

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
UNIDAD DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**“PENSAMIENTO HACIA EL ABORTO INDUCIDO EN ESTUDIANTES DE  
ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD DE IBARRA DE MAYO A JUNIO DEL  
2025.”**

**NASIRA ISABEL BENITEZ GALARRAGA.**

**EMILY JENINE HERNÁNDEZ CÓRDOVA**

**TUTOR: MGS. MARCELA PANTOJA RIVAS**

**IBARRA – ECUADOR**

**AGOSTO, 2025**

Ibarra, 18 de agosto del 2025

### CERTIFICACIÓN TUTOR

Yo, Mgs. Marcela Pantoja en mi calidad de Tutor del Trabajo titulado: Pensamiento hacia el aborto inducido en estudiantes de enfermería de una universidad de Ibarra de mayo a junio del 2025, presentado por las estudiantes Emily Jenine Hernández Córdova, Nasira Isabel Benitez Galarraga con cédula de ciudadanía N° 1005062458, 0401863014 para obtener el Título de Técnico superior en Enfermería.

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores. Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.



Yadira  
Marcela

Firmado  
digitalmente por  
Yadira Marcela  
Pantoja Rivas

(f): Pantoja Rivas Fecha: 2025.08.18  
16:45:50 -0500'

Mgs. Marcela Pantoja Rivas  
**TUTOR DE TRABAJO**  
C.C.: 1003176235

### PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad

Católica del Ecuador Ibarra:

Yadira  
Marcela  
Pantoja  
Rivas

Firmado digitalmente por  
Yadira Marcela  
Pantoja Rivas  
Fecha: 2025.08.18  
16:46:22 -05'00'

(f): .....

Mgs. Marcela Pantoja Rivas.

Docente Tutor

C.C: 1003176235



(f):.....

Dra.. Arianna Daniela Cadena Mora

Lector 1

C.C.: 1003973417

## ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Emily Jenine Hernández Córdova, Nasira Isabel Benítez Galarraga, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilizaciones de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 18 de agosto del 2025

**Emily Jenine  
Hernández  
Córdova** Firmado digitalmente por  
Emily Jenine  
Hernández Córdova  
Fecha: 2025.08.18  
16:50:38 -05'00'

(f): \_\_\_\_\_

*Emily Jenine Hernández Córdova*

C.C.:1005062458

**Nasira Isabel  
Benitez  
Galarraga** Firmado digitalmente  
por Nasira Isabel  
Benitez Galarraga  
Fecha: 2025.08.18  
16:49:07 -05'00'

(f): \_\_\_\_\_

*Nasira Isabel Benitez Galarraga*

C.C.:0401863014

## AUTORÍA

Yo, *Emily Jenine Hernández Córdova*, portador de la cedula de ciudadanía N°1005062458, junto a *Nasira Isabel Benitez Galarraga*, portador de cedula de ciudadanía N°0401863014, declaramos que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad del autor, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

Emily Jenine Hernández Córdova  
Firmado digitalmente por Emily Jenine Hernández Córdova  
Fecha: 2025.08.18 16:51:06 -0500

(f): \_\_\_\_\_

Emily Jenine Hernández Córdova

C.C.: 1005062458

Nasira Isabel Benitez Galarraga  
Firmado digitalmente por Nasira Isabel Benitez Galarraga  
Fecha: 2025.08.18 16:48:47 -0500  
(f): \_\_\_\_\_

Nasira Isabel Benitez Galarraga

C.C.: 0401863014

### **Dedicatoria**

La concepción de este proyecto está dedicada con toda mi gratitud y amor a mis padres quienes son mi mayor inspiración y la razón que me impulsa a seguir superándome día a día. Ellos con su esfuerzo, empeño y valores me han enseñado que los sueños se cumplen con trabajo y dedicación. En los momentos más difíciles han sido mi apoyo sin condiciones brindándome paciencia y amor. A ellos les dejo la enseñanza de que cada meta por más grande que parezca, es posible alcanzarla cuando se lucha con el corazón.

**Emily Hernández**

El presente trabajo tiene como objetivo honrar y agradecer el amor y la protección de Dios a mí y a mi familia. Agradezco también la sabiduría e inteligencia que me otorga diariamente para enfrentar mis retos personales familiares y profesionales preparándome de la mejor manera posible, como solo él sabe hacerlo. De manera muy especial mi trabajo está dedicado a resaltar y agradecer el esfuerzo y la dedicación de mi madre Isabel Galarraga y mi padre Javier Benítez y de mis abuelitos. Gracias a todos ustedes quienes me han enseñado el valor y la lucha como principios para lograr todos mis objetivos.

**Nasira Benitez**

### **Agradecimiento**

Le agradezco a Dios por darme la vida, fortaleza y sabiduría que he necesitado para culminar esta etapa importante de mi vida, siendo mi guía en cada paso y brindándome la fe para superar las dificultades. También a mis padres Lucia Córdova y Segundo Hernández por su amor incondicional, por su apoyo constante y por inculcarme los valores que han sido la base de mi formación. A mi tutora Marcela Pantoja por su apoyo, cuya experiencia y compromiso fueron vitales para el desarrollo de este proyecto.

**Emily Hernández**

Quiero agradecer primeramente a Dios, quien es fuente de mi fortaleza y guía en este camino. A mi mamá Isabel Galarraga, cuyo amor incondicional ha iluminado cada paso de mi vida y me ha enseñado el verdadero significado de la perseverancia, a mi abuelita Rosa Mora, por sus sabias enseñanzas y el refugio de su cariño que siempre me ha brindado consuelo en momentos de incertidumbre, a mi tutora MSc. Marcela Pantoja por su dedicación y orientación, siempre creyendo en mi potencial y ayudándome a crecer.

Gracias por estar a mi lado en cada paso por escuchar mis inquietudes y por motivarme a seguir adelante, incluso en los días más complicados. A todos ustedes mi más sincero y profundo agradecimiento, sin su amor y apoyo este logro no habría sido posible.

**Nasira Benitez**

## ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
Keywords:	3
INTRODUCCIÓN	4
Líneas De Investigación	4
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
Situación Problemática	6
Objetivos De La Investigación	8
Objetivo General:	8
Objetivos Específicos:	8
Justificación	8
CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE	10
Antecedentes	10
Marco Teórico	13
1. El aborto	13
2. El aborto inducido desde un enfoque de salud colectiva	19
3. Perspectiva ética y social del aborto inducido	24
4. Pensamiento de los estudiantes de enfermería frente al aborto	30
5. Educación en salud sexual y reproductiva en enfermería	33
Base Legal	35
CAPITULO III. METODOLOGÍA	37
1. Enfoque	37
2. Nivel	38
3. Tipo	38

3. Diseño	38
4. Población	38
5. Muestra	39
6. Técnicas e instrumentos de investigación	39
6.1. Técnica encuesta	39
6.2. Técnica de observación directa.	41
6.3. Técnica estadística descriptiva	41
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
Análisis De Resultados	42
Presentación Y Análisis De Los Resultados	43
Conclusiones	57
Recomendaciones	58
Bibliografía	59
Anexos	64

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Ilustración 1</b> <i>Sexo</i> .....	43
<b>Ilustración 2</b> <i>Edad</i> .....	44
<b>Ilustración 3</b> <i>Etnia</i> .....	45
<b>Ilustración 4</b> <i>¿Qué piensa sobre el aborto inducido?</i> .....	45
<b>Ilustración 5</b> <i>¿Cuáles cree usted que son los factores que determinan su opinión respecto al aborto inducido?</i> .....	46
<b>Ilustración 6</b> <i>¿Usted cree que el aborto debería ser legal en todas partes del mundo?</i> .....	47
<b>Ilustración 7</b> <i>El aborto inducido debería estar permitido si la salud de la madre está en peligro</i> .....	47
<b>Ilustración 8</b> <i>El aborto inducido debería estar permitido si hay la certeza de que el feto tiene una enfermedad o algún trastorno incurable que sea incompatible con la vida extrauterina</i> .....	48
<b>Ilustración 9</b> <i>El aborto inducido debería estar permitido si la mujer es víctima de una violación</i> .....	49
<b>Ilustración 10</b> <i>El aborto inducido debería estar permitido si la mujer ha sido abandonada emocional y económicamente por el padre del bebé</i> .....	49
<b>Ilustración 11</b> <i>El aborto inducido debería estar permitido si la mujer quiere priorizar otras actividades en lugar de ser madre</i> .....	50
<b>Ilustración 12</b> <i>El aborto inducido debería estar permitido si la mujer tiene algún tipo de discapacidad mental</i> .....	51
<b>Ilustración 13</b> <i>Si usted estuviese en una situación donde debe elegir si continuar o interrumpir el embarazo, usted o su pareja. ¿Cuál sería su elección?</i> .....	52
<b>Ilustración 14</b> <i>En caso de que su elección haya sido “interrumpir el embarazo”,</i>	

<i>¿por qué lo haría?</i> .....	53
<b>Ilustración 15</b> <i>En caso de haber elegido “continuar con el embarazo”. ¿por qué lo haría?</i> .....	53
<b>Ilustración 16</b> <i>Si usted conoce alguna persona que ha atravesado por una situación en la que decidió interrumpir un embarazo. ¿considera que esta situación fue provocada por factores lógicos?</i> .....	54
<b>Ilustración 17</b> <i>¿Usted tiene conocimiento que de acuerdo a la ley ecuatoriana el aborto es legal en tres circunstancias específicas: cuando la vida de la mujer embarazada está en peligro, cuando el embarazo es resultado de una violación, y cuando la mujer embarazada</i> .....	55
<b>Ilustración 18</b> <i>En caso de que haya respondido afirmativamente a la respuesta anterior. ¿Usted aún consideraría abortar?</i> .....	56
<b>Ilustración 19</b> <i>¿Cuál es tu opinión sobre el aborto inducido en relación con el valor de la vida y los principios éticos involucrados?</i> .....	56

## RESUMEN

El aborto inducido representa uno de los temas más controversiales dentro del ámbito de la salud y la ética, generando posturas tanto a nivel social como profesional. En este caso, la presente investigación tiene como objetivo analizar el pensamiento de los estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería de una Universidad particular de Ibarra sobre el aborto inducido, con el fin de identificar su postura frente a este tema delicado y comprender los factores que influyen en su opinión. La investigación se enmarca dentro de un enfoque mixto de tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, en el cual se utilizó la técnica de la encuesta como instrumento para la recolección de datos.

Los resultados obtenidos revelaron que una gran parte de los estudiantes aprueban el aborto inducido en situaciones específicas, cuando se tratan de casos de violación, cuando está la vida de la madre en riesgo y problemas de malformaciones genéticas graves del feto, lo que refleja una tendencia creciente a priorizar el respeto por la autonomía de la mujer, el derecho a decidir sobre su cuerpo y las condiciones personales y emocionales que lleva un aborto no deseado. Por otro lado, también se evidenció un grupo de estudiantes con posturas contrarias quienes consideran que la vida comienza desde la concepción del feto y por lo tanto el aborto debe ser considerado inaceptable, estas posturas suelen estar influenciadas por creencias religiosas o valores culturales.

La investigación concluye que si bien existen diferentes posturas la mayoría de los futuros profesionales de enfermería muestra una apertura hacia el aborto, reconociendo que cada situación es única y requiere empatía y sensibilidad ética. En base a los resultados, se recomienda reforzar la formación académica en temas de salud reproductiva, bioética y derechos humanos, con el fin de preparar a los estudiantes para enfrentar con criterio y respeto estos dilemas éticos que se pueden presentar en su práctica profesional.

**Palabras clave:** Aborto inducido, ética, corriente ética pródida, corriente ética pro elección.

## ABSTRACT

Induced abortion represents one of the most controversial issues in the field of health and ethics, generating positions both at the social and professional level. In this case, the present research aims to analyze the thinking of the students of the bachelor's degree in nursing of a private University of Ibarra on the induced aboto, in order to identify their position on this delicate issue and understand the factors that influence their opinion. The research is part of a mixed approach of descriptive type, non-experimental design and cross-sectional, in which the survey technique was used as an instrument for data collection.

The results obtained revealed that a large part of the students approve of induced abortion in specific situations, when it comes to cases of rape, when the mother's life is at risk and problems of serious genetic malformations of the fetus, which reflects a growing tendency to prioritize respect for the autonomy of the woman, the right to decide about her body and the personal and emotional conditions that an unwanted abortion carries. On the other hand, a group of students with opposing positions was also evidenced who consider that life begins from the conception of the fetus and therefore abortion should be considered unacceptable, these positions are usually influenced by religious beliefs or cultural values.

The research concludes that although there are different positions, most future nursing professionals show an openness to abortion, recognizing that each situation is unique and requires empathy and ethical sensitivity. Based on the results, it is recommended to strengthen academic training in issues of reproductive health, bioethics and human rights, in order to prepare students to face with criteria and respect these ethical dilemmas that can be presented in their professional practice.

**Keywords:** Induced abortion, ethics, pro-life ethical movement, pro-choice ethical movement.

## INTRODUCCIÓN

### **Líneas De Investigación**

El trabajo final de titulación en cuestión se ubica dentro de la línea de investigación "Vida digna y salud", cuya finalidad es analizar y promover el bienestar integral de las personas en el marco ético social y sanitario. Esta línea de investigación tiene como objetivo poder hacer visibles las condiciones que la calidad de vida de las personas mejora, junto con el proponer intervenciones que tengan como centro de interés la dignidad humana, la equidad en el acceso a los servicios adecuados de salud e informar de los servicios que se encuentran disponibles.

Particularmente, esta investigación se relaciona con la sublínea de investigación "Salud sexual y reproductiva" que abarca el ámbito de la salud física, emocional, social y cultural que condiciona el ejercicio de la sexualidad de forma libre, placentera, satisfactoria, responsable y segura. Las temáticas que se abordan en esta sublínea incluyen el acceso a la información, la prevención del embarazo no deseado, la educación sexual integral y la atención profesional para la interrupción voluntaria del embarazo según lo pactado en la legislación vigente.

En este sentido, el presente estudio se encuentra claramente y a la perfección alineado con dicha línea de investigación. El aborto inducido no es únicamente un problema clínico o legal, sino que también tiene que ver con una fuerte simbolización, moral y social. Las creencias personales, la ética, la formación académica y el contexto cultural van a influir en la manera en la que los/as futuros/as profesionales de la enfermería entienden y enfrentan estas situaciones en su práctica. De ahí que la investigación del pensamiento de los/as estudiantes frente el aborto inducido permita reflexionar acerca de qué tipo de formación están recibiendo y qué grado de preparación tienen para poder atender desde la empatía, el respeto y la ética profesional.

Los conocimientos sobre estas determinaciones estudiantiles permiten reflexionar sobre

la preparación académica que poseen los/as estudiantes en torno a los temas de salud sexual y reproductiva y detectar aquellas lagunas formativas que pueden existir. De este modo, el trabajo constituye una aportación a la construcción de una atención sanitaria respetuosa, ética y empática en consonancia con los principios de la equidad, los derechos humanos y la diversidad.

Todo ello responde al fin fundamental de la línea de investigación "Vida digna y salud", que consiste en prestar atención en salud no solo técnica, sino que también humana, respetuosa de la diversidad, con un enfoque de derechos y de pensamiento científico. El análisis del pensamiento estudiantil en torno al aborto inducido permite atender de una forma más sensible, principalmente consciente de las problemáticas que se presentan trabajando en lo que es la salud sexual y reproductiva.

Por lo tanto, el presente trabajo no sólo contribuye con el análisis de una problemática vigente en el Ecuador y en América Latina, sino que también refuerza el compromiso institucional y académico con la construcción de una sociedad más digna, informada y comprometida con el respeto a la salud, con la dignidad humana y con los derechos fundamentales.

## CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### Situación Problemática

El aborto inducido continúa siendo una problemática altamente debatida a nivel mundial, ya que involucra dimensiones culturales, religiosas, éticas y legales que provocan posturas polarizadas. Mientras algunos sectores lo defienden como un derecho reproductivo fundamental, otros lo condenan por considerarlo una amenaza a la vida. Una estimación es que cada año se practican alrededor de 73 millones de abortos inducidos, de los cuales una proporción significativa ocurre en condiciones inseguras, especialmente en países donde existen restricciones legales o limitaciones en lo que tiene que ver con el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (OMS,2022).

En la región de América Latina, la discusión sobre el aborto sigue siendo un asunto que se ve profundamente afectado por creencias religiosas y valores conservadores que están firmemente arraigados en la cultura. A pesar de algunos progresos legales en naciones como Argentina y Colombia, el acceso a servicios de aborto seguro permanece restringido debido a estigmas sociales, obstáculos legales y una resistencia cultural considerable. Estas circunstancias fomentan una intensa polarización en la opinión pública, la cual se manifiesta tanto en el ámbito político como en el académico, perpetuando así un ambiente restrictivo y discriminatorio hacia las mujeres que optan por interrumpir un embarazo (Roa & Parker, 2024).

En Ecuador, la discusión sobre el aborto provocado ha ganado relevancia debido a las recientes modificaciones legales que autorizan su realización en ciertas circunstancias, como en casos de violación. Sin embargo, este tema sigue siendo un tabú para gran parte de la sociedad, incluyendo a los estudiantes universitarios. En especial, aquellos que están en programas de salud, como Enfermería, se encuentran frente a posturas contradictorias entre su educación formal, sus creencias personales y las tradiciones culturales y familiares que los

rodean. Esto podría afectar su futura carrera profesional, sobre todo en la forma en que van a atender a mujeres que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o crisis reproductiva. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021), en Ecuador todavía existen altos niveles de estigmatización social relacionados con el aborto, incluso en las situaciones que la ley permite, lo que genera obstáculos para la capacitación profesional en salud sexual y reproductiva, además de restringir la habilidad del personal sanitario para ofrecer atención fundamentada en derechos.

Se ha observado que, en muchos casos, los estudiantes de enfermería no han tenido espacios formativos suficientes para reflexionar de manera crítica y científica sobre el aborto inducido, lo que puede dar lugar a actitudes polarizadas, desinformadas o influenciadas por juicios morales. Esta situación representa una debilidad dentro del proceso educativo, ya que limita el desarrollo de una atención empática, objetiva y basada en derechos. Según una investigación llevada a cabo por la Universidad Central del Ecuador y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021), hay una diferencia significativa en la educación superior en lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos, ya que numerosos planes de estudio no tratan de manera completa temas como el aborto, lo que afecta la formación ética y profesional de los trabajadores de la salud.

Por lo tanto, se hace necesario investigar cuál es el pensamiento actual de los estudiantes de enfermería frente al aborto inducido, especialmente en aquellos que están en los primeros niveles de formación, como es el caso del segundo nivel. Esta información permitirá entender cómo construyen sus posturas, qué factores sociales o personales influyen en sus creencias, y qué brechas podrían existir en su preparación académica respecto al tema.

Este análisis se enfocará en los alumnos de segundo año de la carrera de Enfermería en una universidad de Ibarra, entre mayo y junio de 2025. Estos estudiantes serán el grupo objeto de estudio, ya que son un grupo representativo de futuros profesionales que asumirán el

compromiso de proporcionar atención en salud sexual y reproductiva. La meta es reconocer, detallar y examinar sus percepciones sobre el aborto inducido, abordando este tema desde un enfoque local, aunque conectado con el contexto nacional, regional y global.

### **Objetivos De La Investigación**

#### **Objetivo General:**

Describir el pensamiento hacia el aborto inducido en estudiantes de enfermería de una Universidad de Ibarra.

#### **Objetivos Específicos:**

- Fundamentar teóricamente el tema del aborto inducido mediante revisiones bibliográficas.
- Identificar el pensamiento de los estudiantes de enfermería sobre el aborto inducido a través de encuestas.
- Socializar los resultados a las autoridades pertinentes mediante gráficos estadísticos.

#### **Justificación**

La meta de esta indagación consiste en examinar las percepciones de los estudiantes de enfermería acerca del aborto inducido, un asunto que, aún teniendo importancia en la salud pública y los derechos sexuales y reproductivos, continúa causando controversias manifiestas en diferentes campos de la sociedad, razón por la cual este estudio resulta importante y pertinente, porque dará cuenta de cómo se inician la formación ética y profesional de los futuros y futuras expertas en salud que serán claves en el acompañamiento integral de mujeres que tengan embarazos no deseados o situaciones relacionadas con la interrupción del embarazo.

Abordar este tema en el ámbito académico no solo permitirá fomentar una mirada crítica sobre él, sino que también servirá para reafirmar la educación basada en derechos y salud global.

En primer lugar, este análisis servirá a los mismos estudiantes de la carrera de Enfermería, ya que les permitirá contar con un espacio para la reflexión de sus preferencias, conocimientos y creencias sobre el aborto inducido. También será útil para los docentes y autoridades docentes, pues les permitirá identificar debilidades en la formación o enriquecer los contenidos relacionados con la salud sexual y reproductiva en los currículos. De igual forma puede ser un punto de partida para construir estrategias metodológicas que favorezcan una perspectiva profesional, empática y sin prejuicio hacia las mujeres parteras de abortos inducidos. Al nivel institucional, este proyecto apoyará el compromiso social de las universidades, que preparan profesionales empáticos, informados y decididos a trabajar en concordancia con las realidades sociales del país.

En lo que respecta a la metodología, el estudio resulta viable y ejecutable, que hará uso de un enfoque cuantitativo que será descriptivo, contando con un diseño no experimental y transversal. La técnica elegida será la encuesta, la cual se realizará a través de un cuestionario ya validado, permitiendo así la recolección sistemática de datos objetivos. Por otra parte, tampoco se efectuará un muestreo, al encararse con el grupo completo del total de los 70 estudiantes del segundo ciclo de la carrera de Enfermería, lo que hace más sencilla la recolección de información a la vez que garantiza su carácter representativo. Los resultados serán presentados mediante gráficos de tipo estadístico que permitirán interpretar los datos de una forma más simple para las autoridades.

Respecto a la novedad, este estudio se concentra en un grupo específico de los estudiantes de una Universidad de la ciudad de Ibarra. De esta forma, el enfoque que se pone de manifiesto, no es habitual en relación con los estudios que han estado y están en curso en la

actualidad. Si bien hay trabajos similares a los que hacemos referencia en otras variables, la propuesta que hacemos es diferente por cuanto se enmarca dentro de los estudiantes en un periodo y en un contexto sociocultural siguiendo una amplia gama de variables diferentes juntas y por separado. Finalmente, el estudio es viable económica y logísticamente, dado que no requiere altos costes, garantizándose el acceso a los informantes, además de la guía de profesores de los cuales nos apoyamos, garantizando el cumplimiento de nuestros objetivos.

## **CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE**

Actualmente, el aborto inducido continúa siendo una temática compleja y controversial, especialmente en contextos donde convergen restricciones legales, creencias religiosas y valores culturales tradicionales. En el entorno educativo, especialmente en las disciplinas relacionadas con la Salud, se ha incrementado el interés por estudiar las actitudes, conocimientos y percepciones de los estudiantes respecto al aborto, debido a su impacto directo en la futura atención profesional que brindarán. La cuestión ha sido estudiada por otras investigaciones recientes que se proponen investigar cómo se forman las posturas estudiantiles de cara a la IVE, qué factores y elementos la determinan y en qué medida las nuevas generaciones están capacitadas para poder afrontar ante tales problemas éticos, sanitarios, de una manera respetuosa, informada y libre de estigmas previos.

### **Antecedentes**

En esta parte del trabajo, se describen y examinan investigaciones previas que han abordado el pensamiento, conocimiento y/o actitud ante el aborto inducido en grupos universitarios, centrándonos en los estudiantes de enfermería y en otras disciplinas circunscritas a la orientación sociocultural. Los trabajos recuperados que hemos revisitados

pertenecen a contextos latinoamericanos y han utilizado metodologías evaluativas de tipo cuantitativo y cualitativo para poder localizar factores como la religión, la formación académica, la experiencia personal o la información sobre salud sexual y reproductiva. Estas investigaciones evidencian la necesidad de fortalecer la educación en derechos sexuales y reproductivos, así como de generar espacios de reflexión ética dentro de las instituciones educativas. Asimismo, demuestran que, aunque muchos estudiantes poseen conocimientos básicos sobre el aborto, persisten actitudes polarizadas que pueden interferir con una atención profesional empática, neutral y basada en la evidencia.

Uno de los estudios más importantes en el ámbito nacional es el que se llevó a cabo en la Universidad Central del Ecuador en el año 2021, cuyo propósito fue evaluar las percepciones de los estudiantes universitarios sobre el aborto inducido, considerando la perspectiva de la bioética principialista. Para esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo, con una muestra de 223 estudiantes. Entre los resultados más destacados se pudo observar que el 32,29% de los participantes estaba parcialmente de acuerdo y el 35,87% totalmente de acuerdo con el aborto inducido, lo que refleja una postura dividida, aunque inclinada hacia el respeto por la decisión de la mujer. Este estudio aporta información valiosa sobre el contexto universitario ecuatoriano, pero no se centra específicamente en estudiantes de enfermería, lo que deja un vacío que esta investigación busca cubrir (UCE, 2021).

En el ámbito internacional, una investigación reciente desarrollada por Núñez y Ordóñez (2023) en la Universidad Señor de Sipán (Perú), examinó la actitud frente al aborto inducido en estudiantes de medicina humana. Con una muestra de 338 estudiantes, el estudio utilizó una metodología cuantitativa de tipo transversal y descriptivo, con encuestas estructuradas. Se encontró que el 86,09% de los encuestados estaban en contra del aborto inducido, siendo esta postura más común entre mujeres, católicos y estudiantes de los primeros ciclos académicos. Aunque se enfoca en otra carrera del área de la salud, este trabajo evidencia

cómo factores como la religión, el nivel académico y el género influyen significativamente en la postura frente al aborto.

En Ecuador, otro antecedente relevante es el trabajo de Cucalón realizado en la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, titulada Perspectivas y comportamientos respecto al aborto inducido entre estudiantes universitarios de Samborondón. La autora utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo con encuestas aplicadas a una muestra de estudiantes universitarios, con el fin de identificar comportamientos, creencias y conocimientos sobre el aborto inducido. El estudio reveló un alto nivel de desinformación, y mostró cómo las creencias religiosas y el entorno familiar influyen directamente en la percepción del aborto. Aunque este estudio tiene más de cinco años, se justifica su inclusión por su estrecha relación temática y su influencia metodológica, ya que el cuestionario que se usará en el presente proyecto fue tomado de esta investigación.

También es pertinente mencionar el estudio de Gómez y Mejía (2022) en Colombia, donde se analizaron las percepciones e ideologías sobre el aborto en discursos de activistas pro vida y pro aborto. El análisis de contenido cualitativo realizado por los autores brinda como resultado que los activistas antielectivos o pro vida asumen el aborto como un delito, así como una amenaza al derecho a la vida, en tanto los activistas pro aborto lo entienden como un derecho a elegir por parte de la mujer y un derecho fundamental ejercido sobre su cuerpo. Este estudio no está centrado en estudiantes, aunque su obtención brinda un valioso marco teórico para analizar cómo los discursos sociales afectan e intervienen en la constitución del pensamiento relativo al aborto.

Otro importante estudio es el de Ortiz de Zárate (2023) en la universidad Pontificia Comillas de España titulado El movimiento que defiende la vida: Un análisis de la percepción sobre la terminación voluntaria del embarazo en la población de Estados Unidos. El objetivo de la investigación fue analizar las actitudes del movimiento provida en relación a sus

argumentos frente al aborto legal en el contexto de Estados Unidos, para ello se llevó a cabo un método cualitativo que se basó en el estudio de documentos y en un análisis crítico. Las conclusiones del análisis indican que la mayoría de los críticos del aborto se basan en valores morales o religiosos que sostienen la primacía del derecho a la vida desde el momento de la concepción. El enfoque llevado a cabo en esta investigación se aleja de los estudiantes o de los estados de parte de América Latina, pero permite establecer una comparación importante para entender cómo los argumentos a favor de la vida han cruzado fronteras e impactado la forma en la que se forma ideológicamente a los estudiantes de salud en contextos conservadores.

En resumen, estos trabajos evidencian que, aunque los estudiantes de disciplinas vinculadas a la salud tienen una noción general sobre la interrupción voluntaria del embarazo, sus puntos de vista al respecto son dispares, y a menudo extremos. Del mismo modo, la religión, el curso de la formación que están cursando, el género y la experiencia previa son determinantes en la formación de todas esas posturas. Igualmente, los/las autores/as hacen hincapié en la importancia de establecer una educación adecuada en derechos sexuales y reproductivos, así como en la de facilitar el desarrollo de contextos de diálogo ético y reflexivo que permitan que futuros profesionales de la salud puedan ofrecer una atención empática, respetuosa y basada en la evidencia. Por último, este tipo de hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de abordar lagunas de estudio concretas, por ejemplo, una investigación exhaustiva sobre creencias y actitudes de los estudiantes de enfermería, que lleven a una formación integral adaptada a los desafíos sociales actuales.

## **Marco Teórico**

### **1. El aborto**

La palabra "aborto" se refiere a la finalización de un embarazo antes de que el feto tenga la capacidad de sobrevivir sin el apoyo del cuerpo materno; esto puede suceder de forma

natural, explica en este caso el término "aborto espontáneo" o inducido, en este caso el término "aborto inducido". Podemos hablar de una operación compleja que involucra varios factores relacionados con la salud, la ley, la ética, y lo social, y su estudio tiene que dar pie a la consideración de la salud física y mental de la persona gestante y de sus derechos reproductivos y la posibilidad y la autonomía para decidir. La OMS (2022) enfatiza que debemos tener acceso a servicios de aborto seguro y legal para la salud y los derechos de las personas.

### **1.1. Definición de aborto inducido**

Se entiende como aborto inducido (Interrupción voluntaria del embarazo) el acto deliberado de dejar de proseguir con un embarazo gestante hasta que el feto tenga ya la capacidad de sobrevivir fuera del útero. La decisión de dar muerte consciente a un embarazo puede ser por razones personales, socioeconómicas o incluso médicas. El aborto se entiende como una intervención rápida y sencilla llevada a cabo en las instalaciones autorizadas para garantizar la salud de la persona que está encinta; incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS 2022) incluye el aborto seguro como una de las prácticas fundamentales de la salud reproductiva ya que debe ser accesible, sin estigmas, para evitar complicaciones de salud y muertes de las madres.

Según datos mínimos obtenidos de la OMS, en el año 2022 el aborto inducido es alcanzable como un procedimiento médico seguro si se ejecuta siguiendo los requerimientos de los protocolos clínicos adecuados y llevada a cabo por un personal profesional, dado que el aborto inducido es una alternativa segura en el marco de los servicios de salud sexual y reproductiva. La OMS también establece la necesidad de tener acceso a este tipo de servicios para prevenir la morbilidad y la mortalidad maternas, particularmente en los entornos donde hay prohibiciones legales, estigmas o restricciones, en el acceso a la atención médica.

Es importante diferenciar el aborto inducido del aborto espontáneo. Este último ocurre

de forma natural, sin intervención externa, habitualmente antes de las 20 semanas de gestación. En contraste, el aborto inducido implica una decisión consciente de interrumpir el embarazo, enmarcada dentro de ciertos contextos normativos, médicos o personales (MedlinePlus, 2025).

### **1.2. Tipos de aborto: espontáneo, inducido, seguro e inseguro**

El aborto puede clasificarse de diversas maneras según su causa, método y condiciones en las que se realiza. Las clasificaciones más habituales incluyen el aborto espontáneo, que sucede de forma natural sin la asistencia de un profesional de la salud; y el aborto inducido, que se lleva a cabo de manera intencionada; y dentro de este último, se distingue entre el aborto seguro, practicado por personal capacitado y en condiciones sanitarias adecuadas, y el aborto inseguro, llevado a cabo por personas sin formación o en ambientes no clínicos, lo cual representa un grave riesgo para la salud. Según cifras recientes presentadas por la OMS (OMS, 2022), esta clasificación permite establecer estándares para mejorar la calidad de atención y reducir los riesgos asociados al aborto.

#### **1.2.1 Aborto espontáneo.**

El aborto natural o espontáneo ocurre cuando se detiene el embarazo de forma natural antes de llegar a la semana 20 de gestación., sin que medie una intervención externa. Este tipo de aborto suele deberse a causas genéticas, anomalías fetales, infecciones, enfermedades maternas o problemas uterinos (Reproducción Asistida ORG, 2025). Se calcula que del 10 % al 20 % de los embarazos que son clínicamente confirmados concluyen en un aborto natural. En muchos casos, este proceso ocurre sin previo aviso y puede tener efectos emocionales significativos en las mujeres.

#### **1.2.2 Aborto seguro.**

Un aborto se considera seguro cuando es practicado por profesionales de salud capacitados, utilizando técnicas aprobadas y en condiciones clínicas adecuadas. Según la OMS

(2022), los abortos seguros son procedimientos de bajo riesgo cuando se realizan bajo estándares médicos establecidos. Estos incluyen el uso de medicamentos como mifepristona y misoprostol, o métodos quirúrgicos como la aspiración manual endouterina (AMEU), siempre bajo supervisión sanitaria.

### **1.2.3 Aborto inseguro.**

En contraste, El aborto inseguro se refiere a las intervenciones llevadas a cabo por individuos sin formación adecuada o en lugares que no cumplen con los requisitos básicos de limpieza y atención sanitaria. La OMS (2022) señala que los abortos inseguros son responsables de hasta el 13 % de los decesos de mujeres por causas relacionadas con el embarazo en todo el mundo, especialmente en situaciones donde el aborto está limitado por la ley o es objeto de desaprobación social. Estas acciones amenazan la salud y la vida de muchas mujeres, especialmente en áreas con pocos recursos o en aquellas con leyes severas.

Esta categorización ayuda a entender la relevancia de asegurar la disponibilidad de servicios de salud reproductiva que sean seguros y que se fundamenten en derechos, así como de abordar el aborto desde una perspectiva integral, que reconozca sus múltiples dimensiones médicas, sociales y éticas.

## **1.3. Factores que motivan el aborto inducido**

La decisión de interrumpir voluntariamente un embarazo es compleja y multifactorial, influenciada por diversas circunstancias personales, médicas y sociales que varían según el contexto individual y sociocultural de cada mujer.

### **1.3.1 Factores personales**

Entre las motivaciones personales se encuentran el deseo de no ser madre en ese momento, la carencia de disposición emocional o financiera para enfrentar la maternidad, y experiencias previas de embarazos no planificados. Además, situaciones como relaciones de

pareja inestables, abandono o violencia intrafamiliar pueden influir significativamente en la decisión de abortar. De acuerdo con el Guttmacher Institute (2022), la mayoría de las mujeres que interrumpen un embarazo lo hacen debido a múltiples factores entrelazados, incluyendo limitaciones económicas, la imposibilidad de continuar con la educación, la ausencia de respaldo del entorno y la inquietud por el bienestar de los hijos que ya han llegado al mundo.

### **1.3.2 Factores médicos**

Desde el ámbito médico, el aborto inducido puede estar motivado por riesgos para la salud física o mental de la mujer, diagnósticos de bienestar físico o psicológico de la mujer, detecciones de anomalías fetales que no permiten la supervivencia, o gestaciones consecuencia de agresiones sexuales malformaciones fetales incompatibles con la vida, o embarazos resultantes de violencia sexual. Estos factores son reconocidos por organismos internacionales como justificaciones válidas para la interrupción legal y segura del embarazo. Según cifras recientes presentadas por la OMS (2022), la interrupción del embarazo debe estar disponible para las mujeres no solo cuando existen riesgos para la vida o la salud física, sino también en casos de sufrimiento psicológico, malformaciones fetales graves y embarazos producto de violencia sexual. El acceso a un aborto seguro en estos contextos es parte del derecho a la salud y a una vida digna.

### **1.3.3 Factores sociales**

En el ámbito social, la influencia del entorno, el estigma relacionado con el embarazo no planificado, sobre todo en jóvenes, y la falta de apoyo familiar o comunitario son elementos que pueden llevar a una mujer a considerar el aborto. Asimismo, la carencia de educación sexual adecuada y el complicado acceso a métodos anticonceptivos efectivos contribuyen a embarazos no planeados y, por lo tanto, a elecciones de aborto (Ipas México, 2021).

Es fundamental señalar que estos elementos no operan de forma independiente, sino que tienden a interrelacionarse, provocando situaciones complejas que requieren un enfoque comprensivo y humano por parte de los profesionales de la salud y de la comunidad en su totalidad.

#### **1.4. Implicaciones físicas, psicológicas y sociales del aborto**

Al llevar a cabo la finalización voluntaria de un embarazo, se desencadenan múltiples efectos que afectan la salud de las mujeres. Los efectos que producen se pueden agrupar en tres aspectos: físicos, mentales y sociales. De los efectos que influyen en el aspecto físico, se encuentran los peligros como sangrado, infecciones y daño al aparato reproductor. En lo estrictamente mental, las mujeres que se someten a la finalización voluntaria del embarazo pueden presentar trastornos emocionales como ansiedad, depresión o tensión. En el aspecto social, las mujeres también suelen enfrentarse a estigmas, discriminación y soledad, lo cual afecta por ende su bienestar en general. Desde el punto de vista de la salud pública la OMS (2012) señala de forma explícita que los problemas vinculados al aborto afectan la salud física, psicológica y social de las mujeres y que requieren un abordaje integral que contemple estas tres dimensiones.

##### **1.4.1 Implicaciones físicas**

Desde un punto de vista físico, la suspensión de un embarazo parece dar lugar a riesgos tales como infecciones, sangrados, daños en el útero e incluso infertilidad en el peor de los casos. Dichos riesgos se incrementan si se lleva a cabo en condiciones inadecuadas o sin el control de profesionistas de salud (Clínica Emby, 2022). Además, la falta de acceso de servicios médicos seguros y legales capta a muchas mujeres hacia métodos riesgosos en la terminación de embarazos, para poner en riesgo su vida y la de su salud física (Salud Vital, 2024).

### **1.4.2 Implicaciones psicológicas**

En el ámbito de la psicología, las mujeres que se han sometido a un aborto suelen experimentar respuestas emocionales como tristeza, culpa, ansiedad o tristeza. Las secuelas emocionales siguen dependiendo de características individuales como la personalidad; las redes de soporte social e informativo y la ayuda proporcionada (PsyBilbo, 2023). Es importante indicar, sin embargo, que una parte de las mujeres pueden experimentar dificultades a nivel psicológico tras un aborto, pero la mayoría de ellas no se ven afectadas con trastornos mentales en su largo recorrido. Inclusive, algunos estudios indican que las mujeres que acceden a un aborto seguro y legal no tienen mayores probabilidades de sufrir problemas de salud mental que aquellas que deciden continuar con su embarazo (Safe2Choose, 2025).

### **1.4.3 Implicaciones sociales**

Desde una perspectiva social, abortar puede tener repercusiones importantes en la forma en que viven las mujeres. Esto es así dado el peso que porta emocionalmente el aborto, de tal forma que puede conllevar la soledad, el desprecio o la falta de apoyo de parte de los seres queridos, de las amistades, etc. Asimismo, en situaciones donde el aborto es legalmente limitado o socialmente desaprobado, las mujeres pueden encontrar obstáculos adicionales para obtener servicios de salud y apoyo emocional. Estas interacciones sociales pueden intensificar las dificultades tanto emocionales como físicas, afectando de forma negativa la calidad de vida de las mujeres (Orihuela-Cortés y Marván, 2021).

## **2. El aborto inducido desde un enfoque de salud colectiva**

### **2.1. Panorama global: estadísticas y riesgos del aborto inseguro**

El aborto poco seguro se sitúa entre las principales razones de enfermedad y muerte materna a nivel global, siendo un serio desafío para la salud pública. De acuerdo con la OMS, alrededor de 73 millones de abortos se llevan a cabo anualmente en el planeta, de los cuales

una parte importante se efectúa en circunstancias peligrosas, especialmente en naciones con legislaciones restrictivas sobre el aborto.

Se calcula que cada año ocurren cerca de 25 millones de abortos realizados de manera insegura, lo que pone de relieve la urgencia de asegurar el acceso a procedimientos legales y seguros para interrumpir un embarazo. Estas prácticas inadecuadas causan aproximadamente 68,000 fallecimientos y 5 millones de casos de incapacidad anualmente.

La carencia de servicios de salud reproductiva que sean seguros y legales, junto con la falta de una educación sexual adecuada y de anticonceptivos eficaces, desempeña un papel importante en el aumento de abortos inseguros. A su vez, las normativas que limitan el acceso al aborto no han demostrado ser eficaces para disminuir su frecuencia; de hecho, forzar a numerosas mujeres a optar por métodos riesgosos para finalizar sus embarazos.

En este marco, el aborto de forma no segura no solo pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres, sino que también genera una presión considerable sobre los sistemas de salud pública, especialmente en naciones en desarrollo donde hay escasez de recursos.

## **2.2. Aborto en América Latina**

El aborto provocado en América Latina se desarrolla dentro de un entorno cultural y de salud complicado, marcado por profundas desigualdades sociales, una intensa influencia de la religión y normativas legales que restringen el acceso a servicios seguros. Esta área tiene algunas de las cifras más elevadas de abortos inseguros a nivel global, lo que afecta de manera directa la salud de las madres y la mortalidad entre las mujeres.

### **2.2.1 Contexto cultural**

América Latina está fuertemente influenciada por valores conservadores, en gran parte derivados del catolicismo y otras religiones cristianas, que consideran el aborto como un acto moralmente reprobable. Este factor contribuye al estigma social que enfrentan las mujeres que

recurren al aborto, dificultando la discusión abierta y la implementación de políticas públicas efectivas (González Vélez, 2022).

### **2.2.2 Términos sanitarios**

El acceso a la interrupción del embarazo de forma segura es restringido, sobre todo para aquellas mujeres que viven en condiciones de pobreza o en áreas rurales, lo que intensifica las disparidades en salud reproductiva. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la práctica de abortos inseguros figura entre las principales razones de complicaciones maternas y muertes en la región. A pesar de estos peligros, en numerosas naciones, las políticas de salud no incluyen el aborto seguro como parte esencial de los servicios de salud reproductiva, lo que mantiene a las mujeres en una situación de vulnerabilidad.

Es importante destacar que, en algunos países latinoamericanos, como Uruguay y Ciudad de México, donde se ha despenalizado el aborto y se ha garantizado el acceso a servicios seguros, se han observado mejoras significativas en la salud materna y una disminución de la mortalidad relacionada con abortos inseguros (Bearak et al., 2020). Sin embargo, estos casos son la excepción más que la regla en la región.

## **2.3. Realidad del aborto inducido en Ecuador: cifras, acceso y limitaciones sociales**

En Ecuador, el aborto tiene la posibilidad de interrupción solo en tres situaciones: cuando la vida o el bienestar de la mujer están amenazados, y en casos de agresión sexual. No obstante, la aplicación de estas circunstancias enfrenta diversas dificultades legales, sociales y culturales que restringen el acceso real a servicios seguros y legales.

### **2.3.1 Cifras y acceso al aborto legal**

Desde que se despenalizó el aborto por violación en 2021, las oportunidades para acceder a este servicio han sido restringidas. Entre los años 2021 y 2023, el Ministerio de Salud

Pública reportó que solo 93 mujeres accedieron a procedimientos legales de aborto, lo que representa menos del 1% de las mujeres que enfrentaron complicaciones derivadas de abortos (Revista Gestión, 2024). Esta cifra refleja las profundas barreras institucionales y sociales que persisten, a pesar de los avances legales.

### **2.3.2 Criminalización y consecuencias**

La criminalización del aborto en otras circunstancias sigue vigente en el Código Penal ecuatoriano, lo que genera un entorno de temor y estigmatización. Entre 2009 y 2019, se registraron 493 personas criminalizadas por aborto consentido, de las cuales el 61% eran mujeres (EFE, 2024). Esta situación afecta principalmente a mujeres jóvenes y de sectores empobrecidos, quienes enfrentan procesos judiciales por recurrir a métodos inseguros o buscar atención médica post-aborto.

### **2.3.3 Desigualdades sociales y acceso desigual**

Las mujeres pertenecientes a comunidades indígenas y afroecuatorianas encuentran obstáculos extra para obtener servicios de aborto seguro. La carencia de información, la discriminación y la lejanía a los centros de atención médica son elementos que complican aún más la situación. En áreas como la Amazonía, las mujeres deben lidiar con impedimentos tales como la objeción de conciencia del personal de salud, la insuficiencia de infraestructura adecuada y la falta de servicios legales alcanzables (El País, 2024).

### **2.3.4 Impacto en la salud pública**

La penalización del aborto y las limitaciones para acceder a servicios seguros afectan de manera directa la salud pública. En 2022, se registraron 101 muertes maternas, de las cuales 13 estuvieron relacionadas con abortos en condiciones inseguras (Revista Gestión, 2024). Además, el país enfrenta costos económicos significativos debido a los embarazos no deseados y las complicaciones derivadas de abortos inseguros, estimados en USD 448 millones anuales

(Revista Gestión, 2024).

### **2.3.5 Movimiento hacia la despenalización total**

Ante estas realidades, organizaciones feministas y de derechos humanos han impulsado movimientos para despenalizar el aborto en todas sus causales. En marzo de 2024, el Movimiento Nacional Justa Libertad interpuso una acción legal ante la Corte Constitucional con el fin de suprimir el delito de aborto del Código Penal, sosteniendo que la penalización fomenta la violencia y la discriminación hacia las mujeres. (El País, 2024).

### **2.4. Impacto del aborto inseguro en la mortalidad y morbilidad materna**

El aborto realizado en condiciones no seguras es una de las principales razones de mortandad y problemas de salud materna en América Latina y el Caribe, afectando en particular a mujeres jóvenes, del medio rural y de grupos socioeconómicos desfavorecidos. La OMS (2022) calcula que este tipo de aborto ocasiona alrededor del 13% de las muertes maternas en todo el mundo. Asimismo, millones de mujeres enfrentan complicaciones severas, tales como infecciones, sangrados, daños en los órganos reproductivos y problemas de salud mental, muchas de las cuales necesitan atención médica urgente.

En América Latina, los abortos inseguros siguen representando un problema serio. En las áreas de América Latina y África, la mayor parte (cerca de 75 por ciento) de los abortos fueron realizados de manera insegura, de acuerdo con cifras a nivel mundial. Esta constante y elevada frecuencia de abortos inseguros pone de manifiesto las dificultades persistentes para obtener servicios de salud reproductiva que sean seguros y legales en la región, lo que incide de manera importante en la mortalidad materna que se puede evitar (OMS, 2024).

En Ecuador, la tasa de mortalidad materna ha mostrado un notable aumento en los últimos años. En 2020, se contabilizaron 191 muertes de mujeres durante el embarazo o tras el parto, lo que equivale a 57,6 muertes por cada 100,000 nacimientos vivos, marcando un

aumento de 20,6 puntos en comparación con 2019. Resulta especialmente preocupante que durante 2020 se reportaron también cifras sin precedentes de fallecimientos debido a abortos: un total de 10, cuando en los años anteriores las cifras oficiales habían sido de entre 5 y 6. Esto evidencia las graves repercusiones de las dificultades para acceder a servicios seguros de salud reproductiva (Redacción Plan V, 2021).

Además de los fallecimientos, el aborto no seguro ocasiona una considerable carga de problemas para la salud de las madres. Aunque se puede evitar, el aborto riesgoso es una de las principales causas de problemas de salud y muerte en las mujeres, además de poder acarrear complicaciones físicas y psicológicas, así como dificultades sociales y económicas para las mujeres, sus comunidades y los sistemas de salud. De acuerdo con datos de la OMS, las proyecciones de 2012 muestran que, en naciones en desarrollo, 7 millones de mujeres son atendidas anualmente en hospitales debido a complicaciones por abortos inseguros, lo que no solo pone de relieve el efecto en la salud de las mujeres, sino también la notable carga financiera que estos procedimientos suponen para los sistemas de salud (Organización Mundial de la Salud, 2024). Es fundamental señalar que la despenalización del aborto y la disponibilidad de servicios de salud reproductiva seguros y de buena calidad son estrategias eficientes para disminuir las muertes y problemas de salud materna relacionados con abortos inseguros. En países como Uruguay, donde el aborto es legal y se proporciona atención médica segura, se ha registrado una reducción considerable de las muertes maternas vinculadas al aborto (UNFPA, 2021).

### **3. Perspectiva ética y social del aborto inducido**

#### **3.1. Corrientes éticas: provida vs. Proelección**

El debate ético sobre el aborto inducido se centra principalmente en dos posiciones contrapuestas: la corriente provida y la corriente proelección. Estas posturas reflejan diferentes

concepciones sobre el inicio de la vida, los derechos del feto y la autonomía de la mujer.

La postura provida afirma que la existencia humana inicia en el instante de la concepción y que, por ende, el aborto se considera una interrupción injusta de una vida humana que posee un valor moral inherente. Los promotores de la causa provida suelen sostener que los fetos tienen un estatus moral similar al de las personas y, por lo tanto, un derecho correspondiente a la vida, una opinión que la mayoría de quienes defienden la libre elección rechazan (Blackshaw, 2021). Desde este enfoque, el poder de la vida del feto está claramente definido, y debe ser resguardado por leyes incluso a expensas de la libertad de la mujer. Tal enfoque no es casual y está apoyado igualmente por ciertas tradiciones religiosas y filosóficas que presentan tremendas paradojas en el ámbito bioético. Es imperativo desde un enfoque tanto filosófico como feminista abrir paso a un diálogo en torno a la despenalización del aborto en sus implicancias éticas: los derechos de las mujeres, la sanidad pública, el supuesto valor de una "vida potencial" (Filosofía en la Red (2022)).

En contraposición, la posición a favor del derecho a la opción explícita la autonomía y los derechos reproductivos de las mujeres. Desde esta perspectiva cada mujer posee el derecho inherente a decidir sobre su propio cuerpo, lo que incluye la posibilidad de interrumpir voluntariamente un embarazo. Las decisiones relacionadas con nuestros propios cuerpos son decisiones de cada uno, lo que se conoce como autonomía corporal. En particular, el feto no tiene el mismo estatus moral que la mujer, sobre todo cuando el embarazo está en una fase inicial, y menos aún sus derechos tienen más peso que la libertad y la salud de la persona que está en estado de embarazo. La posibilidad de aborto presencialmente seguro es una cuestión que tiene que ver con los derechos humanos, y el acceso a este tipo de cuidado es la mejor manera de proteger la autonomía y disminuir la mortalidad y la morbilidad maternas (Human Rights Watch, 2022).

La disputa entre estas posturas éticas ha dado lugar a un intenso debate en espacios

académicos, sociales y políticos, afectando la legislación y la práctica médica a nivel global. La tensión entre salvaguardar la vida fetal y garantizar la autonomía de las mujeres persiste como un reto primordial en la bioética y la ética social contemporánea, en la cual los profesionales se enfrentan a dilemas difíciles al intentar equilibrar obligaciones que parecen estar en conflicto (Kottow et al. , 2024).

### **3.2. El aborto como dilema bioético en contextos clínicos**

La interrupción voluntaria del embarazo genera un complejo dilema bioético en el ámbito clínico, donde los profesionales de la salud deben establecer responsabilidades éticas específicas fundamentadas en los cuatro principios tradicionales de la ética médica: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia (Stambolieva et al. , 2024). Los profesionales sanitarios enfrentan la difícil tarea de respetar la autonomía de la paciente, lo que significa su derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo y su gestación, al tiempo que deben cumplir con la responsabilidad de prevenir daño y promover el bienestar.

Uno de los retos éticos más importantes se encuentra en el conflicto entre el derecho que tiene la mujer a poner fin a un embarazo no planeado y las creencias personales o profesionales de los trabajadores de la salud. La negativa de atención del aborto basada en la conciencia opera como una barrera para el acceso al aborto seguro y oportuno (SRHR Alliance, 2022). Esta situación plantea la necesidad de equilibrar el respeto a las creencias individuales con la garantía del derecho de las mujeres a recibir atención médica oportuna y segura.

Asimismo, el contexto legal influye directamente en el manejo clínico del aborto. En países con legislaciones restrictivas, las mujeres suelen recurrir a abortos inseguros, aumentando el riesgo de complicaciones y poniendo en jaque los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia. Los estados que prohíben o restringen el aborto tienen menos proveedores de atención de maternidad, más "desiertos" de atención de maternidad, y mayores

tasas de mortalidad materna y muerte infantil (Commonwealth Fund, 2022). Por lo tanto, los profesionales se enfrentan a dilemas éticos al atender complicaciones derivadas de abortos clandestinos, debiendo proporcionar atención médica sin emitir juicios ni causar perjuicio a las pacientes.

Finalmente, la cuestión bioética del aborto en escenarios clínicos subraya la relevancia de la enseñanza ética y humanística en la formación de los trabajadores de la salud, de modo que puedan abordar estos casos con sensibilidad y responsabilidad, fomentando la empatía, el respeto y el resguardo de los derechos de las mujeres (Santos et al., 2020).

### **3.3. El estigma social y moral hacia las mujeres que abortan**

El aborto inducido continúa siendo uno de los asuntos más estigmatizados en varias comunidades, especialmente en áreas con fuertes raíces culturales y religiosas, como lo es América Latina. En la mayoría de los países de esta región, la interrupción del embarazo es tanto ilegal como desaprobada (Roa y Parker, 2024). Esta desaprobación social y moral se hace visible a través de las críticas negativas, pero también mediante la marginación y la segregación social de las mujeres que deciden interrumpir la gestación, lo que afecta negativamente su bienestar emocional, social o físico.

El estigma asociado al aborto no afecta únicamente a las mujeres, sino también a los y las profesionales de salud que las atienden (las cuales también pueden haber sido víctimas de estigma), lo que acarrea dificultades para ofrecer servicios seguros y dignos a las mujeres que interrumpen su embarazo. Las repercusiones entre los proveedores de salud incluyen sentimiento de inseguridad, de aislamiento social, de vivir en un secreto, un ambiente de inautenticidad de la práctica médica, de desánimo y de culpa (Owolabi et al. , 2024), lo cual añade a las prácticas clandestinas y encubiertas del aborto, aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a complicaciones de salud y restringe su acceso a información y atención necesaria.

En América Latina, la estigmatización se justifica en el marco de las normas sociales tradicionales que colocan a la maternidad como uno de los estilos de vida esperados en la mujer, y a la interrupción del embarazo como un acto violador de principios morales y religiosos. La estigmatización social provoca sentimientos de culpa y vergüenza, especialmente en aquellos contextos que poseen una presión social y cultural fuerte (GK ciudad, 2021), así como estas creencias producen la culpa y la vergüenza en las personas que interrumpen un embarazo, marcando su salud mental y su integración en grupos sociales.

Las investigaciones sugieren que el estigma hacia el aborto se vincula con aumentos en los niveles de ansiedad, depresión y trauma psicológico en las mujeres que lo viven. De hecho, estos resultados se podrían usar para argumentar que las políticas de aborto podrían alterar a la salud mental a nivel comunitario (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2024). Por tal motivo, resulta prioritario fomentar una cultura respetuosa, empática y comprensiva hacia los demás, que se manifieste en el reconocimiento de la diversidad de las experiencias y las decisiones reproductivas, y desafíe las connotaciones negativas que favorecen la exclusión y el sufrimiento. Relacionarse con los grupos estigmatizados para humanizarlos, y, por otro lado, motivar a los prestadores de la salud para que desarrollen la empatía con las mujeres han sido identificadas como estrategias fundamentales para controlar el estigma (PLOS Global Public Health, 2022).

### **3.4. Derechos sexuales y reproductivos y la autonomía de decisión**

Los derechos relacionados con la reproducción y la sexualidad constituyen uno de los aspectos más esenciales de los derechos humanos, que exige la habilidad de las personas para tomar decisiones libres, informadas y responsables acerca de su vida sexual/reproductiva. Hace tres décadas, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo insistió en el derecho de cada ser humano a alcanzar el más alto estándar de salud y derechos sexuales y reproductivos

(WHO, 2024). En este contexto, una de las exigencias más importantes es la capacidad de la mujer para optar en el aborto, ya que esta es la manera de reconocer el derecho de una mujer a tener el control de su cuerpo, su salud y su plan de vida, sin presiones ni discriminaciones.

La independencia en cuestiones reproductivas abarca no solo la elección sobre la interrupción voluntaria del embarazo, sino también el acceso a información veraz, servicios de salud apropiados y la posibilidad de ejercer estos derechos en un entorno libre de violencia, estigmas y restricciones legales injustas. Las políticas a nivel federal y estatal deberían financiar completamente el Título X, garantizar una cobertura integral de todas las alternativas anticonceptivas y eliminar las restricciones que dividen el aborto para facilitar la autonomía reproductiva y la atención centrada en la persona (Gutmacher Institute, 2024). Esto implica que limitar el acceso a abortos seguros pone en riesgo no solo la salud física y mental de la mujer, sino también su dignidad y su capacidad para ejercer plenamente sus derechos humanos.

En términos prácticos, asegurar la capacidad de decisión implica que los sistemas de salud y las políticas públicas deben fomentar un entorno donde las mujeres sean capaces de decidir sin coacciones externas ni obstáculos legales. La pregunta principal debe ser si todas las personas cuentan con lo que necesitan para ejercer sus derechos fundamentales, como el derecho a la autonomía en lo sexual y reproductivo (UNFPA, 2023). Esto ayuda a disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad vinculadas al aborto inseguro, además de promover la equidad y la justicia social. Por consiguiente, la defensa de los derechos sexuales y reproductivos debe ocupar un lugar central en los debates éticos, sociales y legales acerca del aborto inducido.

Reconocer la autonomía de decisión es reconocer la capacidad de la mujer como sujeto moral y social, capaz de evaluar y decidir sobre su cuerpo en función de su realidad, creencias y proyectos. Esta visión respeta la diversidad de opiniones, pero prioriza el respeto a la libertad

individual y la justicia social, valores fundamentales en sociedades democráticas y pluralistas.

#### **4. Pensamiento de los estudiantes de enfermería frente al aborto**

##### **4.1. Factores que influyen en su pensamiento: religión, entorno familiar, valores personales**

Las convicciones y posturas de los estudiantes de enfermería respecto al aborto inducido son influenciadas notablemente por varios factores, siendo los más relevantes la religión, el contexto familiar y las creencias personales. Estas dimensiones moldean sus percepciones, juicios morales y decisiones sobre este tema.

Una investigación llevada a cabo por Baculima Guzhñay en 2020 reveló que una gran parte de las estudiantes universitarias encuestadas, en su mayoría de fe católica, mostraron una opinión positiva hacia el aborto inducido. Este resultado indica que, aunque la religión puede impactar las actitudes sobre el aborto, otros elementos, como las características de la personalidad, también tienen una influencia considerable.

El entorno familiar tiene un papel clave en este proceso. Los principios y valores que se transmiten en el hogar ayudan a desarrollar la perspectiva inicial sobre temas éticamente complejos como el aborto. Un ambiente familiar que se caracteriza por opiniones restrictivas o conservadoras puede fortalecer una visión desfavorable hacia la interrupción voluntaria del embarazo, mientras que entornos más tolerantes fomentan una actitud crítica y reflexiva, según García y colegas en 2020. Asimismo, el apoyo o la oposición familiar afecta la habilidad del estudiante para comunicar y defender sus propias ideas en ámbitos académicos y clínicos.

Una investigación realizada por Veliz, Linares y Anzules Guerra en 2022 en la Universidad Técnica de Manabí demostró que los valores éticos, que incluyen tanto los morales

como los individuales, son fundamentales en la formación de los futuros médicos. Estos principios, desarrollados a lo largo de la carrera, influyen en las decisiones clínicas y en las percepciones sobre cuestiones delicadas como el aborto. Este estudio enfatiza la necesidad de fortalecer la enseñanza en valores éticos durante la formación profesional para preparar a los médicos del futuro en la toma de decisiones complejas.

La interrelación entre religión, entorno familiar y valores individuales juega un papel crucial en cómo los estudiantes de enfermería comprenden y abordan el tema del aborto inducido. Comprender estos elementos es esencial para crear estrategias educativas que fomenten una postura ética, respetuosa y profesional en la práctica de la enfermería.

#### **4.2. Rol de la formación académica en la construcción de criterios éticos**

La educación formal consiste en un medio mediante el que se debe desarrollar y crecer en los principios en ética por parte de los estudiantes de enfermería, y especialmente en dilemas éticos que son delicados y provocadores como es el caso del aborto. A través de la enseñanza formal, los enfermeros en formación no solo desarrollan habilidades técnicas, sino que también desarrollan recursos para la reflexión crítica de dilemas éticos, para mejorar su juicio moral y para alcanzar un posicionamiento fundamentado, respetuosa y de acuerdo con sus creencias.

Además, diversos trabajos indican que la inclusión de ética biomédica y bioética en el curriculum de enfermería contribuye a mejorar la capacidad de los estudiantes para realizar la evaluación de las diferentes situaciones clínicas desde diferentes visiones que tienen que ver con los derechos de las pacientes y los valores y principios implicados en la atención. En consecuencia, se promueve la formación académica para la reflexión crítica que ayuda a desafiar estereotipos, prejuicios y comportamientos ayudando a lograr una atención más humanística y más ética.

El ambiente académico debe promover espacios de diálogo abierto y debate sobre las materias problemáticas e implicar a los estudiantes en el intercambio de opiniones, confrontar diferentes visiones y elaborar argumentos bien sustentados en evidencias y en principios éticos de carácter universal. Esta tendencia facilita la autonomía intelectual y prepara a los futuros profesionales para necesidades éticas en la práctica laboral.

Una investigación realizada por Quintero y Ochoa en Cartagena se expone que a pesar del aceptable grado de comprensión de los estudiantes de Ciencias de la Salud sobre la interrupción voluntaria del embarazo, persisten actitudes negativas y escaso conocimiento sobre las motivaciones de la ley y la objeción de conciencia, evidenciando limitaciones en la capacitación ética y la necesidad de poner al día los contenidos académicos y técnicas de enseñanza, incluida la bioética, así como la perspectiva de derechos humanos y el enfoque de género.

La educación formal es fundamental para que los estudiantes de enfermería asimilen principios éticos sólidos y el respeto por los derechos humanos; contribuirán a un ejercicio profesional más humanizado y justo.

#### **4.3. Necesidad de formar profesionales con empatía, respeto y enfoque en derechos**

Las enfermeras deben recibir formación orientada al aprendizaje de habilidades técnicas, así como al fomento de competencias interpersonales -como la empatía, el respeto hacia los demás y por la consideración a los derechos humanos- ya que en el contexto del aborto inducido estas competencias son necesarias para facilitar una atención exhaustiva, ética y exenta de prejuicios a las mujeres que deseen acceder a estos servicios (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La empatía se hace fundamental para que el personal clínico sea capaz de empatizar con las experiencias y decidir valorarlas en el contexto del aborto, pero también se hace necesaria para una adecuada relación comunicativa y una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto (Kirchhoffer, 2020). Adoptar un enfoque que incluya la consideración de los derechos humanos significa centrarse en la atención que procese la autonomía, la dignidad y la equidad, que son valores profundamente anclados en la práctica de la enfermería (Terry & Newham, 2020).

La educación de los profesionales de enfermería en empatía, respeto y en un enfoque centrado en derechos humanos no solo mejorará la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva, sino que también impulsará unas culturas institucionales centradas en la justicia social y en la inclusión.

## **5. Educación en salud sexual y reproductiva en enfermería**

### **5.1. Importancia de la educación sexual integral en la formación profesional**

al bienestar del individuo, contribuyendo de esta manera a la construcción de sistemas de salud más inclusivos y más La educación sexual integral durante la formación de los profesionales sanitarios resulta imprescindible para el desarrollo de competencias que hagan posible la consideración integral y de respeto de la salud sexual y reproductiva, acompañada del fomento de la prevención y la asistencia basada en evidencias y principios deontológicos. La educación sobre sexualidad disminuye los sesgos y hace aumentar la calidad de la atención en situaciones complejas, como las vinculadas a la interrupción voluntaria del embarazo (Santana et al., 2022; OMS, 2021).

La educación sexual integral no se limita a dar información sobre aspectos biológicos, no sólo se refiere la prevención; sino que también es importante para la divulgación de valores,

como el de la igualdad de género, el de la aceptación de la diversidad y el de articular los saberes provisionales, la toma de decisiones libres e informadas, la actitud crítica hacia la información recibida, la redefinición de la sexualidad de forma positiva y encaminada a mantener una mejor salud. Dentro del área de la enfermería, esta enseñanza da pie a prácticas clínicas que son a la vez abarcativas con los aspectos sociales y emocionales de la salud sexual y reproductiva, y a la vez habilitan para la autonomía y proporciona el soporte para la promoción de una asistencia más próxima y humana que respete la autonomía y la salud de las personas que se encuentran bajo ese tipo de atención.

La educación sexual integral también ayuda a combatir mitos y estereotipos, activa el pensamiento crítico de los estudiantes en cuanto a la búsqueda de datos para dar apoyo cuando se necesita información cierta, ofrecer soporte y asistencia emocional.

Incorporar una educación sexual completa y efectiva en la formación de enfermería es fundamental para crear profesionales que sean competentes, comprensivos y comprometidos.

## **5.2. Brechas formativas en el abordaje del aborto y otros temas sensibles**

Pese a la creciente importancia de la salud sexual y reproductiva en la formación del alumnado de enfermería, continúan existiendo grandes carencias en la enseñanza del aborto inducido y de otros temas también espinosos. Estas carencias tienen un impacto cero en la enseñanza de alumnos que tienen que gestionar situaciones complejas desde el punto de vista técnico pero también desde la ética, el humanismo o el lado humano (Castillo y Ramírez, 2020). Dada la escasa formación en la salud sexual y reproductiva, esta escasez de contenido actualizado centrado en los aspectos técnicos (médicos) de la atención del aborto inducido y en aspectos que puedan incluir otros ámbitos como los derechos humanos, la ética o la diversidad cultural.

El profesorado, en la definición de su posición con respecto al aborto inducido, puede

estar ligado a visiones legales o a visiones medicadas de este tema sin que se contemplen las complejidades sociales, emocionales, éticas que movilizan el tema del aborto inducido (López et al., 2022). Una escasa formación y el escaso conocimiento de la atención a la salud sexual y reproductiva puede llevar a que se ofrezca una atención escasa y poco cualificada, y esto se relaciona con la escasa formación para desarrollar las habilidades necesarias para proporcionar una atención compleja. Es decir, escasa práctica en comunicación, escasa práctica sobre el estigma; así, los alumnos no saben que hay otras posibilidades y sólo se centran en su formación técnica-médica. Todo ello hace que el alumnado de enfermería no esté completamente formado para gestionar una situación donde pueden tener que lidiar con el rechazo social y el estigma.

### **Base Legal**

La presente investigación se basa en un marco legal que promueve el tratamiento de los derechos vinculados a la sexualidad y la reproducción en un enfoque holístico que garantice y respete los derechos humanos. Para investigar las visiones sobre el aborto inducido que tienen los futuros profesionales de enfermería no bastan las consideraciones éticas y las teorías sobre este tema, sino que también se requiere una noción exhaustiva de la normatividad jurídica que regula el aborto inducido en Ecuador y en el contexto internacional. En este sentido, se hace referencia a leyes que están interconectadas con el derecho a la salud, la libertad reproductiva, la educación universitaria y el ejercicio profesional en el ámbito sanitario que en conjunto conforman los principios legales que van a marcar la formación de los futuros profesionales y el servicio que van a ofrecer en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Esta investigación está basada en un corpus de normatividad jurídica nacional e internacional que da soporte a la salud, a la educación superior y, en especial, a los derechos sexuales y reproductivos; lo cual es fundamental para entender las visiones sobre el aborto inducido entre los futuros profesionales de enfermería.

En el ámbito de la normatividad nacional, el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (en adelante, Constitución 2008) dice que la atención de salud es un derecho a la que se le garantiza la continuidad, la adecuación y el respeto de los derechos humanos; esto quiere decir que la atención de la salud se debe ofrecer con coherencia desde todos los ámbitos de la salud y que lo debe ofrecer el Estado, con la garantía del trato correspondiente a la búsqueda de las cualidades del ser humano, la madre y el hijo hasta el momento en que el hijo pueda iniciar un desarrollo sin la madre, vinculando así su derecho a vida e integridad física, lo que en última instancia implica proteger el derecho de vida con el de tener una salud general satisfactoria.

En el dominio de la Criminalística, el Código Orgánico Integral Penal, que regía en el año 2021, establecía en su artículo 150 el aborto como una de sus diferentes modalidades cuando concurren los siguientes supuestos objetivos del delito: el caso de malformaciones congénitas del feto que hagan inviable la existencia extrauterina, el caso de peligro para la vida o la salud de la madre y el caso de la violación. Dicha legislación avanza, por tanto, en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el país, además de sentar las bases legales para la docencia y la práctica de los profesionales de la salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021). En la esfera educativa, la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), vigente en el año 2023, establece que la educación que deben proporcionar las universidades es una educación integral en el sentido más pleno del término, es decir, debe ser: "una educación integral, que ponga en forma crítica la condición de la vida humana en toda su extensión, que sostenga un enfoque humanista y de educación de respeto a los derechos humanos, una educación que procure el debate de las distintas claridades que comprende el tema del aborto en función de los enfoques científicos y éticos de la vida humana; siendo así,

la discusión sobre estos conflictos éticos asume una importancia capital, en los procesos formativos que deben enfrentar los futuros profesionales de la salud humana" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2023). En el ámbito internacional, la OMS ha elaborado directrices que entienden que el aborto seguro es una de las componentes de la atención a la salud reproductiva. En la Guía sobre atención al aborto (2022), la OMS insta a los gobiernos a asegurar el acceso a los servicios seguros, a librar a las mujeres de estigmas y barreras legales innecesarias, así como a promover la correcta capacitación de los profesionales de la salud relacionados con la actividad.

De un modo análogo, el Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales también ha indicado, en sus recomendaciones, análisis y conclusiones para varios países entre 2020-2023, que el derecho a la salud conlleva el acceso a los servicios que garantizan la salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en la exigencia de garantizar la no discriminación, la autonomía y el acceso a información veraz (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2022).

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **1. Enfoque**

Este trabajo modificó el planteamiento del enfoque mixto específico para ofrecer un mejor abordaje, combinando los aspectos cuantitativos y cualitativos para obtener, de esta manera, un nivel más equilibrado sobre los estudiantes de enfermería en torno a la práctica del aborto inducido. Por una parte, el enfoque cuantitativo se inició desde el registro de datos numéricos para poder medir las determinadas percepciones; y, por otra parte, el enfoque cualitativo nos ayudó a penetrar más profundamente en dicha opinión. La variabilidad de este tipo de propuesta de trabajo favorece un nivel de comprensión más equilibrado de la realidad

de cómo los estudiantes perciben esta práctica.

## **2. Nivel**

La investigación alcanzó un nivel de conocimiento descriptivo al detallar los hallazgos sobre el pensamiento hacia el aborto inducido en estudiantes de enfermería de una Universidad de Ibarra el cual se basa en definir conclusiones sobre características del grupo, en otras palabras, consiste en reunir los datos que resumen las herramientas de recolección de datos.

## **3. Tipo**

El estudio fue de tipo de campo lo que implicó la recolección de datos directamente en el lugar donde ocurren los hechos la aplicación del cuestionario de investigación se la aplicó en los estudiantes de segundo nivel de licenciatura en enfermería en una Universidad de Ibarra relacionándose directamente con los estudiantes del área de salud para obtener datos precisos sobre el pensamiento en temas sensibles como el aborto inducido.

## **3. Diseño**

El diseño de la investigación se determinó por ser no experimental y de corte transversal ya que los datos fueron recopilados tal como se presentan en su entorno natural sin intervenir o manipularlos por otro lado, este diseño fue adecuado para determinar el pensamiento de los estudiantes en relación al aborto inducido facilitando el análisis de la situación actual en una Universidad de Ibarra, garantizando la autenticidad y validez de los resultados.

## **4. Población**

La población de estudio se ubicó en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador. Estuvo compuesta por 63 estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería quienes fueron

encuestados directamente en las instalaciones de la Universidad.

## **5. Muestra**

Para la realización de esta investigación sobre el pensamiento hacia el aborto inducido se utilizó una muestra universal lo que significa que se encuestó a todos los estudiantes de segundo nivel de la carrera de licenciatura en enfermería para lograr el objetivo de una visión completa de las opiniones del grupo de estudio, evitando el sesgo que podría surgir de una selección aleatoria.

Al incluir a todos los estudiantes de segundo nivel se logró abarcar la diversidad de creencias, actitudes y percepciones, permitiendo así un análisis más preciso de todos los factores que pueden influir en el pensamiento sobre el aborto inducido y garantizando resultados que reflejan fielmente la realidad de los estudiantes investigados.

## **6. Técnicas e instrumentos de investigación**

### **6.1. Técnica encuesta**

Para realizar esta encuesta optamos por utilizar la técnica de la encuesta estructurada por su eficacia para recolectar información precisa y clara sobre el pensamiento hacia el aborto inducido en estudiantes del segundo nivel de la carrera de licenciatura en enfermería.

Esta técnica consistió en la aplicación de un cuestionario formal que incluye preguntas abiertas y cerradas diseñadas para abordar factores relacionados con el aborto inducido.

El cuestionario se realizó de manera presencial lo cual permitió asegurar una mayor participación, aclarando dudas al momento de la recolección de los datos.

#### **6.1.1. Instrumento de investigación**

Para poder recolectar los datos se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado que fue diseñado en base a la “Encuesta de actitudes y conductas frente al aborto inducido”

realizada por Carlos A. Cucalón (2017), propio de su tesis de grado en la Universidad de Especialidades Espíritu Santo. El cuestionario fue elegido como referencia por su enfoque integral en el estudio de conductas, actitudes y conocimientos sobre el aborto inducido dentro de la población universitaria, siendo relativo al tema y a los objetivos planeados en nuestra investigación. Sin embargo, al tratarse de un instrumento que previamente no ha pasado por un proceso de validación, fue necesario realizar nuestro propio proceso de adaptación y validación local.

La adecuación del cuestionario consistió en el ajuste del lenguaje usado en las preguntas, adecuándose al contexto académico y cultural de los estudiantes que pertenecen al segundo nivel de la carrera de Licenciatura en enfermería, también de agregar términos más minuciosos desde el punto de vista técnico y sanitario.

Se llevó a cabo un análisis crítico del contenido para garantizar su congruencia con los propósitos de nuestra investigación, que se centra en el pensamiento y las posturas respecto al aborto inducido, más allá de la conducta directa o la vivencia personal con él. Luego, se llevó a cabo la verificación del contenido del instrumento, realizado por profesores expertos en bioética, metodología de investigación y salud sexual y reproductiva de nuestra universidad. Según sus indicaciones, se realizaron ajustes en algunos de los distintos aspectos, se eliminaron inseguridades y se reformó la estructura interna del cuestionario. En el ámbito del procedimiento, se realizó una prueba intermedia con un grupo de personas muy reducido, pero no pertenecientes a la muestra final. La evaluación nos dio la oportunidad de evaluar la claridad, la comprensión, la apropiación y la pertinencia de las características de las preguntas, además de poder calcular el tiempo que se necesitaba para su aplicación.

El instrumento final incluyó 16 preguntas organizadas en 3 secciones:

- Información sociodemográfica (género, edad).

- Actitudes respecto al aborto inducido, valoradas mediante ítems de cinco puntos de escala de Likert (desde “Totalmente de acuerdo” hasta “Totalmente en desacuerdo”).
- Opiniones y vivencias individuales respecto al aborto inducido, a través de cuestionamientos cerrados de carácter dicotómico y de elección múltiple.

Las actitudes se trataron a través de declaraciones vinculadas a diversas circunstancias hipotéticas del aborto (tales como situaciones de violación, riesgo para la madre, anomalías fetales, abandono, entre otras), lo que permitió examinar la posición del estudiante frente a cada situación. Por otro lado, las cuestiones de naturaleza conductual y de opinión ayudaron a enriquecer la comprensión de los estudiantes en relación al aborto desde una perspectiva ética.

## **6.2. Técnica de observación directa.**

Se aplicó la técnica de la observación directa, la cual también nos ayudó a complementar y aumentar la recolección de datos, obteniendo una imagen más amplia del comportamiento y las actitudes alcanzadas por los estudiantes, al mismo tiempo, nos permitió ir registrando de forma sistemática el nivel de interés o de incomodidad ante determinadas preguntas.

La observación se realizó en el mismo entorno educativo facilitando un ambiente natural y familiar para los estudiantes favoreciendo a la validez de sus respuestas.

## **6.3. Técnica estadística descriptiva**

Esta técnica nos permitió interpretar y analizar de manera objetiva y confiable los datos recogidos utilizando porcentajes para proporcionar una visualización clara y detallada de los resultados. Esta recolección se llevó a cabo utilizando Google forms y los resultados fueron descargados en formato .xls. para su posterior procesamiento en Microsoft excel.

Esta técnica nos proporcionó una base sólida para analizar e interpretar la información

contenida en los datos recogidos, facilitando la comprensión y el análisis.

## **CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **Análisis De Resultados**

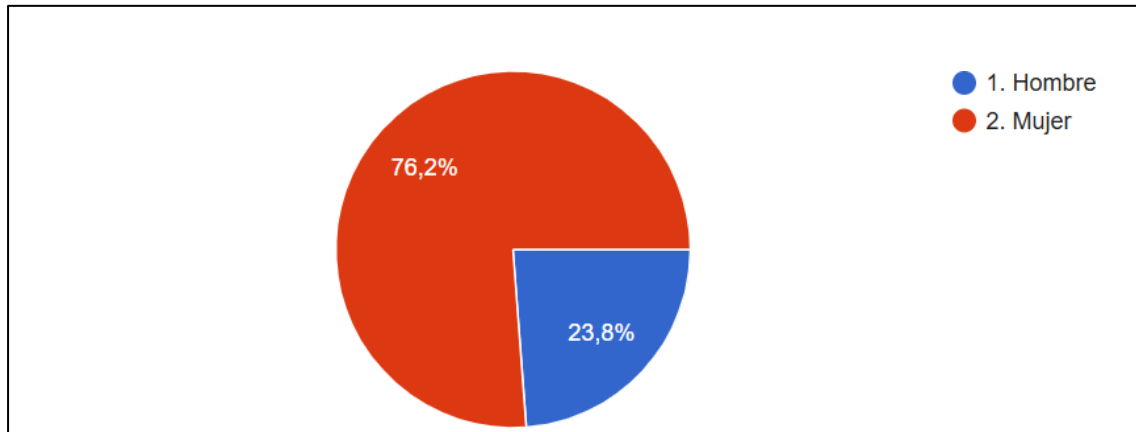
En este capítulo se dan a conocer los resultados derivados de la aplicación de la encuesta y la observación directa, los cuales posibilitaron un análisis más detallado del pensamiento de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en enfermería de una Universidad de Ibarra respecto al aborto inducido, durante el periodo comprendido entre mayo y julio del 2025.

Estos descubrimientos reflejan las posiciones, actitudes y percepciones; personales y grupales con respecto a este asunto, reconociendo los elementos que inciden en la formación de diferentes puntos de vista. La interpretación de los datos, llevada a cabo a través de métodos estadísticos descriptivos, se estructura a través de métodos estadísticos descriptivos, se estructura a partir de las dimensiones tratadas dentro del instrumento de recolección, entregando de esta manera un punto de vista preciso y objetivo del enfoque de los estudiantes hacia un tema de gran sensibilidad social y ética en el campo de la salud.

## Presentación Y Análisis De Los Resultados

### Ilustración 1

Sexo

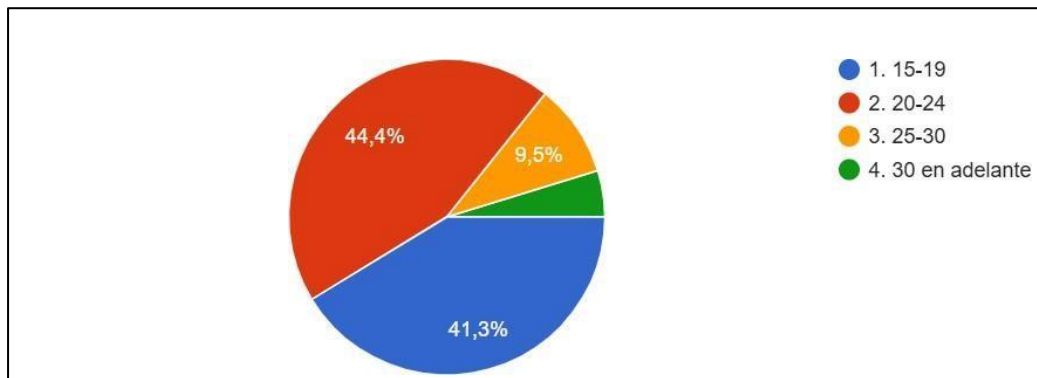


Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)

- Con respecto a la muestra estudiada de 63 participantes el 76,2 % corresponde a mujeres y el 23,8 % a hombres. Esto demuestra una mayor participación femenina en el estudio, lo cual puede ser resultado de que las mujeres suelen mostrar mayor interés por carreras del área de salud, siendo factor relevante al momento de interpretar los resultados y su utilidad según el género predominante

## Ilustración 2

### Edad

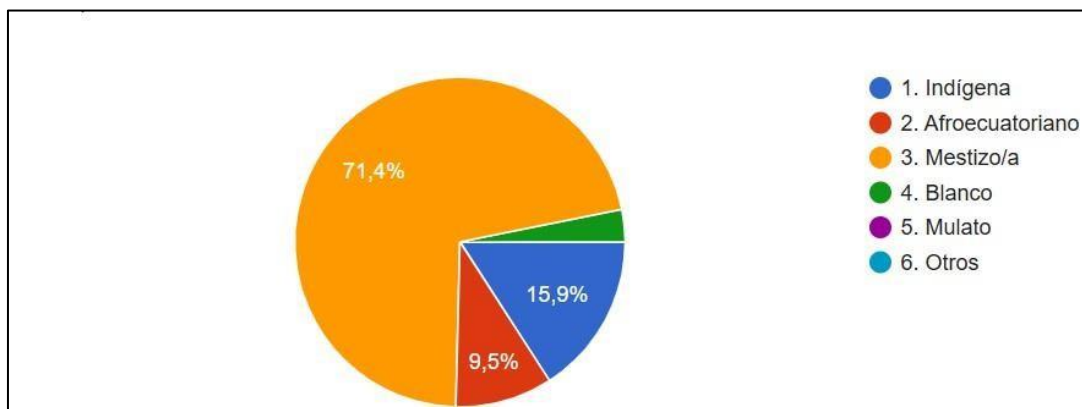


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- En cuanto al grupo etario se observa que el 44,4 % de los encuestados tiene de 20 a 24 años, siendo el grupo más numeroso, le sigue el grupo de 15 a 19 años con un porcentaje de 41,3 % lo que nos indica que la mayoría de los encuestados son jóvenes, posterior a este grupo están las personas encuestadas de 25 a 30 años con un porcentaje de 9,5 %, mientras que un pequeño porcentaje de 4,8 % se ubica en el grupo de personas de 30 años en adelante. Estos resultados nos indican que la población estudiada está compuesta principalmente por estudiantes jóvenes siendo un dato muy importante para relacionar sus conocimientos y percepciones sobre el tema aplicado.

### Ilustración 3

#### Etnia

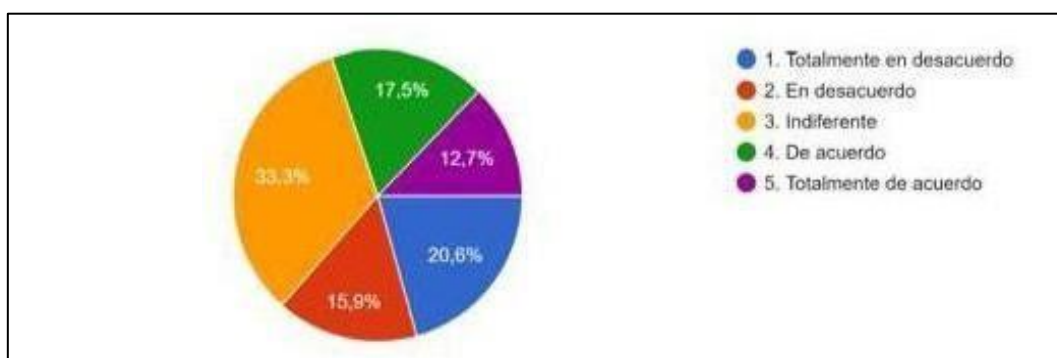


Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)

- De las 63 personas encuestadas el 71,4 % se identifican como mestizos componiendo la mayoría de la población, posterior a esto el 15,9 % son indígenas, el 9,5 % afroecuatorianos y el 3,2 % blancos. Esto refleja la conformación étnica característica de la población estudiada lo cual es muy importante al momento de considerar factores socioculturales que pueden influir en el pensamiento sobre el tema analizado en la investigación.

### Ilustración 4

#### ¿Qué piensa sobre el aborto inducido?



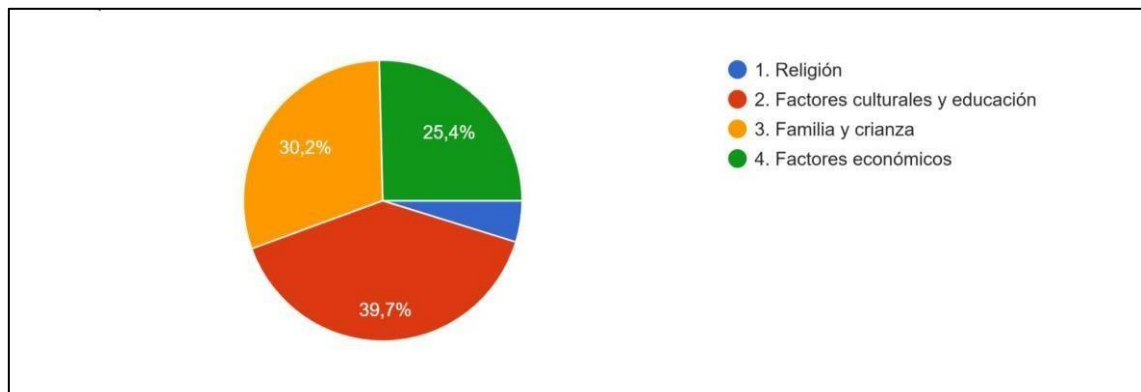
Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)

- El total de los resultados nos muestra que el 20,6 % está totalmente en desacuerdo, 15,9 % están en desacuerdo, el 33,9 % son indiferentes ante el tema, el 17,5 % está de

acuerdo y el 12,7 % están totalmente de acuerdo. El mayor porcentaje mantiene una postura indiferente seguida de opiniones divididas entre el acuerdo y el desacuerdo este resultado evidencia que, aunque existen posiciones definidas hay un porcentaje grande de la población que no adopta una postura clara lo cual puede relacionarse con factores externos o desconocimiento.

### Ilustración 5

*¿Cuáles cree usted que son los factores que determinan su opinión respecto al aborto inducido?*

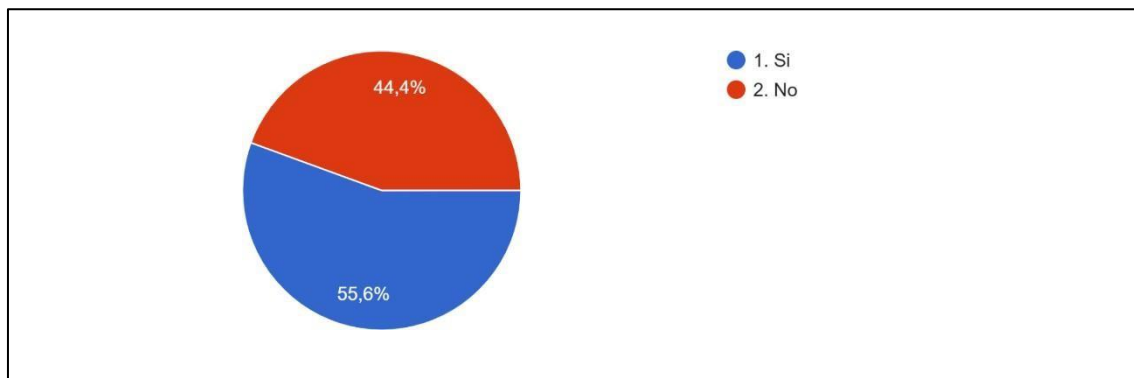


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- Los factores más influyentes según los encuestados son factores culturales y educación 39,7 %, familia y crianza 30,2%, factores económicos 25,4% y religión 4,8%.
- Se observa que los factores culturales y educativos son los principales determinantes sobre la opinión del aborto inducido seguidos por la influencia familiar y de crianza. La religión, aunque tradicionalmente influye en estos temas tiene poco impacto en este grupo poblacional. Esto señala que las percepciones de los estudiantes sobre el aborto están más vinculada a la educación recibida que a creencias religiosas.

## Ilustración 6

*¿Usted cree que el aborto debería ser legal en todas partes del mundo?*

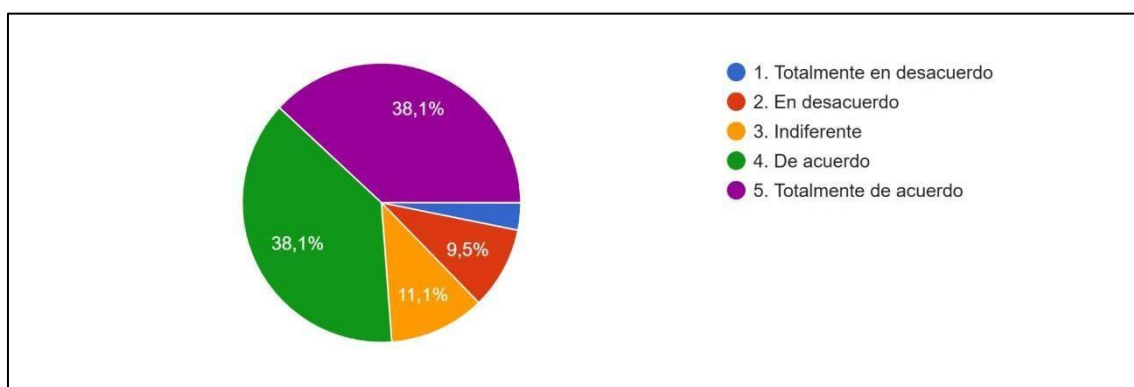


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- Existe una ligera mayoría del 55,6 % que considera que si debería ser legal el aborto en todo el mundo, aunque la diferencia no es amplia el 44,4 % considera que no debería ser legal, lo que refleja un debate socialmente polarizado en los estudiantes con opiniones divididas casi equitativamente.

## Ilustración 7

*El aborto inducido debería estar permitido si la salud de la madre está en peligro*



*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

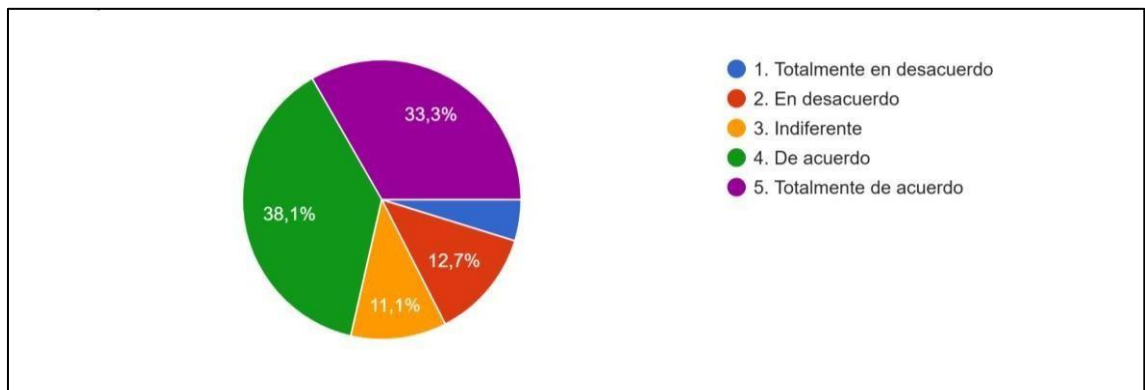
- Se observa que los estudiantes que están de acuerdo y totalmente de acuerdo suman el 76,2 % y considera que el aborto inducido si debería estar permitido si la salud de la

madre está en peligro, mostrando así su pensamiento empático ante situaciones de peligro vital, mientras que el 11,1 % se encuentra con una postura indiferente.

- Por otro lado, un pequeño porcentaje suma el 12,7% entre las personas que están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

### Ilustración 8

*El aborto inducido debería estar permitido si hay la certeza de que el feto tiene una enfermedad o algún trastorno incurable que sea incompatible con la vida extrauterina.*

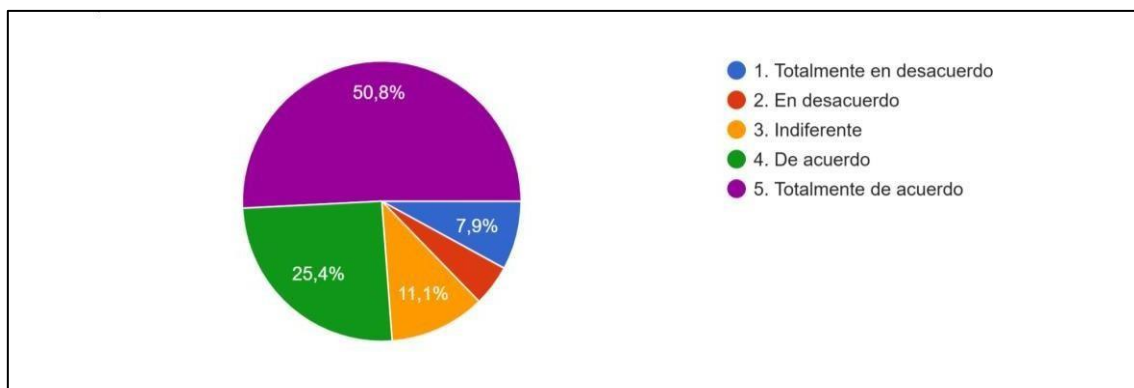


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- Los resultados nos muestran que el 71,4 % considera que el aborto inducido debería permitirse si el feto tiene enfermedades o trastornos incurables incompatibles con la vida, un pequeño porcentaje del 11,1 % se muestra indiferente.
- Por otro lado, el 17,5 % está en desacuerdo lo cual nos refleja en estos resultados una mayor postura de aceptación bajo este contexto específico.

### Ilustración 9

*El aborto inducido debería estar permitido si la mujer es víctima de una violación.*

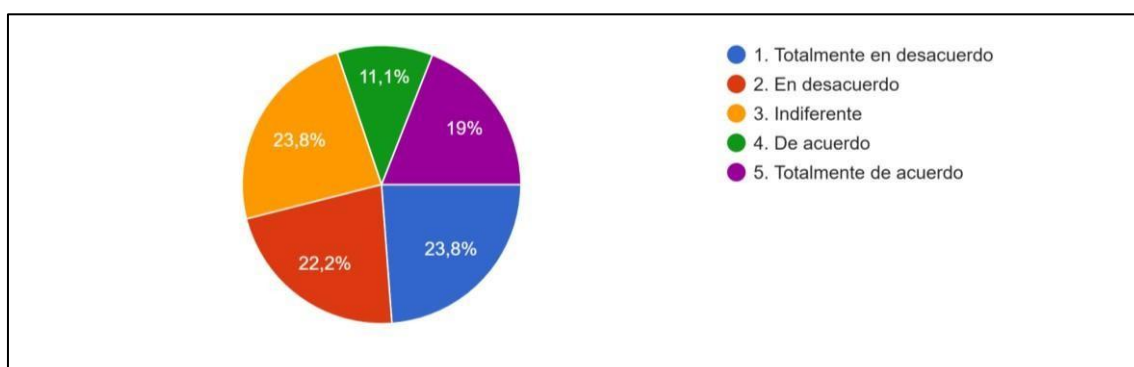


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- El análisis nos muestra una mayoría significativa del 76,2% de estudiantes que están totalmente de acuerdo o de acuerdo con permitir el aborto en casos de violación lo que evidencia una postura a favor del derecho a decidir en caso de situaciones extremas de vulneración, el 11,1 % se muestra con una postura indiferente. Por otro lado, el desacuerdo es minoritario del 12,7 % lo que indica un desacuerdo general del aborto en este contexto.

### Ilustración 10

*El aborto inducido debería estar permitido si la mujer ha sido abandonada emocional y económicamente por el padre del bebé.*

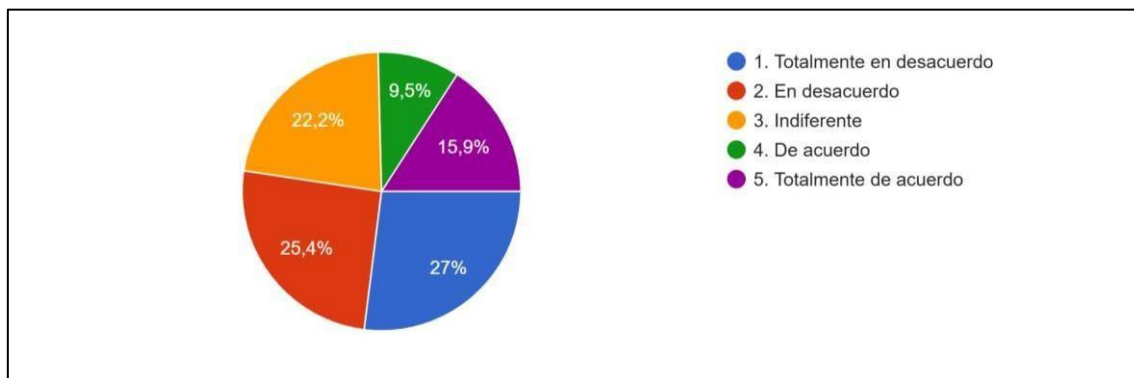


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- Del total de resultados podemos observar que el 23.8 % está totalmente en desacuerdo, 22,2 % en desacuerdo, el 23,8 % se encuentra indiferente del tema y por otro lado el 19 % está totalmente de acuerdo y el 11,11 % de acuerdo. Lo que nos indica unas respuestas divididas ya que el 30,1% está de acuerdo con esta causa como justificación del aborto, mientras que el 46 % está en desacuerdo.
- Esta división de opiniones sugiere que el abandono del padre no es percibido por todos los estudiantes como una razón suficiente para interrumpir el embarazo, revelando un conflicto ético entre la comprensión de las dificultades sociales y la defensa de la vida.

### Ilustración 11

*El aborto inducido debería estar permitido si la mujer quiere priorizar otras actividades en lugar de ser madre.*

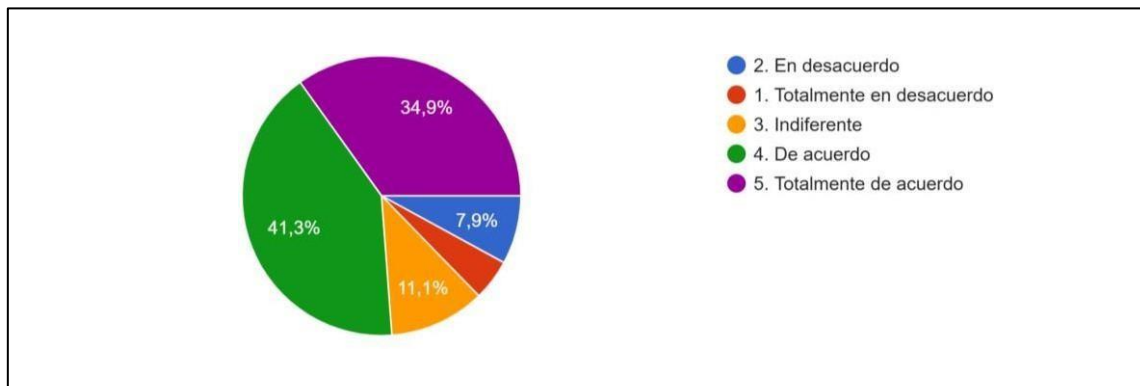


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- Pudimos obtener que el 27 % de los estudiantes está totalmente en desacuerdo, el 25,4 % en desacuerdo, el 22,2 % se encuentra indiferente y al contrario el 15,9 % está totalmente de acuerdo, el 9,5 % de acuerdo.
- En estos resultados podemos observar que predomina el desacuerdo lo que indica una tendencia conservadora entre los estudiantes respecto al aborto por decisión personal no asociada a causas médicas y solo el 25, 4% apoya esta razón como válida para la interrupción del embarazo.

## Ilustración 12

*El aborto inducido debería estar permitido si la mujer tiene algún tipo de discapacidad mental.*

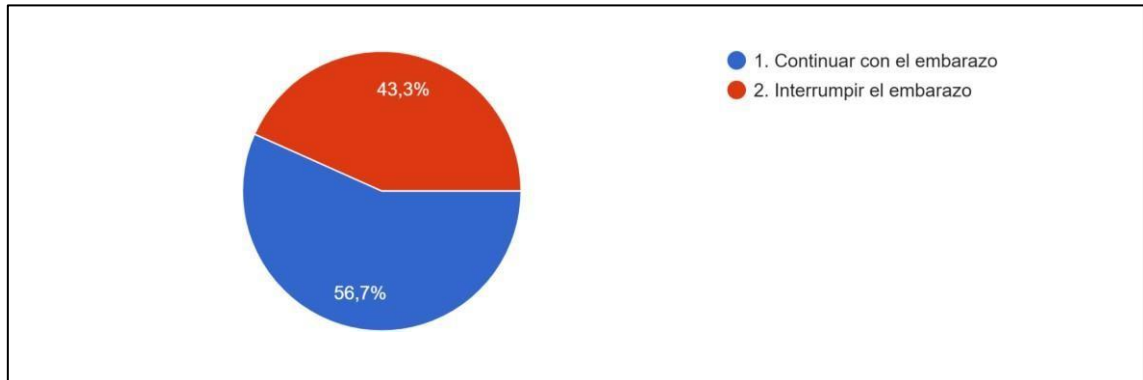


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- En estos resultados obtuvimos que el 34,9% está totalmente de acuerdo, el 41,3% está de acuerdo, el 11,1% indiferente. Por otro lado, el 4,8% totalmente en desacuerdo y el 7,9% en desacuerdo
- Como análisis de estos resultados vemos que el 76,2% de los estudiantes están de acuerdo en permitir el aborto en mujeres con discapacidad mental. Esto refleja una alta sensibilidad de los estudiantes ante las posibles limitaciones cognitivas para enfrentar la maternidad, solo el 11,1% está en desacuerdo, lo que sugiere la priorización del bienestar psicosocial de la mujer.

### Ilustración 13

*Si usted estuviese en una situación donde debe elegir si continuar o interrumpir el embarazo, usted o su pareja. ¿Cuál sería su elección?*

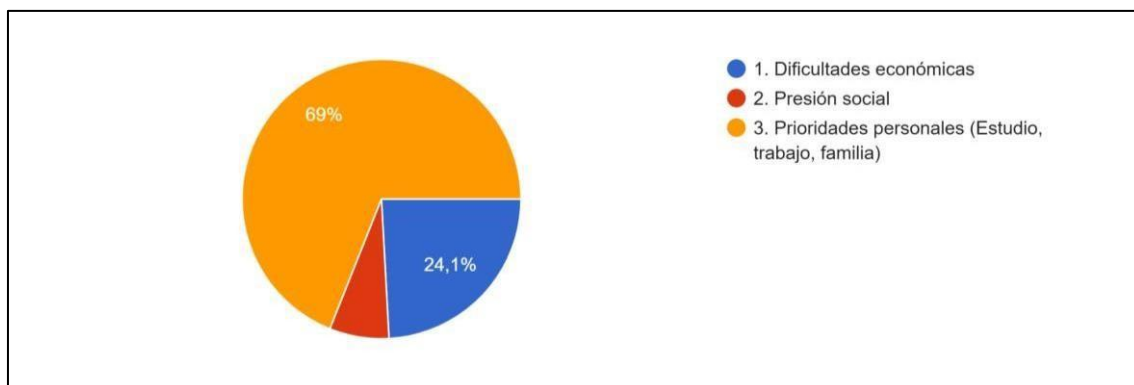


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- Se logró obtener en los resultados que el 56,7% continuaría con el embarazo, mientras que el 43,3% lo interrumpiría, lo que nos demuestra una división significativa en base a las posturas propias de cada persona.
- En estos resultados se observa que, aunque hay una pequeña mayoría de estudiantes que elegirían continuar con el embarazo, una parte considerable lo interrumpiría, lo que refleja una tendencia hacia la identificación del derecho a decidir sobre su propia salud reproductiva. En relación a la formación en enfermería esta actitud evidencia el respeto a las decisiones autónomas de los pacientes, lo que es fundamental para entregar una atención llena de empatía y basada en los principios profesionales.

### Ilustración 14

En caso de que su elección haya sido “interrumpir el embarazo”, ¿por qué lo haría?

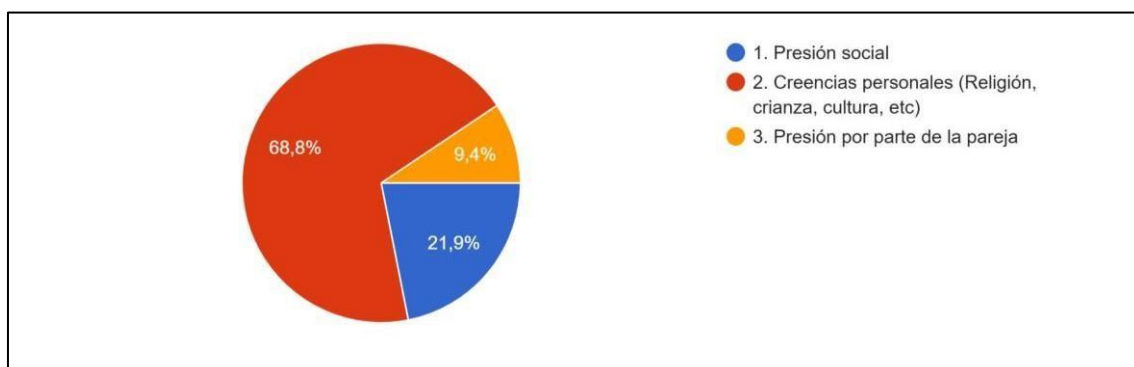


Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)

- Según los resultados obtenidos de 30 personas que manifestaron que escogerían interrumpir el embarazo, el 69 % mostró que abortaría por prioridades personales, un 24,1% lo haría por problemas económicos y solo un 6,9% por presión social. Esto nos indica que sus decisiones se sustentan principalmente en el proyecto de vida de cada persona y más no por influencias externas, lo cual nos refleja una postura autónoma y consiente sobre el aborto.

### Ilustración 15

En caso de haber elegido “continuar con el embarazo”. ¿por qué lo haría?

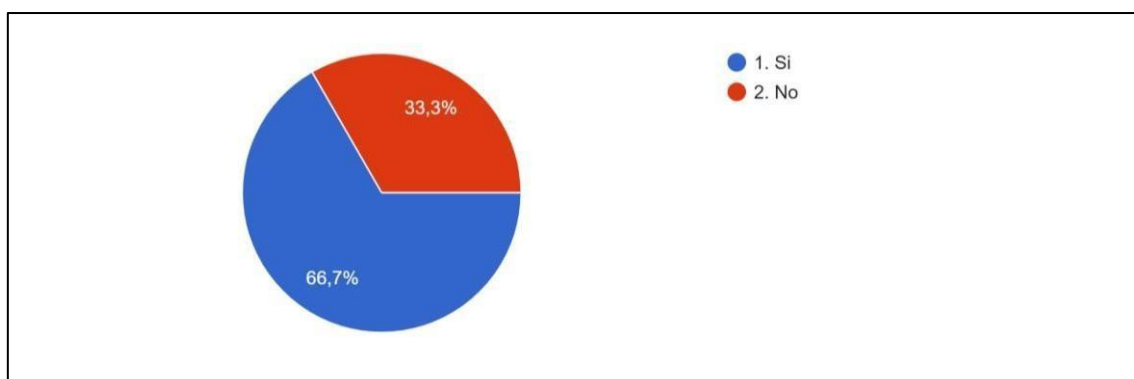


Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)

- De 32 respuestas obtenidas en esta pregunta, el 68,8% de los estudiantes indicó que continuaría con el embarazo por sus creencias personales ya sean (valores, religión, crianza), el 21,9% lo haría por presión social y por otro lado el 9,4% por presión de parte de su pareja.
- Esto nos demuestra que la mayoría de estudiantes justifica su decisión en base a sus principios personales, reflejando que aspectos como la educación ética y cultural afectan la forma de ver la maternidad.

### Ilustración 16

*Si usted conoce alguna persona que ha atravesado por una situación en la que decidió interrumpir un embarazo. ¿considera que esta situación provocó secuelas psicológicas?*

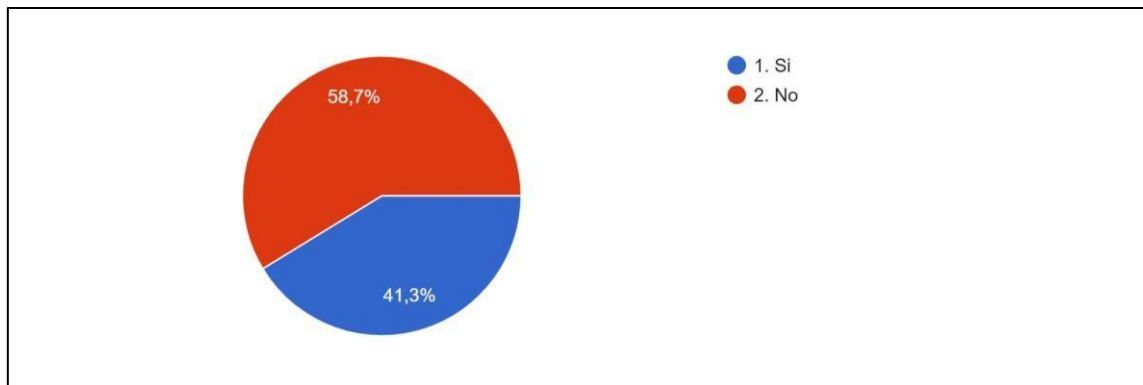


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- En los resultados obtenidos observamos que el 66.7% de los estudiantes respondió si, indicando que consideran que si provocó secuelas psicológicas después del aborto inducido. Por otro lado, el 33,3% respondió que no.

### Ilustración 17

*¿Usted tiene conocimiento que de acuerdo a la ley ecuatoriana el aborto es legal en tres circunstancias específicas: cuando la vida de la mujer embarazada está en peligro, cuando el embarazo es resultado de una violación, y cuando la mujer embarazada*

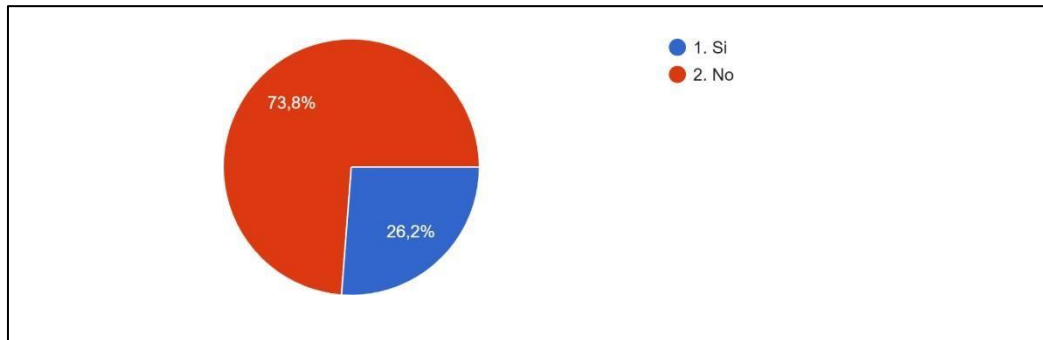


*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

- El 58,7% de los estudiantes encuestados no tiene conocimiento sobre la ley ecuatoriana respecto al aborto ni en las tres circunstancias específicas donde es legal, mientras que el 41,3% respondió que sí, lo que refleja una falta de información legal preocupante en los estudiantes de enfermería que son futuros profesionales de la salud, lo que puede afectar la capacidad de brindar una orientación ética y legal a las mujeres que enfrentan decisiones sobre su embarazo.

### Ilustración 18

*En caso de que haya respondido afirmativamente a la respuesta anterior. ¿Usted aún consideraría abortar?*



*Fuente: (Benítez & Hernández, 2025)*

En los resultados de esta pregunta podemos observar que el 73,8% de los estudiantes que han enfrentado o conocen a alguien que ha pasado por esta situación de embarazos no deseados indican que no considerarían abortar, mientras que el 26,2% respondió que sí lo haría. Este resultado sugiere que, aunque una parte del grupo reconoce razones lógicas en decisiones pasadas al aborto, a nivel personal predominan las posturas contrarias a realizarlo.

### Pregunta 19

*¿Cuál es tu opinión sobre el aborto inducido en relación con el valor de la vida y los principios éticos involucrados?*

A partir de las respuestas analizadas en la encuesta, se puede observar que existe un gran porcentaje que aprueban el aborto inducido en ciertos casos específicos. Muchos argumentan que debe prevalecer el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo, especialmente cuando existen casos de vulnerabilidad, problemas de salud o embarazos no deseados, destacan mucho el valor de la autonomía y la necesidad de comprender el contexto

individual de cada caso. Sin embargo, también existen posturas en contra, centradas en la defensa de la vida desde la concepción, la responsabilidad personal y los valores éticos y religiosos. A pesar reflejando la influencia de la formación ética y cultural sobre la postura frente a la maternidad. De estos resultados la tendencia muestra apertura hacia la legalización del aborto bajo determinadas circunstancias reconociendo la complejidad del tema.

### **Conclusiones**

La revisión bibliográfica permitió establecer que el aborto inducido es un fenómeno complejo, que implica varios aspectos tanto médicos, legales, éticos, psicológicos y sociales. Identificamos que a nivel mundial y regional las restricciones legales y el estigma social es un contribuyente a la práctica de abortos inseguros, afectando gravemente la salud y la vida de las mujeres. por otro lado, se constatar la necesidad de una educación en salud reproductiva enfocada en los derechos humanos, ética y bioética, como base para formar profesionales de la salud empáticos y preparados para enfrentar este tipo de dilemas relacionados con el aborto.

Los resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes de la licenciatura de enfermería demostraron que, si bien existen posturas diversas, la mayoría de los estudiantes presentan una tendencia hacia la aprobación del aborto inducido en determinadas circunstancias, como en casos de violación, riesgo de salud para la madre o enfermedades genéticas del bebe. Esto nos refleja una mayor apertura hacia el respeto de la autonomía de la mujer y comprensión del aborto como una decisión personal. A pesar de ello, se identificaron algunas opiniones influenciadas por creencias religiosas, lo que resalta la necesidad de continuar la formación ética en estos temas.

La socialización de los resultados mediante gráficos estadísticos nos permitió presentar de manera clara la percepción de los estudiantes de enfermería hacia el aborto

inducido. Esta herramienta nos ayudó a la identificación de patrones de pensamiento predominantes, brindando a las autoridades información clave para revisar contenidos curriculares en salud reproductiva. Sin embargo, los datos que obtuvimos sirven como base para el diseño de estrategias pedagógicas que fomenten el pensamiento ético, la empatía y el derecho a la vida en la formación profesional.

### **Recomendaciones**

Incorporar de manera formal y transversal temas actualizados en los sílabos de la asignatura ética, social y ambiental; sobre bioética, aborto inducido, derechos humanos, salud reproductiva y sexual en el plan de estudios de la carrera de enfermería. Este enfoque posibilitará que los estudiantes establezcan un fundamento teórico firme de forma humanística como también científico, que les capacite para tratar este tema desde un punto de vista profesional y ético sin prejuicios.

Se recomienda abrir espacios de discusión, diálogo y reflexión ética sobre asuntos delicados como este que es el aborto mediante talleres, foros, debates o actividades extracurriculares. Estos espacios además de incluir casos clínicos y escenarios simulados también deben incluir casos y testimonios verídicos, lo que hace fácil que los estudiantes expresen su forma de pensar y se enfrenten a diferentes puntos de vista desarrollando empatía hacia las vivencias de los pacientes que han atravesado estas situaciones.

Es aconsejable que las autoridades académicas examinen los resultados que se alcanzaron para definir la mejora en la capacitación profesional, poniendo énfasis en reforzar las habilidades éticas y actitudinales de los alumnos. Además, se recomienda utilizar esta información como fundamento para el desarrollo de políticas institucionales que busquen asegurar una atención en salud reproductiva y sexual centrada en la equidad, el respeto y la autonomía de las mujeres que las utilizan.

## Bibliografía

Cucalón, C. (2017). Actitudes y conductas hacia el aborto inducido en estudiantes universitarios de Samborondon - Ecuador. Facultad de artes liberales y ciencias de la educación Albert Eyde.

<https://repositorio.uees.edu.ec:8443/server/api/core/bitstreams/e3f40b9f-82c9-4742-8f5c-a99041beff6a/content>

Roa, M., & Parker, R. (2024). *Estigma del aborto en América Latina*. *Revista Global de Salud Pública*, 8(1), 77–91.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *Código Orgánico Integral Penal*.  
<https://www.asambleanacional.gob.ec/es/leyes-publicadas>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Directrices sobre la atención para el aborto*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068741>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2023). *Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)*. <https://www.asambleanacional.gob.ec/>

Baculima Guzhñay, M. V. (2020). *Rasgos de personalidad asociados a posturas ideológicas frente al aborto inducido en mujeres estudiantes de psicología*. Facultad de psicología. <https://dspace-test.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33826/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Bearak y colaboradores (2020) desarrollaron un modelo estadístico global con el cual estimaron tasas de aborto y embarazos no planificados entre 1990 y 2019, considerando factores como ingreso económico, región geográfica y legislación vigente.

Blackshaw, B. (2021). *The moral status of the fetus and the ethics of abortion*. *Journal of Medical Ethics*, 47(10), 662–667. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-107132>

Castillo, C., & Ramírez, E. (2020). *Brechas en la formación sobre derechos sexuales*

y reproductivos en estudiantes de salud. *Revista Salud y Educación*, 18(3), 45-52.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2022). *Observaciones finales y recomendaciones sobre derechos sexuales y reproductivos*. Naciones Unidas.

EFE. (2024). *Criminalización del aborto en Ecuador: cifras entre 2009 y 2019*. Agencia EFE.

El País. (2024). *Movimiento Justa Libertad presenta demanda ante Corte Constitucional*. <https://elpais.com>

Filosofía en la Red. (2022). *Aborto y bioética: entre el derecho y la moral*. <https://filosofiaenlared.com/>

García, A., Torres, L., & Medina, M. (2021). *Ética en la formación de profesionales de la salud*. *Educación Médica*, 22(1), 56-62.

Gómez, M., & Mejía, L. (2022). *Percepciones pro vida y pro aborto en discursos sociales en Colombia*. *Revista Colombiana de Sociología*, 45(1), 91–107.

González Vélez, A. C. (2022). *La criminalización del aborto en América Latina: retos y desafíos*. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 30(2), 23-45.

Guttmacher Institute. (2022). *Factores que motivan el aborto inducido*. <https://www.guttmacher.org>

Guttmacher Institute. (2024). *Políticas públicas para la autonomía reproductiva*. <https://www.guttmacher.org>

Human Rights Watch. (2022). *Aborto seguro como derecho humano*. <https://www.hrw.org>

Ipas México. (2021). *Educación sexual y factores sociales en decisiones de aborto*. <https://mexico.ipas.org/>

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2024). *Impacto psicológico del aborto y cambios legislativos*. <https://publichealth.jhu.edu/>

- Joya, M., & Rodríguez, P. (2020). *Formación ética en estudiantes de enfermería*. *Revista Bioética y Educación*, 10(2), 89-98.
- Kirchhoffer, D. (2020). *Empathy and moral responsibility in nursing*. *Nursing Ethics*, 27(3), 684-695.
- Kottow, M., González, M., & Reinoso, G. (2024). *Bioética y aborto en América Latina*. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 24(1), 15-27.
- López, R., Zambrano, T., & Pérez, M. (2022). *Limitaciones académicas en salud reproductiva*. *Salud Pública y Educación*, 19(4), 112–119.
- MedlinePlus. (2025). *Aborto espontáneo*. <https://medlineplus.gov>
- Núñez, F., & Ordóñez, L. (2023). *Actitud frente al aborto inducido en estudiantes de medicina humana*. Universidad Señor de Sipán, Perú.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2020). *El aborto inseguro en América Latina*. <https://www.paho.org>
- Orihuela-Cortés, P., & Marván, M. L. (2021). *Estigma social en mujeres que abortan*. *Revista Mexicana de Psicología*, 38(1), 45–60.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Guías clínicas sobre aborto seguro*. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices sobre la atención para el aborto*. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *El aborto inseguro como problema de salud pública mundial*. <https://www.who.int>
- Ortiz de Zárate, P. (2023). *El movimiento provida en Estados Unidos*. Universidad Pontificia Comillas.
- Owolabi, O., Biddlecom, A., & Whitehead, H. (2024). *Stigma among abortion providers*. *BMJ Global Health*, 9(2), e006754.

- PLOS Global Public Health. (2022). *Reducing abortion stigma in healthcare settings*.  
<https://journals.plos.org/>
- Clínica Emby. (2022). *Consecuencias físicas y psicológicas del aborto*.  
<https://clinicaemby.es/embyblog/consecuencias-aborto/>
- PsyBilbo. (2023). *Consecuencias psicológicas del aborto*. <https://www.psybilbo.com/>
- Quintero, M., & Ochoa, D. (2022). *Conocimientos y actitudes frente al aborto en estudiantes de salud*. *Revista de Bioética y Sociedad*, 11(1), 33–48.
- Redacción Plan V. (2021). *Muertes maternas y aborto en Ecuador en cifras*.  
<https://www.planv.com.ec/>
- Reproducción Asistida ORG. (2025). *Causas del aborto espontáneo*.  
<https://reproduccionasistida.org>
- Revista Gestión. (2024). *Estadísticas del aborto legal y sus implicaciones en salud pública en Ecuador*. <https://revistagestion.ec/>
- Roa, M., & Parker, R. (2024). *Estigma del aborto en América Latina*. *Revista Global de Salud Pública*, 8(1), 77-91.
- Safe2Choose. (2025). *Efectos psicológicos del aborto seguro*. <https://safe2choose.org/>
- Santos, M., Carvalho, J., & Tavares, E. (2020). *Formación humanística en enfermería y bioética*. *Educación en Salud*, 14(2), 102-110.
- Santana, F., Rodríguez, J., & Pérez, A. (2022). *Educación sexual integral en la formación de enfermería*. *Revista Latinoamericana de Educación en Salud*, 13(3), 64–78.
- SRHR Alliance. (2022). *Objeción de conciencia y derechos reproductivos*.  
<https://srhralliance.org/>
- Stambolieva, K., Ivanova, S., & Georgiev, S. (2024). *Bioethical dilemmas in reproductive health*. *International Journal of Bioethics*, 20(2), 134–145.
- Terry, L., & Newham, R. (2020). *Derechos humanos y enfermería ética*. *Nursing*

*Ethics*, 27(4), 901–914.

UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). (2021). *El estigma y el acceso al aborto en Ecuador*. <https://ecuador.unfpa.org/>

UNFPA. (2023). *Autonomía reproductiva y derechos fundamentales*. <https://www.unfpa.org/>

UNESCO. (2021). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*. <https://unesdoc.unesco.org/>

WHO. (2021). *Standards for sexual and reproductive health education*. <https://www.who.int/>

WHO. (2024). *Derechos sexuales y reproductivos y autonomía de decisión*. <https://www.who.int/>

## Anexos

### Anexo 1: Ficha técnica de validación de instrumento de investigación por experto en el tema



#### EXPERTO EN EL TEMA

Apellidos y nombres del experto en el tema: ARIAS PARDO LUIS MARTIN  
 Profesión: MEDICO  
 Ocupación: DOCENTE  
 Dirección laboral: PUCE I  
 Teléfono: 0999200070  
 Email: larias244@pucesi.edu.ec  
 Fecha de validación: 15/07/2025

Escala de validación	Muy de acuerdo 5 puntos	De acuerdo 3 puntos	En desacuerdo 1 punto
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responder adecuadamente.	5		
Las preguntas realizadas son pertinentes al tema de la investigación		3	
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación		3	
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con las variables de la investigación		3	
Llevan una secuencia u orden lógico	5		
Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro, sencillo	5		
Las preguntas se adaptan a la población en estudio	5		
Las preguntas son precisas y no presentan ambigüedades		3	
El número de preguntas es suficiente	5		
Las preguntas no incitan al lector a responder de manera comprometida		3	
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	

#### Observaciones:

- Los objetivos buscan el nivel de conocimiento, sin embargo las preguntas están guiadas a la postura argumentativa.
- Pregunta 12 pueden ser una o mas opciones.
- Pregunta 13 es personal o subjetiva. Debe ser de manera general u objetiva
- Pregunta 14 debe ser contestada para continuar con el formulario. Sugiero cambiar a "no obligatoria"
- Preguntas 15-16-17 son subjetivas personales. Que no aportan a los objetivos de la investigación.
- Preguntas 18-19 no tienen concordancia con el orden de las preguntas.

LUIS MARTIN Firmado digitalmente  
 por LUIS MARTIN  
 ARIAS  
 PARDO Fecha: 2025.07.15  
 11:20:23 -05'00'

Firma del Validador  
 ARIAS PARDO LUIS MARTIN  
 C.C. 1720083755

## Anexo 2: Ficha técnica de validación de instrumento de investigación por experto metodólogo.



### FICHA TÉCNICA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR EXPERTO EN METODOLOGÍA

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Pensamiento hacia el aborto inducido en estudiantes de enfermería de una Universidad de Ibarra de mayo a junio del 2025.

**NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Nasira Benítez, Emily Hernández

**OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:** El objetivo de esta investigación es conocer opiniones y conductas respecto al aborto inducido en estudiantes universitarios.

**CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### EXPERTO- METODÓLOGO

Apellidos y nombres del experto en el tema: Galiano Subía Francisco Antonio

Profesión: Mgs. Salud Publica mención Enfermería Familiar y Comunitaria

Ocupación: Docente

Dirección laboral: Av. Jorge Guzmán Rueda y Av. Padre Aurelio Espinosa Polit

Teléfono: 0993996837

Email: fagaliano@pucesi.edu.ec

Fecha de validación: 15-07-2025

Escala de validación	Muy de acuerdo 5 puntos	De acuerdo 3 puntos	En desacuerdo 1 punto
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responder adecuadamente.	5		
Las preguntas realizadas son pertinentes al tema de la investigación	5		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación	5		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con las variables de la investigación	5		
Llevan una secuencia u orden lógico	5		
Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro, sencillo y se adaptan a la población en estudio		3	
Las preguntas son precisas y no presentan ambigüedades		3	
El número de preguntas es suficiente	5		
Tipo de letra, espaciado, títulos cumplen con las normas APA	5		
El instrumento no tiene errores de redacción ni faltas ortográficas	5		
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	

Observaciones: Realizar la rectificación de la formulación de la pregunta Nro. 11

Firma del Validador Apellidos y Nombres C.C. Galiano Subía Francisco Antonio  
1002660460



### Anexo 3: Consentimiento informado

## Pontificia Universidad Católica del Ecuador

LEER BIEN LAS PREGUNTAS Y SELECCIONAR LA RESPUESTA SEGÚN SU OPINIÓN

emilyher0017@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) ☁

✉ No compartido

\* Indica que la pregunta es obligatoria

**Consentimiento Informado**

Yo, como participante de estudio, he sido informado/a de que la presente encuesta tiene fines estrictamente académicos y está orientada a analizar las actitudes, opiniones y experiencias de los estudiantes de Enfermería frente al aborto inducido, en el marco de sus creencias, conocimientos legales y valores bioéticos. Mi participación es completamente voluntaria, confidencial y puedo retirarme en cualquier momento sin ninguna consecuencia. La información recopilada será confidencial y utilizada únicamente para la elaboración del trabajo de investigación. \*

Al continuar con esta encuesta manifiesto mi consentimiento libre e informado para participar en este estudio.

Deseo continuar  
 No deseo continuar

**Encuesta de actitudes y conductas frente al aborto inducido.**

Investigadoras: Nasira Benítez, Emily Hernández.

La presente encuesta forma parte de un estudio cuyo objetivo general es analizar las actitudes, opiniones y experiencias de los estudiantes de Enfermería frente al aborto inducido, en el marco de sus creencias, conocimientos legales y valores bioéticos. respecto al aborto inducido en estudiantes universitarios. Tanto la realización como la información obtenida a través de esta encuesta serán confidenciales. Los ítems número 3 hasta el número 12 se refieren al nivel de concordancia que tiene usted con las situaciones planteadas. Teniendo en cuenta que el aborto inducido se define como la interrupción intencional del embarazo, que puede ser realizada mediante intervenciones médicas; físicas e instrumentales a través de un tercero o de la mujer embarazada, por favor responda lo siguiente:

Siguiente

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en PUCESI. - [Propietario del formulario de contacto](#)

¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

## Anexo 4: Instrumento de investigación

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

#### 1. Sexo \*

- 1. Hombre
- 2. Mujer

#### 2. Edad \*

- 1. 15-19
- 2. 20-24
- 3. 25-30
- 4. 30 en adelante

#### 3. Etnia. \*

- 1. Indígena
- 2. Afroecuatoriano
- 3. Mestizo/a
- 4. Blanco
- 5. Mulato
- 6. Otros

**PREGUNTAS GENERALES Y DE CONTEXTO**

4. ¿Qué piensa sobre el aborto inducido? \*

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

5. ¿Cuáles cree usted que son los factores que determinan su opinión respecto al aborto inducido? \*

- 1. Religión
- 2. Factores culturales y educación
- 3. Familia y crianza
- 4. Factores económicos

6. ¿Usted cree que el aborto debería ser legal en todas partes del mundo? \*

- 1. Si
- 2. No

7. El aborto inducido debería estar permitido si la salud de la madre está en peligro \*

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

8. El aborto inducido debería estar permitido si hay la certeza de que el feto tiene \* una enfermedad o algún trastorno incurable que sea incompatible con la vida extrauterina.

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

9. El aborto inducido debería estar permitido si la mujer es víctima de una \* violación.

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

10. El aborto inducido debería estar permitido si la mujer ha sido abandonada \* emocional y económicamente por el padre del bebé.

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

11. El aborto inducido debería estar permitido si la mujer quiere priorizar otras actividades en lugar de ser madre \*

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

12. El aborto inducido debería estar permitido si la mujer tiene algún tipo de discapacidad mental. \*

- 2. En desacuerdo
- 1. Totalmente en desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

**EXPERIENCIA PERSONAL**

13. Si usted estuviese en una situación donde debe elegir si continuar o interrumpir el embarazo, usted o su pareja. ¿Cuál sería su elección?

- 1. Continuar con el embarazo
- 2. Interrumpir el embarazo

14. En caso de que su elección haya sido "interrumpir el embarazo", ¿por qué lo haría?

- 1. Dificultades económicas
- 2. Presión social
- 3. Prioridades personales (Estudio, trabajo, familia)

15. En caso de haber elegido "continuar con el embarazo". ¿por qué lo haría?

- 1. Presión social
- 2. Creencias personales (Religión, crianza, cultura, etc)
- 3. Presión por parte de la pareja

16. Si usted (o alguna persona conocida) ha atravesado por una situación en la que decidió interrumpir un embarazo, ¿considera que esta provocó la manifestación de secuelas psicológicas? \*

- 1. Sí
- 2. No

**CONOCIMIENTO LEGAL Y REFLEXIÓN ÉTICA**

17. *¿Usted tiene conocimiento que de acuerdo a la ley ecuatoriana el aborto es legal en tres circunstancias específicas: cuando la vida de la mujer embarazada está en peligro, cuando el embarazo es resultado de una violación, y cuando la mujer embarazada tiene discapacidad mental?* \*

1. Si
2. No

18. *En caso de que haya respondido afirmativamente a la respuesta anterior ¿Usted aún consideraría abortar?*

1. Si
2. No

19. *¿Cuál es tu opinión sobre el aborto inducido en relación con el valor de la vida y los principios éticos involucrados?* \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_