	I/I 3P.	TED 5P.	TDA 1P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TED 5P.	TED 5P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 1P.	I/I 3P.	I/I 3P.	TDA 1P.	I/I 3P.	I/I 3P.	70
31	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 1P.	I/I 3P.	ED 4P.	I/I 3P.	TDA 1P.	TED 1P.	TED 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	I/I 3P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TED 1P.	I/I 3P.	TDA 1P.	TED 1P.	I/I 3P.	47
32	DA 4P.	DA 2P.	DA 2P.	DA 2P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 2P.	I/I 3P.	I/I 3P.	DA 4P.	I/I 3P.	I/I 3P.	ED 4P.	DA 4P.	DA 2P.	ED 2P.	ED 2P.	DA 2P.	I/I 3P.	DA 4P.	57
33	TDA5 P.	I/I 3P.	ED 4P.	DA 2P.	DA 2P.	DA 4P.	TDA 1P.	DA 4P.	DA 4P.	DA 4P.	ED 4P.	ED 4P.	ED 4P.	TDA 5P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 4P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 4P.	70



34	TDA 5P.	I/I 3P.	DA 2P.	DA 2P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TED 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	I/I 3P.	DA 4P.	DA 4P.	I/I 3P.	DA 4P.	TDA 5P.	76
35	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	I/I 3P.	TDA 5P.	TED 5P.	TED 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TED 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	66
36	TDA 5P.	ED 4P.	TED 5P.	I/I 3P.	TED 5P.	TDA 5P.	ED 4P.	ED 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	I/I 3P.	TED 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	91
37	DA 4P.	DA 2P.	DA 2P.	TDA 1P.	DA 2P.	TDA 5P.	DA 2P.	DA 4P.	DA 4P.	TDA 5P.	TDA 1P.	ED 4P.	I/I 3P.	DA 4P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	I/I 3P.	DA 4P.	DA 4P.	66
38	TDA 5P.	I/I 3P.	DA 2P.	DA 2P.	TDA 1P.	DA 4P.	TDA 1P.	I/I 3P.	ED 2P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TED 5P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 1P.	DA 4P.	DA 4P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	61
39	TDA 5P.	TED 5P.	I/I 3P.	I/I 3P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	DA 2P.	TED 5P.	TED 5P.	TDA 5P.	ED 4P.	TDA 5P.	TDA 5P.	ED 4P.	TDA 5P.	TDA 5P.	84
40	I/I 3P.	DA 2P.	ED 4P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	I/I 3P.	DA 4P.	DA 4P.	TDA 1P.	TAD 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	DA 4P.	TDA 5P.	58
41	ED 2P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	ED 4P.	DA 2P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	TDA 1P.	TDA 5P.	TDA 5P.	61
<b>TOTAL</b>	173	104	109	78	101	181	82	152	164	178	118	149	129	176	101	162	158	91	164	175	

**ANEXO 3: TABLAS DE FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y POR ACTITUD.**

FUENTE: Formulario en línea.

RESP.	IND 1	IND 2	IND 3	IND 4	IND 5	IND 6	IND 7	IND 8	IND 9	IND 10	IND 11	IND 12	IND 13	IND 14	IND 15	IND 16	IND 17	IND 18	IND 19	IND 20
TDA	27	14	12	19	15	30	25	19	22	26	13	7	9	29	13	20	16	17	19	25
DA	5	6	7	11	11	5	6	5	6	10	5	1	4	8	12	8	11	9	11	9
I/I	3	11	10	8	3	2	5	7	7	1	7	7	9	1	8	7	8	8	6	3
ED	3	5	7	2	5	1	3	6	3	1	6	11	6	1	4	3	4	3	2	1
TED	3	5	5	1	7	3	2	4	3	3	10	15	13	2	4	3	2	4	3	3
TOTAL	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41

### ACTITUDES DESFAVORABLES

INDICADOR											PUNTAJE
	2	3	4	5	7	11	12	13	15	18	TOTAL
1	4	1	1	1	5	1	5	5	1	2	26
2	5	5	4	2	3	3	4	4	3	5	38
3	4	3	4	4	3	5	3	3	4	4	37
4	5	4	5	5	1	1	1	1	5	5	33
5	3	3	1	4	3	1	5	1	2	3	26
6	1	3	2	1	5	1	1	1	1	1	17
7	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	15
8	2	1	2	3	5	3	2	1	3	3	25
9	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	14
10	4	4	1	2	4	5	4	5	2	3	34
11	5	5	1	1	1	2	3	1	2	1	22
12	3	3	1	5	1	5	5	5	3	3	34
13	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	36
14	2	1	1	1	2	4	5	5	3	1	25
15	3	4	2	5	3	5	5	1	3	3	34
16	1	3	1	5	5	5	5	5	3	1	34
17	1	1	1	2	1	3	1	4	1	1	16
18	1	2	3	4	1	4	4	4	3	2	28
19	3	5	2	5	3	5	4	4	2	2	35
20	5	1	1	1	1	4	5	3	2	5	28
21	3	2	2	4	2	5	5	5	5	3	36
22	3	4	3	2	2	4	4	3	5	2	32
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
25	1	3	1	1	1	3	5	5	1	1	22

26	1	3	3	3	1	3	3	3	2	2	24	
27	1	4	2	1	1	1	5	5	4	2	26	
28	3	3	3	2	1	2	4	3	1	1	23	
29	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	22	
30	3	5	1	5	1	5	5	3	1	1	30	
31	1	1	3	4	1	1	3	3	1	1	19	
32	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	24	
33	3	4	2	2	1	4	4	4	2	2	28	
34	3	2	2	2	1	3	5	5	3	3	29	
35	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	22	
36	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	44	
37	2	2	1	2	2	1	4	3	2	3	22	
38	3	2	2	1	1	1	5	2	1	1	19	
39	5	3	3	2	1	2	5	5	4	4	34	
40	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	15	
41	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	12	

FUENTE: Formulario en línea.

### ACTITUDES FAVORABLES

INDICADOR											PUNTAJE
RESPUESTAS	1	6	8	9	10	14	16	17	19	20	TOTAL
1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49
2	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	47
3	4	5	4	5	4	5	5	3	5	5	45
4	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	16
5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	44
6	5	1	5	1	5	1	5	3	2	4	32
7	5	4	5	5	4	1	5	4	4	5	42

8	3	5	5	5	5	1	4	5	5	5	43
9	5	5	1	3	5	4	5	3	3	5	39
10	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	46
11	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	48
12	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	46
13	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16
14	5	5	2	5	5	5	3	4	5	5	44
15	5	5	1	4	4	4	4	4	3	4	38
16	2	5	5	5	5	5	3	5	5	5	45
17	5	1	5	3	5	1	5	5	5	1	36
18	5	5	3	5	5	5	3	3	4	4	42
19	5	5	2	5	5	5	5	4	5	4	45
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
21	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	47
22	5	5	3	5	5	4	3	4	4	4	42
23	1	5	5	1	1	5	1	1	1	2	23
24	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	47
25	1	5	5	2	5	5	3	3	2	5	36
26	5	3	5	3	4	4	4	4	3	3	38
27	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	48
28	3	5	2	5	5	5	2	3	4	5	39
29	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	39
30	5	5	5	3	5	5	3	3	3	3	40
31	5	3	1	1	5	5	1	3	1	3	28
32	4	4	3	3	4	4	2	2	3	4	33
33	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	42
34	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	47
35	5	5	5	3	5	5	5	1	5	5	44

36	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	47
37	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	44
38	5	4	3	2	5	5	4	4	5	5	42
39	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
40	3	5	3	4	4	5	5	5	4	5	43
41	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49

FUENTE: Formulario en línea.

TOTAL RESPUESTAS: 820 (20 afirmaciones X 41 encuestados).

#### ANEXO 4: Consentimiento Informado

La presente investigación es llevada a cabo por Campos Alejandra Fabiola, Nicolosi Verónica Esther, Suarez Mendoza Nancy Cecilia y Valle María Sol, las mismas son estudiantes de la Licenciatura de Enfermería Universidad Nacional de Córdoba, modalidad presencial. El fin de este estudio es describir "Actitudes Profesionales frente a la ILE". Si usted accede a participar de este estudio, se le pedirá realizar una encuesta.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento y sin que le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Sí No

FIRMA: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

ANEXO 5: Nota a presentar en la Dirección de la Escuela de Enfermería de la UNC

Córdoba \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

A la señora Directora

Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

S \_\_\_\_ / \_\_\_\_ D

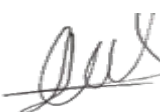
Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con el fin de solicitar autorización para ejecutar el informe del proyecto titulado Actitudes profesionales frente a la interrupción legal del embarazo (ILE). Consiste en aplicar un cuestionario autoadministrado sobre las actitudes de los profesionales enfermeros en el cuidado de las pacientes que se someten a una ILE. Somos estudiantes de quinto año del Trayecto de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

El motivo de este cuestionario es para cumplimentar con el Informe de Investigación requerido por la Cátedra de Taller de Trabajo Final para la obtención del título de grado en la Escuela de Enfermería de la UNC.

Cabe destacar que los datos a obtener serán de gran aporte para la institución y para los profesionales que intervienen en el cuidado de las pacientes pre, durante y post procedimiento, ya que permitirá profundizar sobre la temática de interés.

Sin otro particular, en espera de una pronta y favorable respuesta, saludamos atentamente.

Firma Investigador 1



Firma Investigador 2



Firma Investigador 3



Firma Investigador 4



Firma del Coordinador de la Asignatura