

# Enfermería



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
**JUAN N. CORPAS**

Educación y Salud de Calidad  
con Sentido Social

## Trabajo de grado

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS  
PROFESIONALES Y AUXILIARES RESPECTO A LA INTERRUPCIÓN  
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN DOS HOSPITALES DE  
CUNDINAMARCA.**

**BEJARANO MERCHAN LEIDY JOHANA  
CELIS ALDANA ESTEFANIA  
GARZÓN GARZÓN LAURA VERÓNICA  
JIMENEZ VALDERRAMA LINA LIZETT  
MELO QUIROZ LINA MELISSA  
VALENTINA VILLAREAL CASTILLO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D.C.**

**2021**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS  
PROFESIONALES Y AUXILIARES RESPECTO A LA INTERRUPCIÓN  
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN DOS HOSPITALES DE  
CUNDINAMARCA.**

**BEJARANO MERCHAN LEIDY JOHANA  
CELIS ALDANA ESTEFANIA  
GARZÓN GARZÓN LAURA VERÓNICA  
JIMENEZ VALDERRAMA LINA LIZETT  
MELO QUIROZ LINA MELISSA  
VALENTINA VILLAREAL CASTILLO**

**Trabajo de grado para optar al título de Enfermera.**

**Asesor:**

**Claudia Patricia Motta León  
NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL  
Claudia Patricia Motta León**

***Articulado al proyecto denominado:* Diseño e implementación de una  
propuesta pedagógica con enfoque de género sobre Interrupción  
Voluntaria del Embarazo para Enfermería.  
Semillero de Investigación Género y Violencia.**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ, D.C.**

**2021**

Nota de aceptación.

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado.

---

Jurado.

---

Ciudad y fecha (día, mes y año). (Fecha de entrega).

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo de investigación es el resultado de los esfuerzos de un equipo de investigación que agradece a:

Nuestra Fundación Universitaria Juan N. Corpas por fomentar la investigación; a la facultad de enfermería por brindarnos los espacios pertinentes para el desarrollo de este proyecto, a la docente Claudia Patricia Motta León por su ayuda y colaboración durante el proceso de este trabajo, a todos aquellos docentes de la FUJNC que fueron partícipes y nos orientaron, a las dos instituciones prestadoras de servicios de salud que nos abrieron sus puertas para poder hacer esta investigación realidad, a todos aquellos profesionales y auxiliares de enfermería que accedieron a realizar nuestra encuesta y por último, pero no menos importante, a nuestras familias, quienes estuvieron allí siempre, apoyándonos, dándonos valor y fortaleza cuando veían que ya no podíamos más, a todos los anteriores y a quienes nos faltan por nombrar, muchas gracias de todo corazón, sin ustedes nada de esto hubiese sido posible, mil y mil gracias.

***BEJARANO MERCHAN LEIDY JOHANA***

***CELIS ALDANA ESTEFANIA***

***GARZÓN GARZÓN LAURA VERÓNICA***

***JIMENEZ VALDERRAMA LINA LIZETT***

***MELO QUIROZ LINA MELISSA***

***VALENTINA VILLARREAL CASTILLO***

## **AUTORIDADES ACADÉMICAS**

**Dra. ANA MARÍA PIÑEROS RICARDO**

Rectora FUJNC

**Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS**

Vicerrector Académico, FUJNC.

**Dr. JUAN DAVID PIÑEROS**

Vicerrector Administrativo, FUJNC.

**Dr. FERNANDO NOGUERA**

Secretario general, FUJNC

**Dra. MARÍA ANTONINA ROMÁN OCHOA**

Decana Escuela de Enfermería FUJNC

**Dra. ANA CECILIA BECERRA PABÓN**

Coordinadora de Investigaciones, Escuela de Enfermería FUJNC

**Dr. FABIOLA JOYA RODRIGUEZ**

Jefe Gestión Académica, Escuela de Enfermería FUJNC

## TABLA DE CONTENIDO

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2	ANTECEDENTES.....	3
1.3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.4	JUSTIFICACIÓN.....	8
1.5	OBJETIVOS.....	12
1.5.1	OBJETIVO GENERAL.....	12
2.	MARCO TEÓRICO.....	12
3.	PROPUESTA METODOLÓGICA .....	28
3.6	CRONOGRAMA.....	38
3.7	PRESUPUESTO.....	39
4.	DESCRIPCION DE RESULTADOS .....	40
4.1	DISCUSIÓN.....	59
4.2	CONCUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	73
5.	BIBLIOGRAFIA.....	78
	Anexos .....	86

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operalización de variables en estudio	30
Tabla 2. Cronograma	38
Tabla 3. Presupuestos	39

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1.</b> Resumen de las alternativas actuales para la IVE en Colombia según edad gestacional	19

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el aborto inseguro es una de las principales causas de morbilidad, secuelas y muerte en las mujeres en edad fértil en el mundo. También una de las causas con mayor posibilidad de ser modificada o prevenida a través de una adecuada educación en derechos sexuales y reproductivos, disponibilidad de anticonceptivos modernos y aplicación eficiente de otros métodos de prevención de embarazos no planeados o no deseados, especialmente dirigidos a las mujeres de territorios rurales, zonas geográficamente alejadas de las ciudades capitales y poblaciones con condiciones socioeconómicas bajas y en alto riesgo de ser víctimas de violencia de género .

En Colombia, pese a que la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) fue despenalizada en tres circunstancias, a través de la sentencia C355 de 2006 y de que existen protocolos de atención integral de la IVE y de prevención del aborto inseguro de cumplimiento obligatorio en el territorio nacional <sup>(1)</sup>, aun se evidencian múltiples barreras asistenciales y administrativas que impiden que las mujeres accedan a este derecho, lo que conlleva al incremento de abortos clandestinos que ponen en riesgo la vida y la salud de las mujeres, junto con efectos negativos para la salud mental derivados de estos procedimientos inadecuados, de los retrasos en la atención sanitaria y/o de la obligación de continuar con un embarazo que no se desea.

Dentro de los obstáculos o barreras que afectan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población femenina pueden encontrarse tres categorías: 1. el desconocimiento del marco legal, 2. la interpretación restrictiva del marco legal, y 3. la falla en la prestación del servicio de salud <sup>(2)</sup>.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

Desde una perspectiva feminista es significativo mencionar que la corporalidad de las mujeres y el ejercicio libre de sus derechos sexuales y reproductivos junto con la maternidad y la atención del parto han sido eventos históricamente subordinados a una posición de dominación, caracterizada por la asimetría de poder y la supremacía del modelo biomédico en la atención, lo que afecta de forma contundente la autonomía femenina sobre el propio cuerpo y genera limitaciones en la toma de decisiones como la de abortar o interrumpir el embarazo, principalmente cuando estas implican la participación/acción de un profesional sanitario <sup>(3)</sup>.

Por otro lado debe reconocerse que aunque la(o)s enfermera(o)s y auxiliares de enfermería son una pieza fundamental en la atención que se brinda a las mujeres que ingresan a la ruta materno perinatal desde el control prenatal, la remisión para la IVE y la atención clínica del procedimiento, en la actualidad NO hay claridad respecto a si este grupo de profesionales y técnicos del área de la salud representan una barrera para el procedimiento o si alguna de sus prácticas y creencias pueden derivar de forma consciente o inconsciente en algunas formas de violencia obstétrica, pues aunque existen estereotipos de distintas organizaciones defensoras de derechos que ven a las enfermeras como una pared entre la usuaria y la prestación del servicio, no se ha analizado la problemática desde la perspectiva de los prestadores directos del servicio. Reconocer estos conocimientos, prácticas y actitudes puede contribuir a revelar algunos de los problemas éticos y morales que enfrentan los miembros del equipo sanitario frente a la IVE, pero también a identificar cuáles de estos se convierten en una barrera para proveer una atención integral y un cuidado humanizado a las usuarias del servicio.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

## 1.2 ANTECEDENTES

Desde la publicación en 2003 del documento *“Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud”* por parte de la Organización Mundial de la Salud se comenzó a hablar no solo en países desarrollados, sino a nivel global de la necesidad de garantizar el aborto seguro a las mujeres como un mecanismo para la prevención de muerte y complicaciones obstétricas, pero también como un derecho que valida la autonomía de decisión sobre su cuerpo (4)

Es importante resaltar que pertenecer a un grupo étnico, tener un nivel socioeconómico bajo o un nivel de escolaridad incompleto junto con la falta de autonomía en cuanto a la toma de decisiones, son factores que intervienen no solo en los embarazos no planeados sino que resultan determinantes en la falta de acceso a un aborto seguro; en Colombia la cifra de muertes maternas relacionadas con abortos clandestinos, ha disminuido significativamente, pero lastimosamente, las causas de estos fallecimientos se relacionaron con complicaciones evitables<sup>(1)</sup>.

Según datos de la Fiscalía General de la Nación, en Colombia, entre 2005 y 2017, 2.290 mujeres fueron criminalizadas por el delito de aborto, de las cuales 502 eran menores de edad. De la totalidad de los procesos penales de aborto, en febrero de 2017 estaban activos 1.604, se habían expedido 200 sentencias condenatorias y 14 sentencias absolutorias, lo que demuestra que el ejercicio de un derecho fundamental sigue siendo perseguido en Colombia como un delito. Desde la despenalización del aborto, en tres causales, mediante los servicios de anticoncepción y aborto seguro, en 2019 se evitaron cerca de 374.063 abortos inseguros en Colombia.<sup>(5)</sup>

La realización del aborto se ha convertido en un problema a nivel mundial, incluso sin importar que la legislación de cada país respalde la realización del procedimiento de forma legal en situaciones particulares. En cuanto al reporte o claridad en las cifras de las interrupciones voluntarias del embarazo

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

contempladas dentro de las causales establecidas por la sentencia C-355 de 2006, en Colombia de acuerdo con lo establecido por la resolución 0652 de 2016, estas no deberán ser reportadas al Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales mediante el certificado de defunción fetal (forma DANE D-630). Dicha información estadística se suministrará única y exclusivamente mediante el sistema de información de los RIPS adoptado por la Resolución 3374 del 2000 <sup>(6)</sup>. Adicional a lo anterior existe otro aspecto que dificulta la confiabilidad en los datos de las muertes maternas por causa de la realización de un aborto inseguro” y es el hecho de que las entidades encargadas del registro y notificación de estos eventos no especifican en los registros de atención el código CIE10 correspondiente al procedimiento, lo que limita de forma considerable la cuantificación del acceso al procedimiento en el país <sup>(7)</sup>.

En el año 2012 en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Plan Decenal de salud pública, planteó una serie de objetivos con el fin de combatir la injusticia y las inequidades en salud contemplando los diferentes determinantes sociales, dentro de estos objetivos se encuentran: disminuir la tasa de embarazos no deseados, la prevención de los mismos mediante el uso de métodos anticonceptivos y el fortalecimiento del acceso a educación y atención en salud sexual reproductiva incluyendo la IVE legalizada en tres causales por medio de la sentencia c-355 de 2006 <sup>(1)</sup>

Un avance importante en la prevención del aborto inseguro se dio a través de la resolución 3280 de 2018, en la cual se establecieron los lineamientos técnicos y operativos para las rutas integrales de atención en salud, incluyendo la ruta de atención materno perinatal. En esta ruta se reconoce a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) como un derecho fundamental de las mujeres y niñas en Colombia. Por lo que la atención en salud relacionada con este procedimiento debe garantizarse de manera real y oportuna en todos los grados de complejidad y en todo el territorio nacional. <sup>(8)</sup>

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

En nuestro país también existen una serie de protocolos de atención integral para las mujeres que buscan acceder a la IVE y que los profesionales de la salud deben conocer y aplicar para garantizar una atención de calidad y oportuna. Estos protocolos se caracterizan, por desarrollarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva con énfasis en la consejería y anticoncepción, fomentando el respeto y protegiendo la dignidad de cada mujer mediante el secreto profesional <sup>(1)</sup>

Los servicios brindados por las instituciones prestadoras de salud deben garantizar confianza, seguridad y fácil acceso sin importar si son centros públicos o privados distribuidos por todo el territorio nacional, garantizando la atención en tres grados de complejidad:

- **Primer nivel:** debe garantizar profesionales capacitados en la realización de procedimientos como la aspiración Manual Endouterina (AMEU) hasta las 15 semanas y el aborto farmacológico hasta las 10 semanas, asegurando la capacidad de identificar, estabilizar complicaciones que no puedan tratarse.
- **Segundo nivel:** Debe ofrecer los mismos servicios del primer nivel y contemplar todas las circunstancias y etapas del embarazo incluyendo la hospitalización para manejo de complicaciones y la inducción farmacológica del aborto.
- **Tercer nivel:** Debe prestar servicios de mayor complejidad, contando con profesionales expertos en la realización de la IVE y casos de emergencia. <sup>(1)</sup>

Con relación al marco jurídico de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, desde la entrada en vigencia de la Sentencia Constitucional C-355 de 2006, se establece que la IVE es un derecho fundamental que debe ser protegido, respetado y garantizado a la mujer mientras esté amparado en las tres

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

causales de despenalización parcial: En primer lugar cuando la continuación del embarazo constituya un peligro para la vida o la salud física o mental de la mujer, lo cual debe estar certificado por un profesional de medicina o psicología, en segundo lugar cuando exista una malformación del feto que haga inviable su vida y por último en casos de acceso carnal violento o abusivo (9)

Es importante resaltar que el derecho de una mujer a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en las tres causales anteriores, ampara también las decisiones tomadas por adolescentes e incluso niñas menores de 14 años a acceder a un aborto seguro, esto respaldado en el concepto de “Capacidad Evolutiva” planteado por la Corte Constitucional, que respalda entiende y entiende que este grupo en particular se encuentra en un proceso de constante cambio, adquisición de competencias y mayor capacidad de decisión, lo que prohíbe la exigencia del consentimiento de padres o representantes legales para acceder al procedimiento (10)

Según el ordenamiento jurídico no existe un límite en la edad gestacional para practicar la IVE, por lo que es de gran importancia que las mujeres cuenten con información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos. Se debe tener presente que ninguna institución de salud se debe negar a prestar este servicio ni colocar obstáculos, exigencias o barreras adicionales a las establecidas por la C-355. (1)

La Sentencia C-355 de 2006, fue percibida como una disposición necesaria que reconoce a la mujer el derecho a decidir sobre su vida y reproducción; además, ofrece una interrupción del embarazo segura y aunque en algunos sectores de la sociedad colombiana persista una percepción negativa de la IVE señalando algunos vacíos normativos como la ausencia en las

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p><b>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b></p>	<p><b>FECHA:</b> 23/Octubre/2018</p>
--	--	--

definiciones del concepto de salud, la no existencia de un límite de semanas de gestación para acceder al procedimiento y la falta de atención psicológica y genética posterior a la interrupción entre otras, no debe desconocerse que esta representa un avance significativo para Colombia en materia de restitución de derechos a las mujeres. A pesar de aceptar la IVE, los participantes reconocen los cuestionamientos que nacen de esta práctica y que son producto de sus valores religiosos y familiares junto con la estigmatización social del aborto. <sup>(11)</sup>

En la actualidad, la objeción de conciencia es la única herramienta de carácter legal que puede utilizarse para abstenerse de participar en la realización de la IVE, cabe aclarar que su uso es exclusivo del profesional médico y no ampara a instituciones ni a otros profesionales involucrados en la atención. <sup>(11)</sup> Sin embargo es importante que los entes de control y vigilancia garanticen la accesibilidad a la IVE y el cumplimiento de los términos establecidos por la corte Constitucional, para que el procedimiento sea reconocido como un servicio esencial que no puede ser suspendido, negado o retrasado, ni siquiera en el marco de la emergencia sanitaria.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras profesionales y auxiliares respecto a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y cómo se relacionan con las barreras para la prestación del servicio en dos instituciones prestadoras de servicios de salud?

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La elaboración de esta propuesta de investigación surge a partir de la búsqueda e identificación en la práctica y en la producción científica en el área de la salud, de una serie de vacíos relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería (Profesional y Auxiliar) relacionados con la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo a partir de su despenalización parcial en el año 2006. El hecho de examinar estos aspectos contribuirá a reconocer el rol de enfermería en el cuidado de las mujeres que abortan y a su vez permitirá identificar si existe una relación de este con las barreras para la prestación del servicio.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la construcción de la justificación de este proyecto de investigación se contemplaron tres perspectivas: la significancia para la disciplina, para el conocimiento y para la sociedad.

#### **Significancia para la disciplina**

El ser y esencia de la enfermería como disciplina es el cuidado holístico enfocado a mejorar la calidad de vida del ser humano y también a prevenir situaciones que puedan afectar la salud física y mental de personas, familias y comunidades en los diferentes contextos donde se desarrollen.

Por lo cual cuando hablamos del cuidado a la mujer que decide practicarse un aborto, se esperaría que el rol de enfermería estuviera encaminado a la valoración y atención de las respuestas físicas, psíquicas y sociales de la

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

misma, ofreciendo siempre un cuidado integral, humanizado e individualizado, fundamentado especialmente en el respeto por la autonomía de decisión de la mujer sobre su propio cuerpo <sup>(13)</sup>.

Sin embargo, se reconoce que en la actualidad la evidencia empírica derivada de la investigación de este fenómeno a nivel global y especialmente nacional es casi nula. No se reconocen en nuestro país las percepciones, creencias y/o comportamientos del personal de enfermería que atiende a las mujeres que acceden al servicio, ya que los estudios realizados se han centrado en la perspectiva del profesional que realiza el procedimiento <sup>(10)</sup> o han analizado la decisión de interrumpir el embarazo sin contemplar la totalidad de las causales planteadas por la sentencia C-355 <sup>(14)</sup>.

Una revisión narrativa de Botija E <sup>(12)</sup> que buscaba identificar el rol de la enfermera en la interrupción voluntaria del embarazo señaló que la bibliografía relacionada con el tema era limitada y se encontraba principalmente en inglés y portugués. En la revisión integrativa de Pitilin et al <sup>(14)</sup> que buscaba determinar aspectos inherentes al cuidado de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado, se observa una situación similar encontrando únicamente investigaciones en estos dos idiomas.

Estas revisiones resaltan que algunas actitudes y percepciones de las enfermeras ante la IVE están ligadas a convicciones morales, creencias y valores, estigma social, estatus de la mujer que accede a la IVE, legislación vigente, la formación universitaria, la construcción social del aborto y el motivo del aborto <sup>(13)</sup>. Otro de los aspectos que se pudieron concluir se relacionan con un cuidado de enfermería basado solo en lo físico (abordaje tecnicista), que no contempla las necesidades de escucha, acogida y apoyo que requieren las mujeres luego del aborto y que no respeta el secreto profesional. Este tipo de

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

atención generaba en las usuarias una percepción de maltrato, rechazo e indiferencia por parte de las enfermeras que las atendían <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>.

En contraste con lo anterior, un estudio realizado por Laza C et al <sup>(16)</sup> que buscaba examinar las opiniones de un grupo de estudiantes de enfermería frente a la legalización parcial del aborto en Colombia, mostro entre otros aspectos como los futuros profesionales opinaron que la Sentencia C-355 de 2006 ha sido una oportunidad para las mujeres para afrontar problemáticas que afectan su bienestar o el de la hija o el hijo por nacer, a su vez esta decisión repercute de forma positiva en la calidad de vida de las mujeres, de los menores y de las familias aportando soluciones a problemáticas sociales como la delincuencia, la pobreza y el abandono de menores que afectan principalmente a los más vulnerables <sup>(17)</sup>.

Es importante reconocer que esta información muestra una visión general del fenómeno que no especifica la situación de profesionales y auxiliares de enfermería en Colombia, lo que pone en evidencia la necesidad de observar el fenómeno con una visión más detallada en nuestro país. Adicional a esto como enfermeros en formación debemos reconocer que una forma de garantizar el cuidado integral que contemple no sólo la dimensión física sino también la dimensión psicosocial de la mujer que accede al procedimiento de IVE, es estudiar los factores que inciden en la práctica de enfermería en los servicios de ginecología/obstetricia y cómo estos pueden convertirse en barreras para la atención y/o nuevas formas de violencia obstétrica.

### **Significancia social y para el conocimiento**

Es importante resaltar que existen múltiples factores que contribuyen a que la mujer no acceda a la realización de un aborto seguro, entre los que se encuentran: la falta de conocimiento de las leyes que despenalizan la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales y el temor a ser

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

juzgadas, maltratadas o estigmatizadas por su decisión, esta situación tiene como consecuencia el aumento de la posibilidad de complicaciones por acceder a abortos en lugares clandestinos con personal sin formación y recursos inadecuados, por tanto, un mayor riesgo de muerte o secuelas.

Incluso a pesar de la legalidad del procedimiento en las condiciones emitidas por la sentencia, las mujeres se enfrentan a diversas dificultades para acceder a los servicios de la interrupción voluntaria del embarazo, en parte interrelacionadas con la visión patriarcal dominante que existe de los cuerpos femeninos, que los limita a un rol social como reproductoras, pero no a ser vistas como sujetos de derecho.

En cuanto a los profesionales de la salud, la literatura reporta que se niegan a realizar el procedimiento aludiendo a la objeción de conciencia e incluso solo por la voluntad personal relacionada con su credo religioso o principios morales, desconociendo a la mujer y sus derechos. Muchos trabajadores de salud no tienen los conocimientos suficientes para abordar casos de salud sexual y reproductiva (SSR) o no brindan la educación y orientación suficiente a las mujeres respecto a la IVE y los diferentes métodos anticonceptivos. <sup>(18)</sup>

Dentro de las contribuciones para el conocimiento y la sociedad que se esperan de la presente investigación, se relaciona con la identificación de los factores que pueden afectar la atención de las mujeres que acceden al procedimiento de IVE, que a su vez servirán de base para la estructuración de un programa de formación y sensibilización en Interrupción Voluntaria del Embarazo dirigido al personal de enfermería de las instituciones participantes, a partir de la identificación de estos conocimientos, actitudes y prácticas se podrá construir un estrategia pedagógica/didáctica de formación que contribuya a la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos junto con la eliminación de los sesgos que afectan la atención de las mujeres que

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

acceden a la IVE, garantizando una atención de calidad, neutral y respetuosa de la autonomía e individualidad de las mujeres.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer los conocimientos, prácticas y actitudes de las enfermeras profesionales y auxiliares respecto a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y su relación con las barreras para la prestación del servicio.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los conocimientos que tienen las participantes del estudio de la normatividad vigente en nuestro país y su aplicación, especialmente el rol del enfermero en los protocolos nacionales para IVE.
- Identificar las prácticas de cuidado que aplica el enfermero durante la atención de la mujer que accede a una Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Identificar las actitudes que toman las enfermeras auxiliares y profesionales respecto a las diferentes causales de la IVE.

## **2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 Normatividad y protocolos de atención a la IVE en Colombia**

En el año 2005 la abogada Mónica Roa presentó una demanda contra los artículos 122, 123, 124 y 32 numeral 7 de la Ley 599 de 2000 del código penal, por medio de los cuales se penalizaba absolutamente el aborto en Colombia, debido a que se estimaba esta ley violaba el derecho a la dignidad, la autonomía y el desarrollo de la personalidad establecidos dentro de la constitución política de Colombia; en el año 2006 se declara por la corte constitucional la prohibición arbitraria del aborto, por lo tanto se establece la

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

sentencia C-355 enmarcando el derecho de todas las mujeres dentro del territorio Colombiano a la IVE considerando tres causales específicas. <sup>(1)</sup>.

1. Cuando el embarazo constituye un peligro para la vida de la mujer.
2. Cuando exista malformación del feto, a tal punto que haga inviable su vida, lo anterior debe estar avalado por un médico.
3. Cuando la mujer fue sometida a violación, incesto o inseminación artificial sin consentimiento y dejó como producto un embarazo.

Se dictaminó por parte de la Superintendencia Nacional de Salud que las entidades prestadoras de servicios de salud ya sean públicas o privadas, deben prestar el servicio de IVE respetando y cumpliendo los principios de igualdad, universalidad, calidad, seguridad y eficiencia.

Gracias al organismo judicial se han consolidado los derechos reproductivos de las mujeres en Colombia, dándoles autonomía sexual y reproductiva para decidir sobre sus cuerpos y vidas. <sup>(1)</sup>

### **1. Primera causal**

En esta causal se tiene en cuenta el peligro inminente de la vida o la salud de la mujer, por lo que se debe garantizar de manera efectiva lo acordado en el pacto internacional de derechos civiles y políticos (PIDESC) el cual tiene como principios:

- El respeto de la autonomía para decidir: en el cual la decisión debe ser de forma voluntaria una vez se reconozca la existencia del riesgo
- Estándares de bienestar definidos por las mujeres: por ser la mujer quien asume el peligro, la sociedad no debe infringir cargas físicas ni emocionales.
- Prohibición de poner en riesgo la salud: Las entidades prestadoras de servicios de salud deben brindar atención oportuna cumpliendo estándares de

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

calidad y seguridad a las mujeres, evitando así procedimientos inadecuados y negación de estos servicios. <sup>(1)</sup>

- Concepto de peligro: No es necesario que exista la presencia de una enfermedad determinada para establecer que la salud de la mujer se encuentra afectada.

- Concepto de salud y sus dimensiones: El derecho de toda persona de gozar de salud física y mental, debe ser visto como un estado de bienestar integral; Teniendo en cuenta la sentencia C-355 se especifica que si hay un riesgo para la salud de la mujer no solo cubre la salud física sino también la salud mental.

**Requisitos legales:** Certificado de médico general o psicólogo, el cual certifica la existencia de un riesgo para la salud física o mental o la vida de la mujer. <sup>(1)</sup>

## 2. Segunda causal

Cuando exista grave malformación del feto, no se le debe imponer a la mujer el sobrellevar la carga de un embarazo que afecte su salud física y emocional, teniendo en cuenta la vida inviable del feto.

**Requisitos legales:** El único requisito es un certificado, por parte de un médico, que indique la vida inviable del feto y que tenga la suficiente información acerca de este. Es importante resaltar que, existen casos en los que la malformación permite la vida viable del feto así sea por un corto tiempo, lo cual no se tendría en cuenta en la segunda causal. <sup>(1)</sup>

## 3. Tercera causal

Cuando el embarazo sea producto de violación, inseminación no consentida o incesto; un consentimiento por parte de la mujer es primordial para la concepción. Si se obligara a la mujer a continuar con un embarazo no deseado se vulnera su integridad, teniendo en cuenta que ya estaría afectada su salud mental.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

**Requisitos legales:** El único requisito que se tiene en cuenta es la manifestación legal de una denuncia, cabe aclarar que niñas menores de 14 años y mujeres con algún tipo de discapacidad no es exigible formalizar una denuncia, ya que esto puede ser una barrera para la prestación del servicio. <sup>(1)</sup>

La ruta que deben seguir las mujeres que deciden someterse a la IVE es de gran importancia para la atención de una IVE en un centro de salud. A continuación, se relacionan los pasos a seguir:

### 1. Consulta inicial

Es el primer momento que tiene la mujer en contacto con el sistema de salud; Se examina si la mujer se encuentra o no dentro de las causales que rige la ley, se registra en la historia clínica; la valoración del estado de salud, valoración de salud mental y emocional. Las anteriores son importantes ya que determinan si el embarazo es o no deseado; por otro lado, la Corte Constitucional reconoce que todo/a médico/a está capacitado/a para valorar este riesgo y por lo tanto no es necesario que la certificación sea hecha por un/a especialista para aplicar la causal. <sup>(1)</sup>

- **Historia clínica:** en el primer momento, es decir en la consulta, se debe identificar la edad gestacional basándose en la fecha del primer y último día de la última menstruación, la exactitud de este dato es necesaria al momento de relacionarla con el examen físico, algunos factores como el estar lactando, estar usando anticonceptivos o tener menstruaciones irregulares, pueden alterar el resultado de la edad gestacional; la historia médica de la mujer debe interrogarse, prestando más atención a antecedentes o condiciones que puedan ser de riesgo y requieran un nivel de atención más complejo.
- **Paraclínicos:** es importante conocer la Hemoclasificación y el valor de Hemoglobina y Hematocrito de la mujer en caso de una sospecha de

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

anemia y tomar las medidas necesarias en caso de hemorragia; realizar ecografía después del primer trimestre para identificar si es el caso de un embarazo ectópico o embarazo múltiple.

- **Enrutamiento hacia la IVE:** Luego de realizar todo lo anterior se debe identificar si la solicitud de la mujer se encuentra dentro de las causales de la sentencia C-355 de 2006. <sup>(1)</sup>

## 2. Orientación y asesoría

Se debe ofrecer orientación por profesionales en psicología o trabajo social, después de la valoración clínica a todas las mujeres que solicitan una IVE, esta orientación no es obligatoria por lo que no debe ser una barrera para el acceso a la prestación de los servicios. En ningún momento la asesoría debe imponer valores, creencias o afectar la autonomía en la toma de decisiones de la mujer, se debe garantizar la confidencialidad y el respeto, evitando llevarlas a servicios peligrosos o a una autoinducción de la interrupción del embarazo.

- **Estructura de la orientación:** Incluye apoyo emocional y cuidados especiales en caso de que la mujer sea menor de edad o sea víctima de violación, se debe incluir educación sobre otras alternativas diferentes a la IVE como la continuación del embarazo y entregar al recién nacido en adopción, es de gran importancia escuchar las opiniones y preguntas de la mujer respondiéndolas con un lenguaje claro y sencillo para que sea comprendida en su totalidad la información brindada. <sup>(1)</sup>

## 3. Procedimiento

Elección del método según la edad gestacional: Puede clasificarse en métodos invasivos o métodos con medicamentos, existen lugares en los que están disponibles los dos métodos y no hay restricción alguna desde el punto de vista clínico, en ese caso la mujer es quien elige libremente el método teniendo en cuenta la edad gestacional y las ventajas y desventajas de cada uno.

TABLA 3.1. - RESUMEN DE LAS ALTERNATIVAS ACTUALES PARA IVE EN COLOMBIA SEGÚN EDAD GESTACIONAL				
Definición	Método quirúrgico		Método con medicamentos	
	Evacuación uterina mecánica mediante instrumentos		Evacuación uterina mediante la acción oxitócica de algunos medicamentos	
Edad gestacional	Técnica	Requerimientos	Técnica	Requerimientos
Hasta 15 semanas	Aspiración uterina	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Anestesia local (bloqueo paracervical) o sedación consciente.</li> <li>◆ Profilaxis antibiótica.</li> </ul>	Inducción con Misoprostol*	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ En casa hasta 70 días de gestación.</li> <li>◆ Supervisada en edades gestacionales mayores.</li> <li>◆ Analgesia dosis adecuadas.</li> </ul>
Más de 15 semanas	Dilatación y evacuación	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Preparación cervical previa con misoprostol.</li> </ul>	Inducción con Misoprostol**	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Bajo supervisión.</li> <li>◆ Analgesia dosis adecuadas.</li> <li>◆ No requiere de evacuación quirúrgica de rutina luego de la expulsión completa.</li> </ul>

**Figura 1** Tomado de: Documento prevención del aborto inseguro en Colombia protocolo para el sector salud. Año 2014. Página 49

- Consentimiento informado: es la manifestación voluntaria de la mujer en embarazo en la que acepta someterse a una IVE, para la cual debe haber recibido la información necesaria y completa sobre riesgos, procedimientos y efectos sobre la salud; este documento debe ser anexado a la historia clínica
- Interrupción del embarazo: Posterior al procedimiento ya sea quirúrgico o con medicamentos, la mujer debe identificar y manifestar la posible aparición de síntomas persistentes y anormales, además de lo anterior debe tener las precauciones necesarias para culminar el procedimiento.

(1)

#### 4. Seguimiento

Si la interrupción del embarazo fue por aspiración no se requiere seguimiento siempre y cuando la mujer tenga toda la información a cerca de complicaciones, en el caso de la IVE con medicamentos el seguimiento puede

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

ser opcional siempre y cuando la mujer pueda autoevaluar los resultados y confirmar si el tratamiento ha sido exitoso. <sup>(1)</sup>

## **2.2 Aborto desde la perspectiva de los estudios de género.**

Se han utilizado diversos mecanismos a través del tiempo, con el fin de controlar a las mujeres por medio de la regulación de sus cuerpos y así transformar sus diferencias biológicas en formas de desigualdad social. Entre los factores que han permitido contribuido a esta asimetría es la asignación de roles para cada sexo, por ejemplo la relación de la mujer con el útero, la maternidad, crianza y descendencia, lo anterior es uno de los aspectos más violentos que se construyen en torno a la mujer ya que limitan su autonomía y le impiden desempeñarse en un papel alejado de la maternidad, ya que a pesar de que tanto hombres como mujeres son capaces de desempeñar el rol de la crianza y el cuidado, este ha sido históricamente otorgado solo a la mujer. <sup>(3)</sup>

La sociedad proyecta a la mujer como un sujeto cuyo único enfoque se centra en los hijos y la familia, pero en realidad se le limita el acceso al mundo público, al mercado laboral, a la toma de decisiones y a la autonomía como ser independiente.

El condicionamiento social está limitado por un marco normativo biologicista propuesto por el estado como figura de poder, el cual determina el comportamiento de las mujeres en cuanto a su sexualidad y reproducción. Por medio de este proyecto normativo se quiere transformar, someter y disciplinar a los individuos, con un enfoque particular que tiene que ver con el cuerpo físico, el sexo y el ejercicio de la sexualidad, donde la mayoría de los dispositivos o los instrumentos de control recaen sobre la mujer. <sup>(3)</sup>

Debido a la proyección del poder soberano que es entendida como la fuerza estatal, que se manifiesta mediante entes gubernamentales y marcos normativos que autorizan o privan la realización de conductas como el aborto,

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

se elimina el derecho especial de las mujeres a actuar sobre su cuerpo. Un ejemplo de esto es la aprobación de reformas constitucionales altamente influenciadas por las doctrinas religiosas, que protegen al embrión desde el momento de la fecundación; debido a lo anterior las instituciones, leyes y políticas públicas regulan las decisiones de los cuerpos femeninos; y consideran como un comportamiento anormal, que ellas decidan sobre sí mismas, señalándolas como malas madres, mujeres rebeldes o delincuentes, es en este momento en que estas deciden rechazar la maternidad y se convierten en un blanco directo de violencia por parte de la sociedad.<sup>(3)</sup>

La aparición de la sociedad moderna tuvo gran influencia en la subjetividad de los individuos, lo que permitió una modificación sobre las prácticas del cuerpo; la aparición de la revolución francesa causó una transformación hacia la protección de los derechos humanos, promoviendo la autonomía y el derecho a la vida y dando un nuevo panorama a los derechos de las mujeres, sin embargo y a pesar de la decisión de las mujeres, en la actualidad en muchos países el aborto sigue considerándose un delito punible <sup>(3)</sup>.

En la actualidad, el tema del aborto contiene múltiples elementos de análisis y controversia y existen diferentes grupos que participan en el debate sobre el tema, entre los que se encuentran: la iglesia católica, el sector médico, los partidos políticos y los grupos feministas, se han unido a los anteriores dos grupos emergentes que son el sector jurídico y las instituciones del estado, específicamente la procuraduría. <sup>(19)</sup>

La iglesia católica históricamente ha sido el principal antagonista de la legislación del aborto oponiéndose a proyectos de ley propuestos desde 1975 y aferrándose fuertemente a la consigna de lo sagrado de la vida y la concepción, calificando al aborto como un asesinato.

El trabajo de los grupos feministas ha tenido una larga trayectoria en Colombia en relación con la lucha por la despenalización total del aborto. Movimientos como Causa Justa y la Mesa por la salud y la vida de las mujeres, han brindado asesoría y acompañamiento a las mujeres que desean acceder a la IVE, facilitando la garantía de sus derechos constitucionales, también han visibilizado en los medios de comunicación la lucha de varias mujeres en espacios donde no sus argumentos no son escuchados <sup>(19)</sup>

El género ha obtenido un grado de independencia y una apuesta muy importante en el contexto contemporáneo, pero a pesar de esto, el movimiento feminista no figura como un interlocutor autorizado en las negociaciones políticas, así que lo que se defiende hoy en día son los derechos individuales por encima de los derechos colectivos. <sup>(19)</sup>

El sector médico ha estado dividido entre una posición hostil al aborto, por aceptación a los mandatos de la iglesia católica y una dispuesta participación en los programas de orientación e información relacionada al aborto. El sector médico tuvo gran protagonismo en la práctica del aborto a partir de la sentencia lanzada por la corte constitucional, sin embargo, sus posiciones expresan encrucijadas frente al aborto despenalizado, su propia conciencia, las necesidades de las mujeres y las imposiciones morales de la iglesia católica <sup>(19)</sup>

Los partidos políticos han tenido poca actividad en los debates, porque el escenario de la polémica fue trasladado desde la corte constitucional al ministerio de protección social y también porque el hecho de apoyar la despenalización de aborto implica un riesgo frente al electorado que ha mantenido una posición conservadora en frente al tema. <sup>(19)</sup>

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

El sector jurídico juega un papel importante en el debate debido a que la Corte Constitucional Colombiana tiende a ser reconocida por ser progresista en sus decisiones y defender los derechos sociales, manteniendo un alto nivel de independencia del gobierno. La rama judicial obtuvo un rol significativo luego de la despenalización del aborto, debido al impacto del contenido del fallo, el debate constitucional y las reacciones que se produjeron y fueron documentadas por los medios de comunicación. Desde su despenalización parcial, la Corte Constitucional a la sido la principal defensora de la iniciativa, convirtiéndose en portavoz del discurso tradicional feminista.

Otras entidades del estado como la procuraduría se han encargado de vigilar el cumplimiento de la constitución y la ley promoviendo la protección de los derechos fundamentales <sup>(19)</sup>

### **2.3 Barreras para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo**

La mesa por la vida y la salud de las mujeres se dio a la tarea de dividir y ordenar en categorías todas aquellas acciones que producen consecuencias para la vida y la salud de las mujeres y que además violan la ley, que se tipifican como barreras para la prestación del servicio de IVE, entre las cuales se encuentran: el desconocimiento del marco legal, la interpretación restrictiva del marco legal y la falla en la prestación del servicio de salud. <sup>(2)</sup>

- **Desconocimiento del marco legal:**

Comprende todo lo relacionado con la falta de información o manejo del marco normativo en materia de IVE y procesos judiciales; dentro de esta categoría se identifican temas como la falta de conocimiento de la sentencia C-355 de 2006, la violación de normas sobre derechos humanos de las mujeres en la IVE y el incumplimiento de la norma en concomitancia con la IVE. <sup>(2)</sup>

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

- **Interpretación restrictiva del marco legal:**

Abarca la errónea o limitada información sobre la normativa de la IVE en el país; en esta se expresa ante todo la calidad de la prestación de los servicios de salud; está dividida en cuatro subcategorías como son la solicitud de requisitos adicionales a los propuestos por la corte constitucional, la limitación existente en la prestación de los servicios de salud basado en la edad gestacional, el uso inadecuado de la objeción de conciencia y el déficit de interpretación de la causal salud.

(2)

- **Fallas en la prestación del servicio de salud**

Incluye las barreras actualmente presentes, relacionadas con la red prestadora de los servicios de salud, así como las actitudes y prácticas de los profesionales, estos son vistos como obstáculos para el acceso digno de la IVE y se agrupan en las siguientes categorías: negación de autorizaciones médicas, mala prestación del servicio, retraso injustificado de la prestación del servicio y fallas administrativas como déficit de protocolos, faltas en el sistema de contrarreferencia y referencia, y entrenamiento deficiente de profesional médico para el ejercicio del procedimiento. (2)

## **2.4 Barreras para atención de la IVE en el marco de la pandemia por COVID 19**

En la actualidad, con la emergencia sanitaria por covid-19, han aparecido nuevas barreras que aparte de dificultar la prestación de los servicios de salud, afectan la salud de las mujeres en especial las pertenecientes a las poblaciones más vulnerables, dentro de las barreras que surgieron durante la pandemia se encuentran: la falta de información sobre las rutas y canales de atención para el acceso a las IVE, dificultades para obtener información y

acceder al servicio debido a la falta de intimidad en el hogar, la virtualidad de los trámites implica que no todas las mujeres puedan solicitar el servicio de la IVE y las dificultades de acceso por labores de cuidado, por lo que deben adoptarse medidas y rutas de atención específicas en el contexto de la pandemia por covid-19 reconocidas por las mujeres y que garanticen un servicio digno. <sup>(20)</sup>

## 2.5 Objeción de conciencia y sus alcances.

La objeción de conciencia es una herramienta definida como la negación al cumplimiento de un deber establecido jurídicamente, en disputa con una convicción moral del sujeto. En diferentes países, se incluye como un derecho propio de sí mismos, cuyo propósito es ajustar la ley cuando existe aflicción de carga para lograr el acatamiento del deber. <sup>(21)</sup>

Para la objeción de conciencia existen diferentes tesis como **la tesis de incompatibilidad**, la cual señala que el deber ético profesional no lo exime de realizar algún tipo de tarea con la que no esté de acuerdo, por lo que deberá realizar todas las tareas procedentes de la profesión, en concordancia con lo anterior, los profesionales que no estén de acuerdo con la prestación del servicio en el marco legal y profesional, deberá retirarse y elegir otra profesión por ser sus creencias diferentes a los deberes que la misma le impone; **la tesis de absolutismo**, la cual señala que el profesional de salud no tiene la obligación de hacer el procedimiento ni a facilitar el acceso a la información por parte de las pacientes, por último **la tesis de mutuo acuerdo**, reconoce el derecho que tiene el trabajador de salud a objetar conciencia, sin embargo establece ciertos límites para que los derechos de terceros no sean vulnerados y así garantizar el acceso a las mujeres evitando que los profesionales de salud no objetores generen retrasos, estigmatización u o no garanticen la prestación del servicio. <sup>(21)</sup>

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

Para los profesionales sanitarios que trabajan en la atención de mujeres que buscan el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, es fundamental comprender el concepto y alcances de la objeción de conciencia para redirigir la atención y garantizar los derechos del profesional y de la mujer.

Las EPS deben crear alianzas con las instituciones prestadoras de servicios de salud con personal capacitado para realizar la IVE, y así brindar un servicio oportuno a todas las mujeres, y en caso de que un profesional desee objetar, no se vea afectada la atención de la mujer.

*¿Qué no se considera objeción de conciencia?*

- La falta de conocimiento del marco normativo, de la responsabilidad propia y de los límites del actuar profesional.
- Estar en desacuerdo con la decisión de la mujer.
- Cualquier acción de tipo administrativo que busque tomar poder de la decisión de la mujer.
- Desconocimiento del marco normativo o intento de cambiar su contenido u objetivo.
- Decisiones basadas en criterio propio, como la no realización de un procedimiento por ser de alto riesgo o por la falta de entrenamiento para su práctica, así como evadir su realización para no ser sometido a estigma por parte de colegas o sujetos pertenecientes al gremio. <sup>(19)</sup>

*¿Cuáles son los límites de la objeción de conciencia?*

- La objeción de conciencia es un derecho que tiene como finalidad la protección de una minoría con determinadas circunstancias.
- Se encuentra circunscrita a la esfera privada de los individuos por basarse en su propia conciencia.
- No puede ser colectiva ni institucional, es netamente personal.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b>	FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN	FECHA: 23/Octubre/2018
---	--	---	---------------------------

- Su propósito es no violar normas o hacer cambios en las legislaciones de los países.
- La objeción de conciencia no puede afectar los derechos de terceros.
- Otros profesionales de diferentes áreas del conocimiento ni de campos de desempeño profesional ni laboral pueden ejercerla.
- En caso de ser objetor no lo exime de brindar información veraz e integral a la mujer o a un profesional.
- Ningún otro profesional o empleador de la institución debe presentar cargas laborales por la manifestación de la objeción de conciencia de un profesional. <sup>(19)</sup>

## **2.6 Aborto como una nueva forma de violencia obstétrica.**

El concepto de violencia obstétrica ha sido considerado por muchos académicos y profesionales de la salud como una palabra agresiva e incluso primitiva, sin embargo en la actualidad es uno de los términos más utilizados para referirse a un tipo de violencia de género que se caracteriza por la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por parte del personal sanitario, esta se expresa en un trato deshumanizatorio y trae consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decisión libre sobre sus cuerpos y sexualidad, lo que impacta negativamente la calidad de vida de las mujeres que acceden a servicios clínicos de salud sexual y reproductiva.

Por su carácter controversial y dilemático la IVE puede traer consigo prácticas asistenciales que vulneran los derechos de la mujer antes, durante y después del procedimiento como, por ejemplo:

- Exponer públicamente a la mujer por medio de calificativos estigmatizantes o respetar su privacidad durante la atención.
- El no asesoramiento veraz o completo acerca de los derechos que se tiene como mujer, retraso de la atención para la realización del procedimiento.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

- El hecho de no asignarle una cama o ubicarla junto a otras madres con sus bebés.
- El déficit en el cuidado y manejo del dolor.
- El uso de métodos de persuasión para tratar de cambiar la decisión de abortar por medio de amenazas, humillaciones, acusaciones, entre otras.

Los factores que determinan la violencia obstétrica (VO) pueden ir desde la falta de mecanismos legislativos, hasta la falta de legalidad para las mujeres que solicitan un aborto. <sup>(22)</sup>

Dentro de estos mecanismos legislativos se encuentra la falta de leyes y políticas que abarquen específicamente la VO, por otro lado, la falta de mecanismos para la reparación de víctimas de VO o víctimas de violación de derechos sexuales y reproductivos, el déficit de liderazgo en las instituciones prestadoras de servicios de salud y la ausencia de un instrumento para la rendición de cuentas.

En cuanto a los mecanismos institucionales se evidencian distintos niveles como:

- La formación del personal asistencial: Existe falta de recurso humano capacitado en IVE, lo que influye en la calidad de la prestación de los servicios de salud.
- Se evidencia falta de conocimiento del marco legal existente actualmente en Colombia sobre IVE por parte del personal médico.
- Falta de conocimiento en cuanto a procedimientos, evidenciado con sometimiento de la mujer a intervenciones innecesarias como por ejemplo exigirle ser estudiada por psicología.
- Fallas en la infraestructura de la institución, la falta de un área adecuada específicamente para mujeres que solicitan la IVE para que no sean atendidas en el área de las gestantes en proceso de parto. <sup>(22)</sup>

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

Teniendo en cuenta las normas de habilitación de servicios de salud, las instituciones de salud deberían considerar la adecuación de espacios diferentes a la sala de partos para realizar la IVE y no que estas mujeres sean atendidas en la sala de partos, ya que se podría estar incurriendo en violencia obstétrica hacia ellas.

También existen mecanismos comunitarios como actitudes y creencias compartidas socialmente en un grupo de individuos, lo que trae como consecuencia un actuar irrespetuoso durante la atención del parto o aborto mediante juicios de valor transmitidos generacionalmente. Por tal razón la comunidad se convierte en un mecanismo de abuso e irrespeto hacia las mujeres.

Respecto a los mecanismos individuales por parte de la mujer y el personal de salud, se pueden presentar relaciones mutuas irrespetuosas, dando como resultado variable circunstancias que influyen en el momento de la prestación del servicio. Por otro lado, es notable el vacío de conocimiento que existe por parte de las mujeres acerca del derecho a decidir sobre su propio cuerpo, por la deficiente educación que engloba los derechos sexuales y reproductivos.

Para finalizar es importante mencionar el uso inadecuado de la objeción de conciencia por parte del personal médico, lo que influye en la práctica haciéndola negligente, esto se evidencia en que en el profesional existe desconocimiento a cerca de las causales de IVE y el uso de la objeción de conciencia, así como que mencionan el aborto como un acto anti ético, y que consideran que el aborto no debería realizarse a una mujer violada, las anteriores son perspectivas personales de cada profesional las cuales no están consideradas en la objeción de conciencia. <sup>(22)</sup>

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

### **3. PROPUESTA METODOLÓGICA**

#### **3.1 Tipo de Investigación.**

Estudio descriptivo de tipo transversal que busca identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de un grupo de enfermeras (os) profesionales y auxiliares que trabajan en servicios clínicos de ginecología y obstetricia respecto a la IVE y su relación con las barreras para la prestación del servicio.

#### **3.2 Técnicas de recolección de la información.**

Se aplicó una encuesta tipo CAP, de carácter anónimo previo a la firma del consentimiento informado. La encuesta de elaboración propia de las investigadoras, contemplo para su construcción los aportes de otros autores con objetivos similares al del presente proyecto (13) (22) (23) está tiene cuatro (4) componentes como se muestra a continuación: 4 (cuatro) preguntas que contemplan datos sociodemográficos básicos, 10 preguntas de la variable de estudio “Conocimientos”, 10 (Diez) preguntas de la variable de estudio “Actitudes” y 5 (Cinco) preguntas de la variable de estudio “Prácticas” cuyo eje central será el concepto de Interrupción Voluntaria del Embarazo y su interpretación.

Para la validación de la encuesta, se aplicó una prueba piloto previa a un grupo de profesionales y auxiliares de enfermería con el fin de evaluar y re direccionar el contenido de la encuesta en caso de ser necesario. Se realizó una selección de muestra intencional no probabilística a partir de los siguientes criterios de inclusión: Profesionales y auxiliares de enfermería que trabajen en servicios clínicos ginecología y obstetricia (Urgencias obstétricas, hospitalización piso y sala de partos). Experiencia de un año (mínimo) en las áreas de trabajo. Participación voluntaria.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

### 3.3 Operacionalización de las Variables de estudio

El instrumento es una encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) que permite realizar un análisis cuantitativo de las variables de interés, dentro de las cuales se encuentran:

- **Datos sociodemográficos:** Permite determinar las características generales y el tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación.
- **Conocimientos:** Se refiere al nivel de concienciación y comprensión que tienen los profesionales y auxiliares de enfermería con relación a los temas específicos, abordados mediante el instrumento de análisis adoptado por la investigación
- **Actitudes:** Se refiere a los sentimientos, valoraciones y percepciones que tienen los profesionales y auxiliares de enfermería con respecto a los temas que serán abordados en el instrumento, así como a las ideas preconcebidas o creencias que puedan tener sobre esos temas.
- **Prácticas:** Se refiere a la manera en que los profesionales y auxiliares de enfermería aplican sus conocimientos y actitudes con relación a los temas que se pretenden abordar en la investigación, por medio de sus acciones y comportamientos. <sup>(25)</sup>

*Tabla 1. Operacionalización de variables en estudio*

Categoría	Variable	Operacionalización de la variable	Nivel de medición
<b>Datos socio demográficos</b>	Edad	a. 18 a 30 años b. 31 a 40 años c. 41 a 50 años d. 51 a 60 años e. >60 años	Ordinal
	Género	a. Femenino b. Masculino c. Hombre trans genero d. Hombre transexual e. Otro f. Mujer transgenero g. Transexual h. Intersexual i. No binario j. No estoy seguro (a) k. Prefiero no decirlo	Nominal
	Religión	a. Catolicismo b. Cristianismo c. Budismo d. Otra ¿Cuál? e. Judaísmo f. Agnosticismo g. Ateísmo h. Hinduismo	Nominal
	Grado de instrucción	a. Profesional b. Técnico c. Maestría d. Doctorado e. Postdoctorado	Nominal
	¿En cuál de los siguientes servicios trabaja?	a. Sala de partos b. Urgencias de ginecología y obstetricia c. Hospitalización d. Unidad de alta dependencia obstétrica	Nominal

<b>Conocimientos acerca de la Interrupción Voluntaria del Embarazo</b>	¿Cómo calificaría su nivel de conocimiento sobre la normatividad y protocolos de IVE en Colombia?	a. Nulo b. Bajo c. Intermedio d. Alto	Cualitativa/ Politómica
	¿Cuáles de las siguientes son causales para hacer IVE de acuerdo con la sentencia C-355?	a. Cuando existe peligro para la salud física o mental de la mujer. b. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina. c. Violación o fecundación no consentida. d. Ninguna de las anteriores. e. Todas las anteriores	Cualitativa/ Politómica

	¿Conoce el protocolo que se aplica en el sector salud para la prevención del aborto inseguro de 2014?	a. Si b. No	Cualitativa/ Dicotómica
	¿Sabe si la Interrupción Voluntaria del Embarazo es un procedimiento incluido en la ruta materno perinatal establecida por la Resolución 3280 de 2018?	a. Si b. No	Cualitativa/ Dicotómica
	¿Ha recibido capacitación en su sitio de trabajo o en algún proceso independiente respecto a los protocolos de Interrupción Voluntaria del Embarazo y su aplicación por parte de Enfermería?	a. Si a. No	Cualitativa/ Dicotómica
	¿Ha recibido capacitación en su sitio de trabajo o en algún proceso independiente de formación en el manejo de una víctima de violencia sexual?	a. Si b. No	Cualitativa/ Dicotómica
	¿Sabe que es la objeción de conciencia?	a. Si b. No	Cualitativa/ Dicotómica
	¿Desde su conocimiento como trabajador de la salud sabe quién puede hacer objeción de conciencia frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo?	a. Ginecólogas(os). b. Enfermeras(os). c. Psicólogas(os). d. Auxiliares de e. Enfermería. f. Personal encargado de g. realizar el h. procedimiento. i. Todos los anteriores. j. Ninguno de las k. anteriores. l. No sabe, no responde.	Cualitativa/ Politómica

	<p>¿Sabe cuál es el límite de semanas de gestación para practicar la IVE?</p>	<p>a. Si b. No</p>	<p>Cualitativa/ Dicotómica</p>

	<p>¿Cuáles de los siguientes requisitos son necesarios para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo por Violación o acceso carnal violento?</p>	<p>a. Denuncia. b. Certificación Médica o Psicológica c. Valoración de medicina legal d. Todos los anteriores e. Ninguno de los anteriores f. No sabe, no responde</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>
	<p>¿Cuál de los siguientes son los métodos planteados por el Protocolo de Aborto seguro en Colombia para hacer el procedimiento de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los hospitales?</p>	<p>a. Misoprostol (Cytotec) o Mifepistona. b. Aspiración manual Endouterina (AMEU). c. Todas las anteriores. d. Ninguna de las anteriores e. No sabe, no responde. f. Otros ¿Cuál? _____</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>
	<p>¿Cuáles de los siguientes requisitos son necesarios para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo si existe una condición que afecta la salud de la mujer?</p>	<p>a. Dictamen de Junta Médica b. Certificación Médica o Psicológica c. Dictamen Judicial d. Todos los anteriores e. Ninguno de los anteriores f. No sabe no responde</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>
<p><b>Actitudes frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo</b></p>	<p>¿Está de acuerdo con la legalización parcial del aborto en tres causales, establecida por la Sentencia C-355 de 2006?</p>	<p>a. Si b. No</p>	<p>Cualitativa/ Dicotómica</p>
	<p>¿Cuáles son los motivos que influyen en su respuesta? escoja la respuesta que considere</p>	<p>a. Creencias religiosas. b. Ética profesional. c. Conocimiento de la ley. d. Valores familiares. e. Otro: ¿Cuál? f. Opinión de la sociedad. g. Respeto por la autonomía de la mujer. h. Respeto por la vida del feto. i. Derecho a elegir. j. El hecho de garantizar un procedimiento seguro. k. Ninguno de los anteriores.</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>

	<p>¿Hasta qué semana de gestación considera que se debe interrumpir un embarazo?</p>	<p>a. Primer trimestre (semana 1 a 12). b. Segundo trimestre (semana 13 a 27). c. Tercer trimestre (semana 28 a 40). d. En cualquier momento. e. No se debería realizar en ningún momento.</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>
	<p>¿En cuáles de las siguientes situaciones es aceptable que una mujer realice un aborto?</p>	<p>a. Riesgo para la vida o salud de la mujer. b. Malformaciones fetales. c. Riesgo para la salud mental de la mujer. d. Inseminación artificial no consentida. e. Falta de recursos económicos. f. Falta de apoyo de la pareja. g. Falta de soporte familiar. h. Afectación del proyecto de vida o planes futuros. i. Ser menor de edad. j. Fallo del método de planificación familiar. k. Embarazo no deseado. l. Riesgo de afectación del proyecto de vida. m. Ninguna causa es válida. n. Cualquier causa es válida.</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>
	<p>¿Considera usted que para ser enfermera (o) de ginecología y obstetricia se debe estar de acuerdo con la práctica de la Interrupción Voluntaria del embarazo?</p>	<p>a. Si b. No c. No sabe</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>
	<p>¿Considera que legalizar el aborto disminuye el índice de mortalidad y complicaciones de las</p>	<p>a. Si b. No c. No sabe</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>

	mujeres en Colombia?		
	¿Considera usted que las mujeres que se realizan la Interrupción Voluntaria del embarazo pueden ser víctimas de violencia obstétrica por parte de los profesionales de salud?	a. Si b. No c. No sabe	Cualitativa/ Politómica

<p>¿Considera usted que un (a) enfermera (o) puede ser una barrera para la atención de las personas que se practican o desean practicarse una IVE?</p>	<p>a. Si b. No c. No sabe</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>
<p>¿Usted ha participado de algún proceso de Interrupción Voluntaria del Embarazo o ha atendido de forma directa a una mujer que se haya realizado un aborto?</p>	<p>a. Si b. No c. Prefiero no contestar</p>	<p>Cualitativa/ politómica</p>
<p>De acuerdo con su respuesta a la anterior pregunta ¿Cuáles de las siguientes emociones o sentimientos percibió en usted antes, durante y/o después del procedimiento?</p>	<p>a. No aplica b. Alegría. c. Tristeza. d. Rabia. e. Otro ¿Cuál? f. Frustración. g. Remordimiento. h. Solidaridad. i. Empatía. j. Culpa. k. Compasión. l. Ninguna emoción o sentimiento.</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>
<p>Cuando sabe que una mujer solicita una Interrupción Voluntaria del Embarazo ¿Cuál es su actitud?</p>	<p>a. Prefiere que alguien más la atienda. b. La atiende sin ningún problema. c. Otra ¿Cuál? d. La atiende con cierta molestia. e. Evita atenderla.</p>	<p>Cualitativa/ Politómica</p>

	Considera que la interrupción voluntaria del embarazo es:	a. Derecho humano. b. Derecho sexual y c. reproductivo. d. Todas las anteriores. e. Ninguna de las f. anteriores. g. No sabe no responde.	Cualitativa/ Politómica
--	---	---	----------------------------

<b>Prácticas frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo</b>	¿Considera usted que en la institución en la que labora, se presta un servicio eficaz y oportuno a las personas que acceden a la Interrupción Voluntaria del Embarazo?	a. Siempre b. Casi siempre c. A veces d. Nunca	Cualitativa/ Politómica
---	--	---	----------------------------

	Durante su ejercicio como enfermera (o) del servicio de ginecología y obstetricia ¿Con qué frecuencia encuentra personas que se han realizado un aborto en algún momento de la vida?	a. No sabe b. No lo pregunta c. Todos los días d. Una vez a la semana e. Una vez al mes f. Una vez al año g. Casi nunca h. Nunca	Cualitativa/ Politómica
	¿Qué haría si durante su ejercicio como enfermera (o) del servicio de ginecología y obstetricia se encuentra con una mujer con sospecha de aborto auto inducido o clandestino?	a. Brinda su atención igual que siempre b. Brinda su atención respetando la privacidad y el secreto profesional c. Brinda su atención con consideración y compasión d. Realiza la denuncia e. No sabe	Cualitativa/ Politómica
	Como enfermero (a) del servicio de ginecología y obstetricia ¿Cuál considera que es la cuidado prioritario para una mujer a la que se le practicó una Interrupción Voluntaria del Embarazo?	a. Apoyo emocional y psicológico. b. Vigilancia y prevención de hemorragias. c. Otra ¿Cuál? d. Manejo del dolor. e. Prevención de la infección. f. Asesoría en métodos de planificación familia	Cualitativa/ Politómica

Para la selección de los participantes se utilizó una técnica de muestreo aleatorio simple, logrando así garantizar que todos los individuos que componen la población blanca tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra (26). Teniendo en cuenta la cantidad de profesionales y auxiliares de enfermería con los que cuentan los servicios de sala de partos, hospitalización y urgencias de ginecología de los cuatro turnos. Luego de la aleatorización, se dio a conocer el proceso en un encuentro directo con el participante, se realizó la firma del consentimiento informado y se entregó al participante la encuesta para su diligenciamiento. Esta encuesta contó con un código que permitió garantizar el anonimato del participante y la confidencialidad de la información que suministro. En el marco de las

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

restricciones por la pandemia el encuestador utilizó los elementos de protección personal necesarios y mantuvo el distanciamiento social requerido.

El instrumento fue elaborado con base en los artículos “Interrupción voluntaria del embarazo a causa de violación: Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en Caquetá <sup>13</sup>”, “Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecobstetras peruanos en relación al aborto <sup>22</sup>” y “Conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud sobre el aborto provocado en Paraguay. Análisis de la facultad de las ciencias médicas <sup>23</sup>”, que sirvieron como guía para la realización del documento, cabe resaltar que dichas preguntas fueron de construcción propia por el grupo de investigación.

### **3.4 Técnicas de Análisis de la Información.**

Inicialmente se construirá una base de datos en Excel y luego se analizarán los datos con el programa estadístico SPS 23.0. Para el análisis de la información se utilizarán elementos de estadística descriptiva básica de acuerdo con el tipo de variable y los objetivos de la investigación.

### **3.5 Consideraciones Éticas.**

Se empleó un consentimiento informado teniendo en cuenta la normatividad emanada por la resolución 8430 de 1993, como se establecen en los artículos 8 y 11, por lo que se protegió

la privacidad del individuo y sujeto de investigación, al cual no se le manipuló su conducta, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Por lo tanto, para efectos de este reglamento, la investigación se clasifica en una categoría de investigación con riesgo mínimo, teniendo en cuenta que este es un estudio en el que se emplearon registros de datos a través de procedimientos comunes. <sup>(25)</sup>

Luego de la aprobación del comité de ética de la Fundación Universitaria Juan

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 23/Octubre/2018</p>
--	---	-----------------------------------

N Corpas, el presente proyecto de investigación se presentará a los comités de ética para la investigación de las instituciones de salud participantes para la revisión y aprobación del protocolo de investigación.

- **BENEFICENCIA:** Se garantizó que el presente estudio no generará daños, no perjudica a los participantes.
- **NO MALEFICENCIA:** Se abstuvo intencionadamente de realizar actos que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no solo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio.
- **JUSTICIA:** Se garantizó conocer los resultados de la investigación, se informó que esta investigación obedece a razones metodológicas.
- **AUTONOMÍA:** Se garantizó el derecho a retirarse en cualquier momento de la investigación, y su participación fue de forma voluntaria. <sup>(27)</sup>

Luego de la aprobación del comité de ética de la Fundación Universitaria Juan N Corpas, el presente proyecto de investigación se presentará a los comités de ética para la investigación de las instituciones de salud participantes para la revisión y aprobación del protocolo de investigación.

### 3.6 CRONOGRAMA.

*Tabla 2. Cronograma*

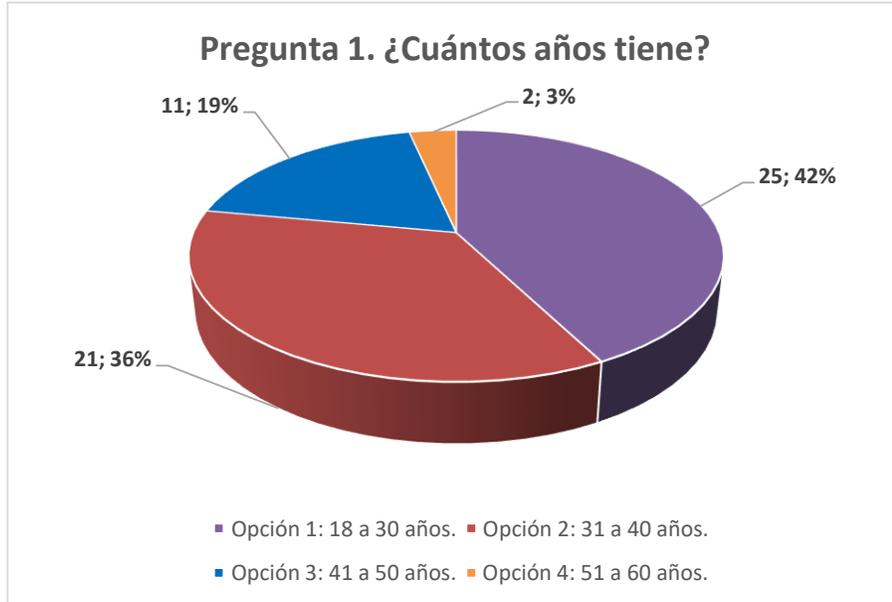
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHAS DE PRESENTACIÓN		
		DIA	MES	AÑO
Análisis de la situación	Docente: Claudia Motta investigadora principal	2	8	2020
Selección y definición del problema	Docente y Estudiantes participantes	20	8	2020
Definición de los objetivos del proyecto	Docente y Estudiantes participantes	29	9	2020
Justificación del proyecto	Docente y Estudiantes participantes	5	10	2020
Análisis de la solución	Docente y Estudiantes participantes	5	10	2020
Cronograma	Estudiantes participantes	15	10	2020
Especificación de recursos humanos y materiales	Docente y Estudiantes participantes	16	10	2020
Presentación de anteproyecto	Estudiantes participantes	21	11	2020
Ajuste de anteproyecto	Estudiantes participantes	24	1	2021
Ejecución del proyecto (aplicación de encuesta, recolección de datos)	Estudiantes participantes	5 -- 30	4	2021
presentación de proyecto final	Estudiantes participantes	29	11	2021
Evaluación del proyecto	Jurados asignados	29	11	2021
Informe final	Docente y Estudiantes participantes	29	11	2021

### 3.7 PRESUPUESTO

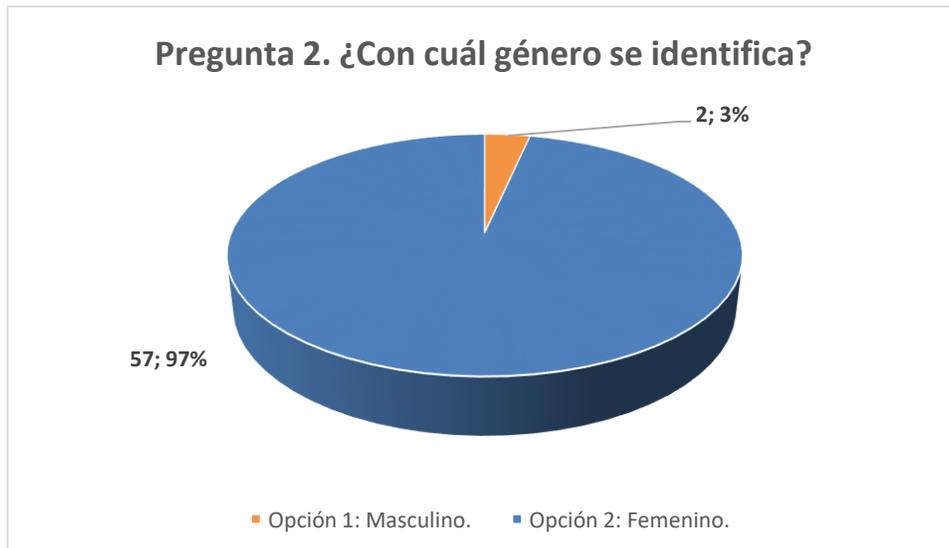
*Tabla 3. Presupuesto*

PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN (Miles de Pesos)		CONTRAPARTIDA (miles de pesos)			
RUBROS	COLCIENCIAS	EJECUTORIA		Total Proyecto	
	Total Cofinanciación	EFFECTIVO	ESPECIE		
PERSONAL	32.000.000	0	32.000.000	32.000.000	
EQUIPOS	COMPRA	0	0	0	
MATERIALES E INSUMOS	250.000	0	0	250.000	
SERVICIOS TECNOLÓGICOS	2.700.000	0	0	2.700.000	
SALIDAS DE CAMPO	0	0	0	0	
SOFTWARE	0	0	0	0	
PUBLICACIONES	0	0	0	0	
VIAJES	0	0	0	0	
BIBLIOGRAFÍA	0	0	0	0	
EVENTOS ACADÉMICOS	0	0	0	0	
	SUBTOTAL	34.950.000	0	0	34.000.000
GASTOS DE OPERACIÓN (7%)	0	0	0	0	
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN (3%)	0	0	0	0	
TOTAL	34.950.000	0		34.950.000	

#### 4. DESCRIPCION DE RESULTADOS

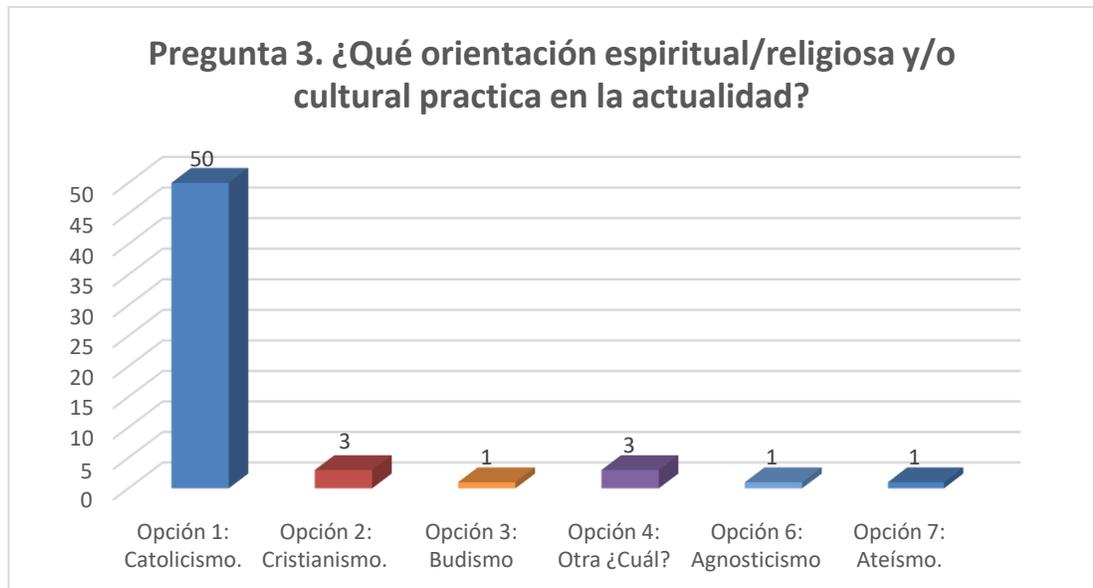


**ANÁLISIS:** Del total de participantes encuestados (N: 59 personas) el 42% (N: 25 personas) están en el rango de edad de 18 a 30 años, en menor proporción se evidencia el rango de 51 a 60 años con un 3%(n:2), ya que por soporte teórico a mayor edad existen mayores ponencias frente a la IVE

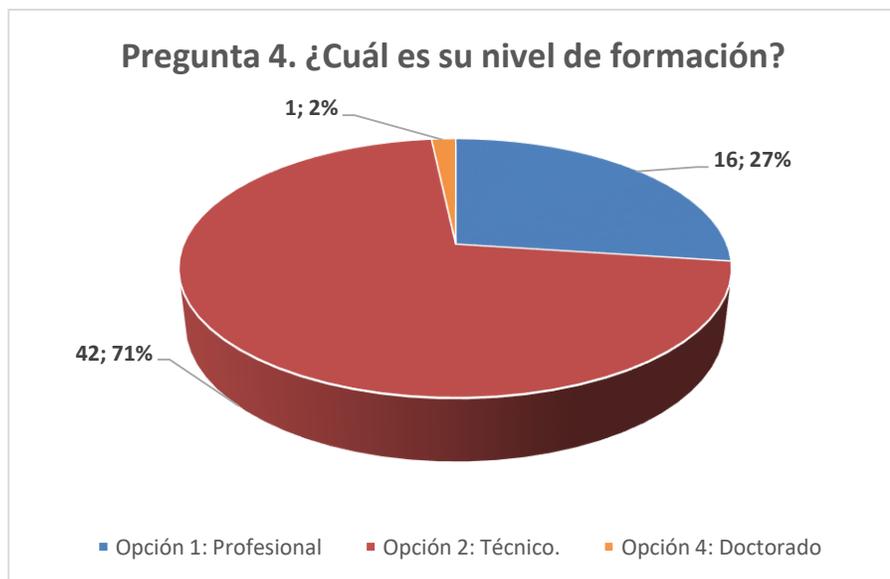


**ANÁLISIS:** Del total de participantes encuestados (N: 59

personas) el 96% (N: 57 personas) se identifica con el género femenino.



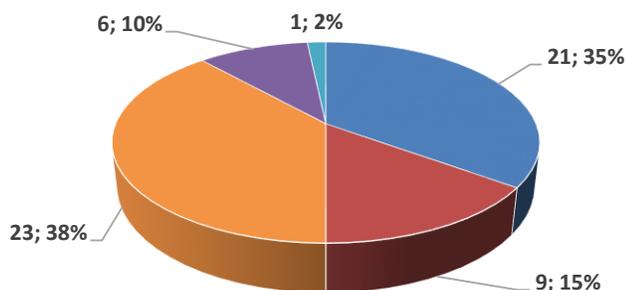
**ANÁLISIS:** Del total de participantes encuestados (N: 59 personas) 50 pertenecen a la religión católica, ya que se evidencia por soporte teórico la religión interfiere en la aceptación de IVE



**ANÁLISIS:** Del total de participantes encuestados (N: 59 personas) el 71% (N: 42 personas) tienen formación técnica.



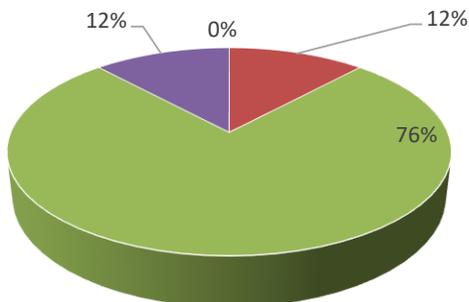
### Pregunta 5. ¿En qué servicio trabaja?



- Opción 1: Sala de partos.
- Opción 2: Urgencias de ginecología y obstetricia.
- Opción 3: Hospitalización.
- Opción 4: Unidad de alta dependencia obstétrica.
- Opción 5: Todos los servicios.

**ANÁLISIS:** Del total de participantes encuestados (N: 59 personas) el 39% (N: 23 personas) laboran en el servicio de hospitalización seguido del 35% son de sala de partos (N:21)

### Cuenta de Pregunta 6. Pregunta 6. ¿Cómo calificaría su nivel de conocimiento sobre la normatividad y protocolos de IVE en cuanto a la Sentencia C-355 de 2006 y la Resolución 3280 de 2018 en Colombia?



- Opción 1: Nulo.
- Opción 2: Bajo.
- Opción 3: Intermedio.
- Opción 4: Alto

**ANÁLISIS:** Del total de los encuestados el 76% (N:45) reportan un conocimiento intermedio de la sentencia, un 12% (N:7) aun reportaron conocimiento bajo de esta, teniendo en cuenta que trabajan en servicios donde la frecuencia de IVE es elevada

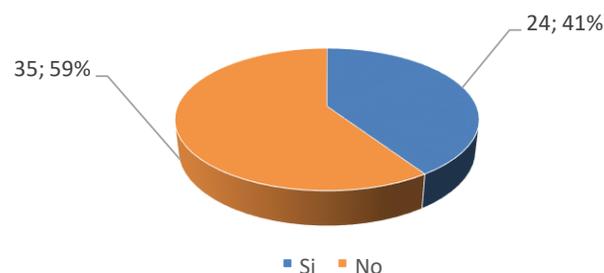


**Cuenta de Pregunta 7. ¿Cuáles de las siguientes son causales para hacer IVE de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006? Escoja las respuestas que considere necesarias**



**ANÁLISIS:** Del total de los encuestados el 93% (N: 55) respondieron como causales de la sentencia C-355 como violación no consentida, malformación grave del feto que hace inviable la vida y un peligro para la salud de la mujer, pero el 7% (n: 4) solo seleccionaron una causal

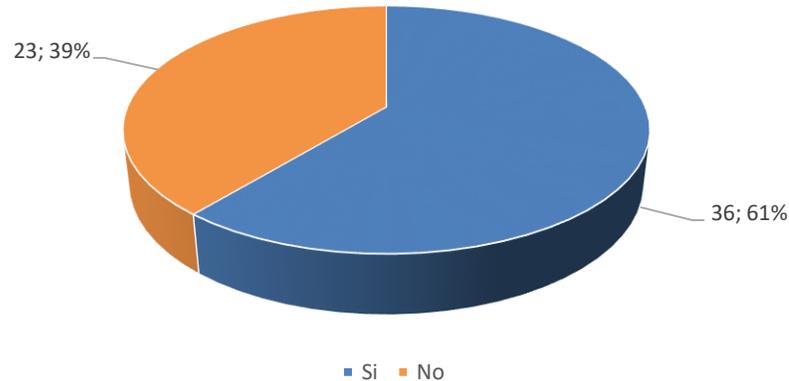
**Cuenta de Pregunta 8. ¿Conoce el protocolo que se aplica en el sector salud para la prevención del aborto inseguro de 2014?**



**ANÁLISIS:** Del total de los encuestados, el 41% (N: 24) conocen el protocolo que se aplica en el sector salud para la prevención del aborto inseguro de 2014

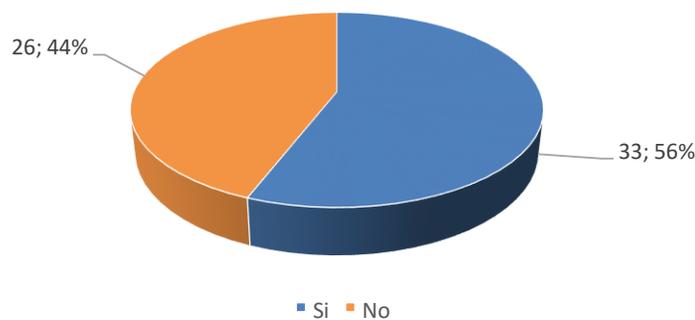


**Cuenta de Pregunta 9. ¿Es la Interrupción Voluntaria del Embarazo un procedimiento incluido en la ruta materno perinatal establecida por la Resolución 3280 de 2018?**



**ANÁLISIS:** Del total de los encuestados, el 61% (N:36) manifiestan que la interrupción voluntaria del embarazo es un procedimiento que está establecido por la Resolución 3280 de 2018

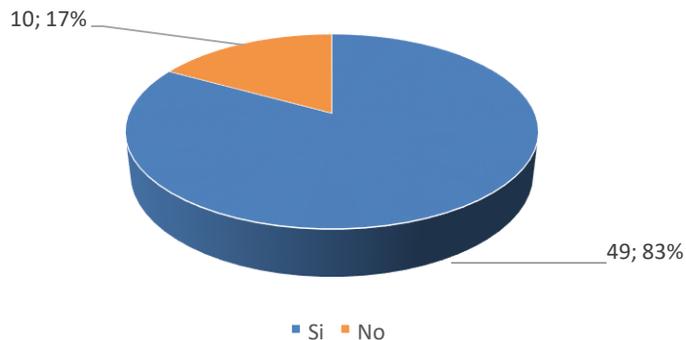
**Cuenta de Pregunta 10. ¿Ha recibido capacitación en su sitio de trabajo respecto a los protocolos de IVE y su aplicación por parte de enfermería?**



**ANÁLISIS:** Del total de los encuestados son trabajadores del área de atención ginecobstetricia y el 26% (N:44) manifiestan que no han recibido capacitación respecto a los protocolos de IVE y su aplicación por parte de enfermería.

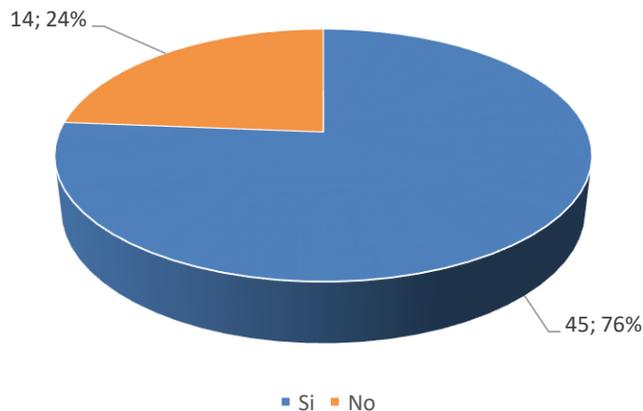


**Cuenta de Pregunta 11. ¿Ha recibido capacitación en su sitio de trabajo o en algún proceso independiente de formación en el manejo de una víctima de violencia sexual?**



ANALISIS: Del total de los encuestados son trabajadores del área de atención ginecobstetricia y el 17% (N:10) expresan que no han recibido capacitación en su sitio de trabajo o en algún proceso independiente de formación en el manejo de una víctima de violencia sexual

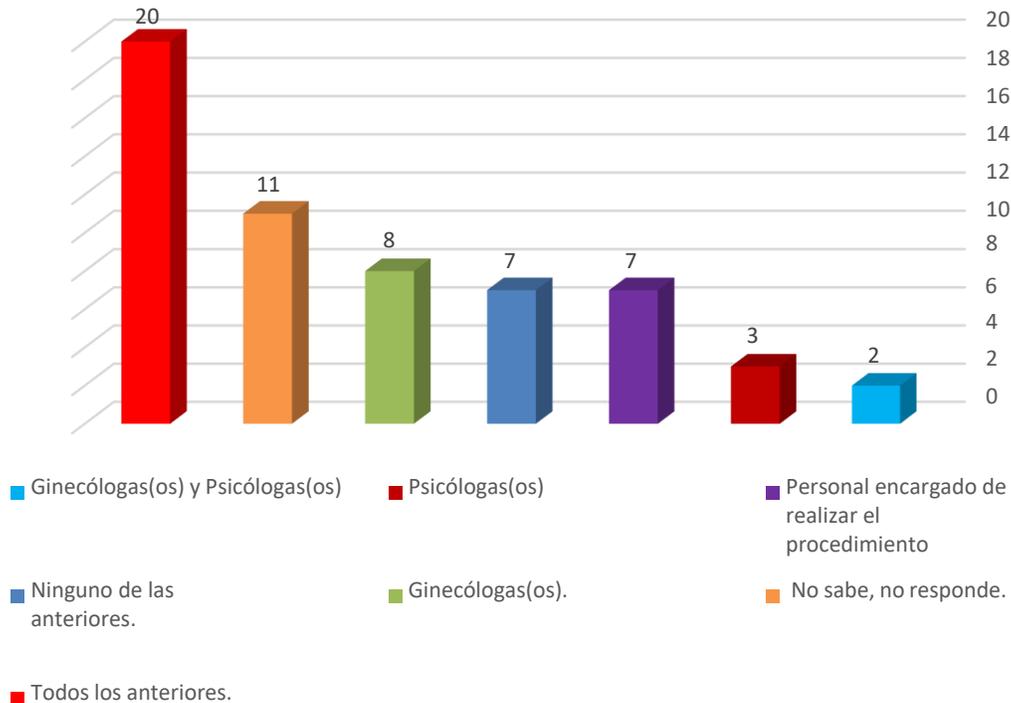
**Cuenta de Pregunta 12. ¿Sabe que es la objeción de conciencia?**



ANALISIS: Del total de participantes encuestados (N:59) el 76% (N:45) sabe que es la objeción de conciencia



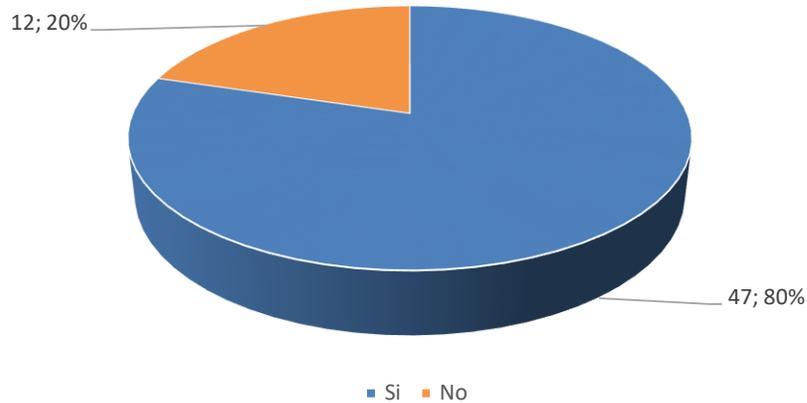
### Cuenta de 13. ¿Desde su conocimiento como trabajador de la salud quién puede hacer objeción de conciencia frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo?



ANALISIS: Del total de participantes encuestados, en mayor frecuencia 20 personas indicaron que todos los anteriores (Ginecólogos (as), Psicólogos (as), Auxiliares de enfermería, personal encargado de realizar el procedimiento) pueden hacer objeción de conciencia frente a la IVE y solo 8 personas definieron que los ginecólogos pueden realizar dicho procedimiento.

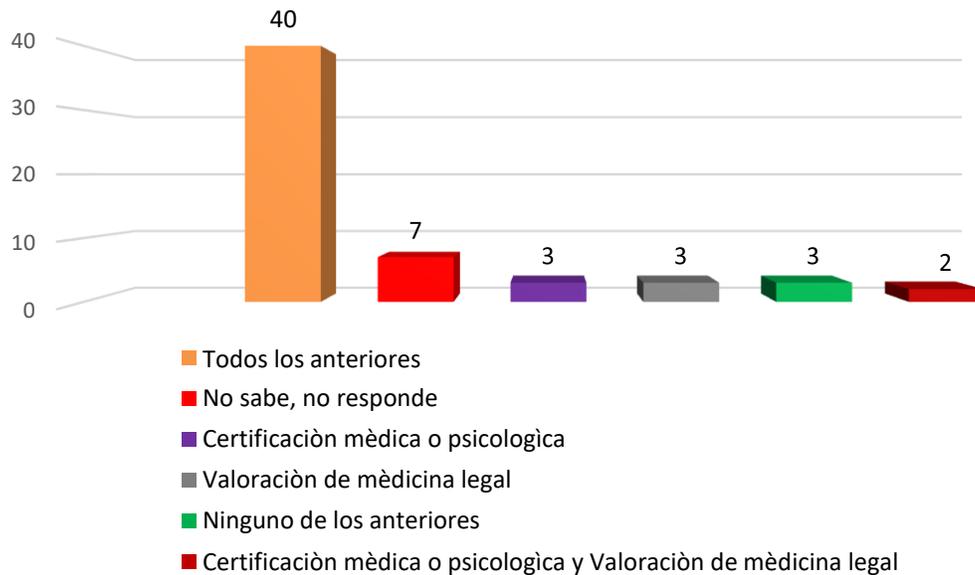


### Cuenta de Pregunta 14. ¿Sabe cuál es el límite de semanas de gestación para practicar la IVE?

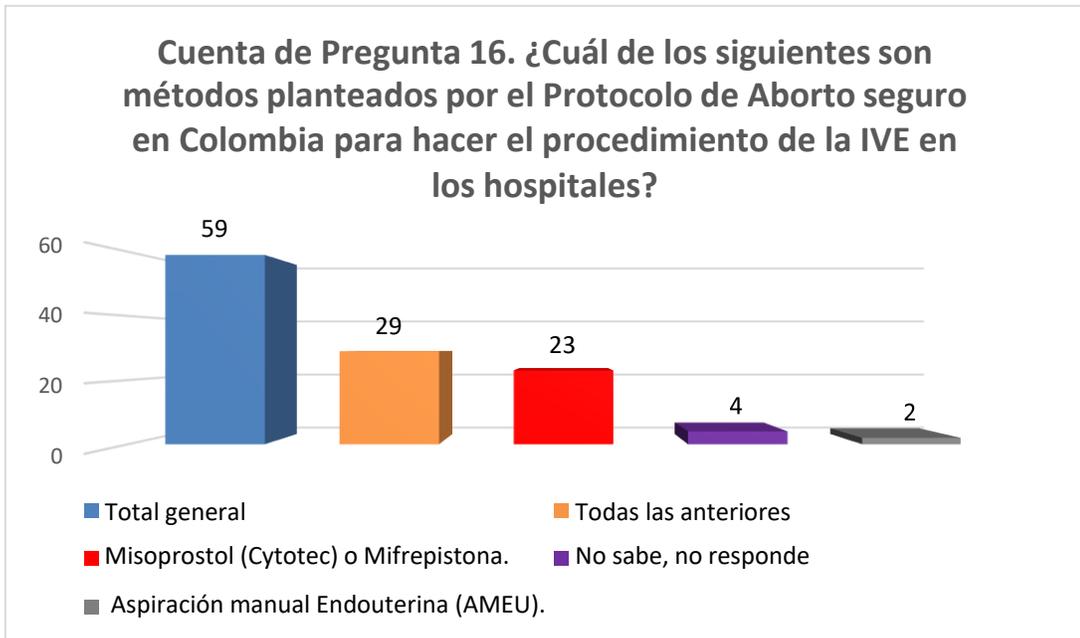


ANALISIS: del total de participantes encuestados el 80% (N:47) indicaron que si saben el límite de semanas de gestación para practicar la IVE

### Cuenta de Pregunta 15. ¿Cuáles de los siguientes requisitos son necesarios para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo por Violación?

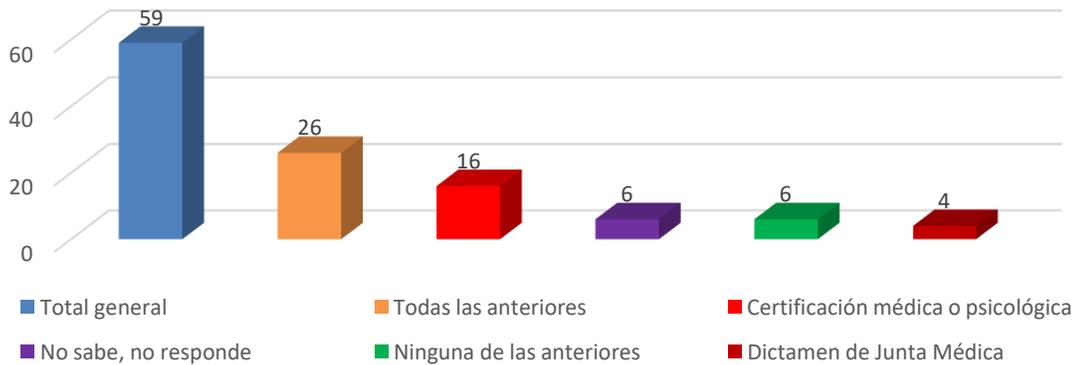


ANALISIS: Del total de participantes encuestados en mayor frecuencia 40 personas seleccionaron todas las anteriores, 7 participantes manifestaron no sabe, no responde y 3 personas refieren que ninguna de las anteriores son los requisitos necesarios para acceder a la Interrupción Voluntaria del embarazo por violación



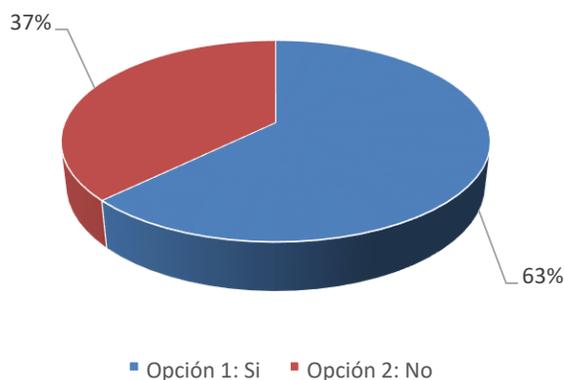
ANALISIS: Del total de participantes encuestados en mayor frecuencia 29 personas seleccionaron todas las anteriores, 23 personas seleccionaron Misoprostol (Cytotec) o Mifepistona y 2 personas manifestaron Aspiración manual endouterina (AMEU) como métodos planteados por el Protocolo de Aborto seguro en Colombia para hacer el procedimiento de la IVE en los hospitales.

**Cuenta de Pregunta 17. ¿Cuáles de los siguientes requisitos son necesarios para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo si existe una condición que afecta la salud de la mujer?**



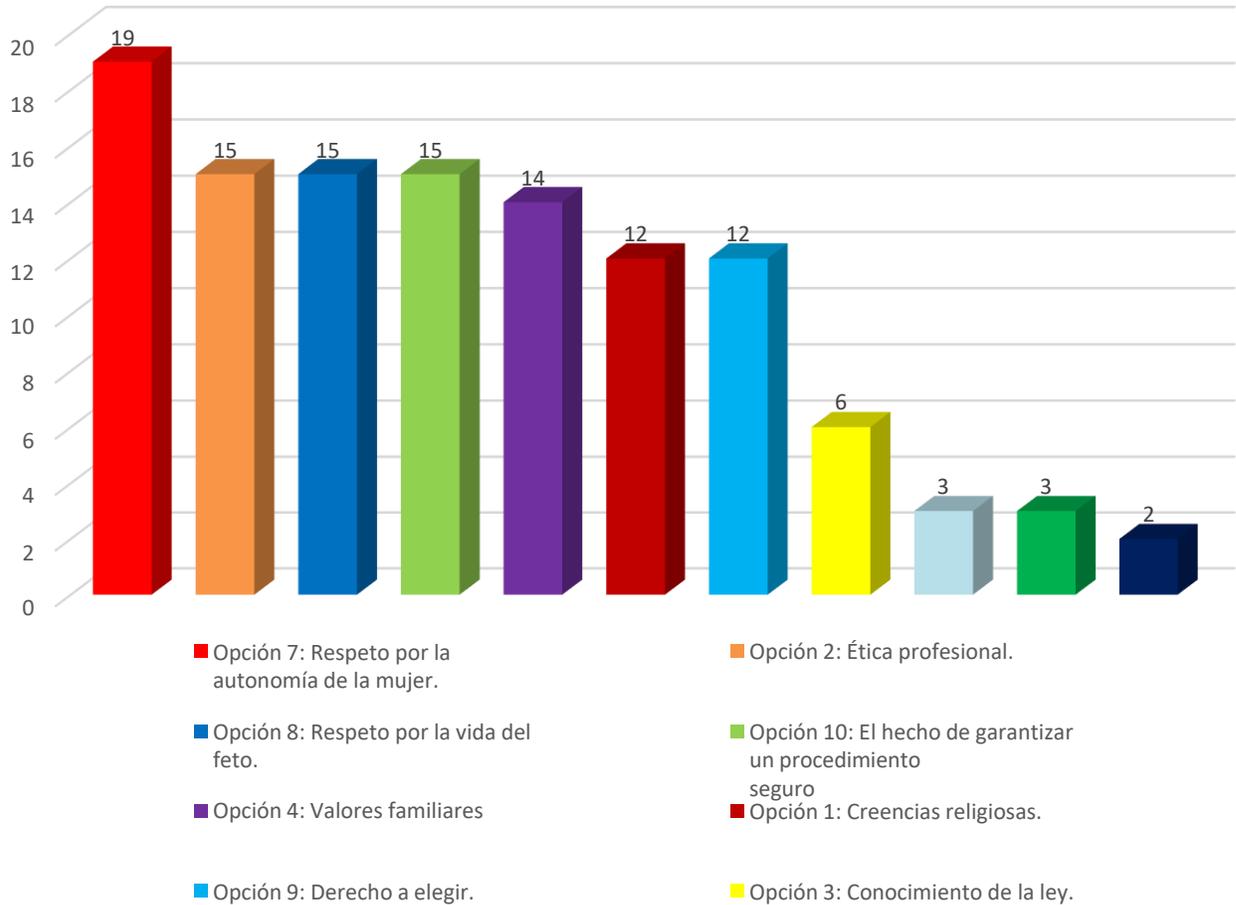
**ANÁLISIS:** Del total de participantes encuestados en mayor frecuencia 26 personas seleccionaron todas las anteriores, 6 personas seleccionaron No sabe, no responde cuáles de los requisitos necesarios para acceder a la Interrupción Voluntaria del embarazo si existe una condición que afecta la salud de la mujer.

**Pregunta 18. ¿Está de acuerdo con la despenalización de la Sentencia C-355 de 2006 dentro de sus tres causales en Colombia?**

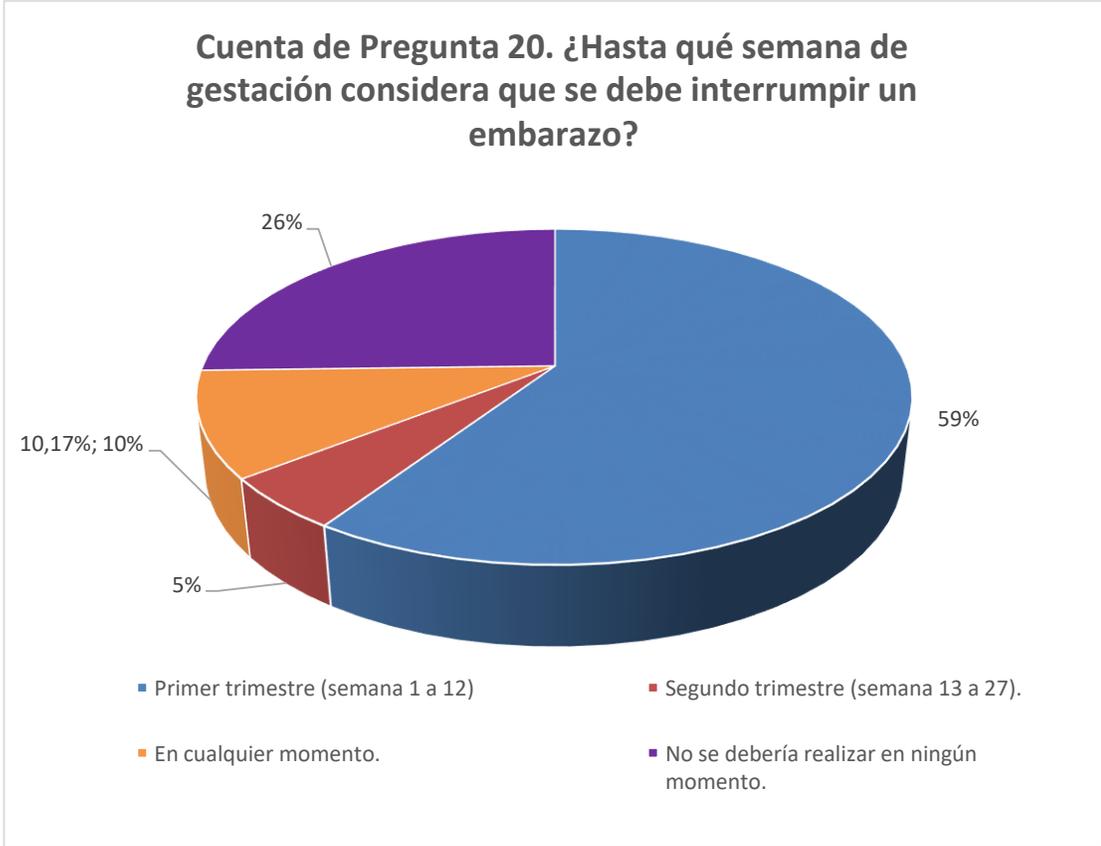


**ANÁLISIS:** Del total de los participantes encuestados el 63% (N:37) están de acuerdo con la despenalización de la sentencia C-355 de 2006 dentro de sus tres causales en Colombia.

**Pregunta 19. ¿Cuáles son los motivos que influyen en su respuesta?  
Escoja las respuestas que considere**

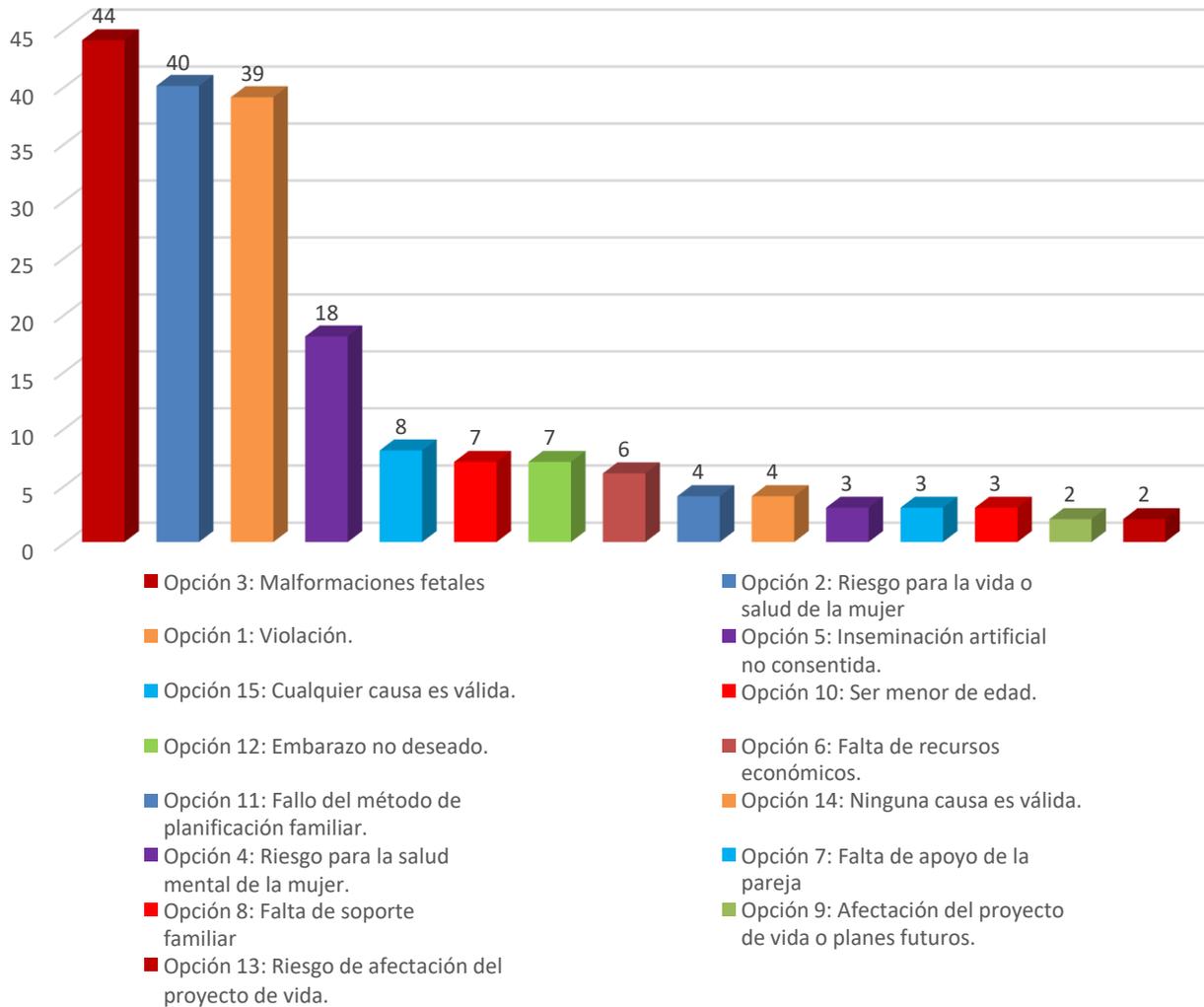


**ANALISIS:** 19 de los encuestados eligieron Respeto por la autonomía de la mujer. 15 Ética profesional, Respeto por la vida del feto y el hecho de garantizar un procedimiento seguro. 14 valores familiares. 12 Creencias religiosas y derecho a elegir. 6 Conocimiento de la ley. 3 Opinión de la sociedad y ninguno de los anteriores.

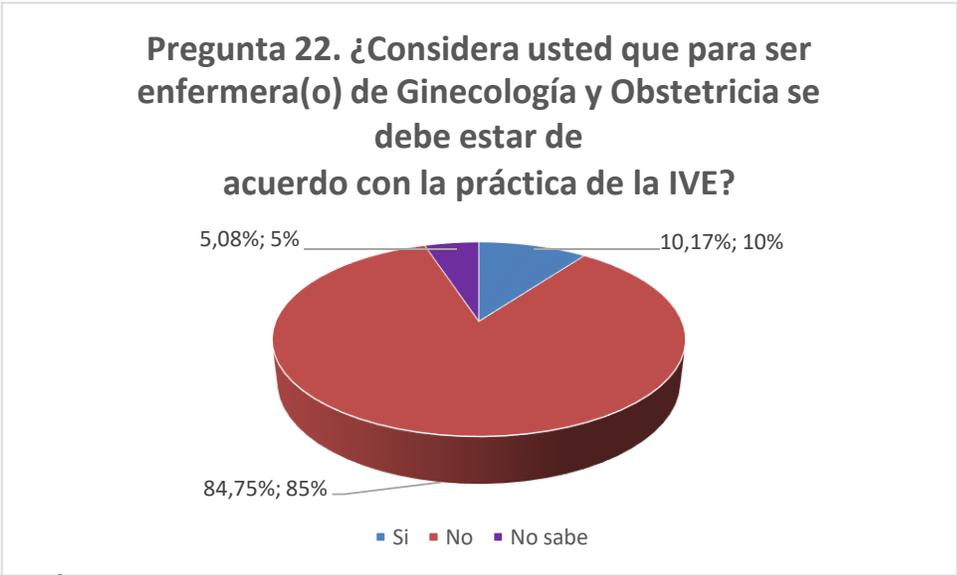


**ANÁLISIS:** Se evidencia que el 59% de los encuestados considera que se debe interrumpir el embarazo en el primer trimestre de gestación (semana 1 a 12). 26% considera que no se debería realizar en ningún momento. El 10% en cualquier momento. El 5% en el segundo trimestre (semana 13 a 27).

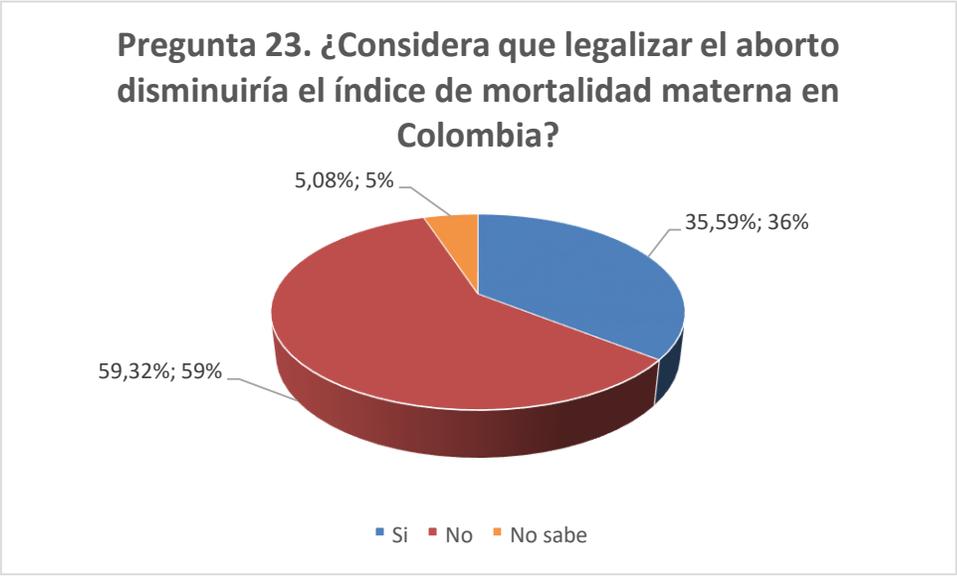
**Pregunta 21. ¿En cuáles de las siguientes situaciones es aceptable que una mujer realice una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)? Escoja las respuestas que considere**



**ANÁLISIS:** Se evidencio que 44 de los encuestados en las siguientes situaciones es aceptable que una mujer realice una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) eligieron fue por Malformaciones fetales. 40 Riesgo para la vida o salud de la mujer. 39 violación.

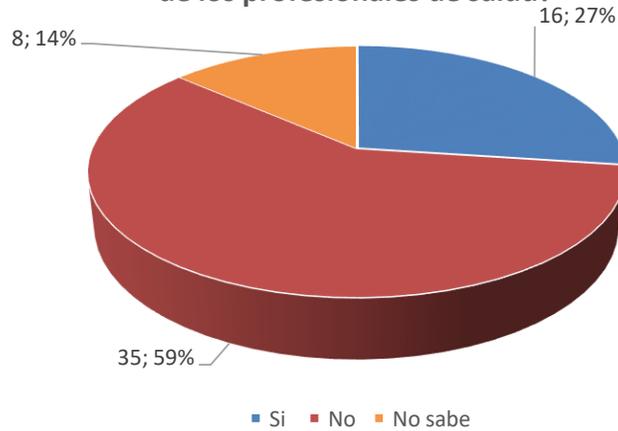


ANÁLISIS: Se evidencia que el 85% no está de acuerdo con la práctica IVE (Interrupción voluntaria del embarazo). El 10% está de acuerdo. El 5% no sabe.



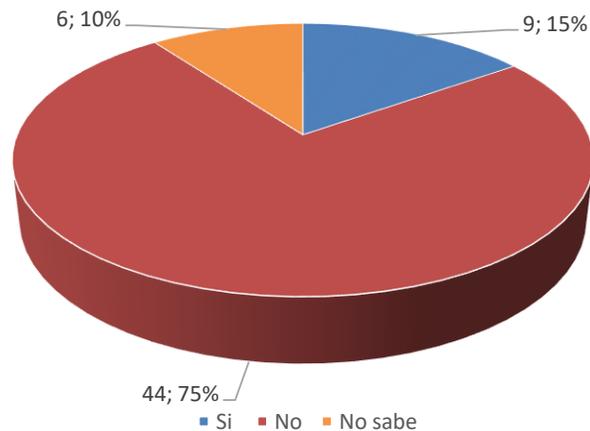
ANÁLISIS: Se evidencio que el 59,32% considera que la legalización del aborto no disminuiría el índice de mortalidad materna en Colombia. El 35,59% considera que si disminuiría. El 5,08% no sabe.

**Cuenta de Pregunta 24. ¿Considera usted que las personas que se realizan la IVE pueden ser víctimas de violencia obstétrica por parte de los profesionales de salud?**



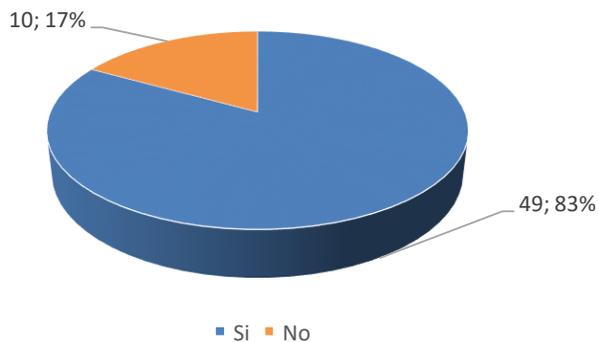
**ANÁLISIS:** se puede evidenciar que el 59% de los participantes no saben que las personas que se realizan la IVE pueden ser víctimas de violencia obstétrica por parte de los profesionales de salud

**Pregunta 25. ¿Considera usted que un(a) enfermera(o) puede ser una barrera para la atención de las personas que se practican o desean practicarse una IVE?**



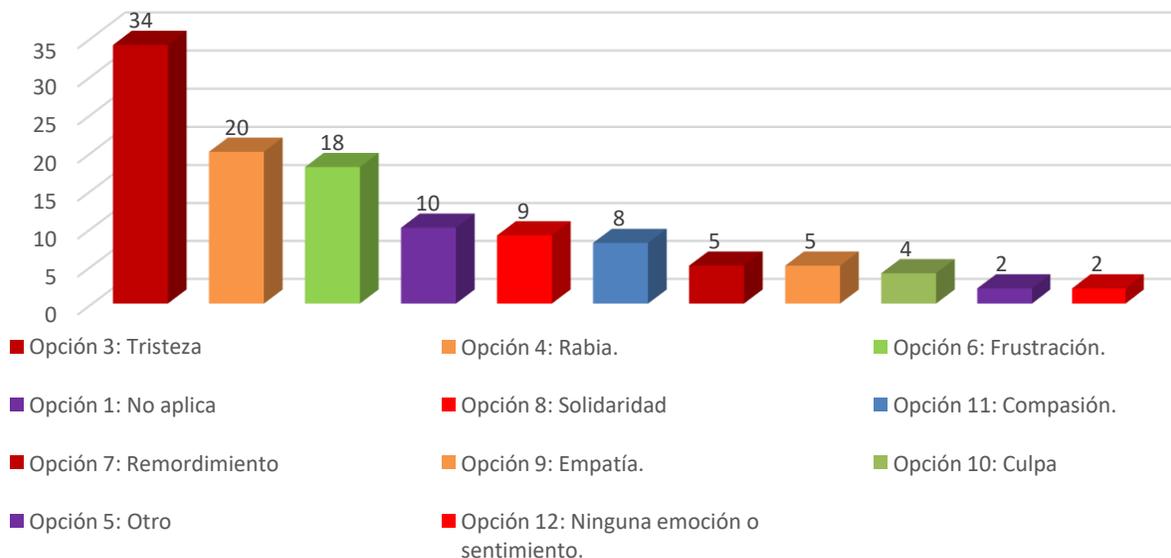
**ANÁLISIS:** El 44% (n:44) No considera que un(a) enfermera(o) puede ser una barrera para la atención de las personas que se practican o desean practicarse una IVE, mientras el 10% (n:6) manifiesta que no sabe.

**Pregunta 26. ¿Usted ha participado de algún proceso de Interrupción Voluntaria del Embarazo o ha atendido de forma directa a una mujer que se haya realizado el procedimiento?**

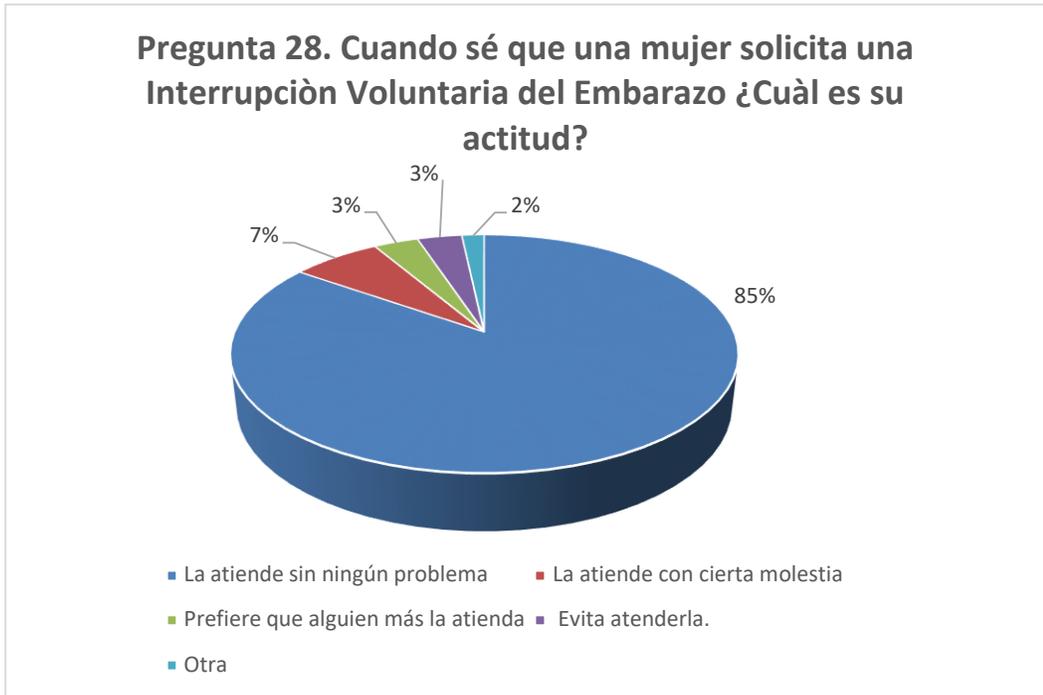


**ANÁLISIS:** El 83% (n: 49), ha participado de algún proceso de Interrupción Voluntaria del Embarazo o ha atendido de forma directa a una mujer que se haya realizado el procedimiento

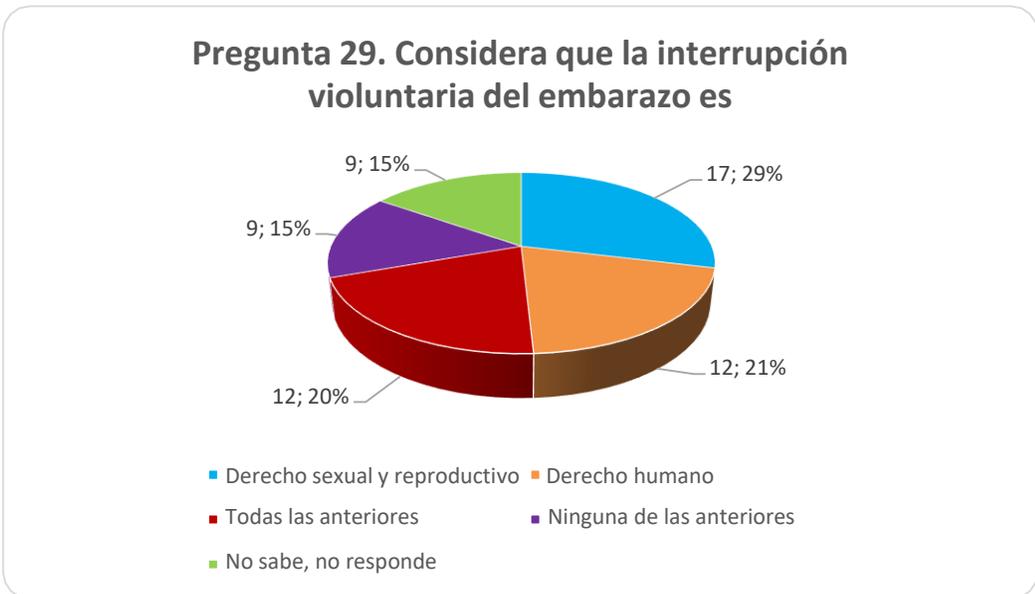
**Cuenta de Pregunta 27. De acuerdo con su respuesta a la anterior pregunta ¿Cuáles de las siguientes emociones o sentimientos percibió en usted después del procedimiento? Escoja una o varias opciones de respuesta.**



**ANÁLISIS:** Se evidencia que varias personas marcaron variedad de respuestas por ser de selección múltiple, pero en mayor frecuencia los sentimientos como tristeza seguido de rabia y frustración.

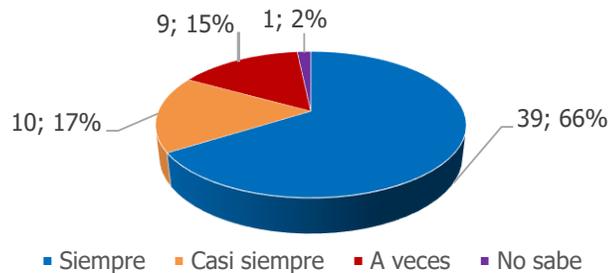


**ANÁLISIS:** El 85% refiere que no hay problema en atender a las mujeres que se realizan la IVE



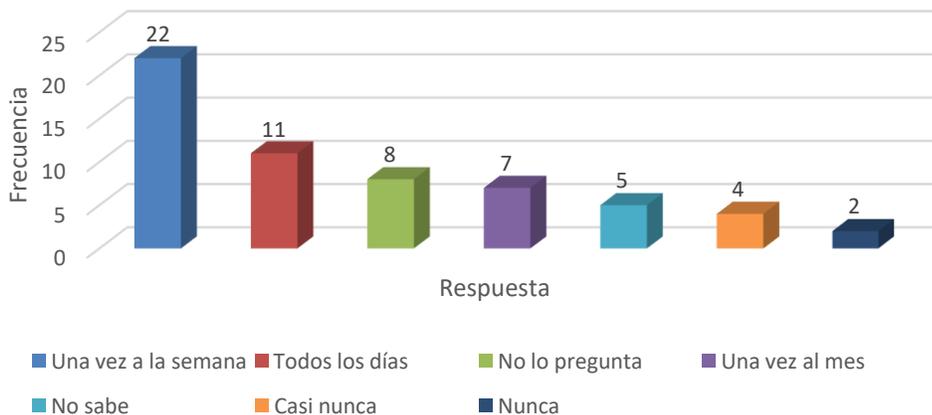
**ANÁLISIS:** Del total de encuestados, el 29% (N:17) considera la IVE como un derecho sexual y reproductivo, el 20% (N:12) lo considera un derecho humano y 21% (N:12) Lo considera tanto derecho sexual y reproductivo como derecho humano.

**Pregunta 30. ¿En la institución en la que labora, presta un servicio eficaz y oportuno a las personas que acceden a la Interrupción Voluntaria del Embarazo?**



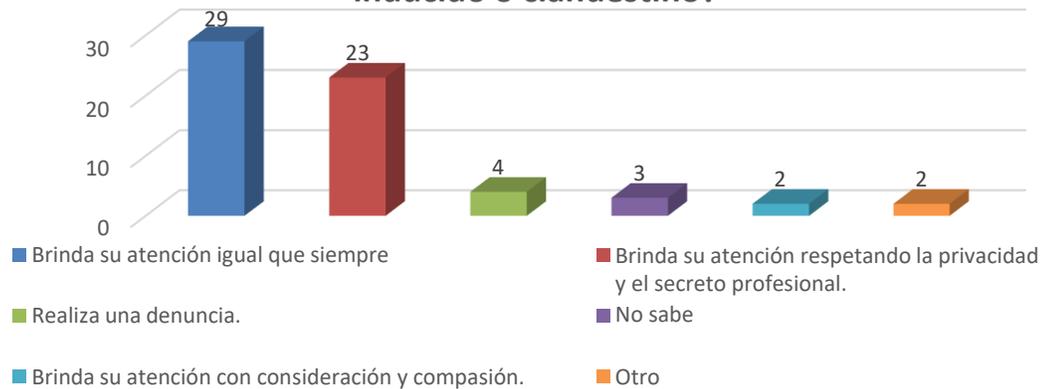
**ANÁLISIS:** El 66% del total de encuestados (N:39) manifiesta que la institución en la que laboran se presta un servicio eficaz y oportuno a las personas que acceden a la IVE.

**Pregunta 31. Durante su ejercicio como enfermera(o) del servicio de Ginecología y Obstetricia ¿Con qué frecuencia encuentra personas que se han realizado un aborto en algún momento de la vida?**



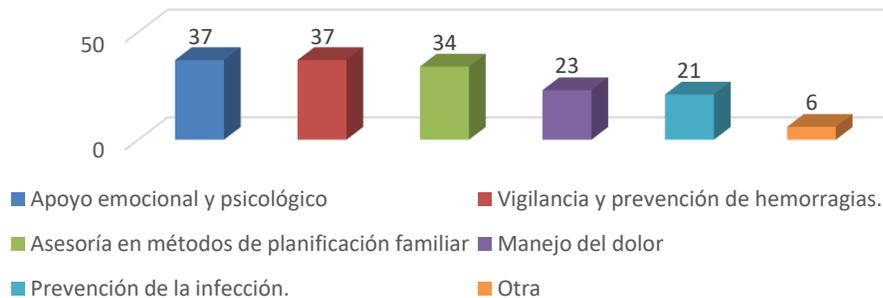
**ANÁLISIS:** Del total de encuestados (N:59), 22 manifiestan que una vez a la semana encuentran personas que se realizan la IVE.

**Pregunta 32. ¿Qué haría si durante su ejercicio como enfermera(o) del servicio de Ginecología y Obstetricia se encuentra con una mujer con sospecha de aborto auto inducido o clandestino?**



**ANÁLISIS:** Del total de encuestados, 29 manifestaron que en el caso de encontrar una mujer con sospecha de aborto auto inducido le brindan su atención igual que siempre, 23 encuestados manifestaron que brindan su atención respetando la privacidad y el secreto profesional, mientras que 4 de los encuestados dijeron que realizarían una denuncia.

**Pregunta 33. Como enfermera(o) del servicio de Ginecología y Obstetricia ¿Cuál considera que es la intervención prioritaria para una mujer a la que se le practicó una Interrupción Voluntaria del Embarazo?**



**ANÁLISIS:** En el caso de intervenciones prioritarias para una mujer que se practicó una IVE Se evidenció que los encuestados marcaron varias respuestas, teniendo prevalencia el apoyo emocional y psicológico y la vigilancia y prevención de hemorragias.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

## 4.1 DISCUSIÓN

### *Impacto a la ÉTICA y POLÍTICA*

Desde el punto de vista de Cavallo y Ramón Michel, señalan que “los principios fundamentales de la práctica de la salud, como los de beneficencia, no maleficencia y consentimiento informado, están llamados a tener un rol protagónico en la reflexión y posterior decisión del profesional” (27)

Sin embargo para poder llevar a cabo la intervención, la Ley determina unos requisitos mínimos: la existencia de un consentimiento expreso y por escrito de la mujer, que se lleve a cabo en un centro sanitario público o privado acreditado y que haya un médico especialista responsable del proceso, por lo que también se tiene en cuenta, el Código Deontológico de Enfermería, vigente desde el año 1989, subraya que “el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia debe ser explicitado ante cada caso concreto”(28); el código deontológico de Medicina resulta más específico, dictaminado que “el médico tiene derecho a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. Informará sin demora de su abstención y ofrecerá, en su caso, el tratamiento oportuno al problema por el que se consultó” (29).

Por lo tanto, la objeción de conciencia es considerada un derecho por parte de la Corte Constitucional, clarificando que únicamente las personas naturales involucradas directamente en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo pueden ejercerlo, por lo que se excluye al personal administrativo, de enfermería o personal judicial. (30)

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

Las barreras sustanciales para el cumplimiento del aborto seguro en Colombia teniendo en cuenta la despenalización son: 1. el desconocimiento del fallo de la Sentencia C-355/06, sus válidas causales y alcance por parte de los prestadores de servicios de salud. La insistencia y permanencia de debates sobre la IVE en cuanto a creencias religiosas y morales por parte de los profesionales de salud, en los cual traduce en objeciones de conciencia consecutivas. 3. la carencia de información, consejería insuficiente, confusa o alterada que tienen las mujeres, niñas y adolescentes acerca de la IVE y sus derechos a acceder a ella. 4. La influencia negativa sobre el consentimiento realizado a la mujer. 5 La absoluta negación de la autonomía a las niñas menores de 14 sobre el acceso a estas intervenciones (47).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado y los resultados encontrados en la realización de la encuesta, los el desconocimiento del marco legal, han generado que los enfermeros, o el equipo multidisciplinario sea una barrera en la atención a las mujeres que accedes al servicio de IVE, adicionando que el uso de la objeción de conciencia es especialmente para profesionales que están directamente relacionados con el procedimiento, sin tener en cuenta que el enfermo, quién cuida el proceso también se ve afectado por sus creencias, su ética y sus pensamientos, teniendo que cumplir con su labor, siendo esto un factor que afecta tanto en su salud mental, como en la realización de su trabajo.

### ***Impacto desde el CUIDADO DE ENFERMERÍA***

Generalmente las enfermeras valoran el diagnóstico médico como principal motivo que legitima el aborto (31)(32); Los autores Lindström, Wulff, Dahlgren y Lalos (33), exponen cómo en los hospitales suecos la prescripción de Mifepristona y Misoprostol es competencia médica, pero el seguimiento, evaluación y alta, corresponde a Enfermería. Las enfermeras refieren un cambio del “rol intervencionista”, que ocupaban en el cuidado

 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b>	FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	FECHA: 29/Noviembre/2021
--	---	-----------------------------

de la mujer en la IVE quirúrgica, al nuevo reto de “rol educador”, puesto que la mujer tiene la opción de que el método farmacológico tenga lugar en su domicilio.

Así mismo Pitilin, Banazeski, Bedin y Gasparin (32) consideran que la enfermera debe valorar el afrontamiento y ofrecer apoyo emocional, favoreciendo la verbalización de sentimientos mediante una comunicación terapéutica durante todo el proceso, y gestionar el trabajo multidisciplinar,

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

derivando a servicios de psicología y trabajo social si lo considerase necesario.

Las consecuencias de estas construcciones estigmatizadoras contribuyen a la precariedad de los cuidados, generando prejuicios en el profesional que atiende a la mujer y concretándose en cuidados discriminatorios. (32)(34)(35)

La relación entre el profesional de salud y mujeres debe ser acorde a la prestación del servicio, considerándose este como cualquier otro que se da a la mujer, así evitar no solo el aborto inseguro si no el sesgo hacia ellas. El equipo interdisciplinario debe tener conocimiento acerca de los derechos sexuales y reproductivos, protocolos de la institución, normatividad y concientizar al personal acerca de su rol activo frente a este procedimiento y la importancia de hacer frente al estigma de una adecuada forma. Todo por el bienestar físico y mental de la mujer teniendo personal capacitado frente a este servicio. (47)

Tal como lo mencionan Troche I., y Cerquera A. En su investigación es importante brindar de manera holística cuidado a la mujer que decide practicarse una IVE tomando en cuenta todas sus dimensiones como persona, siendo empáticos con la misma y así lograr que la experiencia no sea tan traumática, evitando que en estas pacientes se presenten cargas emocionales. También deben tenerse en cuenta virtudes tales como la escucha, la coherencia, la prudencia y la compasión (48).

Desde lo anterior, se ha evidenciado que el rol de la enfermera está ligado a la recuperación pronta de los pacientes, teniendo en cuenta que el enfermero al ser educador y cuidado, logra que las mujeres quienes accedes al servicio de IVE, puedan liberar sentimientos y emociones. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, la mayoría de los profesionales y auxiliares participantes, manifestaron que el hecho de

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

atender a estas mujeres les generaba diferentes sentimientos negativos, sin embargo a pesar de ello cumplían con su labor de cuidado.

***Perspectiva desde el derecho a decidir***

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

Se debe tener en cuenta el respeto por la autonomía reproductiva, reconociendo a las mujeres como sujetas, capaces de tomar decisiones autónomas en relación con el proyecto de vida que se quiere, lo que incluye, el respeto por sus creencias, valores y opiniones sobre su propio bienestar y en consecuencia el consentimiento informado (10)

Por otro lado es de suma importancia resaltar que en los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, quienes realizan asesoramiento antes y después del procedimiento en mayor proporción son los médicos y los especialistas de ginecología, siendo en menor proporción las enfermeras, ya que la mayoría de ellas se sienten poco capacitadas para brindar servicios de aborto, no obstante se ha observado que en las zonas rurales los profesionales de enfermería ejercen esta labor debido a que son el único personal de salud disponible, es por esto que los programas de formación deben incluir en su plan de estudios orientación en situaciones de aborto y exponer a los estudiantes a diferentes perspectivas éticas, tanto en los programas de educación como en la práctica clínica, para enriquecer la comprensión en la complejidad del tema favoreciendo el desarrollo de capacidades y competencias en la práctica, la ciencia y la investigación necesarias en la prevención y gestión de embarazos no deseados. A pesar de que las enfermeras bien preparadas pueden mejorar la salud de las mujeres y sus familias contribuyendo a la reducción de embarazos no deseados, se encuentra que la inclusión de este componente educativo sobre el aborto no es una prioridad curricular. (37)(38)(39)(40).

***Perspectiva desde la MORAL***

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

Realmente los conflictos éticos, filosóficos, morales y la religión de las personas que participan, la sociedad y las mismas mujeres han convertido el proceso en una barrera para que las mujeres puedan acceder, esto se ha convertido en una brecha enorme hablar desde la religión y lo que moralmente está bien con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, desde el inicio del tema se ha evidenciado que es muy conflictivo en todos los aspectos que una mujer interrumpa el embarazo así este se involucre demasiado con las consecuencias que podría traerle, desde la ética hacia el aborto, se recalca que lo más importante es que se respete el derecho a la vida y en tal caso, “un acto de aborto nunca es un acto de beneficencia para la madre tampoco, pues rompe cualquier ideal de propuesta ética de una vida feliz”. (41)

Viendo la ética desde el ejercicio profesional los médicos tienen el poder de decidir con referente a sus creencias, actitudes y vivencias si participar o no en el proceso, pero también estrictamente si están en desacuerdo deben tener la ética del ser profesional que es actuar con ética frente al acompañamiento hacia las mujeres que acceden a este tipo de procedimientos y que la ayude a conseguir una vida lograda, en la mayor medida posible, y por el lado ético de las mujeres con un embarazo no deseado se “debería” tener en cuenta los derechos que ya tiene la vida del que no ha nacido, siendo justas y teniendo en cuenta de no cometer una injusticia, ya que no respetar la vida sería una maleficencia, tanto para el no nacido como para ella por no respetar su dignidad.

Esta es la raíz más profunda del gran desequilibrio personal que provoca el aborto en la mujer. No es sólo el posible remordimiento desde sus convicciones religiosas o ideológicas, sino la conciencia cierta de haber

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

cometido una injusticia, con su hijo, y consigo misma, que afecta gravemente a su dignidad como persona. (41)

Por otra parte, Diana Maffia en El dilema moral del aborto señala que, Carol Gilligan en su texto La ética del cuidado refiere este cuidado a los sentimientos de compasión y empatía, y que todos como seres humanos independientes tenemos metas por cumplir, pero en el camino los más vulnerables deben “ser los que más ayuda necesiten, , sobre todo en la medida en que son afectados por nuestras decisiones; y que para respetar los intereses particulares de quienes están involucrados en un conflicto moral, debemos atender a los detalles contextuales de cada situación particular” (45).

Cómo se pudo evidenciar en los resultados obtenidos, se puede concluir el hecho de que la religión y la moral van de la mano, frente al proceso de la IVE, el cual influyen tanto en los profesionales quienes brindan un servicio, como para las mujeres que acceden al mismo, teniendo que cuenta que para unas religiones es un pecado, y desde lo moral es un acto negativo que atenta a la vida de otro ser. Por otro lado, en enfermería, se ve afectada esta parte moral, debido a la obligación que tienen de brindar cuidado a las mujeres en este proceso, así sus creencias, convicciones o religión estén en contra de la IVE, es allí donde en lo personal, se genera un conflicto entre lo que se debe y lo que se quiere.

### ***Perspectiva desde la RELIGIÓN***

Ha sido tradicional aferrarse a los temas religiosos donde se acepta la moral religiosa como la única capaz de decidir por los actos y lo que estaría “bien o no” que las personas hagan, “(...) la educación sexual y el ejercicio de la sexualidad ha estado siempre bajo la sombra del pecado y por esta razón su enseñanza tanto en el medio familiar como en el medio escolar se ha visto reducida a su más mínima expresión, siendo limitada cuando

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p><b>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b></p>	<p><b>FECHA:</b> 29/Noviembre/2021</p>
--	--	--

mucho al aprendizaje biológico de la misma” en correlación con lo que dice la autora Julia Carmona, la sexualidad se ha limitado a la moral de las personas, lo que ante Dios se supone que debería estar bien y lo que se ha vuelto un conflicto entre ciencia y creencia difícil de mitigar porque desde la infancia debemos regirnos a lo que está bien para Dios y sus dirigentes. por esta razón que una mujer acceda a una interrupción voluntaria del embarazo sea por la causa que sea está cada vez más lejos de poder ser legal, no para que las mujeres lo usen de método de planificación sino para

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

garantizar que disminuirá la mortalidad y las secuelas físicas y psicológicas o emocionales en quienes se realizan este procedimiento de forma clandestina. (42)

Las creencias religiosas no solo afectan significativamente a la mujer, afecta al personal de salud porque el hecho de prestarse para un procedimiento como este hace una estimación de la profesión de forma negativa por ser cómplices de la muerte de vidas inocentes. Los problemas en cuanto a las sociedades que son creyentes es que imponen una carga moral a las personas que no comparten cierta convicción lo que “se asocia a que se atenta contra un ser humano inocente, es decir se comete un asesinato sin juicio o sin justificación” y por esta razón, éticamente para quienes participan en esto se convierte en inmoral e inhumano. Concluyendo así en que “(...) la sociedad está en mora de aceptar que la mujer es la única dueña de su propio cuerpo y es por eso que cualquier decisión sobre un feto que crece dentro de ella compete a la mujer y es ella quien debe tomar la decisión de eliminarlo o albergar”.(42)

Los hallazgos del presente estudio evidencian una amplia relación cultural, étnica, religiosa y moral en la percepción que tienen los profesionales de enfermería sobre la IVE, también se evidencia un fuerte vínculo y inducidos por la familia y la sociedad en la que han crecido cada uno de ellos y en la cual se han desarrollado (48).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la recolección de la muestra, se pudo evidenciar a que la mayoría de los encuestados son religión católica lo que puede ser una barrera para la atención de las mujeres de acuerdo a la teoría y a la relación tan estrecha que tiene el aborto desde la perspectiva de la iglesia.

### ***Perspectiva desde el ESTIGMA***

El estigma social ha incrementado tanto hacia el tema del aborto que es

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

más por esta razón que las mujeres no son capaces de acceder, los médicos de realizan objeción de conciencia hacia el procedimiento y los enfermeros por no tener objeción de conciencia y al no poder dejar de brindar el cuidado se muestran como una barrera y esto incrementa a mayor medida la estigmatización que se tiene frente a la interrupción voluntaria del embarazo. Como efecto de esto se incrementan las muertes maternas por acceder a servicios clandestinos ya que allí posiblemente no encontrarán personas que puedan ser una zanja con respecto al procedimiento que ellas necesitan.

Este problema de estigmatización se ve más peligroso de lo que parece para quienes están de acuerdo con el aborto, ha llevado a violencia física y emocional por que pueden trascender a ámbitos familiares, laborales y comunitarios, lo que genera en los prestadores de salud la creencia de ser malas personas por no respetar la vida, tanto así que desencadena sentimientos de incompetencia, lo que genera negatividad, aislamiento y silencio por parte del personal. Acarreando con esto la edad gestacional de las mujeres, porque para el personal y la sociedad es más difícil realizar el procedimiento cuando hay mayor tiempo de embarazo, esto aparte de que genera menos prestadores para la realización del procedimiento, en ellos se ve afectada su salud emocional que pueden ser perjudiciales para quien presta el servicio (43).

Como lo mencionan Pitilin, Banazeski, Bedin y Gasparin en su revisión el aborto inducido es un tema que merece reconocimiento debido a las cifras tan altas que da en cuanto a mortalidad materna debido a sus complicaciones, sin embargo señalan que como resultado en esta revisión hay prevalencia en que la intervención de enfermería se vuelve tecnicista teniendo en cuenta las necesidades que tiene el cuerpo de esta mujer, en segundo lugar asisten de manera juzgadora, discriminativa y con agresión verbal. Concluyeron que es importante tener en cuenta el código

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

profesional de enfermería enfatizando que, la atención que se presta por parte de enfermería debe ser de manera holística, dando un trato digno competente y responsable, preservando la autonomía de la paciente. (44)

Laza C., Cerquera E., Ferrer T., Gutierrez Y. Autores de El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería realizaron un estudio cualitativo exploratorio en una universidad colombiana, donde participaron 26 estudiantes de los últimos semestres de la facultad de enfermería de esta universidad, estudiantes que no se opusieron a hablar abiertamente del tema y que fueran mayores de edad.

Los autores argumentaron que para la opinión de los estudiantes que participaron tiene que ver desde las instituciones que contratan personal que no da un trato digno a la mujer, los que no orientan, hasta los que transgreden bien sea de forma verbal a las mujeres que están solicitando el procedimiento, una de las opiniones de estos estudiantes es “lastimosamente, juzgamos mucho y la persona que juzga con más fuerza es la mujer a la mujer”. A pesar de ellos estar apenas en etapa de aprendizaje muestran madurez en cuanto a la opinión que tienen frente al aborto concluyendo que para ser cuidadores se debe hacer un análisis de las situaciones que tienen las mujeres que están solicitando que se les haga el procedimiento, pues como profesionales debe al menos respetarse la decisión que está tomando la paciente sin dar juzgamiento alguno (46).

Goffman define el estigma como un atributo dado a un sujeto con el fin de desacreditar profundamente dándole una marca o señal permanente y negativa. Donde se etiqueta o se cataloga a una persona por alguna condición que no es aceptada por la sociedad y lo que produce esta es incrementar la discriminación y despojarlas de su estatus. Cuando hablamos sobre el aborto la sociedad condiciona a la mujer por la cultura que predomina sobre el concepto de maternidad, feminidad y los

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

comportamientos sexuales adecuados en los cuales se debe regir la mujer.

Teniendo en cuenta esto así como la sociedad marca a las mujeres que acuden a una IVE (Interrupción voluntaria del embarazo) también los proveedores de aborto son marcados como propiciadores y promotores de daño, donde estos son conocidos como “trabajadores sucios” ya que el que lo realiza esta cometiendo un acto denigrante y sucio que mancha también su vida por el simple hecho de participar en aquel proceso. Ligando el procedimiento del aborto como una práctica inaceptable y inhumana y siendo este un acto semejante al homicidio.

Asociando la moral y el estigma los prestadores de salud desplazan estas responsabilidades a otros para así mismo dispersarse y desembocar de ella implementando mecanismos donde suelen omitir, despreciar las acciones a realizar y por consiguiente de deshumaniza a la víctima atribuyéndole culpa por su decisión, debido a que es una extraña es más fácil reprimir la culpa propia por no poderse negar a un procedimiento y sobrecargarlo a la persona. (43)

Una de las razones mencionadas por las cuales las mujeres no reciben atención médica, ni un tratamiento adecuada cuando presentan una complicación debido a una complicación por un aborto cambian dependiendo de las circunstancias en las que se encuentre. Pueden ser barreras de tipo geográfico como mujer que viven en zonas rurales en las cuales se les dificulta el acceso oportuno a los servicios médicos, otras mujeres que sufren de violencia intrafamiliar en la cual su pareja es el que controla su vida y por lo tanto viola sus derechos sexuales y reproductivos

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

ocasiona que haya dificultad en la búsqueda de ayuda por el miedo a consecuencias graves con su pareja (47).

Añadido a esto la realidad que interpone las leyes que despenalizan el aborto y sus fuertes sanciones morales en torno al procedimiento coacciona a las mujeres de mantener en secreto el deseo de abortar, por tanto la falta de comunicación por miedo al rechazo y estigma provoca tantas muertes maternas obligándolas a buscar alternativas ilegales como la automedicación, acceso a servicios clandestinos carentes de instrumentación y personal adecuado para realizarlo categorizándolo en sitios “inseguros” con el fin de evitar ser denunciadas por el hecho de realizarse un aborto o evitar señalamiento y ser embestidas por familiares y miembros de la comunidad. (47)

Mediante la revisión de la literatura se evidencia la falta de abordaje con temas relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo, desde la formación de profesionales o auxiliares de enfermería; por el contrario, estos temas solo suelen ser abordados en la educación para la formación de médicos. Por lo tanto, se evidenciaron grandes deficiencias en la educación médica sobre la salud sexual y reproductiva, ya que existe evidencia de que no se brinda al estudiante las herramientas teórico-prácticas necesarias para el reconocimiento del aborto.

En un estudio realizado en Colombia se encontró que debido a que las personas que prestan el servicio de la IVE desconocen la normatividad colombiana, tiene como consecuencia comportamientos que afectan e irrespetan a la mujer, mediante actos como emitir juicios de valor, vulneración de la confidencialidad, brindar información errónea y demás actos que pertenecen a la violencia obstétrica propiamente dicha.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

Actualmente existe poca información acerca de las percepciones de los profesionales frente a la IVE, sin embargo, según la información recolectada y evidenciada, se puede observar diferentes percepciones y posicionamiento de las enfermeras ante la IVE, las cuales dependen de las creencias o filosofía personal, la información a acerca de la legislación vigente, la formación, la construcción social del aborto y la razón del aborto (49).

Las percepciones que tiene el personal de salud representan un dilema ético ya que perciben el aborto como algo moralmente incorrecto, considerando a las mujeres como personas sin dignidad, ya que se tiene la percepción de que las mujeres que se realizan la IVE es por descuido e irresponsabilidad y ven el aborto como un método de planificación. El personal de salud muchas veces manifiesta verse afectado hablar o manifestarse respecto a esta temática, porque consideran en muchas ocasiones que esta no es la mejor opción, ya que consideran que pueden continuar con el embarazo y entregar al hijo en adopción y que aquellas mujeres que no tienen hijos no deben ser aceptadas para la interrupción del embarazo.

Manifiestan que las únicas personas aptas y quienes pueden ser beneficiarias de la IVE, deben de recibir apoyo y cuidado continuo debido a su estado emocional y estado de vulnerabilidad, son las personas que se someten a dicho procedimiento cuando a que el embarazo es secundario a una violación (50).

También se refleja en el escaso abordaje científico de este fenómeno en el país, en especial sobre las experiencias, percepciones y opiniones de, en

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

este caso, los profesionales de salud. En el mundo, a pesar de no ser tan común el mencionar el tema. Varios investigadores han estudiado las concepciones que tienen acerca del tema los profesionales de la salud, en especial los profesionales de medicina, y de las mujeres que han decidido interrumpir su embarazo. Sin embargo, un actor cuyas opiniones han sido poco mencionadas son las de los profesionales de Enfermería, y en especial, los estudiantes de dicha carrera (51).

El ejercicio de la práctica profesional, se ha considerado como prácticas sociales, y han sido motivos de conflictos dentro del campo social frente a la atención del aborto; teniendo en cuenta que existe investigaciones que permiten evidenciar que las mujeres que acceden a este servicio, se les atribuye la garantía (aborto seguro) de su procedimiento como un derecho. Lo que permite identificar el nivel de conocimiento de los profesionales y técnicos frente a las posibilidades, dificultades y resistencias a las que se ven enfrentadas las mujeres que acceden al servicio del aborto, y la vulnerabilidad de los derechos sexuales y reproductivos dentro del campo sanitario, dejando como consecuencia la desinformación, falta de interés o barreras en el proceso. (52)

Según la evidencia, los profesionales de enfermería y estudiantes en formación, sus argumentos hacia la legalización del aborto lo enfocan hacia una cuestión de derechos de las mujeres y por un beneficio para la sociedad, lo que genera que este sea una tema de discusión pública y política, para la construcción de futuros profesionales y para la creación de nuevos conocimientos frente a la IVE (51), la percepción que se tiene frente al aborto, es que está se asume como la solución a problemas sociales y estructurales (pobreza, deficiencia en la calidad sanitaria, violencia sexual,

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

entre otros ) que impiden a la mujer gozar de su bienestar en la sexualidad, como la reproducción.

Como se evidencia en el análisis de la pregunta 26, un número significativo de personas seleccionaron con mayor frecuencia los sentimientos como tristeza seguido de rabia y frustración, lo que nos lleva a pensar que serían este tipo de personas quienes por estigmatización a su profesión harían parte de un sesgo importante en la realización del procedimiento, el cual para la prestación del servicio y para las mujeres se vería afectado.

### ***Impacto desde la prestación del servicio***

Los prestadores de servicios de salud, las entidades ya sean públicas o privadas y/o de carácter laico o confesional; deben brindar a todas las mujeres información suficiente, amplia y adecuada, así como una orientación, apoyo y acompañamiento en relación con las alternativas terapéuticas disponibles en la prestación del servicio de IVE, a fin de facilitar el acceso oportuno y eficiente a dichos servicios, con el fin de permitir que puedan tomar una decisión informada en ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, lo que incluye el derecho a estar plenamente informadas respecto al alcance de las sentencias de la Corte Constitucional y de la presente circular.(53)

Se logró encontrar que en las instituciones en donde se realizó la recolección de los datos la mayoría de respuestas y lo que nos llevó a darnos cuenta de la enorme brecha que ocasiona este tema, es la falta de conocimiento sobre la normatividad de la atención segura del aborto, los profesionales refieren que no les brindan completamente la información para manejar este tipo de situaciones, lo que claramente se ve reflejado en la prestación del servicio.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

### ***Percepción desde las usuarias que acceden a la IVE***

Desde la percepción de las usuarias frente a la atención de los profesionales y técnicos en la atención a la IVR refieren que el hecho de mantener las creencias, por medio de actitudes comprensivas, con conocimiento total de las situaciones, comunicándose con ellas por medio de mensajes verbales y no verbales son acciones que facilita a la usuaria el hecho de vivir esta experiencia de forma más amena; sin embargo en la actualidad, el cuidado de enfermería se ve identificado como una monotonía, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, hace que la enfermería sea vista como un apoyo médico y no como una ciencia o arte.(51)

La percepción del aborto depende de las convicciones morales, directamente relacionadas con el contexto social: legalidad, creencias religiosas, estigma social, estatus de la mujer, por lo tanto, las enfermeras que participan en el atendimiento y cuidado de la mujer establecen construcciones acerca del aborto muy heterogéneas, no encuentran relación entre edad, etnia o categoría profesional (enfermeras o asistentes sociales) y estar a favor o en contra de la práctica del aborto. Sin embargo, sí hallan posturas más cercanas a la idea de aborto como derecho de la mujer en las profesionales que tuvieron experiencias de aborto cercanas en el ámbito persona, aunque la percepción de los profesionales frente a la IVE es que las leyes del aborto resultan ser beneficiosas para la salud de las mujeres (49).

El bajo conocimiento de los marcos normativos que regulan las prácticas del aborto, es un aspecto relevante por su influencia en las posturas de aceptación o rechazo que tienen los profesionales frente al tema lo que genera una barrera en la atención en la prestación del servicio en el proceso de la IVE, los/as profesionales manifiestan un bajo nivel de

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

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; el acceso de las mujeres al aborto legal está siendo bloqueado entre otros factores por esta barrera, a pesar de lo que establece la ley. Las dificultades se producen principalmente, debido a la exigencia de que las mujeres aporten documentos médicos o judiciales para verificar la violación, los cuales no son requeridos legalmente (52)

Dentro de los análisis que se lograron encontrar es difícil correlacionar la perspectiva de la mujer con relación a la atención de la IVE, ya que en particular a ninguna mujer se hizo partícipe de la encuesta, pero no se deja de lado que hay estudios que muestran que evidentemente las mujeres han captado todas estas situaciones que son ajenas al procedimiento pero que de una manera u otra afectan el proceso.

## **4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Para el personal de enfermería hablar de aborto seguro o IVE representa un

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

tema complejo y profundamente dilemático, especialmente por sus creencias e influencia religiosa, lo que ha sido un reto para el grupo de investigadoras.

Los participantes en su mayoría reconocieron claridad de la normativa en cuanto a las causales para la práctica de la IVE, más no en los protocolos de prevención del aborto inseguro publicado en 2014 por el ministerio de salud y protección social y el fondo de población de naciones unidas UNFPA, algunos no reconocen que la IVE es un proceso incluido en la ruta de atención materno perinatal planteada en la resolución 3280 de 2018, esta falta de conocimiento puede ser una barrera para la prestación adecuada del servicio de salud.

Una contradicción importante se relaciona con que un porcentaje alto de participantes manifestaron conocer el concepto y aplicación de la objeción de conciencia. En la mayoría de los participantes se evidenció una falta de claridad en el reconocimiento de los requisitos necesarios para acceder a la IVE en las diferentes causales.

Con esta investigación nos permitimos evidenciar la necesidad de explorar nuevas metodologías y pedagogías de enseñanza del tema, no basta llenar vacíos de información y hacer procesos de formación convencionales, se requiere incluir ejercicios de sensibilización para reducir el estigma, clarificación de valores, situaciones o análisis de caso reales que incorporen el enfoque de derechos humanos y salud sexual y reproductiva y permitan debatir y concertar para establecer acuerdos y así garantizar la mejor atención para las mujeres que acceden al procedimiento.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

Dentro de las principales preocupaciones de los participantes esta la escasa claridad de la normatividad con la edad gestacional para practicar el procedimiento y la inexistencia de medidas que protejan su derecho moral a no participar del procedimiento. Para los participantes de la investigación dentro de las razones de mayor validez para que una mujer se realice un aborto se encuentran: la inseminación artificial no consentida, el abuso sexual, el hecho de ser menor de edad y la falta de recursos económicos.

Estos hallazgos muestran la necesidad de generar espacios de reflexión donde los colaboradores puedan expresar con libertad sus insatisfacciones, dudas, inquietudes, conflictos y molestias y en caso de ser necesario garantizar la reubicación de aquellos que prefieran desarrollar su labor en otros servicios, a su vez se deben evaluar las necesidades específicas de enfermeras y enfermeros en áreas materno-perinatales, garantizar perfiles profesionales y ocupacionales adecuados e incluso establecer un acompañamiento psicosocial a los colaboradores que lo requieran.

Igualmente, consideramos que no se debe estar de acuerdo con la práctica de la IVE para trabajar en el servicio de gineco-obstetricia, Los enfermeros y auxiliares no reconocen que las acciones realizadas durante la atención en salud en la IVE pueden generar violencia obstétrica hacia las usuarias.

La atención por parte del personal de enfermería puede convertirse en una barrera de acceso para la realización del procedimiento, pues esta puede invisibilizar el riesgo y vulnerabilidad de la mujer que accede a la IVE y a su vez naturalizar ciertos comportamientos y actitudes conducentes a la violencia obstétrica o reconocidas por las usuarias como actos violentos por ejemplo: la pérdida de autonomía y toma de decisión, el trato deshumanizante, la infantilización, la des - priorización del cuidado de la mujer no gestante, la falta de apoyo psicológico y acompañamiento integral

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

del proceso.

Esta preocupación se refuerza teniendo en cuenta que la mayoría de los sentimientos y emociones percibidos por el personal de salud luego de participar del proceso de aborto seguro son de carácter negativo, por ejemplo tristeza, rabia y frustración, por tanto estos sentimientos y emociones experimentados por los profesionales y auxiliares de enfermería que participan o han participado en la atención de la IVE, deben ser reconocidos validados por las instituciones de salud, lo que hace necesario identificar estas percepciones y experiencias de los enfermeros durante la atención de la IVE y así garantizar una visión y análisis integral de la problemática y la adecuada construcción de un programa de formación y sensibilización en Interrupción Voluntaria del Embarazo con el mayor impacto posible en favor de los derechos sexuales y reproductivos de los sujetos de cuidado y los cuidadores, lo cual puede alcanzarse implementando enfoques cualitativos de investigación en futuros estudios.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Prevención del Aborto Inseguro en Colombia Protocolo para el Sector Salud. Ministerio de salud y protección social. CONVENIO DE COOPERACIÓN 036 DE 2012 MSPS/UNFPA; año 2014. Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RID/E/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>
2. González Vélez A; Castro L. Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. 16 de diciembre de 2016. Disponible desde: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/996>
3. Bejarano M; Acedo L. Cuerpo y violencia: regulación del aborto como dispositivo de control a las mujeres, Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S187](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187)

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

[0-39252014000600010](https://doi.org/10.39252014000600010)

4. Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2da edición. 2012. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/)
5. Profamilia. La despenalización del aborto, un camino para avanzar en materia de derechos y salud pública en Colombia, 20 de enero de 2020, disponible desde: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/01/La-despenalizacion-del-aborto-es-el-camino-Comunicado-Profamilia.pdf>
6. UNFPA – Ministerio de Salud. Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/SM-Determ-aborto-inseguro.pdf>
7. Ministerio de salud y protección social. Lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal, Bogotá D.C. 2017, disponible en: <http://200.24.17.24:10039/wps/wcm/connect/udea/fa910d81-8d9b-47e9-98da-896add3c813b/lineamiento-ruta-materno-perinatal.pdf?MOD=AJPERES&attachment=true&id=1540573209274>
8. Acosta S, Una revisión integral de la interrupción voluntaria del embarazo. Bogotá D.C. 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/640/1/documento%20final.pdf>
9. Profamilia. Las niñas y las adolescentes y la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. 2019. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/6-ive\\_menores.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/6-ive_menores.pdf)
10. Laza-Vásquez C, Castiblanco-Montañez RA. Percepción del aborto:

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b>	FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	FECHA: 29/Noviembre/2021
---	--	---	-----------------------------

voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2017; 35(1): 71-78. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v35n1a08

11. Profamilia – católicas por el derecho a decidir. La objeción de conciencia y la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. 2017. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/la\\_objecion\\_de\\_conciencia\\_y\\_la\\_ive\\_en\\_colombia.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/la_objecion_de_conciencia_y_la_ive_en_colombia.pdf)
12. Botija Aguilera E. Rol de la enfermera en la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. Repositorio.uam.es. 2018 .Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684690>
13. Ibarguen M. Interrupción voluntaria del embarazo a causa de violación: conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en Caquetá. RevColombEnferm. 2017. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE>
14. Pitilin, É; Banazeski A; Bedin R; Gasparin V. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura. Enfermería global. 2016. Pág: 1-13.
15. Valencia A. Percepción de la gestante que accede a la IVE frente al cuidado de enfermería, noviembre de 2018. Disponible desde: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/download/175/74>
16. Laza Vásquez C; Cerquera Gallego E; Ferrer Pérez T; Gutiérrez Ocampos Y. El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019; 37(1):78-86.
17. González Vélez, Ana Cristina Castro, Laura. La mesa para la salud y la vida de las mujeres. Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. Disponible desde: [https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/996/Barreras\\_IVE\\_vf\\_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/996/Barreras_IVE_vf_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed)

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

18. ANNIKA DALÉN. El aborto en Colombia cambios legales y transformaciones sociales. Universidad Nacional de Colombia. a [Internet]. citado el 22 de noviembre de 2020. disponible desde: <https://core.ac.uk/download/pdf/11054831.pdf>
19. González A; Castro L. *Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en el contexto de la pandemia por COVID-19.*
20. Ana Cristina González Vélez, Carolina Melo Arévalo. ¿Objeción de conciencia institucional? Impacto en la Prestación de Servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo. [Internet]. disponible desde: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Memorias\\_Seminari\\_o\\_Objecion\\_de\\_Conciencia.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Memorias_Seminari_o_Objecion_de_Conciencia.pdf)  
Tamayo Muñoz J; Restrepo Moreno C; Gil L; González Vélez A. Violencia obstétrica y aborto. Aportes para el debate en Colombia. Noviembre de 2015.
21. Távara Orozco L, Sacsa Delgado D. Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecoobstetras peruanos en relación al aborto. Lima: Promsex; 2008. p. 52
22. Rivarola J. Conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud sobre el aborto provocado en Paraguay. Análisis de la Facultad de las Ciencias Médicas. 2010 jun.; 43(1):12
23. Childfund International. Propuesta de encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Disponible: [http://regionalamericacf.org/4\\_Pacto/anexos/Anexo\\_10\\_Encuesta\\_CAP.pdf](http://regionalamericacf.org/4_Pacto/anexos/Anexo_10_Encuesta_CAP.pdf)
24. Ministerio de salud. Resolución Numero 8430 de 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
25. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. 2017;35(1). p 227 - 232

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

26. Orlando Pacheco Hernández, Fundación Universitaria Juan N. Corpas y Clínica Juan N. Corpas, coordinacion de investigacion formulario de consentimiento informado disponible en <https://docs.google.com/document/d/1b7VQQqJBhGnacoKf5YSIThsxjs1TzBUU/edit#>
27. De Zordo S, Mishtal J. Physicians and Abortion: Provision, Political Participation and Conflicts on the Ground—The Cases of Brazil and Poland. Women’s Health Issues [Internet]. 2011;21(Supl 3):S32-S36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2011.01.006>
28. Código Deontológico de la Enfermería Española. Consejo General de Enfermería.; 1989.
29. Código Deontológico Médico. Organización Médica Colegial de España.; 1978.
30. Martínez Ortiz OP, Nereida Puerto D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de un grupo de Médicos Especialistas en Ginecología frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo
31. McLemore M, Levi A. Nurses and Care of Women Seeking Abortions, 1971 to 2011. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2011; 40(6):672-677.
32. Pitilin EB, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura. Enferm. glob. [Internet]. 2016; 15( 43 ): 439-451. Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300017&lng=es).
33. Lindström M, Wulff M, Dahlgren L, Lalos A. Scand J. Experiences of working with abortion: focus group discussions with gynecologists and midwives/nurses. Caring Sci; 2011; 25: 146-162
34. Lipp, A. (2011). Stigma in abortion care: Application to a grounded

theory study. *Contemporary Nurse*. 2015; 37(2):115-123.

35. Miranda Lucas MJ, Comas d'Argemir D. Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2016; (38): 37-53. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872016000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000300004&lng=es) / <http://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.38.17044>
36. González, A. (2009). *Causal salud: Interrupción Legal del Embarazo, ética y derechos humanos*. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. Bogotá, Colombia.
37. Adinma, J. Ikeako, L. Adinma, E. Eke, N. (2010). Postabortion care counseling practiced by health professionals in southeastern Nigeria. *International journal of gynecology and obstetrics* (111)
38. Healy, J. (2013). *Putting provider abortion skills into practice*. Elsevier (121)
39. McLemore, M. Levi, A. James, A. (2015) *Recruitment and retention strategies for expert nurses in abortion care provision*. Elsevier (91).
40. Kishen, M. (2010) *The role of Advanced Nurse Practitioners in the availability of abortion services*. Elsevier (24).
41. Francisco Javier León Correa, Centro de Bioética Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile Alameda. Santiago de Chile. (s/f). *EL ABORTO DESDE LA BIOÉTICA: ¿AUTONOMÍA DE LA MUJER Y DEL MÉDICO?* Asociación Española de Bioética y Ética. Recuperado el 8 de octubre de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/875/87513725006.pdf>
42. Bohórquez, A. M. P., & A., R. Á. (s/f). *Ethical implications of abortion*. Unirioja.es. Recuperado el 8 de octubre de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7981966.pdf>

43. Vivas M,M. Valencia S. González Vélez A,C. El estigma en la prestación de servicios de aborto: características y consecuencias. Hacia la protección de los profesionales de la salud. Grupo Médico por el Derecho a Decidir. 2016. Pág 1-46.
44. Pitilin EB, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido/ provocado: una revisión integral de literatura. Enferm. Glob. Internet. 2016. Disponible en: [http://scielo.isciii.ed/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300017&Ing=es](http://scielo.isciii.ed/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300017&Ing=es)
45. Maffía D. el dilema moral del aborto [Internet]. Uba.ar. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/12/el-dilema-moral-del-aborto.pdf>
46. El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2019, vol.37, n.1, pp.78-86. ISSN 0120-386X. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a12>
47. Botina L,V. Forero L,J. Estigma y aborto: Una mirada desde las usuarias de aborto y los proveedores de servicios de salud sexual y salud reproductiva. ISSN. 2017. Pág 1-22.
48. Troche-Gutérrez IY, Cerquera-Bonilla AC. Percepciones sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo en estudiantes de pregrado en Enfermería. Rev. cienc. cuidad. 2021;18(1):9-19. <https://doi.org/10.22463/17949831.2466>
49. Botija Aguilera E. Rol de la enfermera en la interrupción voluntaria del embarazo. Revisión narrativa. Facultad de Medicina. Curso académico 2017-2018
50. Romero Tapias OY. El aborto y sus acepciones: una revisión de tema. U.D.C.A. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. 2018
51. Laza Vásquez C, Cerquera-Gallego EY, Ferrer-Pérez TA, Gutiérrez-

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b>	FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	FECHA: 29/Noviembre/2021
---	--	---	-----------------------------

Ocampos Y. El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(1):78-86. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v37n1a12

52. López G,A. Posibilidades y resistencias a la incorporación del enfoque de derechos en las prácticas de las/os profesionales de la salud. Profesionales de la salud y aborto. Pág 57-71.

53. Acevedo Velásquez OD, Hernández Lobo YE, La interrupción voluntaria del embarazo y su panorama político, social y económico en Colombia para el año 2020. Facultad de medicina- postgrado salud pública. Medellín, Colombia. 2020

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

## **Anexos**

### **Anexo I: Propuesta Formato de Consentimiento Informado.**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Parte I**

#### **a. Título de la Investigación:**

Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras profesionales y auxiliares respecto a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en dos Hospitales de la Ciudad de Bogotá D.C

#### **b. Nombre de los investigadores:**

Leidy Johana Bejarano Merchán  
Estefanía Celis Aldana  
Laura Verónica Garzón Garzón  
Lina Lizett Jiménez Valderrama  
Lina Melissa Melo Quiroz

#### **c. Introducción**

A partir de la sentencia C-355 de 2006, la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia fue despenalizada parcialmente en tres causales: 1. Cuando está en peligro la vida o la salud física y mental de la mujer 2. Cuando el feto presenta alguna malformación incompatible con la vida y 3. Cuando existió acceso carnal violento o abusivo, por lo que a partir de esta normatividad se han desarrollado una serie de protocolos de atención para garantizar el acceso de las mujeres a un aborto seguro.

En la actualidad de nuestro país, no existe ningún estudio o investigación que se haya orientado a identificar los conocimientos, prácticas y actitudes del grupo de enfermería que atiende las mujeres que acceden a la IVE, por lo que esta investigación busca consolidar y analizar esta información para desarrollar a futuro una estrategia pedagógica de formación y sensibilización dirigida al personal de enfermería basada en las opiniones y necesidades identificadas, para así garantizar un cuidado integral de enfermería y el respeto por la autonomía de las mujeres respecto a su cuerpo.

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

#### **d. Objetivo General**

Establecer los conocimientos, prácticas y actitudes de las enfermeras profesionales y auxiliares respecto a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y su relación con las barreras para la prestación del servicio en dos Hospitales de Cundinamarca.

#### **e. Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos que tienen las participantes del estudio de la normatividad vigente en nuestro país y su aplicación, especialmente el rol del enfermero en los protocolos nacionales para IVE.
- Identificar las prácticas de cuidado que aplica el enfermero durante la atención de la mujer que accede a una Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Identificar las actitudes que toman las enfermeras auxiliares y profesionales respecto a las diferentes causales de la IVE.

#### **f. Metodología**

Tipo de estudio: descriptivo de tipo transversal cuyo instrumento para la recolección de datos será una encuesta tipo CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) acerca de la interrupción voluntaria del embarazo.

#### **g. Riesgos y beneficios potenciales**

En el marco de lo establecido por la resolución 8430 de 1993, la presente investigación no representa **ningún riesgo para la salud o integridad de los participantes**, ya que no contempla intervención de ningún tipo y se basa en la aplicación de un cuestionario de carácter anónimo previo a la firma del consentimiento informado, acogiéndose así a los artículos 6, 8, 14, 15 y 16 de presente la resolución.

Así mismo se tendrán en cuenta los siguientes principios éticos:

- **CONFIDENCIALIDAD:** El Investigador garantiza que la información suministrada por los participantes será protegida (Carácter anónimo del cuestionario), ya que se utilizará sólo con fines investigativos.
- **RESPECTO:** El Investigador garantiza a los participantes, respeto, imparcialidad y neutralidad sobre las posturas, opiniones, criterios,

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

sentimientos y opiniones del informante sobre los temas y experiencias vividas entorno a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

- **BENEFICENCIA:** El Investigador garantiza a los informantes, que el presente estudio no pretende lesionar, dañar, deshonrar y/o vulnerar la buena voluntad, así como el buen nombre, y la integridad personal de los participantes; en garantía de ello, reivindica su obligación moral de proteger los datos y los resultados derivados de la investigación.
- **JUSTICIA:** Esta investigación garantiza a los informantes que la selección de éstos obedece a razones metodológicas de selección por conveniencia, y por ningún motivo obedece a un señalamiento, u obligación para con el investigador en relación con sectores de la sociedad interesados. Se garantiza también retroalimentación de los resultados para con los participantes del estudio.
- **AUTONOMÍA:** El Investigador garantiza el derecho del participante a retirarse en cualquier momento de la investigación incluso se ya ha firmado el consentimiento informado.

#### h. Información de Contactos

- **Del Comité de ética**

**Juan Carlos Velásquez Rojas**, Presidente Comité Institucional de Ética en Investigaciones. [juan.velasquez@juanncorpas.edu.co](mailto:juan.velasquez@juanncorpas.edu.co)

- **De la Coordinación de Investigación-Escuela de Enfermería**

**Ana Cecilia Becerra Pabón**, Coordinadora de Investigación-Escuela de Enfermería, miembro del comité de ética en investigación FUJNC. [ana.becerra@juanncorpas.edu.co](mailto:ana.becerra@juanncorpas.edu.co)

- **Del Investigador Principal**

**Claudia Patricia Motta León**, Investigador y Asesora principal del proyecto. Docente-Investigador – Escuela de Enfermería. [claudia.motta@juanncorpas.edu.co](mailto:claudia.motta@juanncorpas.edu.co)

#### Parte II Formulario de Firmas

##### Consideraciones Generales

- Se me ha invitado a participar en la recolección de información del estudio: **Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras**

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

**profesionales y auxiliares respecto a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en dos Hospitales de la Ciudad de Bogotá.**

- He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión, por lo cual lo firmo libre y voluntariamente. Cuando firme este documento de Consentimiento informado recibiré una copia de este (partes 1 y 2).
- He sido informado acerca de los objetivos de esta investigación, con información clara y precisa, la modalidad de participación, los riesgos y beneficios, el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento y el derecho a conocer los resultados de esta.
- Entiendo que no recibiré ninguna compensación económica por participar en este proyecto.
- Acepto voluntariamente participar de la investigación y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Entiendo también que se mantendrá la confidencialidad de mis datos personales en todo el proceso de investigación. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

---

Firma del participante:  
Tipo y Número de documento:  
Fecha de diligenciamiento:

**Anexo II. Formato Encuesta CAP**  
**Fundación Universitaria Juan N Corpas**  
**Escuela de Enfermería**  
**Encuesta tipo CAP: Interrupción Voluntaria del Embarazo**

• DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**1. ¿Cuántos años tiene?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 18 a 30 años. | <input type="checkbox"/> 51 a 60 años. |
| <input type="checkbox"/> 31 a 40 años. | <input type="checkbox"/> Más 60 años   |
| <input type="checkbox"/> 41 a 50 años. |  |

**2. ¿Con cuál género se identifica?**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Masculino.           | <input type="checkbox"/> Mujer transgénero. | <input type="checkbox"/> No estoy seguro(a). |
| <input type="checkbox"/> Femenino.            | <input type="checkbox"/> Mujer transexual.  | <input type="checkbox"/> Prefiero no decir.  |
| <input type="checkbox"/> Hombre trans género. | <input type="checkbox"/> Intersexual.       |  |
| <input type="checkbox"/> Hombre transexual.   | <input type="checkbox"/> No binario.        |  |
| <input type="checkbox"/> Otro _____           |   |  |

**3. ¿Qué orientación espiritual/religiosa y/o cultural practica en la actualidad?**

- |  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Catolicismo.      | <input type="checkbox"/> Judaísmo.     | <input type="checkbox"/> Hinduismo. |
| <input type="checkbox"/> Cristianismo.     | <input type="checkbox"/> Agnosticismo. |                                     |
| <input type="checkbox"/> Budismo.          | <input type="checkbox"/> Ateísmo.      |                                     |
| <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____ |  |                                     |

**4. ¿Cuál es su nivel de formación académica?**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Profesional. | <input type="checkbox"/> Doctorado.      |
| <input type="checkbox"/> Técnico.     | <input type="checkbox"/> Post doctorado. |
| <input type="checkbox"/> Maestría.    |  |

**5. ¿En cuál de los siguientes servicios trabaja?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sala de partos.                         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Urgencias de ginecología y obstetricia. |                          |
| <input type="checkbox"/> Hospitalización.                        |                          |
| <input type="checkbox"/> Unidad de alta dependencia obstétrica.  |                          |

- CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

6. *¿Cómo calificaría su nivel de conocimiento sobre las leyes, normas y protocolos para Interrupción Voluntaria del Embarazo derivadas de la Sentencia C-355 de 2006 y la Resolución 3280 de 2018 en Colombia?*

- |                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nulo. | <input type="checkbox"/> Intermedio. |
| <input type="checkbox"/> Bajo. | <input type="checkbox"/> Alto.       |

7. *¿Cuáles de las siguientes son causales para hacer una Interrupción Voluntaria del Embarazo de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006? Escoja las respuestas que considere necesarias.*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cuando existe peligro para la salud física o mental de la mujer.                  | <input type="checkbox"/> Violación o fecundación no consentida. |
| <input type="checkbox"/> Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina. | <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores.             |
|  | <input type="checkbox"/> Todas las anteriores.                  |

8. *¿Conoce el protocolo que se aplica en el sector salud para la prevención del aborto inseguro en Colombia publicado en 2014?*

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si. | <input type="checkbox"/> No. |
|------------------------------|------------------------------|

9. *¿Sabe si la Interrupción Voluntaria del Embarazo es un procedimiento incluido en la ruta materno perinatal establecida por la Resolución 3280 de 2018?*

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si. | <input type="checkbox"/> No. |
|------------------------------|------------------------------|

10. *¿Ha recibido capacitación en su sitio de trabajo o en algún proceso independiente respecto a los protocolos de Interrupción Voluntaria del Embarazo y su aplicación por parte de Enfermería?*

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si. | <input type="checkbox"/> No. |
|------------------------------|------------------------------|

11. *¿Ha recibido capacitación en su sitio de trabajo o en algún proceso independiente de formación en el manejo de una víctima de violencia sexual?*

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si. | <input type="checkbox"/> No. |
|------------------------------|------------------------------|

12. *¿Sabe que es la objeción de conciencia?*

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si. | <input type="checkbox"/> |
| No.                          |                          |

**13. ¿Desde su conocimiento como trabajador de la salud quién puede hacer objeción de conciencia frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo?**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ginecólogas(os). | <input type="checkbox"/> Auxiliares de Enfermería.                        | <input type="checkbox"/> Todos los anteriores.      |
| <input type="checkbox"/> Enfermeras(os).  | <input type="checkbox"/> Personal encargado de realizar el procedimiento. | <input type="checkbox"/> Ninguno de las anteriores. |
| <input type="checkbox"/> Psicólogas(os).  |   | <input type="checkbox"/> No sabe, no responde.      |

**14. ¿Sabe cuál es el límite de semanas de gestación o embarazo para practicar una Interrupción Voluntaria del Embarazo?**

- Si.  No.

**15. ¿Cuáles de los siguientes requisitos son necesarios para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo por Violación o acceso carnal violento?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Denuncia.                           | <input type="checkbox"/> Todos los anteriores.      |
| <input type="checkbox"/> Certificación médica o psicológica. | <input type="checkbox"/> Ninguno de las anteriores. |
| <input type="checkbox"/> Valoración de Medicina Legal.       | <input type="checkbox"/> No sabe, no responde.      |

**16. ¿Cuál de los siguientes son los métodos planteados por el Protocolo de Aborto seguro en Colombia para hacer el procedimiento de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los hospitales?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Misoprostol (Cytotec) o Mifepistona.  | <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores |
| <input type="checkbox"/> Aspiración manual Endouterina (AMEU). | <input type="checkbox"/> No sabe, no responde.     |
| <input type="checkbox"/> Todas las anteriores.                 | Otros ¿Cuál? _____                                 |

**17. ¿Cuáles de los siguientes requisitos son necesarios para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo si existe una condición que afecta la salud de la mujer?**

- Dictamen de Junta Médica.
- Certificación médica o psicológica.
- Dictamen Judicial.
- Todos los anteriores.
-

• ACTITUDES FRENTE A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

18. *¿Está de acuerdo con la legalización parcial del aborto en tres causales, establecida por la Sentencia C-355 de 2006?*

Sí.  No.

19. *¿Cuáles son los motivos que influyen en su respuesta? Escoja las respuestas que considere.*

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Creencias religiosas.   | <input type="checkbox"/> Respeto por la autonomía de la mujer. | <input type="checkbox"/> El hecho de garantizar un procedimiento seguro. |
| <input type="checkbox"/> Ética profesional.      | <input type="checkbox"/> Respeto por la vida del feto.         | <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores.                      |
| <input type="checkbox"/> Conocimiento de la ley. | <input type="checkbox"/> Derecho a elegir.                     |  |
| <input type="checkbox"/> Valores familiares.     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Opinión de la sociedad. |  |  |

Otro: ¿Cuál? \_\_\_\_\_

20. *¿Hasta qué semana de gestación considera usted que se debe interrumpir un embarazo?*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Primer trimestre (semana 1 a 12).   | <input type="checkbox"/> En cualquier momento.                     |
| <input type="checkbox"/> Segundo trimestre (semana 13 a 27). | <input type="checkbox"/> No se debería realizar en ningún momento. |
| <input type="checkbox"/> Tercer trimestre (semana 28 a 40).  |  |

21. *¿En cuáles de las siguientes situaciones es aceptable que una mujer realice un aborto? Escoja las respuestas que considere.*

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Violación.                               | <input type="checkbox"/> Falta de recursos económicos.                     | <input type="checkbox"/> Fallo del método de planificación familiar. |
| <input type="checkbox"/> Riesgo para la vida o salud de la mujer. | <input type="checkbox"/> Falta de apoyo de la pareja.                      | <input type="checkbox"/> Embarazo no deseado.                        |
| <input type="checkbox"/> Malformaciones fetales.                  | <input type="checkbox"/> Falta de soporte familiar.                        | <input type="checkbox"/> Riesgo de afectación del proyecto de vida.  |
| <input type="checkbox"/> Riesgo para la salud mental de la mujer. | <input type="checkbox"/> Afectación del proyecto de vida o planes futuros. | <input type="checkbox"/> Ninguna causa es válida.                    |
| <input type="checkbox"/> Inseminación artificial no consentida.   | <input type="checkbox"/> Ser menor de edad.                                | <input type="checkbox"/> Cualquier causa es válida.                  |

22. *¿Considera usted que para ser enfermera(o) de Ginecología y Obstetricia se debe estar de acuerdo con la práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo?*

Si.  No.  No sabe.

23. *¿Considera que legalizar el aborto disminuye el índice de mortalidad y complicaciones de las mujeres en Colombia?*

Si.  No.  No sabe.

24. *¿Considera usted que las personas que se realizan la Interrupción Voluntaria del Embarazo pueden ser víctimas de violencia obstétrica por parte de los profesionales de salud?*

Si.  No.  No sabe.

25. *¿Considera usted que un(a) enfermera(o) puede ser una barrera para la atención de las personas que se practican o desean practicarse una IVE?*

Si.  No.  No sabe.

26. *¿Usted ha participado de algún proceso de Interrupción Voluntaria del Embarazo o ha atendido de forma directa a una mujer que se haya realizado un aborto?*

Si.  No.  Prefiero no contestar.

27. *De acuerdo con su respuesta a la anterior pregunta ¿Cuáles de las siguientes emociones o sentimientos percibió en usted después del procedimiento? Escoja una o varias opciones de respuesta.*

No aplica  Frustración.  Culpa.  
 Alegría.  Remordimiento.  Compasión.  
 Tristeza.  Solidaridad.  Ninguna emoción o sentimiento.  
 Rabia.  Empatía.  
 Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

28. *Cuando sabe que una mujer solicita una Interrupción Voluntaria del Embarazo ¿Cuál es su actitud?:*

Prefiere que alguien más la atienda.  La atiende con cierta molestia.  
 La atiende sin ningún problema.  Evita atenderla.  
 Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_

29. *Considera que la Interrupción voluntaria del embarazo es:*

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Derecho humano.                | <input type="checkbox"/> Todas las anteriores.      | <input type="checkbox"/> No sabe no responde. |
| <input type="checkbox"/> Derecho sexual y reproductivo. | <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores. |   |

• PRÁCTICAS FRENTE A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

30. *¿Considera usted que en la institución en la que labora, se presta un servicio eficaz y oportuno a las personas que acceden a la Interrupción Voluntaria del Embarazo?*

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Siempre.      | <input type="checkbox"/> A veces. |
| <input type="checkbox"/> Casi siempre. | <input type="checkbox"/> Nunca.   |

31. *Durante su ejercicio como enfermera(o) del servicio de Ginecología y Obstetricia ¿Con qué frecuencia encuentra personas que se han realizado un aborto en algún momento de la vida?*

- |  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No sabe.        | <input type="checkbox"/> Una vez a la semana. | <input type="checkbox"/> Casi nunca. |
| <input type="checkbox"/> No lo pregunta. | <input type="checkbox"/> Una vez al mes.      | <input type="checkbox"/> Nunca.      |
| <input type="checkbox"/> Todos los días. | <input type="checkbox"/> Una vez al año.      |                                      |

32. *¿Qué haría si durante su ejercicio como enfermera(o) del servicio de Ginecología y Obstetricia se encuentra con una mujer con sospecha de aborto autoinducido o clandestino?*

- |  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brinda su atención igual que siempre.                                 | <input type="checkbox"/> Brinda su atención con consideración y compasión. | <input type="checkbox"/> No sabe. |
| <input type="checkbox"/> Brinda su atención respetando la privacidad y el secreto profesional. | <input type="checkbox"/> Realiza una denuncia.                             |                                   |

33. *Como enfermera(o) del servicio de Ginecología y Obstetricia ¿Cuál considera que es el cuidado prioritario para una mujer a la que se le practicó una Interrupción Voluntaria del Embarazo?*

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Apoyo emocional y psicológico.          | <input type="checkbox"/> Manejo del dolor.           | <input type="checkbox"/> Asesoría en métodos de planificación familia |
| <input type="checkbox"/> Vigilancia y prevención de hemorragias. | <input type="checkbox"/> Prevención de la infección. |   |
| <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____                       |  |   |

 <p>FUNDACIÓN UNIVERSITARIA <b>JUAN N. CORPAS</b></p>	<p>FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>FECHA: 29/Noviembre/2021</p>
--	---	-------------------------------------

**Anexo III. Carta comité de ética de investigación FUJNC.  
Fundación Universitaria Juan N Corpas  
Escuela de Enfermería**

Bogotá D.C, 23 de enero de 2021

**Respetados Señores**  
**Grupo comité de ética de la institución \_\_\_\_\_**

**Asunto:** Sometimiento de anteproyecto de investigación vinculado al semillero investigativo de estudiantes de quinto semestre de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Cordial saludo.

Por medio de la presente nos permitimos presentar a ustedes el formato de anteproyecto del trabajo de investigación, el cual ya ha sido revisado y previamente aprobado por la Fundación Universitaria Juan N. Corpas "**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS PROFESIONALES Y AUXILIARES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA RESPECTO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN DOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C** para someterlo al proceso de revisión y aprobación por parte del comité de ética de esta institución.

Agradecemos su atención y quedamos atentas a cualquier inquietud adicional.

Cordialmente:

<b>Documento</b>	<b>Nombre y apellido del estudiante</b>	<b>Firma</b>
1000573037	Bejarano Merchán Leidy Johana	
1000714139	Celis Aldana Estefanía	
1003533683	Garzón Garzón Laura Verónica	
1007428315	Jiménez Valderrama Lina Lizett	
1070925005	Melo Quiroz Lina Melissa	