



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**Actitudes del personal de Enfermería hacia las pacientes que acuden a la
Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en un Hospital de la Secretaría de
Salud del Gobierno del Distrito Federal**

T E S I S

**Que para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia**

Presenta:

Adriana Valenzuela Valencia

Director :

L.E.O Ángelo Vergara Sánchez

México D.F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	3
1.1 Delimitación del problema	5
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Definición de aborto	7
2.2 Tipos de aborto	7
2.3 Aborto en México	10
2.3.1 Situación Legal del aborto en México	12
2.3.2 Aspectos éticos y legales sobre el aborto	16
2.3.3 Interrupción Legal del Embarazo (ILE)	17
2.4 Actitud y enfermería	23
2.4.1 Definición de actitud	23
2.4.2 Características de actitud	25
2.4.3 Componentes de las actitudes	26
2.4.4 Tipos de actitudes	28
2.4.5 Teorías de la actitud	29
2.5 Bioética en Enfermería	29
2.5.1 Implicaciones de la Bioética en Enfermería	31
2.5.2 Decálogo del Código de Ética para las enfermeras y Enfermeros en México	31

2.5.3 Aspectos concernientes a la Profesión Enfermera	33
III. METODOLOGÍA	35
3.1 Variables	35
3.2 Definición de variables	35
3.3 Indicadores	35
3.4 Metodología	36
3.4.1 Tipo de Investigación	36
3.4.2 Población	36
3.4.3 Muestra	36
3.4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	36
3.4.5 Instrumento de trabajo	36
3.4.6 Cronograma	37
3.4.7 Análisis de datos	37
3.4.8 Aspectos éticos	37
3.4.9 Fuentes de información	37
IV. RESULTADOS	38
V. CONCLUSIONES	57
VI. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS	58
VII. BIBLIOGRAFÍA	59
VIII. ANEXOS	63

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene la finalidad de conocer cuales son las percepciones que tiene el personal de enfermería ante aquellas pacientes que acuden a la Interrupción Legal del Embarazo en un Hospital del Distrito Federal.

Por lo que nos permitirá conocer la problemática existente entre el personal de enfermería con respecto a las pacientes que recurren a la interrupción legal del embarazo y cuales son sus actitudes que repercutirán en la atención de las mujeres ingresadas a dicho programa.

Ya que en muchos de los casos los profesionales de enfermería no le muestran interés o por lo contrario, llegan a caer en la situación donde la percepción errónea genera actitudes que se traducen en agresiones a su individualidad, lo que representa faltas a su autonomía de estas pacientes.

En el primer apartado se describe la Situación del problema, la justificación de la investigación, la delimitación del problema así como los objetivos de la investigación que es la de conocer cuales son las actitudes mas frecuentes que tiene el personal de enfermería al atender a las pacientes de Interrupción Legal del Embarazo.

El segundo apartado comprende el marco que sustenta esta investigación en cuanto al aborto en México y su situación actual, los antecedentes de la despenalización del aborto en México, los lineamientos generales para la aplicación y desarrollo de la Interrupción Legal del embarazo y del apartado de actitud con sus variantes y los principios bioéticos de enfermería así como el Decálogo del Código de Enfermería para las enfermeras y los enfermeros de México.

En el tercer apartado se presenta la Metodología que incluye las variables, el tipo y diseño de la investigación que se realizó. Se describe la población y la muestra, el cronograma de actividades realizadas y otros elementos importantes para la investigación.

En el cuarto apartado se presenta la Instrumentación estadística, y en la cual se realiza el procesamiento y la interpretación de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados a las encuestadas.

Y en los últimos apartados se presentan las conclusiones, las sugerencias y comentarios, las referencias bibliográficas y por último el anexo el cual es el cuestionario que se llevó a cabo para la realización de la investigación.

I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

La actual discusión en torno a la despenalización del aborto en el Distrito Federal, encierra en sí el enfrentamiento de dos propuestas, cuya interpretación de la sexualidad y la reproducción humana, sustenta visiones sociales radicalmente distintas.

La tendencia a una mayor flexibilidad se debe a los problemas de salud provocados por el aborto clandestino no reglamentado, y también a los nuevos métodos que permiten realizarlo en condiciones de seguridad.

La despenalización de la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación en la Ciudad de México constituye un avance histórico para las mujeres de la capital y un referente a seguir para el resto de México.

Representa un paso más en la lucha que desde hace décadas han dado las mujeres del movimiento feminista por el respeto a su cuerpo y al derecho a decidir sobre el mismo, y que ahora es una realidad en la Ciudad de México.

Desde que se despenalizó el aborto en México, la Secretaría de Salud y el Gobierno del Distrito Federal aprobaron que dentro de sus Hospitales se adoptara la Legalización del aborto y se llevara a cabo el protocolo para la interrupción del embarazo.

Ya que solo se aplica dentro del Gobierno Local y por lo que concierne al Gobierno Federal queda fuera la Legalización, por lo tanto, las Instituciones de Salud como IMSS, ISSSTE no aplicaran la interrupción del embarazo.

El derecho a elegir voluntaria y libremente la maternidad -el derecho a tener hijos o no tenerlos y por lo tanto, a decidir la interrupción del un embarazo- se fundamenta en una serie de derechos humanos ya reconocidos:

- El derecho a la igualdad y la no-discriminación.
- El derecho a la vida, a no ser sometida a torturas.
- A la libertad y seguridad personales, a no ser objeto de injerencias arbitrarias en la vida y la familia.
- A la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

Ya que es una decisión ética que toma en cuenta todas sus implicaciones a corto, mediano y largo plazo. Los millones de mujeres que practican el aborto porque no tienen condiciones materiales o emocionales de criar un niño(a), muestran un sentido ético más desarrollado que aquellas madres que los dejan o abandonan, sea física o emocionalmente.

Son muchos los testimonios que se han suscrito y en los cuales el personal de enfermería no ha pensado con respecto a esto. Esta realidad dolorosa, ahora es un derecho que toda mujer tiene, pues es una decisión íntima, y, sin embargo, se sigue considerando como un delito, cuando precisamente el delito consiste en condenarlo y juzgarlo, pues así no estamos aplicando el principio de igualdad de todos ante la Ley y la función principal de la enfermera es atenderla y brindarle los cuidados necesarios así como la información que ella requiera.

La penalización del aborto es otra forma de discriminación de la mujer, por tanto, hay que combatir esa forma de discriminación velada y oculta. Las enfermeras en cuanto a la atención que proporcionan están llenas de prejuicios creados, lo que significa que se agreda a las pacientes de manera tajante e inconsciente, por lo que no se percaten que están anteponiendo sus juicios de moral.

1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

La situación anteriormente descrita, nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta de: *¿Cuales son las percepciones que tiene el personal de enfermería hacia las pacientes que recurren a la interrupción legal del embarazo en un Hospital del Distrito Federal?*

1.2 JUSTIFICACIÓN

Al conocer la alta demanda de los servicios médicos que lleva a cabo el Programa de Interrupción Legal del Embarazo y todo el equipo interdisciplinario de atención que prestan sus servicios dentro de toda la red de Hospitales de la Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal, se debe considerar lo importante e indispensable que se cuente con conocimiento e información adecuada sobre este programa y su funcionamiento, además de aplicar los principios bioéticos que constituyen el eje del modelo clásico de la bioética: **beneficencia no- maleficencia, autonomía y justicia** hacia la atención de las mujeres que acuden a los centros de atención con el objeto de ser ingresadas en este programa.

Ya que la ley protege tanto a la conducta profesional de los prestadores de servicios de salud como a las mujeres que deciden, dadas ciertas circunstancias, acudir a la interrupción legal del embarazo (ILE).

Por tal razón se elabora este trabajo con la finalidad de conocer cuales son las percepciones que tiene el personal de enfermería, al brindar cuidados a las pacientes que interrumpen su embarazo; con esto promocionar el respeto a los derechos de la mujer, incrementar la atención de calidad y satisfacer sus necesidades, cimentadas con un enfoque holístico. Y de esta forma terminar, con los malos tratos y la discriminación que tiene estas pacientes al ser atendidas dentro de los Hospitales del gobierno local o del distrito Federal

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer cuales son las actitudes más frecuentes que tiene el personal de enfermería al atender a las pacientes de Interrupción Legal de Embarazo y como repercute en su atención.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ñ Conocer cuales son las agresiones más frecuentes que reciben las pacientes de ILE
- ñ Conocer si se le brinda la información o la orientación necesaria en cuanto al procedimiento.
- ñ Conocer el sentir de las pacientes al ser atendidas por el personal de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIÓN ABORTO

Aborto (del latín *abortus* o *aborsus*, de *aborior*, contrario a *orior*, nacer) es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, antes de que haya alcanzado las 20 semanas; después de este tiempo la terminación del embarazo antes del parto, se llama parto pretérmino.

Es la terminación del embarazo antes de que el feto sea viable, la Norma Oficial Mexicana 007 para la atención del embarazo, parto, puerperio y el recién nacido, y la cual considera como aborto a la expulsión del producto de la concepción antes de la semana 20 de gestación y que el feto expulsado pese menos de 500 grs.

2.2 TIPOS DE ABORTO

Según su etiología, el aborto puede ser:

- a) Espontáneo, es decir, no interviene ningún factor intencional de interferencia.
- b) Provocado o inducido: cuando se interrumpe de forma intencional el embarazo. (Mondragón, 2005).

A) ABORTO ESPONTÁNEO

Es el que se presenta por causas naturales y sin ayuda de agentes mecánicos o farmacológicos, según su cuadro clínico se clasifica en:

ñ AMENAZA DE ABORTO

Se representa por un sangrado en el espacio coriódécidual pero no lo suficiente para matar al embrión. Clínicamente aparece un sangrado escaso y el cual se acompaña en algunas ocasiones de dolor en el hipogastrio y lumbar.

ñ ABORTO INEVITABLE

Una amenaza de aborto se vuelve inevitable cuando el cuello uterino se abre, el sangrado aumenta y las contracciones uterinas se vuelven intensas.

El embrión se puede tocar a través del cuello uterino abierto.

ñ ABORTO COMPLETO

Se considera aborto completo cuando todos los productos de la concepción fueron expulsados, el dolor esta ausente, el sangrado es escaso y el cuello uterino se ha cerrado nuevamente. (Benson, 200).

ñ ABORTO INCOMPLETO

1. Sucede cuando el embrión es expulsado, pero parte del producto de la concepción es retenido, casi siempre es el tejido placentario, por lo tanto, el útero no se contrae, el cérvix permanece abierto y la hemorragia es abundante. (Ramírez, 2002).

ñ ABORTO SÉPTICO

2. Aquel aborto espontáneo o provocado que sufre una complicación infecciosa que corre dentro de la circulación materna la cual asciende de la vagina, originando severos cuadros de endometritis, parametritis, anexitis e incluso peritonitis grave. (Ramírez, 2002).

ø ABORTO INFECTADO SIMPLE

Es aquel aborto donde la infección esta circunscripta a la cavidad uterina (endometritis), o se encuentra bloqueada en el hemiabdomen inferior. Clínicamente se

manifiesta por síndrome febril, examen ginecológico doloroso, emplastamiento de los anexos y la eliminación de secreciones fétidas, sin tener un gran compromiso general.

Entre el 10% y 50% de los embarazos terminan en un aborto espontáneo dependiendo de la edad y la salud de la madre. El riesgo de un aborto espontáneo es mayor en aquellas mujeres que han tenido más de tres abortos espontáneos conocidos, algún aborto inducido o enfermedades sistémicas, y en aquellas mayores de 35 años.

B) ABORTO INDUCIDO

Es aquel provocado con la intención de eliminar el feto, con distintos fines, en distintos contextos sociales y legales y con o sin asistencia médica. Se estima que cada año 46 millones de mujeres alrededor del mundo recurren al aborto inducido para terminar con un embarazo no deseado.

Con la ayuda de agentes farmacológicos o mecánicos, a su vez este tipo de aborto se clasifica en:

∅ ABORTO TERAPÉUTICO.

Es la interrupción deliberada del embarazo antes del periodo de viabilidad debido a enfermedades maternas que pongan en peligro real o potencial la vida de la madre.

∅ ABORTO LEGAL.

Es la interrupción artificial y deliberada del embarazo por justificación legal y antes del periodo de viabilidad (violación e incesto).

∅ ABORTO CRIMINAL.

Es la interrupción artificial y deliberada del embarazo antes del periodo de viabilidad sin ninguna justificación.

∅ EL ABORTO EUGENÉSICO.

Aquel cuando se suprime el embarazo con el fin de evitar la venida al mundo de una descendencia cargada con graves defectos físicos y psicológicos. Aquí entran las

malformaciones, y síndromes así como retrasos mentales o tendencia a enfermedades mortales.

∅ ABORTO POR MOTIVOS SOCIALES.

Se plantea cuando la situación económica de la madre se ve agravada por el nacimiento de nuevos hijos. Se suelen añadir como argumentos el costo de la vida, falta de viviendas y oportunidades laborales, etc. (<http://www.abortoeméxico/análisis/abortoproblemasocial>)

2.3 ABORTO EN MÉXICO

Al supervisar las leyes de la Ciudad de México, D.F y sus alrededores, se votó el 24 de abril del 2007, que la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación ya no será considerado un crimen; la nueva Ley define al aborto como la interrupción del embarazo después de 12 semanas. Las cuatro indicaciones previas para el aborto son: violación e incesto, para proteger la salud y la vida de la mujer, malformaciones fetales.

La ley también estipula sentencias reducidas para las mujeres que tienen abortos después de 12 semanas.

Si embargo hay grupos que han decidido, así sin más, que son los portavoces de la mujer y se distinguen dos principales.

En primer lugar tenemos el encabezado por la iglesia católica y los grupos para eclesiásticos que de ella dependen o derivan, y de los cuales se pueden destacar Próvida. Bajo el lema de “**proteger la vida**”, el cual esta en total desacuerdo y atacan de manera violenta a todo tipo de campaña que pretenda o este a favor del aborto y con el uso de métodos anticonceptivos. (González,2002).

En segundo lugar, y con el mismo fundamento, tenemos a los grupos de izquierda y en particular a las feministas. Las cuales, dicen ignorar la legalización del aborto ya

que en Estados Unidos no ha dado los resultados que se esperaban al disminuir el mayor número de embarazos.

El ámbito de decisión individual de la mujer no debe ser violentada por extremistas de estas clases. La mujer, dentro de sus posibilidades y de su libertad individual, es quien debe decidir si recurre o no al aborto. Esta decisión debe ser muy bien evaluada por ella y, llegado el caso, por su pareja. Pero tan sólo por ellos.

En México la práctica del aborto, en general, es ilegal. Si una mujer queda embarazada y decide interrumpirlo, se ve obligada a practicarse un aborto en la clandestinidad. Algunas acuden a servicios con poca higiene e inseguros, sin embargo, ponen en riesgo su salud y hasta su vida, porque carece de recursos para recibir atención médica adecuada además de que no se les explicaban los riesgos que conlleva este tipo de procedimientos. (Oregón,2000).

Y que, además, muchas mujeres practicaban los abortos con tés que les recetaban las comadronas y que de igual forma no se les explicaban los riesgos y que no se podían hacer responsables de lo que le pasara después.

Sin embargo, hay siete circunstancias en que no se considera al aborto como delito. Cuando:

- 1) El embarazo es resultado de una violación.
- 2) El aborto es provocado accidentalmente.
- 3) A juicio del médico el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.
- 4) El feto tiene malformaciones genéticas.
- 5) De continuar con el embarazo se provocaría un grave daño a la salud de la mujer.
- 6) El embarazo es producto de una inseminación artificial no deseada.

7) La mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y es madre de tres hijos.

De estas siete razones sólo la primera (por violación) es válida en todo el territorio nacional. En los 29 estados que contemplan el aborto imprudencial y en 28 cuando el embarazo ponen riesgo la vida de la mujer.

(http://www.gire.org.mx/publica2/limeamientosLE_SSDF_040507.pdf).

La mayoría de los países permiten el aborto por razones más amplias: cuando continuar el embarazo pone en riesgo la salud mental de la mujer, por razones socioeconómicas (que en México sólo están consideradas en la ley de Yucatán) y, en una medida considerable, a solicitud de la mujer.

El aborto es una realidad en México: cifras oficiales indican que el 17.8% de las mujeres en edad reproductiva se han practicado un aborto. La ilegalidad no ha impedido que se sigan realizando abortos, pero sí ha conducido a poner en riesgo la salud y la vida de las mujeres.

(www.jornada.unam.mx/2007/04/25/index.php?section=capital&article=042n1cap)

2.3.1 SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN MÉXICO

La primera legislación que penaliza al aborto en México data de la época prehispánica, dentro los delitos contemplados en el derecho penal desarrollado por los antiguos mexicanos, la tipología de los delitos se encontraban estrechamente ligados con la defensa de sus creencias religiosas y en segunda instancia la sociedad; ya desde este momento el aborto se entendía como un delito contra la vida, ubicado junto con los de homicidio y lesiones; Se castigaban solo los delitos intencionales, los cómplices eran castigados igual que los responsables principales y era obligación denunciar las intenciones delictuosas de otros; cada pueblo o cada barrio en Tenochtitlan se reunía anualmente para nombrar a un juez, que sólo dictaba sentencia en asuntos de poca importancia y se resolvía en forma inmediata. (Acosta, 1976)

En la época Colonial, el delito en su amplia concepción, se definía como ataque ante todo a la religión, y sólo en segundo termino a los intereses particulares, a la sociedad y al estado, las leyes de indias (sancionadas por Carlos II en 1680) permitían que los indígenas conservaran sus usos y leyes mientras no fueran considerados contrarios al cristianismo. (<http://www.abortoemexico/aanlisis/abortoproblemasocial>).

En 1774 fue creado el departamento de partos ocultos, que tenia como función recibir el producto de las mujeres españolas que concebían fuera del matrimonio, se encontraba en un anexo de hospicios de pobres, manejándose con el mayor secreto posible, las mujeres embarazadas llegaban solas con el rostro cubierto y así permanencia en celdas aisladas, aun en el momento del parto; el nombre de estas era solo conocido por el confesor, quien lo anotaba sólo para evitar problemas si sobrevenia la muerte. De esta forma se consideraba que se cuidaba el honor de las familias y se evitaba el aborto, que era penalizado de acuerdo con la influencia de la iglesia católica. (Acosta, 1976)

Es hasta el 3 de febrero de 1983 cuando se adiciona en un tercer párrafo el derecho a la protección de la salud como Norma Constitucional en la Constitución Mexicana de 1917.

Respecto de la legislación penal federal, y específicamente al delito que nos ocupa, es desde el Código de 1871, que se sanciona el aborto consentido, procurado y sufrido, y en su artículo 569 definía:

“llámese aborto en derecho penal: a la extracción del producto de la concepción y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que esto se haga sin necesidad. Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas.” (Oregón, 2000)

HISTORIA DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS PARA LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN MÉXICO

Las propuestas que se han realizado para despenalizar de manera amplia el aborto voluntario, datan desde los años de 1920-1936, la cual se da por la Dra. Ofelia Domínguez Navarro, la cual emitió la propuesta para aceptar el aborto no aceptado por causas económicas y sociales.

Para lo que en 1972 se crea el Comité Nacional de Mortalidad Materna (CNMM) donde se discute el control natal y la legislación de legalización del aborto y el uso de métodos anticonceptivos. Para que después en 1973, se elabore un proyecto para una nueva Ley General de Población el cual considera al aborto como un problema social y que establece que el hombre y la mujer son iguales ante la ley, y toda persona “tiene derecho a decidir de manera libre y responsable e informada sobre el número de hijos que desea tener”. (Oliver,2000)

Es hasta el año 1976, con el Movimiento Nacional de Mujeres que establecen que la interrupción del embarazo fuera libre y gratuita y que contara con la voluntad y decisión de la mujer. Además, establecían que el aborto fuera practicado en todas las instituciones de salud. Con esto el Consejo Nacional de Población (CONAPO) da pie a la formación del Grupo Interdisciplinario para el estudio del aborto en México (GIA), en la cual se realiza una discusión seria y responsable, obteniéndose los resultados ya denunciados por las mujeres, esta iniciativa no ha sido valorada, ni retomada en su justa dimensión, ya que los resultados de las propuestas que se recomendaba era la necesidad desde entonces por parte de este equipo, en realizar la despenalización del aborto; a efecto de detener y contrarrestar el problema de salud pública que significa para las mujeres. (Oregón.2000).

En 1977 durante la Segunda Jornada Nacional sobre la despenalización del aborto que convoca la Coalición de Mujeres Feministas (CMF) que se rechaza al aborto como medio de control natal y se defiende a la maternidad voluntaria.

En 1978, 50 organizaciones religiosas y cívicas conformen el Comité Nacional PRO-VIDA con el objetivo dicen: “es la defensa de la vida”. Al mismo tiempo se denuncia la existencia de “la industria negra clandestina de abortos”. (González,2002).

En 1979 el movimiento feminista a través de la Coalición de Mujeres Feministas (CMF) conformadas en el Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres (FNALIDM), quienes venían pugnando por la no punibilidad del aborto desde 1972, y bajo este contexto, presentan a la Cámara de Diputados del Congreso Federal una propuesta de despenalización y reglamentación dentro del Código Sanitario de esta época.

Y la cual es enviada al Presidente José López Portillo donde se establecía que “el aborto, aun como último recurso, constituye una solución a la que toda mujer tiene derecho y requiere de atención médica reconocida y capacitada”. (Oregón.2000).

Propuesta que fue retomada para su discusión por el entonces grupo Parlamentario Comunista Coalición de Izquierda, siendo discutida en 1980-81 en el Congreso Federal, y la cual fue acompañada de una gran polémica por las campañas organizadas en contra de la propuesta iniciadas principalmente por la jerarquía católica y naciendo en este momento el grupo **PRO-VIDA**, en México, así como de apoyo a la iniciativa por parte de las mujeres Feministas, sin que se lograra su aceptación, dicha propuesta establecía reformar el Código Penal. (Oregón.2000).

Para ello en 1982 el candidato a la Presidencia de la Republica Mexicana Miguel de la Madrid participa en la Reunión Nacional de la Mujer, en la cual se le pidió una respuesta concreta del aborto, por lo que le delego el cargo a la CONAPO para que promoviera las leyes más severas para los violadores, así como la creación de un organismo que defendiera los derechos de la mujer.

Y fue hasta 1990 que el Gobernador de Chiapas Patrocinio González Garrido promovió una reforma para despenalizar el aborto por razón económica, por planificación familiar, por común acuerdo de la pareja o en caso de las madres solteras. Por lo que fue suspendida por presión de la Iglesia Católica y PRO-VIDA.

Posteriormente en 1997 el GIRE revelo que 21 de las 32 entidades federativas mexicanas se había legislado sobre el aborto. Y las causales en los Congresos coincidieron en que el aborto no es punible cuando el producto de una violación, por peligro muerte, por razones eugenésicas y grave daño a la salud de la madre y otras causas como la razón económica o inseminación no deseada. (Oregón.2000).

Muchas mujeres en el D.F. y en México han luchado por décadas para que el aborto legal con asistencia médica adecuada, y que acabara con los tiempos de opresión, culpa, insalubridad y muerte como consecuencia de embarazos no deseados.

Esta lucha fue ganada con una Norma de Salud Pública para la ciudad de México, Distrito Federal. Por lo pronto el derecho a la suspensión legal del embarazo ya puede ejercerse en la ciudad de México, aunque hay muchas luchas por delante en la defensa de la salud de las personas y de otra gran cantidad de derechos, muchas veces derechos tan básicos como el derecho a una vida digna no pueden ejercerse.

Actualmente la mayoría de los hospitales del gobierno del Distrito Federal están dando este servicio. No sucede lo mismo con los hospitales del gobierno federal, IMSS e ISSSTE que se encuentran en la ciudad de México, los que tienen impedido por la ley para realizar abortos o legados. El gobierno federal ha impuesto demandas de inconstitucionalidad contra la nueva regulación que permite los abortos legales con asistencia médica pública.

2.3.2 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES SOBRE EL ABORTO

El código penal para el DF en materia del fuero común y para la República mexicana en materia del fuero común y federal reprime al aborto con ciertas excepciones. Estas son cuando el embarazo es producto de una violación, cuando es causado por imprudencia de la mujer embarazada y cuando se trata de un aborto terapéutico (cuando esta en juego la vida de la madre).

Los artículos 329 al 323 del Código Penal del DF consideran:

329 El aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

330 Al que hiciere abortar a una mujer se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el método que emplease, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando faltara el consentimiento, la prisión será de tres a seis años, y si hubiere violencia física y moral, serán de seis a ocho años.

331 Si el aborto lo causara un médico cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones anteriores, se le suspenderá de dos a cinco años el ejercicio de su profesión.

332 Se impondrán de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta que otro la haga abortar.

Como vemos las leyes en México son muy estrictas y no consideraban otros factores como la miseria de la madre, factores sociales y económicos, y en esta legislación se cambia.

Los abortos registrados en las instituciones hospitalarias son aquellos provocados por manos inexpertas. (La Interrupción Legal del Embarazo y la labor del Profesional de la Salud. Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal)

2.3.3 INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

El 4 de Mayo del 2007 la GACETA OFICIAL DEL DISTRITO FEDERAL, publica la Ley que permite interrumpir el embarazo de forma legal, para lo cual establece en sus artículos lo siguiente:

TERCERO. Para efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

I. Interrupción legal del embarazo. – Procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación, como lo establece el Artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal, y hasta la vigésima semana de gestación, de acuerdo con las excluyentes de responsabilidad penal establecidas en los artículos 148 del Código Penal, 131 Bis del Código de Procedimientos Penales, ambos para el Distrito Federal, y en la NOM-007-SSA2-1993 “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”; en condiciones de atención médica segura;

II. Consentimiento informado. – Es la aceptación voluntaria de la mujer, registrada por escrito, que solicite o requiera la interrupción legal del embarazo, una vez que los servicios de Salud, como obligación ineludible, le hayan proporcionado información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes; para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

IV. Consejería. – Procedimiento obligatorio e ineludible de los servicios de Salud para proporcionar orientación, asesoría e información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos, así como de los apoyos y alternativas existentes, a la mujer que solicite o requiera la interrupción legal del embarazo. Este procedimiento se realizará con discreción, confidencialidad, privacidad, respeto, equidad, objetividad, neutralidad y libertad, para la mitigación de tensiones y catarsis, sin que tenga como intención retrasar o

CUARTO Bis. – La interrupción legal del embarazo hasta la décima segunda semana de gestación se realizará por médicos gineco – obstetras o cirujanos generales, debidamente capacitados o adiestrados, en una unidad médica con capacidad de atención para la interrupción legal del embarazo, y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

I. Que lo solicite por escrito la mujer a quien se practicará la interrupción legal del embarazo, mediante el llenado del formato correspondiente.

II. Que se proporcione a la mujer solicitante consejería por personal médico de la unidad hospitalaria y de forma libre y voluntaria otorgue su consentimiento informado, en los formatos respectivos.

III. Que al momento de la solicitud de la interrupción legal del embarazo la mujer tenga hasta doce semanas de gestación, acreditado con el dictamen médico de edad gestacional correspondiente.

(shottama.org/Materiales/Pdfs/GACETA%20OFICIAL%20DEL%20DISTRITO%20FEDERAL%204%20de%20mayo%20de%202007.doc 27 febrero 2008).

En la Secretaria de Salud-Gobierno del Distrito Federal existen tres métodos para interrumpir el embarazo:

- **ILE con Medicamentos:**

El Misoprostol la utiliza para los casos de ILE de menos de 9 semanas de gestación.

Es un medicamento conocido comercialmente como Cytotec, es un análogo de las prostaglandinas y que induce contracciones uterinas y dilata el cuello uterino; es eficaz y segura para inducir la interrupción del embarazo.

Las pacientes toman el Misoprostol en dos momentos:

- La primera dosis (4 pastillas de 200 mcg = 800 mcg por V.O) las cuales se pueden tomar en su domicilio o en el hospital dependiendo de la comodidad de la paciente.
- La segunda dosis (4 pastillas de 200 mcg = 800 mcg por V.O) de 4 a 12 horas la cual dependerá de la indicación medica y después de la primera dosis.

Es importante obtener la confirmación del medico el cual corrobore que se completo el procedimiento, la cual se puede obtener a través de la historia clínica y un ultrasonido, en una cita que se le proporcionara a los 14 días.

Las mujeres que se someten a una ILE con medicamentos deben comprender el proceso, los efectos secundarios de los medicamentos y los posibles signos de alarma.

Se le explican de manera anticipada sobre los efectos secundarios que se pueden presentar como son:

- Sangrado vaginal, generalmente se presenta con coágulos.
- Dolor tipo cólico
- Diarrea
- Nauseas
- Vomito
- Escalofrío
- Mareos
- Cefalea

Él médico brindará a la mujer una hoja informativa con el manejo de los efectos secundarios.

Para aliviar los cólicos, la mujer puede tomar una de las siguientes opciones:

- ∅ 1 pastilla de Ibuprofeno de 400 mg cada 6 horas.
- ∅ 1 pastilla de Ketorolaco de 10 mg cada 8 horas.
- ∅ 1 pastilla de Paracetamol de 500 mg cada 8 horas.

Para evitar o tratar la diarrea, la mujer puede tomar 2 pastillas de Loperamida de 2mg como dosis única.

Los signos de alarma:

Las complicaciones severas con estos medicamentos son pocas frecuentes. Uno de los aspectos fundamentales de la Consejería, incluye que la mujer sea capaz de valorar la frecuencia y la severidad de los síntomas, así como la necesidad de manejarlos en su domicilio. Ya que si se entendió de manera clara puede llamar a los siguientes teléfonos para despejar su duda: ILEtel de SS-GDF 57 40 80 17 o al LOCATEL 56 58 11 11 o acudir al hospital más cercano a su domicilio.

Los signos de alarma son:

- ∅ Empapar 2 toallas sanitarias grandes con sangre en una hora por 2 horas consecutivas.
- ∅ Presentar dolor abdominal intenso y diferente a un cólico.
- ∅ Fiebre continúa de más de 38 c por más de 4 horas o después de varios días de haber tomado el misoprostol.
- ∅ Flujo vaginal con olor desagradable.
- ∅ Mareo intenso o desmayos.
- ∅ Sentir malestar de náuseas, vómitos, diarreas mas de 24 horas después de tomar la última dosis de misoprostol.
- ∅ No-presentar sangrado 24 horas después de tomar la última dosis.

Los criterios de exclusión para ILE con medicamentos son:

- ∅ No tener acceso a un teléfono.
- ∅ No tener acceso a servicios de Urgencias de SS-GDF.
- ∅ La no comprensión de los signos de alarma así como los efectos secundarios que se puedan presentar.
- ∅ Padecer de alguna enfermedad crónica o la toma de otros medicamentos.
- ∅ Padecimientos del corazón.
- ∅ Afectaciones del Aparato Respiratorio.
- ∅ Padecer Insuficiencia Hepática, Renal.
- ∅ Problemas o trastornos de Coagulación Sanguínea
- ∅ Anemia
- ∅ Infecciones de todo tipo.
- ∅ Padecer Hipertensión Arterial Sistémica.
- ∅ Cuando los medicamentos que no se puedan combinar con el misoprostol.
- ∅ Presentar alergia al misoprostol.
- ∅ Sospecha de embarazo ectópico.
- ∅ En caso de usar un Dispositivo Intrauterino (DIU), primero se tiene que retirar antes de tomar el misoprostol.

Las complicaciones de ILE con medicamentos son:

- ∅ Aborto incompleto
- ∅ Embarazo ectópico no detectado
- ∅ Infección
- ∅ Hemorragia; sangrado prolongado
- ∅ Persistencia del embarazo

Recomendaciones generales en ILE con medicamentos son:

- ∅ Evitar medicamentos sin recetas
- ∅ Abastecerse de toallas sanitarias grandes
- ∅ Estar acompañada de una persona que pueda trasladarla al hospital en caso que sea necesario.
- ∅ En caso de lactancia suspenderla por una semana. (La Interrupción Legal del Embarazo. "Consejería. Elemento clave en la interrupción Legal del Embarazo. Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal).

- **ILE con Aspiración Manual Endouterina (AMEU)**

La AMEU es el procedimiento quirúrgico recomendable para llevar a cabo la ILE dentro del primer trimestre del embarazo. El método es más seguro que un legrado.

En caso de ILE por AMEU la paciente ingresa al hospital por la mañana, se da la anestesia general y el procedimiento dura 10 minutos aproximadamente. (Imán G. Alyson , 2008).

Los posibles efectos secundarios pueden ser:

- ∅ Dolor leve
- ∅ Sangrado leve
- ∅ Nauseas ocasionales.

Las complicaciones que se pueden presentar la AMEU las cuales son poco frecuentes son:

- ∅ Evacuación incompleta del embrión
- ∅ Sangrados abundantes
- ∅ Infecciones
- ∅ Perforaciones o desgarros
- ∅ Reacción alérgica a la anestesia
- ∅ Embarazo ectopico no detectado

En algunos casos los procedimientos de ILE se combinan entre sí por ejemplo: el uso de misoprostol para dilatar el cuello y terminar el procedimiento con una aspiración.

- **ILE con Legrado Uterino Instrumental (LUI)**

Cuando se lleva acabo la ILE con legrado, la paciente por lo general ingresa al hospital en la mañana de la fecha del procedimiento, se le proporciona la anestesia y se le realiza el procedimiento el cual dura aproximadamente 10 a 20 minutos. Generalmente la mujer se da de alta después de algunas horas de observación.

Los efectos secundarios son:

- ∅ Dolor leve
- ∅ Sangrado leve
- ∅ Nauseas ocasionales

Las complicaciones del legrado son:

- ∅ Evacuación incompleta
- ∅ Sangrados abundantes
- ∅ Infecciones
- ∅ Perforaciones o desgarros vaginales
- ∅ Reacción alérgica a la anestesia
- ∅ Embarazo ectopico no detectado.

2.4 ACTITUD Y ENFERMERÍA

2.4.1 DEFINICIÓN DE ACTITUD

El término "actitud" ha sido definido como *"reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado"*.

Citando a Allport, Dawes (1975) señala que las actitudes se pueden medir mejor de lo que se pueden definir. Según este autor es difícil definir y medir las actitudes, aunque los intentos para medirlas han tenido más éxito que los intentos para definir las. A continuación aparecen algunas de las múltiples definiciones propuestas sobre las actitudes, que aunque aparentemente parecen distintas, en realidad se complementan entre sí.

Kiddery Campbell (en Summers, 1976) sostienen que una variedad de términos aparentemente no relacionados como pulsión adquirida, creencias, reflejo condicionado, fijación, juicio, estereotipia, valencia, sólo para mencionar algunos, son sinónimos funcionales del concepto de actitud. Es evidente que esta definición es bastante ambigua. (Arias,1980)

En 1935 Allport (en Dawes, 1975) escribió un artículo en el que daba numerosas definiciones de actitud, entre ellas se encontraban las siguientes:

1. La actitud denota un estado neuropsíquico de disponibilidad para la actividad física o mental.
2. Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como los potenciales de cada persona en el mundo social. Como la actitud se dirige siempre hacia algún objeto, se puede definir como "un estado de la mente de un individuo respecto a un valor".
3. Actitud es una preparación o disponibilidad para la respuesta.
4. La actitud es un estado mental o neutral de disponibilidad organizado basándose en la experiencia y que ejerce influencia directa o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetivos y situaciones con los que aquella se relaciona.
5. La actitud es un "grado de afecto" a favor o en contra de un objeto o valor.

Operacionalmente, la actitud se define como el conjunto de categorías del individuo por las cuales evalúa un dominio de estímulos, que el mismo establece a medida que conoce dicho dominio a través de la interacción con otras personas, y lo relacionan con varios subconjuntos dentro de aquel dominio, con distintos grados de afecto positivo o negativo. (Summers, 1976)

Es aquello que ante una determinada situación, nos lleva a actuar de una forma concreta, específica y que normalmente esta forma de actuar es constante, es decir, permanece. Hay que evaluarlas y valorarlas.

La actitud es la predisposición para reaccionar favorable o desfavorable hacia un objeto psicológico. Un objeto psicológico es cualquier símbolo, dicho, persona o cosa ante los cuales y tomándolos como referencia, la gente difiere el grado y tipo de reacción. (Arias, 1980)

Un concepto de actitud nos viene dado por la conducta, la personalidad, y está compuesta por los elementos que están presentes en todas las actitudes.

2.4.2 CARACTERÍSTICAS DE ACTITUD

Eiser en 1980, subraya a las siguientes características como las más importantes implícitas en el término actitud.

- 1.** Son experiencias subjetivas, es decir, cuando una persona habla sobre una actitud propia lo hace en términos de inferencia a partir de la autoobservación y de la propia percepción de su comportamiento.
- 2.** Son experiencias hacia un objeto o situación. Dicha característica no se refiere a que todas las experiencias serán clasificadas como actitud, o como simples reacciones afectivas ante una estimulación externa sino que se refiere a que algunas situaciones y objetos ya que son parte de la experiencia.
- 3.** Las actitudes son experiencias hacia un objeto o situación con una dimensión evaluativo, es decir, la experiencia con el objeto o situación se mueve dentro de un continuo entre lo agradable y lo desagradable, lo deseable y lo indeseable, la manifestación favorable o desfavorable hacia un objeto o situación.
- 4.** Incluyen juicios evaluativos. Es frecuente juzgar las actitudes particulares de alguien por lo que socialmente se tiende a condicionar respuestas y actitudes.
- 5.** Pueden expresarse verbalmente. Esta característica es un elemento útil para su evaluación.
- 6.** Las expresiones de las actitudes son en principio inteligibles es decir, si alguien las manifiesta o las expresa aunque de manera subjetiva, percibida por otro(s).
- 7.** Son comunicadas: las actitudes por sí mismas son inteligibles como ya se dijo antes, pero, además, están "hechas" para ser percibidas y comprendidas por otros ya que el expresarlas es un acto social.

8. Diferentes individuos pueden discernir en sus actitudes, esto depende de dos características mencionadas: una es cuando ésta se expresa mediante lenguaje verbal, intrínsecamente existe la posibilidad de una negación y por otro lado, la noción sobre la referencia social de la actitud.

9. El hecho de que distintas personas tengan actitudes diferentes hacia un mismo objeto-estímulo dependerá de la interpretación individual que tenga sobre el objeto.

10. Se pueden predecir actitudes relacionadas con el comportamiento social. (http://www.actitud.com/archivos/psicolog_salud.3pdf).

2.4.3 COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Las actitudes se componen de 3 elementos: *lo que piensa* (componente cognitivo), *lo que siente* (componente emocional) y *su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones* (componente conductual).

1. Cognoscitivo

Todo tipo de información o conocimiento que tengo con respecto a es información, problema... etc. Este factor puede ser manipulado y dar lugar a actitudes negativas, fruto de conocimientos erróneos, objetivo y produciéndose una desvinculación de la situación.

Toda actitud puede ser verificada por medio de la lógica, lo que le permitirá conocer que tan cierto o falso es. La lógica nos ayuda a pensar (mejor/peor) puesto que es un sistema para conocer y juzgar tomando como base el razonamiento. (Arias, 1980)

En tanto las actitudes son consideradas como mediadores entre un estímulo y un comportamiento o respuesta, son consideradas también como un proceso cognitivo ya que necesariamente forman parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación de la información proveniente del estímulo. (Salazar y Cols. 1982).

2. Afectivo:

Tengo el conocimiento y alguien conocido cae en esa situación. El factor está implícito en las actitudes, en función de cómo me afecta a mí esa situación, pues se está afectivamente en el hecho. El componente afectivo me hace verlo de diferente forma y actuar, por tanto, de otra manera.

Si una persona tiene una actitud favorable o desfavorable hacia un objeto psicológico y tiene de pronto una emoción fuerte, su actitud puede cambiar.

Generalmente cuando coincide la actitud con la emoción, la actitud tiende a ser positiva y viceversa. Pero cuando no coinciden puede ocurrir que la actitud se neutralice. (Arias, 1980)

El componente afectivo de una actitud, se refiere al sentimiento ya sea en pro o en contra de un objeto o situación social para lo cual es necesario que exista un componente cognoscitivo.

3. Reactivo:

Cuando reacciona ante este hecho o situación, es donde se ven esas actitudes, y es como puedo conocerlas. Estoy dentro de la situación, y me afecta directamente.

La actitud cuando es expresada verbalmente, constituye una opinión. Las opiniones habitualmente son expresadas sin tener una certeza completa acerca de sus contenidos son verdaderos o falsos.

Estos factores son inseparables en la actitud y a veces entramos en conflicto; como lo veo – como actúo – como me afecta. Se lucha entre lo que pienso y lo que manifiesto.

Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia prolongada con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos que implican tendencias de escape o evasión con el objeto de aumentar la distancia entre la persona o el objeto de la actitud.

(http://www.actitud.com/archivos/psicolog_salud.3pdf).

2.4.4 TIPOS DE ACTITUDES

Existen diferentes tipos de actitudes que a continuación se mencionaran:

1. - ACTITUD EMOTIVA.-

Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad que van unidas a una actitud de benevolencia.

2. - ACTITUD DESINTERESADA.-

Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin.

Esta compuesta por 4 cualidades: *Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación.*

3. - ACTITUD MANIPULADORA.-

Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.

4. - ACTITUD INTERESADA.-

Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de interesada del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades y que busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.

5. - ACTITUD INTEGRADORA.-

La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas. (http://www.actitud.com/archivos/psicolog_salud.3pdf).

2.4.5 TEORÍA DE LA ACTITUD

Teoría del aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará.

Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos. (http://www.actitud.com/archivos/psicolog_salud.3pdf).

2.5 BIOÉTICA EN ENFERMERÍA

Se describen cuatro principios que constituyen el eje del modelo clásico de la bioética: **beneficencia no-maleficencia, autonomía y justicia**.

Beneficencia: Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios.

No maleficencia: Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: Tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes en vistas a que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

Suele establecerse una gradación de obligaciones no-maleficencia-beneficencia que incluye cuatro elementos en orden jerárquico o preferencial:

- Se debe no infligir mal o daño (principio de no-maleficencia).
- Se debe prevenir el mal o daño.
- Se debe remover el mal.
- Se debe hacer o promover el bien.

Autonomía personal es la regulación de uno mismo, libre, sin interferencias externas que pretendan controlar y sin limitaciones personales. La autonomía implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable, incluso para una persona enferma. Una persona autónoma tiene capacidad para obrar, facultad de enjuiciar razonablemente el alcance y el significado de sus actuaciones y responder por sus consecuencias.

Sin embargo, una persona con déficit de autonomía, es controlada por otros al menos en algún aspecto de la vida, o es incapaz de reflexionar y actuar en función de sus propios deseos y planes.

Se puede decir que todas las teorías sobre la autonomía están de acuerdo en que hay dos condiciones esenciales: la libertad –capacidad de actuar independientemente de las influencias que pretenden controlar- y ser agente -tener la capacidad de actuar intencionadamente.

Así pues, una injusticia implica un acto erróneo u omisión que niega a las personas beneficios a los que tienen derecho o que falla en la distribución justa de las cargas.

Justicia Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica, etc.). El principio de justicia lo podemos desdoblar en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.)

2.5.1 IMPLICACIONES DE LA BIOÉTICA EN ENFERMERÍA

Es preciso poner siempre un límite a la actuación y decisiones de enfermería en su interacción con el paciente y este límite implica el respeto a la libre decisión del paciente, a la expresión de su personalidad en todos sus aspectos así como ser humano y espiritual. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier tratamiento que se le sugiera, y al profesional de enfermería solo le corresponde explicar y justificar la necesidad del procedimiento a practicarle y si el caso lo requiere advertir de los riesgos de rechazar el procedimiento. Pero hasta ahí, el enfermo es el único dueño de su vida y decisiones.

Como profesionales de enfermería es nuestra obligación el estudiar, investigar e informarnos así como formarnos en cuestiones de biomedicina, bioética, política y derechos relativos a la promoción y defensa de la dignidad humana, vigilando siempre el cumplimiento de los principios deontológicos. Así, la práctica de la medicina y la enfermería se convierten en un contacto entre dos sistemas de valores: por un lado los valores médicos y por otro lado los valores del paciente.

Como profesionales en enfermería no solamente estamos relacionados directamente con el paciente sino también, estamos incluidos en los equipos de investigación, desarrollo, y planteamiento de nuevas ideas científicas y tecnológicas. Hemos de aprovechar esta ventaja para defender aquello en lo que creemos, sin permitir que nuestra propia concepción de lo “bueno y lo malo” estancuen el desarrollo personal y de la humanidad, pero representando los ideales de ética y moral que nos cualifican.

2.5.2 DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

Las enfermeras en el ejercicio del acto de cuidado, se ven frecuentemente en situaciones que implican dilemas éticos, porque hay conflictos entre un mandato legal y otro de la Lex Artis o de los principios morales, que originan un choque, cuando la enfermera se rehúsa a realizar una conducta relacionada con el proceso de cuidado o a colaborar directa o indirectamente en un acto de cuidado o acto médico, invocando motivos éticos, religiosos, científicos o técnicos en virtud al ejercicio de su derecho a la libertad de conciencia. Esta conducta individual, autónoma que no persigue derogar o modificar una norma y que es totalmente pacífica, se denomina objeción de conciencia. La objeción de conciencia es el dictamen de la razón que se manifiesta con el disenso, rehusando realizar un acto o desobedeciendo un mandato imperativo.

La Libertad de Conciencia se encuentra contemplada dentro de nuestra Constitución Nacional en el Art.18, como un derecho fundamental en el cual se garantiza la libertad de conciencia. “Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia”. La Corte Constitucional ha dicho: “Esta libertad implica dos efectos: que cada individuo tiene derecho a regular su vida de acuerdo con sus creencias y que el Estado no tiene facultad para imponérselos; él debe tener en cuenta tales creencias para permitirle ejercer su libertad...” 1 . Esta libertad de conciencia está también respaldada por el

Artículo 13 ibídem, en el cual se hace referencia a la libertad e igualdad de todas las personas y a la prohibición y discriminación por razones de religión, opinión política o filosófica, en el Artículo 16 ibídem, en el cual se consagra que todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad que también se conoce como autonomía personal y en el Artículo 19 ibídem, el cual garantiza la libertad de culto. Los derechos en mención son inalienables e inherentes a la persona y de aplicación inmediata. La trasgresión de estos derechos menoscaba la dignidad del ser humano.

2.5.3 ASPECTOS CONCERNIENTES A LA PROFESIÓN ENFERMERA

La objeción de conciencia protege la autonomía de la persona, la libertad de actuar frente a sus convicciones más íntimas, la Corte ha dicho al respecto:

El aborto constituye un grave dilema ético para los profesionales de enfermería en el ejercicio de sus funciones. Es indispensable que el profesional actúe de acuerdo con sus valores éticos fundamentales y manteniendo siempre el respeto por la libre decisión de la persona.

El profesional debe conocer y analizar su postura frente a la interrupción voluntaria del embarazo, para así decidir si participa en ella o no. En caso de hacerlo, debe estar capacitado para atender y cuidar a la mujer que ha decidido abortar.

Si los valores del profesional están en desacuerdo con la práctica del aborto este puede acogerse a la objeción de conciencia, esto viene recogido en el Código Deontológico de Enfermería en el artículo 22 del capítulo III y el cual dice así:

"De conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Constitución Española, la enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitada ante cada caso concreto. El Consejo General y los Colegios velarán para que ningún profesional pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de ese derecho".

La objeción de conciencia protege tanto a los prestadores de servicios de salud como a las usuarias de dichos servicios y en esta en consonancia con el carácter laico del Estado mexicano (Art. 130 constitucional) y con la libertad de creencias (Art. 24 constitucional). La laicidad del estado mexicano significa el respeto a la diversidad ideológica y el reconocimiento de que las personas pueden tomar decisiones, que afecten su vida, de acuerdo con su propia conciencia.

La Ley de salud para el Distrito Federal establece:

- ñ Los prestadores de servicios de salud cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarios a la del ILE podrán ser objetadores de conciencia, pero tendrán la obligación de referir a la mujer con un medico no objetador.
- ñ Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse a la objeción de conciencia.
- ñ Será obligación de las instituciones publicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetador de conciencia en la materia.

Sustraído de la Ley de Salud del Distrito Federal del Artículo 16, Bis 7.(La Interrupción Legal del Embarazo y la labor del Profesional de la Salud. Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal).

III. METODOLOGÍA

3.1 Variables

Actitud

Personal de Enfermería

Interrupción Legal del Embarazo

3.2 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Actitud: la actitud define como el conjunto de categorías del individuo por las cuales evalúa un dominio de estímulos, que el mismo establece a medida que conoce dicho dominio a través de la interacción con otras personas, y lo relacionan con varios subconjuntos dentro de aquel dominio, con distintos grados de afecto positivo o negativo.

Personal de Enfermería: Personal profesional de la salud que se especializa en el cuidado de las personas. Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración de la familia, su atención se otorga a todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, y en el que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

Interrupción Legal del Embarazo: Procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación, como lo establece el Artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal, y hasta la vigésima semana de gestación, de acuerdo con las excluyentes de responsabilidad penal establecidas en los artículos 148 del Código Penal.

3.3 INDICADORES

Actitudes

Edad

Escolaridad

3.4 METODOLOGÍA

3.4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: De corte transversal y descriptivo.

3.4.2 POBLACIÓN: A todas aquellas mujeres embarazadas que estén dentro del Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y que se sean atendidas dentro del Hospital.

3.4.3 MUESTRA: Se toman a 150 pacientes pertenecientes al Programa de Interrupción Legal del Embarazo de manera aleatoria dentro de un periodo del 1 de Abril al 30 de Junio del 2008.

3.4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión:

- Pacientes del Programa de Interrupción Legal del Embarazo
- Edad mínima 15 años
- Edades que sobrepasen a los 45 años
- Que se encuentren dentro del Hospital

Exclusión:

- Aquellas pacientes que sean menores a los 15 años.
- Pacientes que se rehúsen a colaborar con la investigación.

3.4.5 INSTRUMENTO DE TRABAJO: Para poder ver cual era la percepción de las usuarias ante la atención del personal de enfermería, fue necesario realizar un cuestionario piloto el cual consta de 15 preguntas, de las cuales son de opción

múltiple y al final un apartado donde las pacientes podrán escribir de manera más amplia algunas respuestas que para ellas eran más importantes de resaltar.

3.4.6 CRONOGRAMA: se elabora de una forma sistémica para la investigación y para poder realizar actividades de forma continúa. Se elabora un cronograma de actividades que permitiera determinar tiempos en cada una de las etapas de la presente investigación y la medición periódica de los avances programados.

3.4.7 ANÁLISIS DE DATOS: Se llevara a cabo el análisis por medio de la realización de tablas de frecuencia y porcentual las cuales nos permitían establecer las variables y sus componentes. Así mismo se elaboran graficas para la descripción de los resultados.

3.4.8 ASPECTOS ÉTICOS: La información brindada por las pacientes es confidencial y anónima ya que la encuesta no requiere de datos personales como identidad, las conversaciones realizadas y brindadas no serán mencionadas, solo aquellos comentarios referidos y escritos para las sugerencias, que ellas mismas hacen para el Personal de Enfermería. Así mismo se toma en cuenta como marco de ética profesional el Código de Ética de Enfermería, la Norma Oficial Mexicana 007 y el Código de Ética de los Servidores Públicos del DF.

3.4.9 FUENTES DE INFORMACIÓN: Para poder obtener y conjuntar esta información se recurrió al uso de fuentes bibliográficas como lo fueron libros, revistas e Internet dentro de la biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y de la Facultad Estudios Superiores Zaragoza.

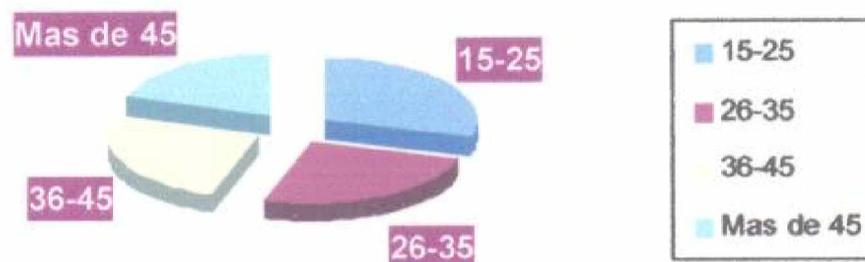
IV. RESULTADOS

CUADRO 1
Edad de las pacientes

EDAD	Fo	%
15-25	44	29.30
26-35	39	26
36-45	37	24.60
MAS DE 45	30	20
TOTAL	150	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las pacientes del Programa dc ILE en un Hospital del la Secretaria de Salud del Gobierno de l Distrito Federal, en Mayo-Junio 2008.

GRAFICA 1



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: En la tabla y la grafica 1. Se observa los rangos de edades de las pacientes que interrumpen su embarazo, son de 15 a 25 años de edad y que dan un 29.3%, lo que se traduce que son menores de edad, y los principales motivos para interrumpir su embarazo son: la falta de apoyo por parte de la familia y la pareja. Mientras que un 24.6% se refiere a las pacientes que alcanzan una edad en promedio de 36 a 45 años y solo un 20% sobre pasan la edad mas optima para embarazarse.

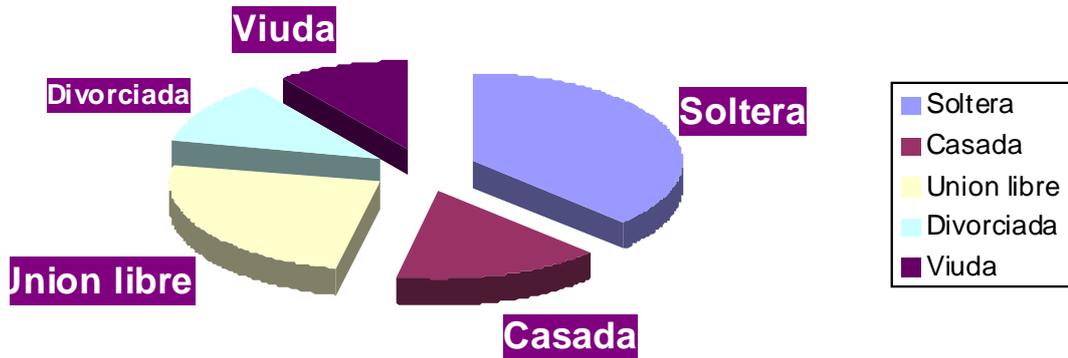
CUADRO 2

Estado civil de las pacientes

ESTADO CIVIL	Fo	%
Soltera	56	37.30%
Casada	24	16%
Unión libre	37	24.60%
Divorciada	18	12%
Viuda	15	10%
TOTAL	150	100%

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 2



Fuente: Misma que la del cuadro 1

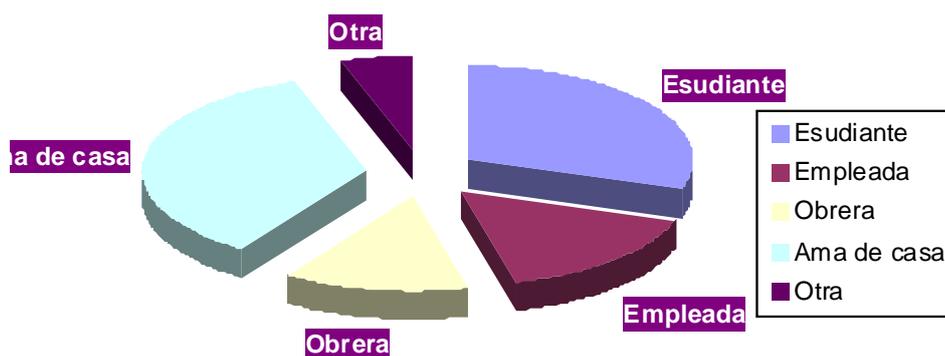
Descripción: En el cuadro y la grafica se observa de las 150 pacientes encuestadas, las que recurren al Programa de ILE, son aquellas mujeres solteras, que son un 37.3% esto se interpreta que por distintas circunstancias no siguen el curso del embarazo pero también es notorio que el 40.6% de ellas son pacientes que tiene una pareja estable, toman esta decisión por motivos familiares.

CUADRO 3
Ocupación de las pacientes

OCUPACIÓN	Fo	%
Estudiante	45	30
Empleada	24	16
Obreras	20	13.3
Amas de casa	53	35.3
Otras	8	5.3
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 3



Fuente: Misma que la del cuadro 1

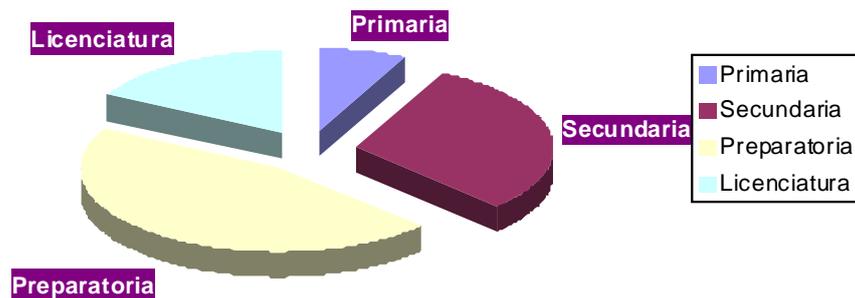
Descripción: En el cuadro y la grafica se observa de las 150 pacientes encuestadas, que recurren al Programa se refleja que el 35.3% son amas de casa, lo que nos hace pensar en la situación por la cual deciden tomar esta decisión, mientras que un 30% son estudiantes y por referencia de ellas mismas deciden interrumpir su embarazo es por la situación dentro de su hogar, el no abandonar sus estudios, el que dirán de su familia y de la gente que las rodea, entre otras.

CUADRO 4
Escolaridad de las pacientes

ESCOLARIDAD	Fo	%
Primaria	11	7.3
Secundaria	45	30
Preparatoria	58	45.3
Licenciatura	26	17.3
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 4



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: En el cuadro y la grafica se observa que de las 150 pacientes encuestadas que acuden al Programa, el 45.3% de ellas tienen nivel académico de Preparatoria y el 17.3% tiene la Licenciatura a término o en proceso de culminarla, de las cuales se reflejó que de ellas 6 eran Enfermeras Generales y Especialistas. Y que al dialogar con ellas sus respuestas fueron que fue un descuido de ambos, se les olvidó tomar la pastilla del día siguiente.

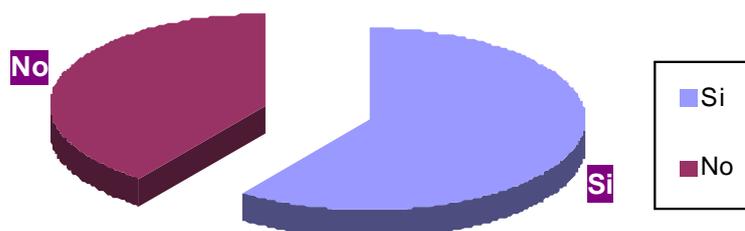
CUADRO 5

¿ Cree que su embarazo fue por falta de información sobre los distintos Métodos de planificación familiar que existen?

RESPUESTA	Fo	%
Si	90	60
No	60	40
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 5



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: En el cuadro y la grafica se observa que de las 150 pacientes encuestadas, el 60% afirma que no se le brinda la información necesaria dentro de sus planteles educativos (primaria y secundaria), ya que no sé cuenta con personal capacitado para impartir dicha información. Mientras que el 40% tiene la información necesaria de Planificación Familiar pero, sin embargo, refiere que su embarazo fue producto de un descuido.

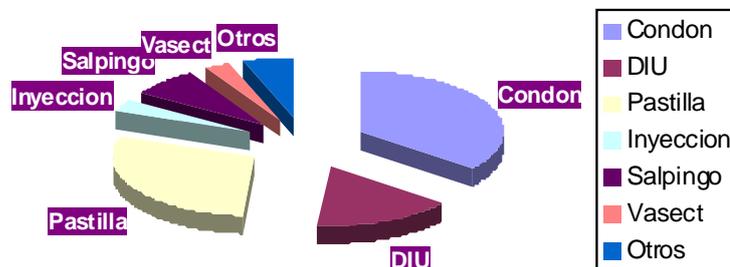
CUADRO 6

¿Conque método de planificación familiar se estaba controlando?

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Fo	%
Condón	55	37
DIU	23	16
Pastillas	45	30
Inyecciones	4	3
Salpingoplasia	11	8
Vasectomía	4	3
Otros	6	8
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 6



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: En el cuadro y la grafica se observa que de las 150 pacientes encuestadas, el 37% de ellas solo utilizaba el preservativo como método de protección, mientras el 11% que tenia un procedimiento quirúrgico, el cual reflejo que no fue él mas seguro. Además que comentaron que el procedimiento tenia mas de 5 años de haberlo realizado y no les explicaron que tenían que asistir a revisión.

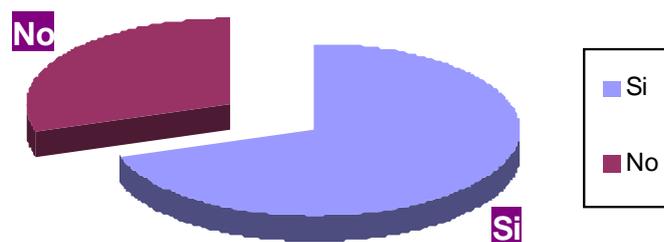
CUADRO 7

¿Conoce en que consiste el Programa de Interrupción Legal el Embarazo (ILE)?

RESPUESTA	Fo	%
Si	105	70
No	45	30
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 7



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: En el cuadro y la grafica se observa que de las 150 pacientes encuestadas, el 70% de ellas refieren conocer el Programa ya que al inscribirse les informaron, pero al platicar con ellas sus respuestas eran incompletas y con ciertas dudas en cuanto la información proporcionada por el Medico de Planificación Familiar, ya que solo les explico en lo que consistía y no amplio un poco mas la información del procedimiento, el 30% no conocía el objetivo y solo especificaron que era para abortar a un producto no deseado.

CUADRO 8

¿Explique en que consiste el Programa?

RESPUESTA	Fo	%
No lo sabe	12	8
Interrupción del embarazo antes de la 12SDG	106	70.6
Programa para interrumpir un embarazo no deseado	32	21.3
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 8



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: En el cuadro y la grafica se observa que de las 150 pacientes encuestadas, el 70.6% de las pacientes si conocían en que consistía el Programa de Interrupción del Embarazo y que concuerda con el cuadro anterior. Mientras que el 29.3% tenían una idea errónea de objetivo del Programa. Por lo que nos hace pensar que no se les brindo de manera detallada la información.

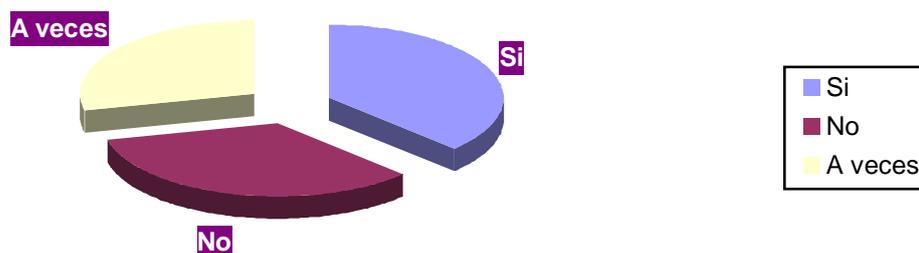
CUADRO 9

¿El personal de Enfermería le ha brindado información sobre el programa?

RESPUESTA	Fo	%
Si	56	37.3
No	51	34
A veces	43	28.6
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 9



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: En el cuadro y la grafica se muestra que de las 150 pacientes encuestadas, el 37.3% refiere haber recibido información del Programa por parte del personal de Enfermería, pero que no era tan clara la información y se quedaban con más dudas al respecto. Mientras que el 62.6% no les respondían a ciertas preguntas o simplemente se rehusaban a contestar agregando que ellas ya tenían que saber a lo que acudían al hospital.

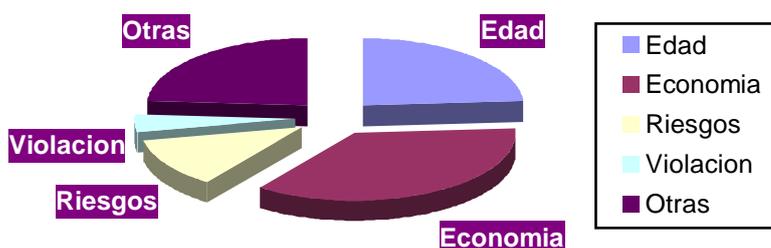
CUADRO 10

¿Cuál ha sido el motivo por el cual decidió interrumpir su embarazo?

RAZONES	Fo	%
Por la edad	36	24
Por la economía	54	36
Por riesgos a la salud	18	12
Por violación	6	4
Otras razones	36	24
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 10



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: De acuerdo con la muestra de 150 encuestas realizadas se puede observar claramente que la causa principal de la interrupción del embarazo es por los problemas económicos, mientras que el 4% de las pacientes comentaron tener mas de 2 hijos en su familia, el 24% de ellas lo deciden por la edad y al saber las complicaciones que tiene al seguir su embarazo. Pero resalta el otro 24% las distintas razones que les orilla a tomar dicha decisión y por referencia de ellas misma los motivos son: por parte de la pareja al rehusarse al compartir la responsabilidad, el rechazo por parte de la familia, al no querer perder la escuela y la manutención familiar.

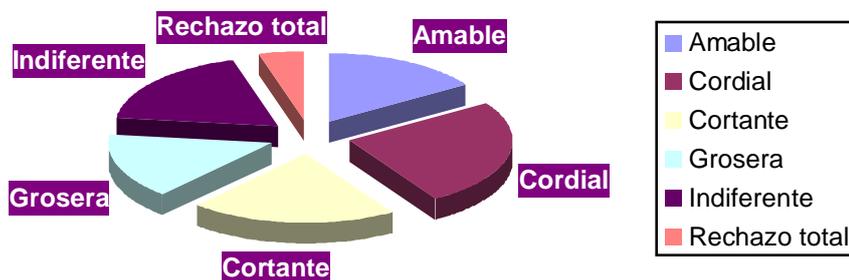
CUADRO 11

¿Cómo considera usted el trato que se le ha brindado por parte del personal de Enfermería?

ACTITUD	Fo	%
Amable	24	16
Cordial	38	25.3
Cortante	30	20.6
Grosera	23	15.3
Indiferente	28	18.6
Rechazo total	7	4.6
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 11



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: De las 150 encuestas realizadas se puede observar que el 41.3% percibe que el trato fue cordial y amable por parte del personal de enfermería y tuvieron la confianza de platicarle su situación y las razones por las cuales tomaron la decisión. Tanto que el 54.5% de ellas el trato fue hostil y agresivo, comentaron que de cierta manera les provocaban temor al acercarse a preguntarles sobre su condición. Y hay que rescatar que el 4.6% se rehusaron por completo al atenderlas cuando conocía el diagnóstico por el cual ingresaban al Hospital.

CUADRO 12

¿A recibido algún maltrato verbal por parte del Personal de Enfermería?

RESPUESTA	Fo	%
Si	80	53.3
No	70	46.6
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 12



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: De las 150 encuestas realizadas se puede observar que el 53.3% de las pacientes afirman haber recibido agresiones verbales como: “coopere que sabe a lo que viene”, “nadie la mando”, “el cálese”, “para que no lo pensó antes”, y una serie de agresiones mas ofensivas, y esto se reflejó una actitud hostil de la paciente hacia otra enfermera. Mientras que el 46.6% refiere no haber recibido ningún maltrato por parte del Personal de Enfermería pero si de los Doctores y Doctoras que le atendieron.

CUADRO 13

¿Ha observado que el personal de Enfermería articula gestos de desagrado cuando le atiende?

RESPUESTA	Fo	%
Sí	83	55.3
No	67	44.6
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 13



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: De las 150 encuestas realizadas, se resalta que el 55.3% afirman que si han observado al personal de enfermería articular gestos de desagrado junto con agresión verbal o indiferencia al ser atendidas, o al ser cuestionadas de lo que le iba a realizar dentro del Hospital. Y que tiene similitud con los cuadros 11 y 12 cuyo trato fue cordial y amable y al no observarse gestos de desagrado.

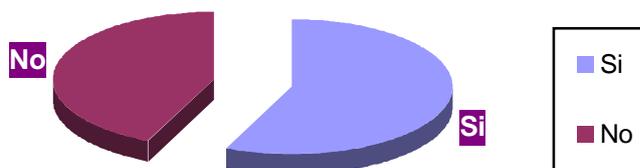
CUADRO 14

¿Alguna Enfermería le ha propuesto desistir de su decisión de la interrupción de su embarazo?

RESPUESTA	Fo	%
Sí	85	56.6
No	65	43.3
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 14



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: De las 150 encuestas realizadas, se hace notar que el 57% del personal de enfermería, le ha propuesto a la paciente desistir sobre su decisión afirmando que tendría consecuencias de sus actos con el paso del tiempo, que tendría un castigo divino, que su conciencia le recriminaría él haber abortado, entre otras más. Mientras que el 43 % respeta las decisiones de las pacientes y al platicar con las enfermeras algunas las ayudaron al no tener miedo con el procedimiento.

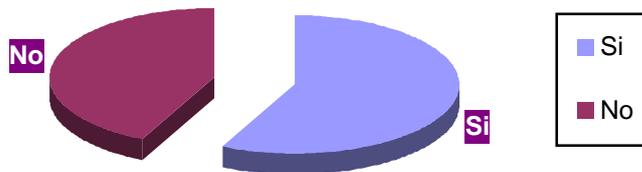
CUADRO 15

¿Usted ha sufrido alguna forma de discriminación por parte del personal de Enfermería?

RESPUESTA	Fo	%
Sí	86	57.3
No	64	42.6
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 15



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: De las 150 encuestas realizadas, destaca que el 57.3% que las pacientes sufrieron discriminación por parte del personal de enfermería y de manera muy marcada, dicho por las mismas, en ocasiones las instalaban en cubículos separadas a las demás pacientes o al escuchar comentarios sobre su diagnóstico y especular las razones por las que estaban abortando, mientras que el 43 % el trato fue de calidad y amabilidad ya que la atención otorgada era la misma con las otras pacientes sin hacer discriminación alguna.

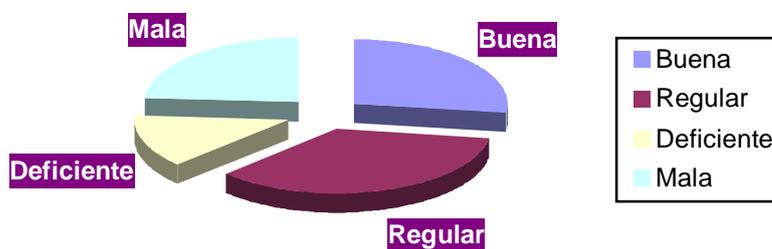
CUADRO 16

¿Dentro de su estancia en el Hospital como cataloga la atención de Enfermería?

CALIDAD DE ATENCIÓN	Fo	%
Buena	41	27.3
Regular	53	35.3
Deficiente	20	13.3
Malo	36	24
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 16



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: De las 150 encuestas realizadas, se hace constar que el 53% de las pacientes refieren y califican que la atención recibida por el personal de Enfermería es regular, pero que les hace falta mas información y empatía hacia ellas, puesto al 37.3% que su atención es deficiente y de mala calidad y que deberían de tener sensibilidad hacia ellas ya que también son mujeres, y que no les gustaría que recibieran ese mismo trato que están otorgando.

CUADRO 17

¿Se le ha proporcionado alguna ayuda adicional con respecto a su decisión?

RESPUESTA	Fo	%
Si	10	6.6
No	140	93.3
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 17



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: De la muestra de 150 encuestas realizadas, revela que el 93.3% no se le proporciona ningún tipo de ayuda tanto moral o psicológica y que, por consiguiente, no tenían la confianza de revelar que necesitan ayuda.

Del 6.6% que se le proporciono ayuda fueron aquellas pacientes que fueron por violación, se le canalizo con la Psicóloga y el Ministerio Publico y 2 de ellas por haber referido recibir agresiones por parte de su pareja y que deseaban ayuda espiritual a la creencia que ellas tuvieran.

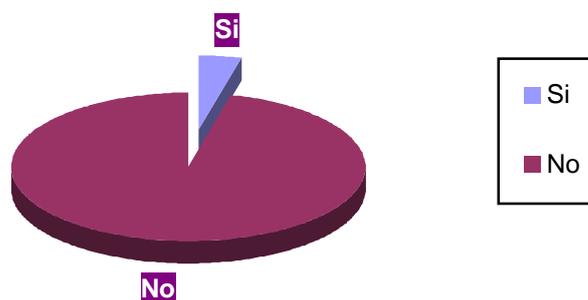
CUADRO 18

¿Alguna Enfermera se ha rehusado en atenderla

RESPUESTA	Fo	%
Si	6	4
No	144	96
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 18



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: De la muestra de 150 encuestas realizadas, a las pacientes revelo que el 96% ninguna enfermera se había rehusado a atenderlas, pero que eso no quita que la atención proporcionada no era adecuada, ni como ellas esperaban al ingresar, además, que se percibía el desagrado, al atenderlas.

Y de las cuales 6 observaron claramente que no las iba a atender y que seria otra enfermera quien se haría cargo de ella. Dicho propiamente por las pacientes en el cuestionario aplicado.

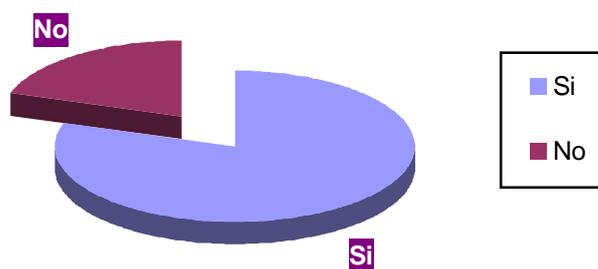
CUADRO 19

Se ha visto afectada su creencia religiosa con la interrupción de su embarazo

RESPUESTA	Fo	%
Si	120	80
No	30	20
TOTAL	150	100

Fuente: Misma que la del cuadro 1

GRAFICA 19



Fuente: Misma que la del cuadro 1

Descripción: De las 150 encuestas realizadas, se hace notar que el 80% de las pacientes entrevistadas si se ha visto afectada sus creencias religiosas y que, además, refieren que el personal de enfermería es la responsable de que se sientan mal por su decisión, ya que les comentan que desistieran y que piensen sobre el castigo divino que van a recibir. Mientras que el 20 % afirman que no han visto afectada su religiosidad o así lo demostraron en el cuestionario otorgado.

V. CONCLUSIONES

En base a los resultados presentados, se observo que las pacientes perciben rechazo y hostilidad por parte del personal de enfermería, pero también, de algunos otros prestadores de servicios de la salud.

La falta de información detallada, apertura hacia el tema, las creencias individuales del personal y el contexto cultural en los profesionales de enfermería, limitan el cumplimiento del objetivo principal y desarrollo del programa, por lo que es importante que se tomen las medidas necesarias para la correcta aplicación de este y con ello satisfacer las necesidades, tanto biológicas como emocionales de las pacientes que deciden ingresar a este programa.

Ya que dentro del cuestionario en los comentarios de las pacientes hacen hincapié que la atención no es como ellas hubieran deseado, puesto que en ocasiones fueron discriminadas por las enfermeras al ser atendidas, palabras expresadas por las mismas.

Es muy notorio que las cuadros y las graficas 11,12 13 y 16 reflejan que la atención otorgada no es la adecuada para las pacientes, ya que se quejan de: agresiones verbales, gestos de desagrado y que cuando hablan con ellas son cortantes, groseras y despectivas cuando se dirigen a las pacientes.

También se observa que las causas por las cuales las pacientes deciden interrumpir su embarazo son: la economía familiar, la edad por las cuales sé esta cursando, la falta de interés por parte de la pareja al enterarse de su paternidad, al abandono de la supuesta pareja y la represión familiar al quitar el apoyo económico, de vivienda y de protección.

Ahora en el transcurso del tiempo de cuando inicio el programa a estas fechas, ver como sé esta la situación y en que ha cambiado. Y reforzar mas los conocimientos sobre el mismo.

VI. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS

Con base a los resultados obtenidos, se considera que es necesaria mayor difusión y capacitación al equipo interdisciplinario de la salud acerca del programa de ILE, por medio de cursos de educación continua y actualización con la finalidad de brindar mejor atención y calidad a las usuarias que ingresan a este programa, para cumplir satisfactoriamente el objetivo principal de éste, que es el brindar atención de calidad para con ello disminuir las tasas de morbi-mortalidad de las mujeres en edad reproductiva, que se ve afectada por los altos índices de abortos que se realizan en condiciones poco favorables y sin medidas higiénicas y de seguridad.

Es recomendable hacer del conocimiento a todo el personal de la salud el programa ILE, por dos aspectos principales:

- Se trata de hospital de atención donde se tiene pacientes gineco-obstetras
- El Hospital es perteneciente a la red de hospitales del Gobierno del Distrito Federal, los cuales tienen la obligación de brindar este servicio a las mujeres que lo soliciten.

Con el objeto de mejorar la atención, se recomienda que el personal que no este sensibilizado con este programa y que presente confrontaciones con sus valores, evite situaciones que representen algún tipo de desacuerdo con este y se abstenga de emitir juicios.

Todo el personal interdisciplinario que labora en este hospital, llámese enfermeras, médicos, estudiantes, etc., y principalmente el personal perteneciente al programa de ILE, debe tener en claro la correcta definición de “objeción de conciencia”, y conocer los principios de bioética para brindar una atención de calidad a las usuarias, además de que esto evitará confrontación en relación con las creencias ético-morales individuales del personal, evitando así llegar desarrollar dilemas bioéticos y por ende desviaciones éticas en la atención prestada.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- ñ Acosta Mariclaire y Botton-Burla Flora. "El aborto en México", México. Ed Fondo de Cultura económica.1976.
- ñ Alba López Maria del Carmen. "Y después del aborto. ¿Que? Ante una realidad irreversible....una ventana de esperanza", México, Ed Trillas.1999.
- ñ Arias Galicia Fernando. "Actitudes; opiniones y creencias", México, Ed Trillas.1980.
- ñ Balderas, M. "Ética de Enfermería", México, Ed. McGraw-Hill Interamericana, 1998.
- ñ Benson, Pernoll L. Martín. "Obstetricia y Ginecología", México, Ed McGraw-Hill, Décima Edición. 2001
- ñ Cabrera Forneiro José y Cols. "Enfermera Legal". Madrid, España, Ed Ciencia.1996.
- ñ Cerda Enrique. "Una Psicología de hoy". Barcelona, España, Ed. Merder. 1998.
- ñ Dawes M Robyn. "Fundamentos y técnicas de Medición de Actitudes", México, Ed Limusa.1988.
- ñ Dr Septiem José Manuel. "El aborto: ética, verdad y justicia", México, Ed Diana. 2003.
- ñ F. Summers Gene. "Medición de actitudes", México, Ed Trillas.1976.

- ñ Gafo Fernández Javier. "10 palabras clave en bioética", 6ta Ed, España, Ed Verbo divino.2001.
- ñ Gonzáles de León Aguirre Deyanira. "El aborto en México", México, Ipas.2002.
- ñ G. Morris Charles, A. Maisto Albert. "Introducción a la Psicología". México, Ed Pearson Educación, 2005.
- ñ Imán G. Alyson y Castleman Laura. "La atención del aborto centrada en la mujer" Ipas. 2008.
- ñ Langer Ana y Tolbert Kathryn. "Mujer: Sexualidad y salud Reproductiva en México". 4ta Ed. México. Ed. Edamex.2000.
- ñ Lares, A. y Contreras, A. "Responsabilidad Profesional y Legal de los Gerentes en la Prestación y Administración de los Servicios de Enfermería", Venezuela, 1999.
- ñ Martín Diego Farell. "La ética del aborto y la Eutanasia", Buenos Aires, Argentina, Ed Abeledo-Perrot.2000.
- ñ Mondragón Castro Héctor. "Gineco-Obstetricia Elemental",México. Ed. Trillas, 2005.
- ñ Oregón López Adán. "El aborto. Antología"Universidad Nacional Autónoma de México. FES de Zaragoza ", Gpo 1109 México, 2000.
- ñ Polaino Lorente Aquino. "Manual de Bioética General", Madrid, España, Ed Rialph. 2000.
- ñ Rodríguez Becerra Cristina. " Ética y legislación profesional", UNAM ENEO 2005.

- ñ Federación de Colegios de Enfermeras (o) de Venezuela, 1999, Código Deontológico de Enfermería.
- ñ H. Cámara de Diputados, Grupo Parlamentario del PAN. Consejo de Salud.
- ñ La Interrupción Legal del Embarazo. “Consejería. Elemento clave en la interrupción Legal del Embarazo. Secretaria de Salud del Gobierno del distrito Federal.
- ñ La Interrupción Legal del Embarazo y la labor del Profesional de la Salud. Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal
- ñ Espinoza Henry, Norris Abigail y Díaz Claudia. “ Medicamentos para la Interrupción Legal del Embarazo Temprano”, en: <http://www.andar.rog.mx/aborto/docint/mg/carpeta.pdf>. 2003
- ñ Godinez Leal Lourdes. “ La Interrupción Legal del Embarazo. Salva la vida a mas de 29 mil mujeres”, en: <http://www.cimacnoticias.com/site/0908708-la-interrupcion-legal.39161.0.html>.
- ñ Hernández J.C. y Ubaldi N. “ Los derechos reproductivos en la legislación y en las políticas publicas de México“,en: <http://gire.org.mx/contenido/php.?information=42>. Agto 2007
- ñ Leal Maria Luisa. “ Aborto en México”, en: http://www.abortoemexico/analisis/abortoproblemasocial._ 2006
- ñ Llanes Raúl. “ Es legal en el D.F la interrupcion del embarazo hasta la semana 12”, en: www.jornada.unam.mx/2007/04/25/index.php?section=capital&article=042n1cap . Abril 2007

- ñ Moorenzinc Mónica y Vicente Cesar. “ Leyes del Aborto en México”, en:
<http://gire.org.mx/contenido/php.?information=42>. Jun 2004
- ñ Moorenzinc Mónica. “ El derecho a la salud y el aborto seguro en los compromisos Internacionales del Gobierno de México” en:
<http://gire.org.mx/contenido/php.?information=42>. Sep 2005
- ñ Rodríguez Gabriela. “ Interrupción Legal del Embarazo para adolescentes”, en:
<http://gire.org.mx/contenido/php.?information=42> Oct 2007
- ñ Romero Mariana y Ramos Silvina. “ El aborto con medicamentos: una opción para la Interrupción Legal del Embarazo”, en:
<http://gire.org.mx/contenido/php.?information=42> Jun 2007
- ñ Taracena Rosario. “ Leyes del aborto en México”, en:
<http://gire.org.mx/contenido/php.?information=42> Nov 2005
- ñ www.gire.org.mx/publica2/LineamientosILE_SSDF_040507.pdf: 27 febrero 2008
- ñ shottama.org/Materiales/Pdfs/GACETA%20OFICIAL%20DEL%20DISTRITO%200FEDERAL%204%20de%20mayo%20de%202007.doc 27 febrero 2008
- ñ http://www.actitud.com/archivos/psicolog_salud.3pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



OBJETIVO:

El siguiente cuestionario tiene la finalidad de conocer cuales son las actitudes que tiene el personal de enfermería ante las pacientes que acuden a la Interrupción Legal del Embarazo en un Hospital de la Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

Instrucciones de llenado:

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas que aparecen a continuación y marque con un X la respuesta que considere mas adecuada a cada una de las preguntas.

NOTA: Al final de las preguntas puede usted escribir alguna sugerencia acuerdo con lo que crea conveniente acerca del tema que estamos investigando.

DATOS GENERALES

Edad:_____

Estado civil: _____

Escolaridad:_____

Ocupación_____

1. ¿Cree que su embarazo fue por falta de información sobre los distintos Métodos de planificación familiar que existen?

SÍ ()

NO ()

2. ¿Con que método de planificación familiar se estaba controlando?
- | | |
|---------------------------------|-----|
| Condón | () |
| Dispositivo Intra Uterino (DIU) | () |
| Pastilla Anticonceptiva | () |
| Inyecciones Anticonceptivas | () |
| Salpingoplastia | () |
| Vasectomía | () |
| Otro | () |
3. ¿Conoce en que consiste el Programa de Interrupción Legal el Embarazo (ILE)?
- SÍ ()
- NO ()
4. ¿Explique en que consiste el Programa?
- | | |
|--|-----|
| Interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación | () |
| Programa para interrumpir embarazos no deseados | () |
| No sabe de que trata | () |
5. El personal de Enfermería le ha brindado información sobre el programa?
- SÍ ()
- NO ()
- A veces ()
6. ¿Cuál ha sido el motivo por el cual decido interrumpir su embarazo?
- | | |
|------------------------|-----|
| Por la edad | () |
| Por la economía | () |
| Por riesgos a su salud | () |
| Por la violación | () |
| Otros motivos | () |

7. ¿Cómo considera usted el trato que se le ha brindado por parte del personal de Enfermería?

- Amable ()
- Cordial ()
- Cortante ()
- Grosera ()
- Indiferente ()
- Rechazo total ()

8. ¿A recibido algún maltrato verbal por parte del Personal de Enfermería?

- SÍ ()
- NO ()

9. ¿A observado que el personal de Enfermería articula gestos de desagrado cuando le atiende?

- SÍ ()
- NO ()

10. ¿Alguna Enfermería le ha propuesto desistir de su decisión de la interrupción de su embarazo?

- SÍ ()
- NO ()

11. Usted ha sufrido alguna forma de discriminación por parte del personal de Enfermería?

- SÍ ()
- NO ()

12. Dentro de su estancia en el Hospital como cataloga la atención de Enfermería?

- Buena ()
- Regular ()
- Deficiente ()
- Mala ()

13. ¿Se le ha proporcionado alguna ayuda adicional con respecto a su decisión?

SÍ ()

NO ()

14. ¿Alguna Enfermera se ha rehusado en atenderla?

SÍ ()

NO ()

15. ¿Se ha visto afectada su creencia religiosa con la interrupción de su embarazo?

SÍ ()

NO ()

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Se le agradece de antemano su colaboración.

Por su atención. ¡Gracias!