



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 15 de junio 2018

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Luz Adriana acosta Garay, con C.C. No. 1075253457

Karen Mercedes Álvarez Andrade, con C.C. No. 1075299686

Angie Carolina Cerquera Bonilla, con C.C. No. 1233889736

Manuel Fernando Mosquera Mosquera, con C.C. No. 1080188122

Leidy Johana Silva Castro, con C.C. No. 1075300499

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado

Titulado: “Construcción de percepciones sobre interrupción voluntaria del embarazo durante la formación de pregrado en enfermería”

Presentado y aprobado en el año 2018 como requisito para optar al título de Enfermero(a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Autor: Luz Adriana acosta Garay
M.

Firma: _____

Autor: Manuel Fernando Mosquera

Firma: _____

Autor: Karen Mercedes Álvarez Andrade

Firma: _____

Autor: Leidy Johana Silva Castro

Firma: _____

Autor: Angie Carolina Cerquera Bonilla

Firma: _____



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: “Construcción de Percepciones sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo Durante la Formación de Pregrado en Enfermería”

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
<ul style="list-style-type: none">Acosta GarayAlvarez AndradeCerquera BonillaMosquera MosqueraSilva Castro	<ul style="list-style-type: none">Luz AdrianaKaren MercedesAngie CarolinaManuel FernandoLeidy Johana

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
<ul style="list-style-type: none">Troche Gutiérrez	<ul style="list-style-type: none">Ingrid Yolercy

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero (a)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2018

NÚMERO DE PÁGINAS: 113

Vigilada mieducación



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 4
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___
Grabados___ Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___
Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros X

SOFTWARE: Atlas.ti

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. <u>Aborto legal</u>	<u>Abortion, legal</u>	4. <u>Relaciones Enfermero-Paciente</u>	<u>Nurse-Patient Relations</u>
2. <u>Aborto</u>	<u>Abortion</u>	5. <u>Enfermeros</u>	<u>Nurses</u>
3. <u>Educación en Enfermería</u>	<u>Education, Nursing</u>		

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Los docentes como transmisores de conocimientos, brindan herramientas fundamentales para la formación y desarrollo de una postura propia del estudiante frente a la interrupción voluntaria del embarazo, un tema de gran impacto social, político y económico. Objetivo: Explorar la construcción de percepciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo durante el pregrado en estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana. Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, muestreo por conveniencia. A través de un grupo focal, se ejecuta entrevista semiestructurada, con participación voluntaria de 10 estudiantes, se transcribe en un procesador de palabras y se realiza



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 4
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

codificación con el programa ATLAS.ti. Resultados: La percepción de cada estudiante es el resultado de la formación de conceptos adquiridos previos al pregrado y durante su formación universitaria, debido a que el contexto social, familiar, académico y religioso, imponen en el estudiante posturas de tipo moral, que en ocasiones genera conflicto y contradicción, haciendo al estudiante susceptible a la influencia de docentes que imparten sus ideas. Por otro lado, los espacios y los conocimientos impartidos por el programa de enfermería no satisfacen los objetivos de capacitar y fortalecer en esta temática en la teoría y praxis del estudiante, particularmente en las prácticas formativas. Conclusión: la construcción de percepciones y posturas en los estudiantes son el resultado de la influencia del contexto social previo, el abordaje y los conocimientos transmitidos durante la formación del pregrado, lo que conlleva a una práctica profesional con algún grado de inseguridad e incertidumbre, generando barreras en el acceso a éste servicio.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

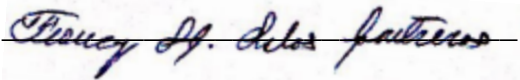
The teachers as transmitters of knowledge provide fundamental tools for the formation and development of the student's own posture on voluntary interruption of pregnancy, which is a topic with social, political and economic impact. Objective: To explore the construction of perceptions about the voluntary interruption of pregnancy in undergraduate nursing students of the Surcolombiana University. Methodology: Qualitative study and descriptive-exploratory and convenience sampling, through a focus group, conducting a semi-structured interview, with voluntary participation of 10 students, it was transcribed in a word processor and codified using the ATLAS.ti software. Results: The perception of each student is the result of the formation of acquired concepts prior to the undergraduate and during their University education, in this way, the family, religion, academic and social context, impose in the student moral type postures that in occasions generate conflict and contradiction on student's susceptibility to the influence of teachers that impart their ideas. On the other hand, the spaces and knowlegdes imparted by the program of Nursing do not meet the objectives of training and strengthening in this matter in the theory and practice of the student, particularly in the formative practices. Conclusion: the construction of perceptions and postures in the students is the result of the influence of their previous social context and the approaching to the topic and knowledges transmitted during undergraduate formation, which leads to a professional practice with some level of insecurity and uncertainty, generating barriers in the accesss in this service.



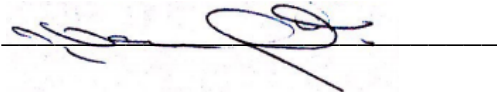
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	4 de 4
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

APROBACION DE LA TESIS

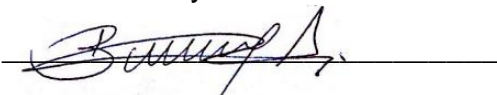
Nombre Presidente Jurado: Francy Hollmin Salas Contreras

Firma: 

Nombre Jurado: Luz Omaira Gómez Tovar

Firma: 

Nombre Jurado: Brayant Andrade Méndez

Firma: 

Construcción de Percepciones sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo durante la
Formación de Pregrado en Enfermería

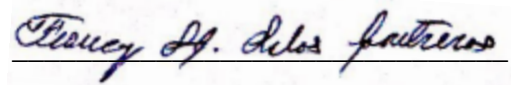
Luz Adriana Acosta Garay
Karen Alvarez Andrade
Angie Carolina Cerquera Bonilla
Manuel Fernando Mosquera Mosquera
Leidy Johana Silva Castro

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Enfermero (a)

Asesora:
Ingrid Yolercy Troche Gutiérrez
Magister en Salud Pública.

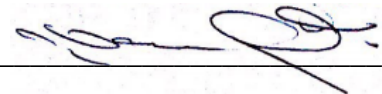
Universidad Surcolombiana
Facultad de salud
Programa de Enfermería
Neiva
2018

Aprobado por el comité de grado en
cumplimiento de los requisitos
exigidos por la Universidad
Surcolombiana para optar por el título
de Enfermero(a)

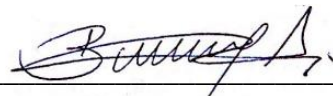


Percy H. de los Angeles

Firma Presidente de jurado



Firma de jurado



Firma de jurado

A nuestros padres por enseñarnos que con esfuerzo, trabajo y constancia todo es posible, además de su constante esfuerzo por acompañarnos en este camino lleno de aprendizaje.

A nuestros compañeros de investigación con los que hemos compartido grandes momentos, a las personas que nos acompañaron directa e indirectamente en este proceso, para finalmente obtener el cumplimiento de nuestro trabajo de tesis.

Gracias a nuestra asesora por su apoyo y disponibilidad para sacar adelante este proyecto, a nuestros docentes por guiar nuestro camino e impartir sus conocimientos, al semillero de investigación SINEPI-USCO. Al programa de Enfermería por la formación de calidad como futuros profesionales en salud... Sin su acompañamiento no hubiese sido posible realizar esta investigación...

Los docentes como transmisores de conocimientos, brindan herramientas fundamentales para la formación y desarrollo de una postura propia del estudiante frente a la interrupción voluntaria del embarazo, un tema de gran impacto social, político y económico. Objetivo: Explorar la construcción de percepciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo durante el pregrado en estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana. Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, muestreo por conveniencia. A través de un grupo focal, se ejecuta entrevista semiestructurada, con participación voluntaria de 10 estudiantes, se transcribe en un procesador de palabras y se realiza codificación con el programa ATLAS.ti. Resultados: La percepción de cada estudiante es el resultado de la formación de conceptos adquiridos previos al pregrado y durante su formación universitaria, debido a que el contexto social, familiar, académico y religioso, imponen en el estudiante posturas de tipo moral, que en ocasiones genera conflicto y contradicción, haciendo al estudiante susceptible a la influencia de docentes que imparten sus ideas. Por otro lado, los espacios y los conocimientos impartidos por el programa de enfermería no satisfacen los objetivos de capacitar y fortalecer en esta temática en la teoría y praxis del estudiante, particularmente en las prácticas formativas. Conclusión: la construcción de percepciones y posturas en los estudiantes son el resultado de la influencia del contexto social previo, el abordaje y los conocimientos transmitidos durante la formación del pregrado, lo que conlleva a una práctica profesional con algún grado de inseguridad e incertidumbre, generando barreras en el acceso a éste servicio.

Palabras claves: aborto legal, aborto, educación en Enfermería, relaciones enfermero-paciente, Enfermeros.

The teachers as transmitters of knowledge provide fundamental tools for the formation and development of the student's own posture on voluntary interruption of pregnancy, which is a topic with social, political and economic impact. Objective: To explore the construction of perceptions about the voluntary interruption of pregnancy in undergraduate nursing students of the Surcolombiana University. Methodology: Qualitative study and descriptive-exploratory and convenience sampling, through a focus group, conducting a semi-structured interview, with voluntary participation of 10 students, it was transcribed in a word processor and codified using the ATLAS.ti software. Results: The perception of each student is the result of the formation of acquired concepts prior to the undergraduate and during their University education, in this way, the family, religion, academic and social context, impose in the student moral type postures that in occasions generate conflict and contradiction on student's susceptibility to the influence of teachers that impart their ideas. On the other hand, the spaces and knowlegdes imparted by the program of Nursing do not meet the objectives of training and strengthening in this matter in the theory and practice of the student, particularly in the formative practices. Conclusion: the construction of perceptions and postures in the students is the result of the influence of their previous social context and the approaching to the topic and knowledges transmitted during undergraduate formation, which leads to a professional practice with some level of insecurity and uncertainty, generating barriers in the accesss in this service.

Keywords: Abortion legal, Abortion, education Nursing, nurse-patient Relations, nurses

Tabla de Contenido

vii

1. Planteamiento del problema.....	1
2. Justificación	8
3. Objetivos.....	10
3.1 Objetivo general.....	10
3.2 Objetivos específicos	10
4. Marco referencial	11
4.1 Marco conceptual y legal.....	11
5. Metodología	18
5.1 Tipo de muestreo.....	18
5.2 Muestreo teórico	18
5.2.1 Criterios de inclusión.....	18
5.2.2 Criterios de exclusión.	19
5.3 Procedimiento	19
5.4 Análisis de los datos cualitativos	20
5.5 Validez	21
6. Planteamiento ético.....	22
7. Resultados.....	23
7.1 Conocimientos sobre aborto e IVE.....	25
7.1.1 Conocimientos sobre aborto e IVE previos al pregrado.....	26
7.1.2 Conocimientos actuales sobre el aborto y la IVE.	27

7.1.3	Apreciación del conocimiento sobre la IVE recibido durante la formación de pregrado.	viii
7.1.4	Autonomía de la mujer.	30
7.2	Normatividad relacionada con temas de salud sexual y reproductiva.	33
7.2.1	Conocimientos sobre los aspectos legales en el que se enmarca la IVE	34
7.2.2	Desconocimiento de la normatividad.	34
7.2.3	Conocimientos, apreciación, y postura frente a la normatividad en IVE.	34
7.3	Aspectos influyentes en la formación de posturas frente a la IVE y el aborto.	36
7.3.1	Influencia del contexto social en la formación de postura sobre el aborto y la IVE previos al pregrado.	36
7.3.2	Elementos que influyeron en el cambio de concepto sobre aborto.	37
7.3.3	Influencia del contexto social previo, durante el pregrado en la formación de posturas y actuar frente a la IVE.	37
7.3.4	Influencia del contexto social y el pregrado en la formación de posición personal frente a la IVE	38
7.3.5	Posición personal ante la IVE.	39
7.4	Conducta del profesional de Enfermería frente a consulta de usuaria con prueba de embarazo positiva.	43
7.4.1	Experiencias personales relacionadas con aborto o IVE en la práctica.	43
7.4.2	Abordaje y toma de decisiones frente a usuaria con prueba de embarazo positiva	43
7.5	Actuación por parte del futuro profesional de enfermería frente a la atención de la usuaria en IVE.	48

7.5.1	Dudas sobre la toma de decisiones adecuadas como futura profesional de enfermería	ix 48
7.5.2	Elementos a tener en cuenta para brindar asesoría sobre IVE	49
7.5.3	Elementos que fundamentan la realización de asesoría para IVE	49
7.5.4	Conducta como futuro profesional de enfermería frente a la asesoría en IVE y el abordaje integral a la usuaria.	50
7.5.5	Aspectos que justifican la toma de decisión de la IVE.	52
7.5.6	Posibles consecuencias de asesoría no adecuada sobre IVE	52
7.6	Objeción de conciencia en profesionales de enfermería relacionado a la IVE.	59
7.6.1	Conocimiento, dudas y posición personal en la objeción de conciencia sobre la IVE en profesionales de enfermería.	59
7.7	Percepción de la formación de pregrado de enfermería relacionado con temas de salud sexual y reproductiva.	61
7.7.1	Espacios que brinda el programa de enfermería para el aprendizaje sobre el aborto y la IVE.	61
7.7.2	Características del discurso de los docentes en el aula de clase.	62
7.7.3	Postura del docente de enfermería frente al tema de la IVE.	62
7.7.4	Influencia de la posición del docente en la postura adoptada por el estudiante sobre la IVE	62
7.7.5	Abordaje de la IVE durante las prácticas formativas.	63
7.7.6	Sentimientos de inconformidad frente a los espacios de aprendizaje en el pregrado sobre el aborto.	63

7.7.7 Necesidad de espacios para la educación sobre la IVE en la comunidad	x
universitaria y general.....	64
8. Discusión.....	72
9. Conclusiones.....	78
10. Limitaciones del estudio.....	81
11. Recomendaciones.....	82
12. Referencias Bibliograficas.....	84
13. Apéndice.....	91

Lista de tablas

xi

Tabla 1	24
Características generales de los participantes	24
Tabla 2	30
Fragmentos correspondientes a conocimientos sobre aborto e IVE.	30
Tabla 3	35
Fragmentos correspondientes normatividad relacionado con temas de salud sexual y reproductiva.	35
Tabla 4	40
Fragmentos correspondientes aspectos influyentes en la formación de posturas frente a la IVE y el aborto.	40
Tabla 5	44
Fragmentos correspondientes conducta del profesional de enfermería frente a consulta de usuaria con prueba de embarazo positiva.....	44
Tabla 6	53
Fragmentos correspondientes actuación por parte del futuro profesional de enfermería frente a la atención de la usuaria en IVE	53
Tabla 7	59
Fragmentos correspondientes objeción de conciencia en profesionales de enfermería relacionada a la IVE.	59
Tabla 8	65

Fragmentos correspondientes percepción de la formación de pregrado de enfermería	xii
relacionado con temas de salud sexual y reproductiva	65

Apéndice 1. Entrevista dirigida a estudiantes del grupo focal definitivo 91

Apéndice 2. Consentimiento informado 92

Apéndice 3. Aval comité de ética de la Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana 95

Apéndice 4. Relación categorías y códigos emergentes. 96

1. Planteamiento del problema

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un tema de gran importancia por el impacto social, político y económico que subyace de ello como también por el dilema moral que suscita el tema. Es necesario tener en cuenta a la mujer como garante de derechos sexuales y derechos reproductivos. A través de la historia se ha avanzado en el establecimiento de normatividad que aclara lo concerniente al tema desde la práctica profesional como desde la regulación de su ejercicio por parte de la sociedad en general.

El Ministerio de la Protección Social ahora Ministerio de salud y de la protección social (MPS) en la resolución 4905 del 2006: Norma Técnica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo establece la IVE como “la terminación de una gestación por personal idóneo, usando técnicas asépticas y criterios de calidad que garanticen la seguridad del procedimiento, en instituciones habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS” (1)

A nivel mundial aproximadamente de los 210 millones de embarazos que anualmente ocurren en el mundo, el 38% son embarazos no planeados, de los cuales se interrumpen el 58%. Datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que por la realización de abortos inseguros mueren aproximadamente 67.000 mujeres equivalente esto al 13% de la mortalidad materna las cuales serían evitables. (2); las mujeres que realizan este procedimiento en sitios no especializados y clandestinos sufren

consecuencias a corto y largo plazo que van desde lo físico hasta lo emocional, inclusive hasta la muerte.

En el ámbito internacional una exhaustiva revisión de literatura realizada sobre la influencia que tiene la formación de pregrado en enfermería en la construcción de percepciones y adopción de postura sobre la IVE mostró que hay carencia de estudios que han abordado esta temática desde el programa de pregrado que aquí se propone, los estudios se enfocan principalmente en los aspectos éticos y morales de la percepción de profesionales sobre el aborto inducido y en estudiantes del programa de medicina. Una investigación realizada por la Universidad de México concluyó la importancia que representa la formación universitaria en la postura de estudiantes de medicina sobre las implicaciones legales de la IVE, afectando esto la práctica profesional cuando no se tienen las bases teóricas claras sobre el tema, influenciando notablemente su actitud. (3)

En América Latina y Centro América el aborto inseguro es responsable del 17 % de las muertes maternas según la OMS (2000) y refiere en el año 2012 que se podrían eliminar en su totalidad la mortalidad materna a causa de estos procedimientos inseguros si se contara con tecnologías seguras y eficientes, educación optima al personal asistencial, siempre que exista el acceso universal a estos servicios (2).

Respecto a la despenalización del aborto bajo causales específicas, en América Latina solo cuatro de sus países han optado por despenalizar la IVE sin restricción de razón estableciendo limites gestacionales, estos son Cuba, Uruguay, Guayana y Puerto Rico (4), no obstante, gran mayoría de los países restantes aun limitan las consideraciones de una IVE solo en ciertas causales establecidas por su sistema legal.

En el contexto nacional, se reglamenta la IVE mediante la sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006 de la corte constitucional, es un avance en la garantía y ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres estableciendo 3 causales: 1- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer certificada por un médico, 2- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida certificada por un médico, 3- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto.(5)

En la revisión profunda de la literatura en Colombia se encuentran escasos estudios que trabajen el tema de la IVE y en menor cantidad la influencia que tiene la formación de pregrado en enfermería en la construcción de percepciones y adopción de postura sobre la IVE. Un estudio en el que se tomaron los estudiantes de medicina de dos universidades antes de ver la asignatura de ginecología y después, curso en el cual manejaron lo relacionado a la IVE. Se observaron falencias teóricas y al finalizar el curso algunos estudiantes modificaban su postura aceptando la despenalización, por lo que concluyó en la necesidad de una formación académica sólida sobre el tema (6). De otro lado, Tamayo y colaboradores, obtuvieron en sus resultados que existe un desconocimiento de la norma colombiana correspondiente a la IVE, lo que conlleva a que el personal responsable de la atención a estas mujeres presente conductas de irrespeto, brinden información errónea, entablen juicios que no les corresponde, vulneren la confidencialidad de la paciente evidenciada violencia obstétrica en la IVE (7). Además,

se analizan factores influyentes como la religión que contribuyen a la toma de decisiones frente a un caso clínico de interrupción del embarazo (8). Otros estudios se enfocan principalmente en el personal médico general y especialistas en ginecología y obstetricia (9) y en los determinantes propios que influyen en su ejercicio profesional, en donde se observa que el profesional asume diferentes maneras de percibir a la mujer de acuerdo a las razones para realizarse una interrupción del embarazo (8)

Es importante resaltar, en el departamento del Huila se han notificado 8 casos de morbilidad materna extrema asociados a complicaciones del aborto en el boletín epidemiológico N° 8 (17 jul. - 13 ago. de 2016) (10). En el presente año, de acuerdo al boletín epidemiológico N° 4 (25 marzo – 21 abril de 2018) se han reportado dos casos de mortalidad materna causada por complicaciones de aborto, (11) siendo un hecho de gran importancia a nivel nacional y regional por sus consecuencias a nivel social político y económico.

Este departamento extiende campañas que promueven la salud sexual y reproductiva junto a los derechos sexuales y reproductivos desde la secretaria de salud departamental, apuntando a la disminución de la tasa de embarazos no deseados, la práctica de abortos inseguros morbi-mortalidad materna entre otras complicaciones por medio de la educación. Según los datos brindados por esta entidad del 2009 hasta el primer semestre del 2017 se han realizado 93 procedimientos de IVE (12).

Después de una búsqueda cuidadosa correspondiente a estudios relacionados con este tema en el departamento del Huila, y en su capital Neiva, no se evidencia literatura que aborde la temática expuesta, por esta razón es pertinente la realización de este estudio

sobre la construcción de percepciones en la formación académica de los estudiantes frente al tema de la IVE.

“La Corte Constitucional ha ratificado y fortalecido en varias sentencias subsecuentes los aspectos constitucionales sobre el derecho de las mujeres a decidir la IVE en los tres casos definidos: Sentencias T-171/07, T-988/07, T-209/08, T-946/08, T-009/2009, T-388/09, T-585/10, T-636/11 y T-841/11, T-731/2016” (13). Entre estas modificaciones se encuentra que las entidades o empresas promotoras de salud (EPS) no pueden ser objetoras de conciencia, están en la obligación de tener un personal capacitado y en caso de no prestar el servicio remitir a un sitio donde sea realizado el procedimiento, garantizando la atención oportuna (14)(15).

Según lo anterior la objeción de conciencia es un derecho fundamental, con restricciones, es decir que debe ser garantizado al profesional, sin implicar la negación de la IVE. Es necesario aclarar que solo procede si es solicitada: a) Por personas naturales y de manera individual, b) Por los profesionales de la salud que intervengan de manera directa en el procedimiento, c) Cuando se hace por escrito y expresando con claridad el fundamento, y d) Si se remite a la mujer a un profesional no objetor para que realice el procedimiento” (16)

Es así como la objeción de conciencia se cumple en los profesionales implicados en la realización directa del procedimiento, por lo tanto, deben estar en la capacidad de brindar asesoramiento relacionado con el tema y de ser necesario guiar oportunamente a las personas que soliciten el servicio. (17) Sin embargo, se observan determinantes propios como la formación familiar y colegial, religión, moral, y cultura, a su vez

inconsistencias en la sentencia C- 355 de 2006 relacionadas principalmente a la ausencia de límites gestacionales, que conllevan a una objeción de conciencia marcada (9)

Sumado a lo anterior, la formación universitaria en enfermería es importante en cuanto es un proceso en el que se aporta las bases de conocimiento sobre el tema de IVE, asumiendo los docentes un rol de relevancia al actuar como transmisores y formadores de dichos conocimientos, y en este caso específico, la posterior adopción y/o construcción de percepciones propias sobre la IVE por parte de los estudiantes, siendo temas pocos abordados y de gran trascendencia en la práctica profesional tal como lo han mostrado algunos estudios (18). Estas herramientas fundamentales brindadas en la universidad pueden ser enlazadas por parte de los estudiantes con elementos de tipo moral, religioso, familiar y social que moldearán y expresarán su actuar como futuros profesionales.

Es de importancia realizar esta investigación en la Universidad Surcolombiana para conocer la percepción de los estudiantes con relación al tema de la IVE según la normatividad colombiana y su trascendencia para el desarrollo en el ámbito profesional, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería debe asumir una postura neutra cuando se tratan temas que generan dilemas como lo es la IVE, pero además puede el profesional llegar a tener contacto con un caso de IVE no solo en cuidados de enfermería pre y pos que se brindan a quienes han tomado la decisión de ser sometidas al procedimiento sino también a la capacidad de asesoría a la mujer o familia frente al tema en cualquier espacio, para lo cual es indispensable tener conocimientos sólidos al respecto.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho y la escasez de estudios al respecto, especialmente en estudiantes de enfermería se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo actúa la formación dada en pregrado en la construcción de percepciones y posturas sobre la IVE en estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana?

2. Justificación

El presente estudio se justifica por su aporte teórico, relevancia social, ética e innovación, dado que aborda el tema de la IVE desde un punto de vista poco estudiado, abarcando al profesional de enfermería en formación y cómo su enseñanza interactúa en la percepción y actuación del futuro profesional.

Ética y socialmente el proyecto es de relevancia debido a que plantea un tema que ha generado polémica contrastando diferentes opiniones, pretendiendo aquí abordar opiniones desde la perspectiva del estudiante y como profesional en desarrollo, y lo que pudiera influir en el abordaje y cuidado de las mujeres que deciden tener una IVE, pero también de las mujeres que solicitan información al respecto.

En el aporte metodológico del estudio se observa que en Colombia y en el Huila no se evidencian estudios previos de tipo cualitativo que aborden el tema de IVE desde la perspectiva que aquí se propone, es decir desde la academia y más específicamente desde la formación universitaria de enfermería para aproximarse a conocer cómo esta formación puede influir en la postura personal del estudiante frente a la IVE.

La innovación se debe a que el estudio aborda la IVE desde un punto de vista diferente, y se toman como actores de indagación los estudiantes en formación para así explorar aquellos elementos que influyen en el pensar y actuar de los profesionales de enfermería especialmente cuando tiene contacto directo o indirecto con el tema. Se debe tener en cuenta que los estudiantes en un futuro no lejano se verán involucrados no solo en la atención de una usuaria que solicite la IVE, en donde se verán enfrentados a

diferentes cuestionamientos sujetos a concepciones propias, sino que este involucramiento también se refiere cuando solicitan al profesional asesoría e información al respecto.

El estudio es relevante, debido a que a los profesionales en formación se les debe garantizar una educación integral y neutral, con el fin de que los mismos estudiantes desarrollen la capacidad de ser críticos y seleccionar su postura de acuerdo a elementos propios desde el hogar, la sociedad, y los conocimientos impartidos dentro de su formación de pregrado.

En síntesis, el estudio responde al deber y derecho del estudiante como protagonista de su formación, es decir, ser capaz de tomar una decisión y una postura no solo frente a este tema en particular, sino, frente a todo lo que implica recibir una formación de pregrado en ciencias de la salud. Una formación integra y mediada por su razonamiento, permitirá un mejor desempeño en la toma de decisiones en el ámbito profesional. Se espera que a partir de los resultados, se puedan hacer recomendaciones al programa que permitan replantear las estrategias y métodos utilizados en el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre el tema de IVE si fuere necesario

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Explorar la construcción de percepciones sobre la IVE durante el pregrado en estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana de la ciudad de Neiva, Colombia en el periodo 2018

3.2 Objetivos específicos

- Describir la posición o postura que tienen los estudiantes de enfermería frente al tema de la IVE.
- Identificar los factores que intervienen en la postura de los estudiantes de enfermería frente a la IVE.
- Conocer cómo los estudiantes perciben la formación de pregrado en la construcción de percepciones sobre la IVE

4. Marco referencial

4.1 Marco conceptual y legal

Para entender mejor la temática de la IVE es significativo definir los conceptos fundamentales y relacionados con el tema de investigación.

El concepto de salud proviene de la Constitución de la OMS en 1948, que fue adoptado por la Conferencia Sanitaria Internacional como “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (19)

Según la definición de la OMS en 1995, el aborto es un procedimiento que finaliza un embarazo que puede ser espontáneo o inducido; el aborto espontáneo hace referencia a la interrupción de la gestación sin ninguna maniobra abortiva; algunas causas están relacionadas con problemas de genética, trastornos hormonales, médicos y psicológicos (OMS 2003); el aborto inducido hace hincapié a la interrupción del embarazo por medio de una intervención voluntaria (OMS 1995).(19)

La percepción es un proceso cognitivo que nos permite, a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio (20). Esta definición de percepción aplicado a este proyecto es el proceso por el cual el estudiante aprecia los conocimientos recibidos por parte del programa de enfermería, acerca de la IVE, teniendo en cuenta los conceptos previos adquiridos desde la niñez y la interacción con el contexto social en el que se desarrolla. (21). La unión de estos procesos le permite representar un concepto propio radicando una postura dentro un proceso de

selección, organización, interpretación y corrección de saberes con su realidad, es decir, toma la información de su entorno, la ordena e interpreta teniendo en cuenta factores biopsicosociales para finalizar en la definición, confirmación, cambio o corrección de conceptos establecidos. (22).

De acuerdo con la Norma técnica para la IVE en Colombia establecida por el Ministerio de la Protección Social en la Resolución 4905 del 2006 se define como “la terminación de una gestación por personal idóneo, usando técnicas asépticas y criterios de calidad que garanticen la seguridad del procedimiento, en instituciones habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS”, (1) que cuenta con la voluntad de la mujer en condiciones de vulnerabilidad, física, mental y social. Además manifiesta en su artículo N° 8: La formación de profesionales de la salud donde establece que “Las instituciones obligadas al cumplimiento de la presente Resolución deberán adelantar las acciones de información, capacitación y educación continuada a los profesionales de la salud que permitan la adecuada provisión de los servicios de IVE. (1)” Adicionalmente estipula que “Las instituciones de educación superior podrán incorporar dentro de sus programas de pregrado y postgrado los aspectos técnicos, éticos y jurídicos de la prestación de los servicios de la IVE” (1).

El profesional de enfermería cimienta conocimientos, orienta, lidera la formación integral, humana y crítica contribuyendo como parte fundamental, por medio de procesos académicos y sociales en el desarrollo humano. Brinda una atención de calidad, apoyo y

respeto por la dignidad humana; por lo tanto, el personal de salud debe estar capacitado (OMS, 2003) (19).

En la ley 911 del 2004, se estipula la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, donde en su capítulo I, en su Artículo N° 11 establece: "El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios"(23) y Artículo N° 12: "En concordancia con los principios de respeto a la dignidad de los seres humanos y a su derecho a la integridad genética, física, espiritual y psíquica, el profesional de enfermería no debe participar directa o indirectamente en tratos crueles, inhumanos, degradantes o discriminatorios" (23) por lo tanto, es imprescindible en lo estudiantes una formación integral que les permita brindar una atención de calidad, la cual, se fortalece con una educación optima y una práctica adecuada.

De otro lado, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en la dimensión de "Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos" orienta el desarrollo sectorial e intersectorial en el componente de sexualidad en respaldo de la actuación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS) (24).

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son un elemento primordial de los derechos humanos desde el punto de vista de la sexualidad, ya que busca la reproducción de hombres y mujeres para el goce de una vida sexual plena y libre, que perciben la capacidad de disfrutar de forma responsable, sin ningún riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, violencia, o discriminación de género,

permitiendo a los seres humanos construir y ejercer libremente distintas identidades de género de acuerdo con sus intereses, convicciones y proyecto de vida en la toma de decisiones libres, teniendo en cuenta que son sujetos de derechos sexuales y reproductivos, tales como: no discriminación sobre la posibilidad de reproducirse, derecho a tener una ruta a los servicios de salud reproductiva y tener control de sí mismo sobre su sexualidad, derecho a ser tratados como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y la decisión sobre el número de hijos e hijas(5), libertad para elegir métodos anticonceptivos y el derecho a la información clara y completa.

Con respecto a la Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, la corte constitucional declaró ajustado a la Constitución el art. 122 del código penal que no se incurre en delito a la IVE, cuando con la voluntad de niñas y mujeres, su interrupción se produzca en tres causales. (25)

- **Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o salud de la mujer:**

En vista de que la OMS define la salud como un “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (17) se considera suficiente el daño a la salud de la mujer en cualquiera de estas esferas, como resultado inherente de la maternidad desde la angustia severa, o alteraciones psíquicas, hacia su estado mental. Lo anterior, y en conocimiento de la atención de su integridad, cada mujer define y decide la decisión que esté dispuesta a correr, una vez sea justificada su interrupción según criterio médico o profesional de psicología. (26)

Simultáneamente, conforme al Acuerdo de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1999) se consideró que “en circunstancias donde el aborto no sea ilegal, los sistemas de salud deben entrenar y equipar a los proveedores de los servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean seguros y accesibles...”. (T-988/07)(27)

- **Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por el médico.**

(No se requiere médico especialista en fetología) En efecto, la Corte Constitucional manifiesta la severidad de la malformación hacia el límite en que el feto probablemente no se desarrolle ni viva, estableciendo como deber el seguimiento y estudio con base científica por parte de la IPS, ante el diagnóstico a malformación del feto, para encontrar viable o no el procedimiento de IVE. (Sentencia T-636/2011)(28)

Esta hipótesis se fundamenta con la carga emocional que la mujer debe soportar en el proceso de su embarazo como la pérdida de la vida del ser que por su grave malformación es inviable.

Por otro lado, la Corte Constitucional define durante la Sentencia T-209/08, las condiciones para instaurar el derecho de los profesionales de salud a la objeción de conciencia, no como un derecho absoluto, colectivo, jurídico o Estatal, sino como un derecho individual fundamentado claramente en la convicción religiosa, sin implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres, de este modo, en caso de presentar un médico objeción de conciencia, éste se encontrará en el deber de remitir

inmediatamente la solicitud a otro profesional médico que sí pueda llevar a cabo el procedimiento, garantizando la atención a la menor de manera oportuna.(29)

- **“Cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada. Constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial, trasfusión de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.”**

Simultáneamente, cuando el acto no aplica violencia física pero sí resultado del incesto, se compromete la autonomía de la mujer, y la estabilidad familiar. (Sentencia T-009/2009)(30)

Así mismo, cuando la mujer es menor de 14 años y se encuentra en estado de embarazo, se considera jurídicamente víctima de algún tipo de violencia sexual. (15)

En este sentido, la Corte Constitucional reitera la atención digna a mujeres en discapacidad física, psíquica y sensorial (T-988/2007)(27) víctimas de abuso carnal y sexual sin consentimiento, de este modo, exige a las entidades prestadores de salud el servicio de IVE sin barreras de acceso durante los próximos 5 días siguientes a la solicitud presentada, de manera oportuna, integra y de calidad. (T-209/08)(29)

Por otro lado, cuando el hecho de esta causalidad conllevó a violencia física y sexual, se precisa que el acto punible haya sido denunciado ante las autoridades competentes, finalmente según el art. 23 de la ley 1719 de 2014 declara la atención integral y gratuita a las mujeres víctimas de violencia, independientemente de la denuncia penal, dentro del marco del conflicto armado. (5)

Finalmente, la Corte constitucional ordena la implementación de campañas masivas hacia la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en función del conocimiento a la Sentencia C-355 de 2006, como también, el seguimiento del impacto y eficacia de la misma. Una vez más, insiste en remover obstáculos que impidan a la mujer, el acceso a los servicios de salud en condiciones de calidad y seguridad.

(Sentencia T-388/2009) (31)

Podemos considerar lo dicho hasta acá, que la Sentencia C-355 al valer el derecho de IVE en mujeres, crea la opción, pero no obliga a ninguna mujer a optar por este procedimiento, teniendo en cuenta su autonomía, independiente de la edad en que se encuentre

5. Metodología

Se realizó un abordaje cualitativo de tipo descriptivo-exploratorio, que permitió descubrir e indagar ideas y conocimientos del estudiante de enfermería a profundidad sobre la IVE, un tema controversial de gran connotación social y comunitaria, además de poca investigación bibliográfica en poblaciones académicas, así mismo, nos ayuda a establecer la descripción de sus características recopilando la suficiente información para el logro de los objetivos propuestos.

5.1 Tipo de muestreo

Teniendo en cuenta la población, el tipo de estudio y el tema a trabajar, se escogió a los participantes del estudio por conveniencia, en donde el personal requerido fue elegido de acuerdo con el beneficio y la utilidad para el estudio, además se abordó el tema de manera amplia y congruente de acuerdo a diferentes perspectivas

5.2 Muestreo teórico

La recolección de la información se realizó a través de un grupo focal de 10 personas donde los estudiantes de enfermería participaron de forma voluntaria, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

5.2.1 Criterios de inclusión.

- Estar matriculado en el programa de enfermería
- Ser mayor de 18 años
- Haber cursado y aprobado el área de fundamentos éticos

- Haber cursado y aprobado el área de Cuidado individual y colectivo al adulto III.
- Participar voluntariamente
- Firma del consentimiento informado

5.2.2 Criterios de exclusión.

- No poseer ninguna enfermedad mental

5.3 Procedimiento

Se contactaron por medio telefónico los estudiantes de enfermería que hayan cursado y aprobado fundamentos éticos y cuidado individual y colectivo al adulto III, para la realización de una reunión informativa, en la cual se les explicó el problema, los objetivos, la metodología, los propósitos, riesgos, beneficios, condiciones de la participación y el alcance que busca el proyecto. Se les entregó el consentimiento informado para su lectura, se aclararon dudas respecto a este y se procedió a firmar, se les informo a los participantes que, si deseaban retirarse en algún momento del estudio, podían hacerlo firmando el desistimiento informado sin que esta decisión acarree consecuencias de algún tipo sobre su persona. Una vez se confirmó su participación se acordó la fecha, hora y lugar de la realización de la entrevista colectiva.

El día acordado se dispuso de una entrevista semi-estructurada que guio a los objetivos de investigación, el moderador y el observador del equipo investigador, previamente preparados, espacio a utilizar y equipos tecnológicos de apoyo funcionando. (34)

La recolección de la información se realizó de acuerdo con preguntas guía dirigidas a los participantes del grupo focal, permitiendo de forma grupal la expresión de percepciones, ideas y conocimientos propios referentes al tema de IVE, reconociendo y aplicando los principios básicos de la investigación. Tras una previa explicación de los objetivos, se pidió la autorización de los participantes para grabar audio y video de la asamblea con fines académicos que permitió identificar 58 elementos de análisis inicial o códigos y 8 categorías que emergieron durante la sesión. Por medio del acuerdo de confidencialidad se garantizó que la información recogida es veraz y se utilizara únicamente con fines académicos.

5.4 Análisis de los datos cualitativos

Previo a la entrevista definitiva se realizó un ejercicio de exploración que permitió enriquecer la guía de entrevista y proveer su duración aproximada. Luego se realizó la entrevista colectiva a través de un grupo focal definitivo, se procedió a realizar la transcripción de la entrevista colectiva, garantizando la fidelidad en los datos, fragmentación, codificación y posterior categorización. El texto se dividió de acuerdo con unidades de análisis básicas unidas a categorías temáticas.

Para garantizar la confidencialidad y anonimato de los participantes, la información se codifico y no se utilizaron nombres propios para su estudio. Toda la información

recolectada se transcribió en un procesador de palabras y su análisis se realizó con el apoyo del programa ATLAS.ti.

5.5 Validez

Para asegurar la validez de los resultados, la codificación del grupo focal de prueba exploratorio fue realizada por la docente y estudiantes de forma independiente, se calculó el índice de concordancia, siendo así, que cuando sea igual o mayor al 90% se continúa analizando el respectivo proceso, el cual nos dio al comparar las codificaciones un índice de concordancia del 90%. La calidad del estudio se garantizó por medio de la verificación de la guía de entrevista, la cual debe permitir el desarrollo del objeto del estudio, por lo cual se realizó un estudio exploratorio, en donde se realizó la adición, eliminación y transformación de preguntas, en el apéndice 1 se adjunta la entrevista del grupo focal definitivo. Se verificó, además, la fidelidad en la transcripción de los datos, comparando las grabaciones de la reunión con la transcripción de las mismas.

6. Planteamiento ético

Esta investigación contempla las pautas éticas internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) de las Naciones Unidas, adscrito a la Organización Mundial de la Salud (34). Las personas que participen dentro del estudio serán capaces de determinar de forma autónoma si participan o no, tras una explicación detallada de los objetivos, las metas, la metodología y todos sus componentes de la investigación, siendo constatado con la firma voluntaria del consentimiento informado detallando los procedimientos, acciones a seguir, programaciones, etc.

Según la norma colombiana para la investigación, este estudio se considera con riesgo mínimo en donde se emplea un registro de datos a través de procedimientos comunes, tales como la entrevista colectiva, en donde se emplea un tema controversial que puede generar en los participantes respuestas emocionales que impliquen y afecten su ejercicio profesional. Así mismo, cada participante fue tratado de forma igualitaria y se mantuvo en el anonimato (35) La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Surcolombiana a través de acta N° 003 mediante la sesión del 29 de noviembre del 2017 comunicado en el memorando N° 007, se adjunta en el apéndice 2 la carta con el aval de aprobación.

7. Resultados

Se realizó un ejercicio de exploración o de prueba en el cual participaron cinco estudiantes que cumplieron con los criterios de selección establecidos, cuatro de los participantes cursaba octavo semestre y uno cursaba noveno semestre, integrado por dos mujeres y tres hombres. Finalizada la reunión se realizó la fiel transcripción de la entrevista colectiva, se continuó con la fragmentación y codificación de la misma donde emergieron 72 códigos. Además, se ajustó la entrevista semiestructurada realizada al grupo exploratorio para enriquecerla, preveer su duración y que su aplicación en el grupo definitivo permitiera el desarrollo de los objetivos aquí propuestos.

Para la validez del estudio la codificación se realizó de forma independiente por la docente y estudiantes procediendo luego a calcular el índice de concordancia, el cual fue del 90%.

Posteriormente se ejecutó la entrevista al grupo focal definitivo con una duración de 140 minutos durante la cual se abordaron los temas de relevancia para el estudio, con participación de 10 estudiantes voluntarios, diferentes a los participantes del grupo de ejercicio exploratorio, que igualmente cumplieron con los criterios de selección y previa firma del consentimiento informado.

Se describen a continuación las características generales del grupo focal: Pertenecientes al octavo semestre de enfermería, el 50% son de sexo mujer (M) y el restante de sexo hombre (H), con rangos de edad entre 20 y 25 años, el 90% de los

participantes refirieron ser de religión católica, mientras que el 10% restante expresó no pertenecer a una religión. En la tabla 1 se muestran estas características.

Tabla 1
Características generales de los participantes

<i>Participante</i>	<i>Edad (años)</i>	<i>Sexo</i>	<i>Religión</i>
P01	22	M	Católica
P02	21	H	Católica
P03	20	H	Católica
P04	20	H	Católica
P05	25	M	Católica
P06	22	M	Católica
P07	24	H	Ninguna
P08	25	M	Católica
P09	20	M	Católica
P10	25	H	Católica

Nota: H: Hombres, M: Mujeres, los participantes se enumeraron del 1 a 10, para garantizar la confidencialidad de los datos.

Al finalizar la entrevista, se realizó la fiel transcripción teniendo en cuenta expresiones verbales y no verbales, que se verificó con los medios audiovisuales, fragmentación y

codificación de la entrevista para hallar las unidades básicas de análisis, donde emergieron 58 códigos y para el análisis de las categorías temáticas donde emergieron 7 categorías para el posterior análisis de resultados y conclusiones del presente estudio. En el Apéndice 3 se adjunta el listado de códigos y categorías de análisis que emergieron.

A continuación se realiza una descripción y análisis de las 7 categorías, iniciando la categoría denominada “Conocimientos sobre aborto e IVE” se continua con la categoría titulada “Normatividad relacionada con temas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR)”, luego la categoría denominada “Aspectos influyentes en la formación de posturas frente a la IVE y el aborto” se continua con el análisis de la categoría titulada “conducta del profesional de enfermería frente a consulta de usuaria con prueba de embarazo positiva” para el posterior análisis de la categoría “Actuación por parte del futuro profesional de enfermería frente a la atención de la usuaria en IVE” continua la categoría “Objeción de conciencia en profesionales de enfermería relacionado a la IVE.” Y finalmente se analiza la categoría “Percepción de la formación de pregrado de enfermería relacionado con temas de salud sexual y reproductiva”, abordando la temática para dar respuesta a los objetivos del presente trabajo.

7.1 Conocimientos sobre aborto e IVE.

En esta categoría se analizó abordando los conocimientos que tenían los estudiantes sobre aborto e IVE antes de ingresar a sus estudios universitarios y los conocimientos actuales después de cursar las materias correspondientes, continuando con la apreciación

de ese conocimiento recibido en pregrado finalizando con el concepto de autonomía de la mujer dado por los estudiantes

7.1.1 Conocimientos sobre aborto e IVE previos al pregrado.

Todos los estudiantes coinciden al manifestar que sus conocimientos relacionados al aborto antes de ingresar al pregrado eran muy generales como lo expresa el participante P02 *“pues, antes de ingresar a la carrera en lo personal mi conocimiento no era muy amplio, simplemente era la mecánica de sacar o extraer un feto”*.

La mayoría de los estudiantes refieren al aborto como un procedimiento ilegal, realizado en sitios clandestinos, que se puede realizar con distintas maniobras farmacológicas y no farmacológicas de elevado costo monetario (ver tabla 2, cita 1, 2); además se asocia con un procedimiento traumático, no fisiológico donde la mujer está expuesta a un alto riesgo de morbilidad (ver tabla 2, cita 3, 4, 5).

Estos conceptos fueron adquiridos en la familia, instituciones educativas, medios de comunicación (internet, noticias, etc.) y algunos libros (ver tabla 2, cita 6, 7), en donde la información fue expresada de forma negativa, cuyo enfoque fue dogmático, abordando la temática con testimonios y videos que mostraban el sufrimiento de la madre y del feto de manera exaltada frente al aborto. (Ver tabla 2, cita 8, 9). Por otro lado, frente a la IVE, nos encontramos que una gran parte de los estudiantes dice que no sabía de su existencia antes de ingresar al pregrado. (Ver tabla 2, cita 10) y una minoría de los participantes se referían a la IVE como aborto legal donde solo conocían la causal que permite interrumpir en caso de violación, presentando desconocimiento de las otras dos causales

como manifiesta P01 *“pero, bueno conocimientos que haya tenido antes, solo tenía conocimiento de que se podía abortar que fuera legal, pero, en el caso de violación, pero las otras, dos causales no estaban claras”*.

Por último, cabe resaltar que todos los participantes refieren que estas fuentes influyeron en sus vidas al percibir el aborto como algo negativo, tachado de pecado, generando miedo y tabú respecto al tema, tergiversando conceptos, además del desconocimiento de la IVE previo al pregrado.

7.1.2 Conocimientos actuales sobre el aborto y la IVE.

Durante la entrevista, algunos de los participantes definen el aborto como una práctica voluntaria no segura realizada en sitios clandestinos, sin personal de salud apto para dicho suceso (Ver tabla 2, cita 11). La mitad de los participantes lo define como resultado de una expulsión involuntaria por alguna alteración fisiológica (Ver tabla 2, cita 12), otro participante lo define como la expulsión del feto menor a 22 semanas de gestación (Ver tabla 2, cita 13), por último, la minoría de los participantes establecen que el aborto puede ser tanto voluntario como involuntario, ya sea por motivo inducido o fisiológico. (Ver tabla 2, cita 14).

Por otro lado, respecto a la IVE algunos de los participantes la refieren como una decisión voluntaria, en sitios aptos para su atención, dentro de un marco legal (Ver tabla 2, cita 15) por medio de protocolos de atención y preparación de la paciente, así lo expresa: P08 *“mientras que la interrupción voluntaria del embarazo ya la manejan digámoslo así, preparando la mujer explicándole como lo decían mis compañeros, las*

diferentes opciones, ya la mujer esta como un poco mejor preparada, más enterada, más informada y lo hace con personas profesionales.”, donde la mujer no tiene límite gestacional para intervenir su embarazo (Ver tabla 2, cita 16).

Dentro de la entrevista existe una diferencia notable acerca de los conocimientos actuales existentes en los participantes entre aborto y la IVE, siendo resultado de diferentes definiciones y percepciones adquiridas a lo largo de su vida.

7.1.3 Apreciación del conocimiento sobre la IVE recibido durante la formación de pregrado.

Dentro de la entrevista se encuentra que algunos de los participantes refieren que ingresar al pregrado de enfermería generó un cambio drástico en la percepción y adquisición de los conocimientos sobre IVE, como lo expresa el P10 “... *al llegar a la carrera y a conocer las diferentes causas que, era otra perspectiva, entonces cambio, entonces ya no era un pecado si no, que era simplemente un procedimiento que se hacía y que muchas veces favorecía la salud de la mujer”* y el P05 “ *considero que el cambio en mi si fue un poco brusco”*. Una minoría de los participantes manifiesta que les permitió aclarar ideas y modificar conceptos de acuerdo con la normatividad establecida (sentencia C- 355 del 2006) sin influir en las creencias morales y éticas personales (ver tabla 1, cita 17, 18).

Esto le permite a los participantes observar de forma crítica su formación universitaria en el tema de IVE, donde se evidenció que una gran parte de los participantes perciben la información recibida como superficial, debido a que se centran en otras temáticas de

salud sexual y reproductiva: P03 *“la información que se ha recibido no ha sido la más fructífera y la más pertinente, han sido como por decirlo así, una información muy superficial” “la universidad se ha centrado en otros temas de salud sexual y reproductiva pero lo de la IVE y la interrupción, lo ha dejado muy bajita por decirlo así.”* Por otro lado, una menor cantidad de participantes percibe que la formación se centra en el proceso fisiológico del aborto, mientras que la IVE, sus causas, normatividad y asesoría no se expone a profundidad. (Ver tabla 1, cita 19).

La mayoría de los participantes refieren que es primordial que los docentes ahonden más sobre la IVE al existir un desconocimiento frente a la temática más allá de identificar las tres casuales que existen en la sentencia y conceptos que podemos denominar como básicos (ver tabla 1, cita 20, 21, 22). Por lo tanto, no permite brindar un asesoramiento a la mujer íntegro, manifestando que el conocimiento adquirido no es suficiente para llevarlo a una práctica de manera adecuada, siendo objeto de dudas e incertidumbre frente a conductas a seguir, guías técnicas y normatividad en una temática de gran polémica y controversia a nivel social (ver tabla 1, cita 23, 24, 25).

Todos los participantes reconocen que ingresar al pregrado de enfermería, generó un cambio en los conceptos y creencias adquiridas previas al pregrado, sin embargo, se advierte que la información no es suficiente ni pertinente, y que se requiere mayor énfasis en estas temáticas, ya que es necesario que el profesional sea capaz de afrontar situaciones de la vida diaria de forma neutral, clara y adecuada ante usuario que lo requiera.

7.1.4 Autonomía de la mujer.

Durante la entrevista la mayoría de los participantes afirman que la IVE es un procedimiento voluntario y la decisión recae totalmente en la usuaria y disuadirla de dicha decisión traduce en la vulneración de sus derechos Sexuales y Reproductivos. (Ver tabla 1, cita 26 y 27). Sucesivamente un participante indica que, aunque la mujer es quien decide, en caso de tener pareja esta puede persuadirla de dicha decisión P03: *“porque acá estamos mirando a la mujer como tal, la pareja de pronto tendrá algo de influencia en ella, pero eso ya sería un tema aparte, pero ella es realmente la que decide sí realizarse la interrupción o no”*. Por último, un participante indico que la decisión está sustentada por la ley (ver tabla 1, cita 28).

Se puede concluir que los participantes reconocen la autonomía de la mujer ante la decisión de practicarse la IVE como un derecho fundamentado en la Ley, pero, hasta este momento no reconocen dicha ley

Tabla 2

Fragmentos correspondientes a conocimientos sobre aborto e IVE.

<i>Cita</i>	<i>Participante</i>	<i>Fragmento</i>
1	P09	<i>“porque hay otras opciones, otras maneras de abortar y no siempre es haciéndolo de forma manual, si no también hay con fármacos”</i>
2	P06:	<i>"pues, que había personas que iban a sitios clandestinos, que costaba y que costaba arto, pero, pues, no sabía en mi caso,"</i>
3	P08	<i>“bueno yo, del aborto realmente, pues, había escuchado que se realizaba en sitios clandestinos, había</i>

		<i>riesgo de que la mujer se muriera por el procedimiento y que era algo muy traumático”</i>
4	P04	<i>“y lo del aborto era algo como todo ilegal que era mediante mecanismos inducidos que no era algo fisiológico que podía ocurrir”</i>
5	P09	<i>“entonces en mi imagen era como algo muy violento, yo me imaginaba que iban a llegar a extraer con máquinas y que iban a sacar ese bebe de allá</i>
6	P06	<i>“pero en mi familia no se hablaba del tema, pues, uno veía por televisión, por noticias, casos de personas que han hechos abortos y se han muerto por eso”</i>
7	P09	<i>“en mi caso, antes de entrar a la carrera y ver un poco más acerca de estos temas, lo que sabía lo había visto en la televisión y lo que había leído en algunos libros, bueno el libro de juventud el éxtasis habla sobre eso, cuentan como supuestamente es la extracción, eso como que me marcó”</i>
8	P06	<i>“pero, del aborto si, pues, en el colegio muchas veces daban digamos como charlas y tras de eso la familia siempre le hablaban a uno”</i>
9	P01	<i>“en mi caso, en el colegio nos enseñaban mucho como decían mis compañeros la parte religiosa, si, entonces solamente nos mostraban como era que se afectaba el feto, pero, entonces nunca nos hicieron ver como esa parte de la madre, como afectaba también a la madre”</i>
10	P04	<i>“no tenía conocimiento en lo más mínimo antes de ingresar a la carrera”</i>
11	P08	<i>“bueno, yo pienso que el aborto digámoslo así porque quiere la persona y fuera de eso en unos sitios clandestinos con personas no actas y no con especialistas en el asunto”</i>

12	P06	<i>“... yo lo tomo con la interrupción espontanea del embarazo”</i>
13	P09	<i>“Aborto se dice que es hasta las veintidós semanas de gestación, que ya sabemos que el feto es expulsado”</i>
14	P04	<i>“establecen que el aborto puede ser tanto voluntario como involuntario, por motivo inducido o fisiológico”</i>
15	P07	<i>“digamos ella ya está en embarazo y tomo la decisión de no tener a su bebe... se dirige a cualquiera de estos sitios que existe para tomar la decisión de interrumpir su embarazo y de no tomar responsabilidades”</i>
16	P09	<i>“una de las diferencias que miraría es que la interrupción voluntaria se puede hacer hasta después de las veintidós semanas como ya nos han dicho algunos profesores”</i>
17	P01	<i>“entonces acá uno ya viene a aclarar ideas, como a cambiar de perspectivas de acuerdo con eso”</i>
18	P04	<i>“entonces pasar a una educación universitaria es un cambio muy abrupto en el que el conocimiento de la sentencia y la IVE fue algo nuevo ... como intuitivo para el conocimiento y no dejarse llevar estigmas o creencias que nos implantan de manera indebida”.</i>
19	P09	<i>“creo que durante la carrera en lo que más se han enfocado los profesores es en la parte fisiológica de cómo se produce un aborto más no interrupción voluntaria del embarazo ..., de resto no, los profesores nunca han querido tocar estos temas con nosotros, no lo han compartido”</i>
20	P09	<i>“entonces esa parte fue como darse cuenta de que los profesores no explican entonces al momento de hablar con esas personas uno no sabe hablar de estas cosas”</i>
21	P09	<i>“pero que yo diga que un profesor se haya sentado y nos haya explicado, -Cómo podría yo explicarle a esa persona como va a ser ese procedimiento, Pero como</i>

		<i>ustedes saben, nosotros somos los que le informamos y estamos ahí para apoyarlos”</i>
22	P09	<i>“Porque no tengo los conocimientos acerca de que... o bueno, uno le diría las 3 causales son estas, podría pasar también”</i>
23	P03	<i>“Es cierto que nos han brindado el conocimiento, pero ese conocimiento se queda corto,”</i>
24	P09	<i>“Bueno, no va a ser así, existen unos medicamentos...” pero no sabría que otras opciones hay, ¿sí? para la IVE, de cómo tendría que hacer ella ese paso a paso porque no lo conozco. Por un lado, la parte del procedimiento y por otro lado la parte legal, ese paso a paso de seguir el protocolo”</i>
25	P03	<i>“pues como lo decían anteriormente es un tema bastante difícil de tratar, que aun en la comunidad y pues en el país es un tema tabú, y es un tema de delito, y es un tema que causa controversia.”</i>
26	P04	<i>“Ya que está en todo su derecho, de decidir sobre la gestación, si la va a llevar a cabo, si permite o si de alguna manera la interrumpe.”</i>
27	P07	<i>“pues es ella quien decide sobre su cuerpo”</i>
28	P10	<i>“y además la ley me está diciendo, ósea es la mujer la que debe decidir”</i>

7.2 Normatividad relacionada con temas de salud sexual y reproductiva.

Luego se analizó los conocimientos que tienen los estudiantes relacionados a la normatividad que acoge la IVE y un marco más general en salud sexual y reproductiva guiada al tema de interés en este estudio.

7.2.1 Conocimientos sobre los aspectos legales en el que se enmarca la IVE

Los participantes refieren que la sentencia 355 del 2006 es la que enmarca de forma legal la IVE y permite a la mujer realizar el procedimiento sin repercusiones penales cuando se encuentra dentro de tres causales, que a lo largo del tiempo se ha actualizado para incluir otros casos ya que no puede enfocar todas las problemáticas de la población; refiere uno de los estudiantes (ver tabla 3, Cita 29). Otro participante afirma que se debe realizar bajo ciertas causales: Malformación del feto y alto riesgo de morbilidad en la mujer. (Ver tabla 3, Cita 30).

Es importante reconocer que, aunque conocen el nombre de la sentencia y parte de lo que estipula, los participantes poseen dudas y condicionamientos respecto a la temática, evidenciándose vacíos de conocimiento e incertidumbre.

7.2.2 Desconocimiento de la normatividad.

Los participantes manifiestan solo conocer la sentencia 355 del 2006 y desconocer la norma técnica para la atención de la IVE, o cualquier otra normatividad relacionada dentro del ámbito académico. (Ver tabla 3, Cita 31), siendo objeto de preocupación a la hora de realizar una asesoría por usuaria que la solicite.

7.2.3 Conocimientos, apreciación, y postura frente a la normatividad en IVE.

Algunos participantes perciben como una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de la usuaria iniciar la ruta de atención materna perinatal porque es la

mujer quien decide si desea continuar o no con el embarazo, por tal razón consideran que las guías no son solo el paso a paso del proceso de atención. (Ver tabla 3, cita 32-33-34)

Tabla 3

Fragmentos correspondientes normatividad relacionado con temas de salud sexual y reproductiva.

<i>Cita</i>	<i>Participante</i>	<i>Fragmento</i>
29	P03	<i>“yo pensaría que la interrupción voluntaria del embarazo pues, aquí en Colombia está enmarcada dentro de las 3 o principales causales que se encuentra estipulado, que se encuentra como constituido, que son como las legales, ¿no?”</i>
30	P03	<i>“malformación del feto, vida de la madre o que cause algún daño físico mortal a la mujer,”</i>
31	P04	<i>“No, solo la ley”</i>
32	P02	<i>“entonces digamos los que están diciendo que no lo remitirían, pues estarían en contra de una guía que ya está impuesta, y pues... sería vulnerado el derecho, digamos si tuviera la opción de que sí o no. Ehh... yo remitiría a un control prenatal y no estaría en una guía o una norma pues, es ya la decisión de cada uno, pero es una guía y una norma que ya está impuesta”</i>

- 33 P10 *“Yo pienso que lo que pasa es que las guías, son guías, pero un derecho pesa más que una guía, entonces yo pienso que cuando entra a jugar eso, uno tiene que mirar el derecho sexual y reproductivo de la mujer más no de la madre, porque ella es mujer antes que madre, entonces, pienso que la guía nos da unos lineamientos”*
- 34 P10 *“pero entonces también abrirle otro proceso porque es q una guía es eso, una guía, o sea, nos dice que hacer paso a paso,”*
-

7.3 Aspectos influyentes en la formación de posturas frente a la IVE y el aborto.

En esta categoría se procede al análisis de la postura de los estudiantes desde los factores que influyen antes y después de ingresar al pregrado de enfermería, adoptando una posición al finalizar el análisis.

7.3.1 Influencia del contexto social en la formación de postura sobre el aborto y la IVE previos al pregrado.

Según los participantes su postura sobre el aborto y la IVE ha sido fuertemente influenciada por el contexto social, partiendo desde la educación básica secundaria y media

(ver tabla 4, cita 35), la mayoría de los participantes afirman que los conceptos sobre el aborto fueron satanizados por medio del dogma religioso transmitidos en el colegio por medios audiovisuales presentando material con violencia explícita sobre el aborto, creando una postura conservadora y poco tolerante a temas relacionados con IVE (ver tabla 4, cita 36, 37 y 38). Por último, un participante refiere que el tema de IVE no fue abordado durante su educación básica secundaria y media. (Ver tabla 4, cita 39).

Podemos concluir que los participantes al momento de ingresar al programa de enfermería ya tenían un concepto tergiversado acerca de la IVE y el aborto lo que dificulta la tarea por parte de la educación superior de garantizar una postura neutral en el tema de salud sexual y reproductiva.

7.3.2 Elementos que influyeron en el cambio de concepto sobre aborto.

Un estudiante refiere que, durante el pregrado, la lectura acerca de la temática en salud sexual y reproductiva fue un factor fundamental en la transformación de conceptos sobre el aborto. (Ver tabla 4, cita 40)

7.3.3 Influencia del contexto social previo, durante el pregrado en la formación de posturas y actuar frente a la IVE.

La mayoría de los participantes afirman que el contexto social previo al pregrado ha tenido hasta la actualidad una fuerte influencia, con la capacidad de generar conflictos éticos sin alterar su actuación como profesionales. (Ver tabla 4, cita 41,42).

Otra gran parte de los participantes afirman que el contexto social previo al pregrado no influye su postura personal y actuar como profesionales: P07 *“yo considero que todo esto no influye como tal, pues, cada persona va cambiando su manera de pensar y cada persona va como adaptándose a todo lo que va cambiando, entonces, en mi posición pensaría que no influye de ninguna manera lo que nos han estigmatizado de pequeños.”* Y P04 *“Creo que no influenciaría porque a medida que los tiempos cambian y que uno va adquiriendo conocimiento y que digamos que se van uniendo en que las perspectivas y que los puntos de vista tienden a ser diferentes, entonces para mí, el pasado no tendría cabida”*

7.3.4 Influencia del contexto social y el pregrado en la formación de posición personal frente a la IVE

Algunos participantes refieren que las creencias y conocimientos previos al pregrado son de alta importancia a la hora de tomar una postura frente a la IVE, ya que las personas que han tomado la labor de inculcar esta información han sido allegados a su alrededor, por lo tanto, puede afectar de forma parcial o total en la toma de decisiones en una asesoría con una usuaria que requiera el servicio (ver tabla 4, cita 43, 44). Por otro lado, un participante manifiesta que estos conceptos no modifican el conocimiento actual una vez se encuentra de forma clara y precisa, ya que el motivo es aplicar lo aprendido durante la carrera. (ver tabla 4, cita 45), sin embargo, otros estudiantes refieren la posibilidad de existir una influencia por parte de los educadores al adquirir estos conocimientos en los primeros semestres, debido a que en este periodo se contemplan las bases y pilares que

fundamentarán el ejercicio de enfermería por parte de los futuros profesionales (ver tabla 4, cita 46, 47),

El pregrado permite que los participantes modifiquen su posición según las experiencias y aportes que brinda la carrera, en donde se deben tener en cuenta el grado de conocimientos que tiene el estudiante frente a temas como la IVE y desarrollar estrategias de enseñanza que fomenten el ámbito crítico e individual de la persona, sin recurrir a juzgar o rechazar un pensamiento.

7.3.5 Posición personal ante la IVE.

La mayoría de los participantes manifiestan haber establecido una posición personal arraigada, de acuerdo con experiencias y conocimientos adquiridos previos y durante la carrera, que permite la toma de decisiones ante una asesoría de IVE sin dejarse influenciar por el entorno (ver tabla 4, cita 48). Por otro lado, algunos estudiantes expresan que la religión, la ética y la moral son procesos y creencias importantes en la práctica de la vida diaria, sin embargo, se deben priorizar las necesidades de la usuaria que acude al servicio por una asesoría (ver tabla 4, cita 49).

Es importante reconocer y brindar una asesoría neutra frente a la IVE de acuerdo con los derechos que posee la mujer, así mismo brindar un adecuado acompañamiento que permita una visión holística e integral de la mujer

Tabla 4

Fragmentos correspondientes aspectos influyentes en la formación de posturas frente a la IVE y el aborto.

<i>Cita</i>	<i>Participante</i>	<i>Fragmento</i>
35	P05	<i>“porque pues la sociedad y la religión siempre han influenciado mucho”</i>
36	P05	<i>“en los colegios, uno ve el componente de religión y siempre como que siempre el aborto se habla como mito o como de algo que es un pecado o algo que la mujer esta cohibida, que no puede porque eso es pecado”</i>
37	P01	<i>“entonces el abordaje que ellas me dieron fue que abortar era un pecado y me mostraron ese video que muchas personas creo que vieron del bebe desmembrado”</i>
38	P01	<i>“entonces yo llegué aquí con esa idea, de que era un pecado porqué siempre nos mostraban ese video en el cual pues, el feto era el que sufría”</i>
39	P04	<i>“antes de ingresar a la carrera creo que, como los otros participantes, hemos convivido en un marco social muy conservador y religioso en lo que se refiere a este tema que para muchos continúa siendo un tabú”</i>

-
- 40 P09 *“y ya pues, cuando entré, cuando tuvimos que leer un poco más acerca de estos términos entonces me di cuenta de que no”*
- 41 P09 *“pero en sí, todavía siento que hay ciertos conflictos como morales que me causa el tema, pero, es más que todo por las dos posiciones que tengo, la posición que adquirí en la universidad y la posición que adquirí en una primera etapa”*
- 42 P03 *“pues, porque todas enseñanzas y todo eso repercute aún bastante aun teniendo todos los conocimientos y todos los saberes que hemos adquirido en la universidad.”*
- 43 P05 *“porque pues la sociedad y la religión siempre han influenciado mucho,”*
- 44 P04 *“y yo les he mencionado que es muy difícil desarraigarse en eso, entonces uno caería muy fácil en ese juicio,”*
- 45 P04 *“digamos situarme en el presente y visualizar, ya sea lo que muchos otros participantes en una opinión personal o en una opinión profesional, así que para mí no influenciaría el pasado, los conocimientos pasados”*
-

-
- 46 P02 *“pero pues la otra estaría en que, si ese docente diera en los primeros semestres, digamos que en lo personal uno en los primeros semestres acata y recoge toda la información,”*
- 47 P02 *“entonces si en los primeros semestres se diera la información de forma errónea sí hubiera sido influenciado al inicio,”*
- 48 P09 *“sin embargo, ya a esta etapa prácticamente ya todos hemos establecido, a partir de la experiencia como un cierto punto de vista que es personalmente difícil de cambiarlo así por así.”*
- 49 P06 *“Digamos yo no tuve como ese arraigo religioso, siempre fui como muy crítica, muy... digamos yo tomo mis decisiones viendo la de los demás, digamos, no solo la religión, sino, digamos viendo las necesidades de la persona más que todo, digamos si una persona quiere interrumpir su embarazo no es porque lo diga yo, o diga otra persona, es porque ella lo necesita, si no lo hacemos va a tener otras consecuencias peores digámoslo así,”*
-

7.4 Conducta del profesional de Enfermería frente a consulta de usuaria con prueba de embarazo positiva.

Esta categoría acoge el análisis de todo el abordaje que consideran los estudiantes debe tener una mujer que asiste a un centro de salud con prueba de embarazo positiva, adoptando distintas formas de atención

7.4.1 Experiencias personales relacionadas con aborto o IVE en la práctica.

Algunos participantes refieren experiencias personales que abarcan un aspecto importante en su futura vida profesional a la hora de abordar una usuaria con prueba de embarazo positiva, en donde sus sentimientos y conocimientos se inclinan hacia el mantenimiento de la vida (Ver Tabla 5, Cita 50, 51). Esto implica una influencia previa al pregrado frente a la toma de decisiones en casos de IVE y/o aborto, asumiendo una postura y posición crítica

7.4.2 Abordaje y toma de decisiones frente a usuaria con prueba de embarazo positiva

En su mayoría los participantes refieren que al momento de llegar una usuaria con prueba de embarazo positiva es importante una buena anamnesis e indagación sobre su vida, pensamientos, sentimientos, entorno, etc., para poder decidir si en primera instancia se le da una asesoría de IVE o se remite directamente a control prenatal (Ver Tabla 5, Cita 52, 53, 54, 55)

Una minoría de los participantes refieren que se debe continuar y cumplir con la normatividad establecida por la ley y la institución, en donde se estima que toda mujer en embarazo debe remitirse directamente a control prenatal iniciando su proceso como futura madre (Ver Tabla 5, Cita 56, 57); y otro participante refiere que no daría una asesoría en IVE directamente, sino que la remitiría inmediatamente a control prenatal, (Ver Tabla 5, Cita 58). Además, dentro de la práctica de enfermería los participantes refieren algunos casos en donde se requería dar una asesoría de IVE, pero maestros y compañeros han tomado actitudes equivocadas según su postura frente a la usuaria, siendo abordada más desde un ámbito personal que profesional (Ver Tabla 5, Cita 59, 60).

Se pueden observar dudas y confusión de conceptos entre aborto e IVE en los participantes, además de la normatividad y el cumplimiento o no cumplimiento de la misma, siendo un objeto de debate y razonamiento a la hora de tomar una decisión frente a una usuaria que procede con prueba de embarazo positiva.

Tabla 5

Fragmentos correspondientes conducta del profesional de enfermería frente a consulta de usuaria con prueba de embarazo positiva

<i>Cita</i>	<i>Participante</i>	<i>Fragmento</i>
50	P09	<i>“Bueno personalmente, Por ejemplo, yo no fui planeada por mi familia, entonces sí, imagínese, mi papa porque en algún momento, no sé si fue mi hermano o a mí, donde mi papa pensó en abortar y quiso abortar, entonces imagínese pues en ese momento, pues que hubiera pasado, pues no existirá ni yo, y tal vez tampoco no existiría mi hermano, además de eso, no en</i>

ningún momento sentí un rechazo por mi mamá que me hubieran dicho, “no en ningún momento usted fue deseada”

51 P09 *“yo creo que así nos ha pasado a muchos, no creo que todos hayamos sido planeados y deseados en este mundo, pero sí sé que después de que... tal vez en procesos normales, a veces hasta uno lo siente de profesional, ver llegar a ese bebe, pero si después de que tengan a su hijo, el cariño, uno siente como esa ternura, como esa alegría de ver ese bebecito ahí moviéndose y todo eso, entonces eso pues puede provocar un afecto que la mamá que tal vez antes no sentía”*

52 P10 *“pues yo pensaría que tenemos que salir de esa conducta que tiene todos los profesionales de salud, que llega una mujer con una prueba de embarazo y de una vez la remite al control prenatal porque hay mujeres que no quieren ser mamas y de una vez las meten al control prenatal, entonces no; yo creo que sería indagar ósea señora usted quiere tener a su bebe y no decirle mamá usted quiere tener su bebe porque ya le estaría convirtiendo en mamás, ósea decirle señora o señorita usted quiere tener ósea quiere seguir con su embarazo, mas no quiere tener a su bebe mas no decirle usted quiere seguir con su embarazo o que ha pensado, ósea que ella exprese lo que piensa porque si usted la meta de una vez al control prenatal ya le van a mostrar las etapas del embarazo, los bebes entonces ella ya va tener una carga como como que ya se va a sentir más culpable de querer interrumpir*

su embarazo, entonces yo pienso buscar la manera de cambiar esa conducta porque nosotros los que tenemos que estar consciente de eso,”

- 53 P06 *“personalmente yo creo como dijo primero P10, yo la escucharía, no la puede remitir a un control prenatal o le puedan información sobre un aborto o sobre una interrupción voluntaria del embarazo; cuando ni si quiera sabe que lo que esa persona está pensando”*
- 54 P06 *“creo que lo primero es escuchar a esa persona, indagar sobre todas las variables en todas las cosas que puedan influir en una interrupción de un embarazo, y de ahí si darle la asesoría tomar su punto de vista bien sea para ambas cosas”*
- 55 P05 *“Eh como dicen mis compañeros primero evaluaría el proyecto de vida que la mujer desea, pero entonces no llegaría directamente con la pregunta usted desea tener el hijo”*
- 56 P04 *“Oh bueno, fuera de eso, Si ocurra o no, creo que estamos actuando mal si la... Si la remitiríamos directamente a un control prenatal, 1. Porque directamente ya estaríamos vulnerando los derechos sexuales y reproductivos porque sería prácticamente omitir la asesoría sobre IVE, 2 Porque si la encaminamos directamente a control prenatal estamos pensando primero la usuaria no es una mujer, sino que es una madre, entonces le*
-

daríamos una connotación directamente errónea porque primero que mamá es una mujer”

- 57 P02 *“Pues con respecto a lo de control... No sé... No me leído la guía ni la Norma, pero pues, una vez escuché cuando estábamos en control prenatal en pasados semestres, que toda mujer con prueba de embarazo positiva debe ser remitida a control prenatal”*
- 58 P01 *“... yo personalmente, yo eh no le daría la información sobre un aborto inmediatamente, eh pues bueno ósea no se no eh porque ella no está diciendo listo llego la prueba de embarazo y no nos está diciendo es que yo venga no lo quiero tener entonces, porque yo le voy a dar la opción de un aborto no me parece pertinente simplemente yo la remitiría al control prenatal yo no le daría la opción de aborto”*
- 59 P04 *“Oh bueno, fuera de eso, Si ocurra o no, creo que estamos actuando mal si la... Si la remitiríamos directamente a un control prenatal, 1. Porque directamente ya estaríamos vulnerando los derechos sexuales y reproductivos porque sería prácticamente omitir la asesoría sobre IVE, 2 Porque si la encaminamos directamente a control prenatal estamos pensando primero la usuaria no es una mujer, sino que es una madre, entonces le daríamos una connotación directamente errónea porque primero que mamá es una mujer,”*
-

60	P10	<i>“Pues yo estoy de acuerdo, pero difiero con mi compañera 09, es que la postura de mi compañera 0 es como de una experiencia personal, entonces esta como influenciando un poco la decisión de lo que ella haría con esa usuaria,”</i>
----	-----	--

7.5 Actuación por parte del futuro profesional de enfermería frente a la atención de la usuaria en IVE.

A diferencia de la anterior categoría esta analiza el abordaje que debe tener un profesional de enfermería con usuaria que desea asesorarse para practicarse una IVE, desde la perspectiva de los estudiantes los cuales evidencian sus dudas, elementos necesarios y que fundamentan la conducta que debe tomar el profesional, finalizando con las consecuencias de una atención inadecuada.

7.5.1 Dudas sobre la toma de decisiones adecuadas como futura profesional de enfermería

En su mayoría los estudiantes refieren falta de conocimiento a la hora de brindar una asesoría en IVE, siendo objeto de preocupación para su vida laboral (Ver tabla 6, Cita 61). Además de continuar siendo un dilema moral y ético entre las creencias propias y conocimientos de normatividad, existiendo una lucha constante entre el ser y el deber hacer. (Ver Tabla 6, cita 62, 63)

Es importante tener en cuenta los diferentes aspectos que influyen en la toma de decisiones como profesionales, ya que se encuentra una contradicción notoria entre sus

propios valores, creencias y conocimientos en el actuar de enfermería como futuros profesionales, lo cual genera duda y controversia a la hora de tomar la decisión de dar o no la asesoría de IVE a una usuaria que lo solicita.

7.5.2 Elementos a tener en cuenta para brindar asesoría sobre IVE

Según la mayoría de los participantes es importante la realización de una buena anamnesis, así mismo se puede abordar de mejor manera la asesoría (Ver Tabla 6, Cita 64, 65). También refiere ser importante tener en cuenta que la mujer es la persona quién toma la decisión de realizar o no una IVE (Ver Tabla 6, Cita 66), sin embargo en caso de pareja, se puede tener en cuenta su opinión frente al tema (Ver Tabla 6, Cita 67).

En una asesoría de IVE es importante tener aspectos relacionados a la atención a la usuaria de forma clara, precisa y con la información según la necesidad que se requiera. Para ello se observan elementos que el estudiante considera, son primordiales y de importancia a la hora de realizarla, tales como la buena información, la indagación, aplicación del protocolo y la opinión de la pareja.

7.5.3 Elementos que fundamentan la realización de asesoría para IVE

La mayoría de los participantes refieren que es importante que se realice una buena asesoría de IVE, ya que, por desconocimiento, negligencia, pena o rechazo, se vulneren los derechos de la mujer y ésta opte por centros clandestinos ante la duda e incertidumbre, en donde se realizan un aborto en condiciones no adecuadas y generan

consecuencias a futuro desde leves a serias sobre su salud (Ver Tabla 6, Cita 68, 69, 70). Es necesario como profesionales atender a las necesidades que los pacientes requieran al momento de dirigirse y asistir a un centro de salud. (Ver Tabla 6, Cita 71)

Dentro de los derechos sexuales y reproductivos encontramos variedad de sustentación como derechos humanos en donde se imparte la libertad a decidir si tener un hijo o no, sin embargo, por cuestiones éticas y morales ha sido colocado en un ámbito inerte y de tabú en la sociedad. La comunidad de salud, fundamentan la IVE y su realización de acuerdo a las posibles consecuencias que puede traer su no realización, desde la infección, pérdida orgánica, hasta la misma muerte, siendo la mujer objeto de negligencia burla o rechazo.

7.5.4 Conducta como futuro profesional de enfermería frente a la asesoría en IVE y el abordaje integral a la usuaria.

Un participante refiere, P05: *“ya entrar a estudiar enfermería o algo de la salud ya le brinda a uno esa posibilidad de conocer a la otra persona, no solamente en lo físico sino también en la parte emocional”* con esta premisa se concluye que los estudiantes del programa de enfermería tienen bases sólidas en el manejo de usuarios, debido a que no se centran solo en la parte biológica de una persona, sino, que la integran con su contexto psicosocial.

Algunos participantes intervienen afirmando que no es ético negar la información, pero, para brindar esta información el personal debe estar capacitado, para que la usuaria tenga las herramientas necesarias para tomar una decisión. (Ver tabla 6, cita 72, 73 y 74).

Podemos concluir que los participantes se percataron de un posible escenario, que no es alejado de la realidad, la falta de preparación por parte del personal de salud en la ejecución de una asesoría en lo que puede conllevar a una distorsión de la información. Una característica propia del criterio profesional que los participantes desarrollan.

Se observó en la minoría de los participantes una noción distorsionada de la Ruta de atención integral en IVE. En la cual los participantes optan por tomar en cuenta parcial o totalmente la opinión de la pareja de la usuaria. (Ver tabla 6, Cita: 75, 76, 77, 78) se concluye que los participantes desconocen los derechos propios de la mujer además de la ruta de atención integral en IVE.

Mientras que tres participantes refieren que su actuar sería omitir la información acerca de la IVE si se desconoce el contexto biopsicosocial. (Ver tabla 6, cita 79, 80 y 81). Este último participante también refiere que su siguiente paso previo a brindar la información sobre IVE, es la presentación de las dos opciones a la IVE. (Ver tabla 6, cita 82). Podemos concluir que los participantes son capaces de vulnerar los derechos de la usuaria que solicita la asesoría por el hecho de desconocer la normatividad en IVE (sentencia C-355, Norma técnica para la atención de la IVE y ruta de atención integral en IVE).

Por último las nociones básicas sobre el tema de la IVE llevan a una participante a reflexionar y exponer su forma de actuar ante la conducta de un homólogo cuando este se niega a brindar asesoría sobre la IVE a una usuaria. (Ver tabla 6, cita: 83, 84 y 85). Aunque la participante reconoce que el actuar por su homólogo no es el apropiado, no es

capaz de reconocer principalmente que los derechos de la usuaria fueron vulnerados. Además de que según la Ley en IVE aquella persona no es sujeto del derecho a la objeción de conciencia, por lo tanto, debe estar capacitado para brindar dicho servicio.

7.5.5 Aspectos que justifican la toma de decisión de la IVE.

Dos de los participantes Refieren nociones acerca de la razón por las cuales una usuaria decide someterse o no a la práctica de la IVE. (Ver tabla 6, cita 86, 87 88, 89).

Los conocimientos acerca de las razones que justifican la práctica o no de la IVE son inconclusas, además de oponerse al criterio ético-profesional que requiere el caso.

7.5.6 Posibles consecuencias de asesoría no adecuada sobre IVE

La negligencia en temas relacionado a la IVE no es un escenario inusual en los servicios de salud de Colombia, podemos observar que la minoría de los participantes concluyeron en dos puntos importantes; la violación de los derechos de la mujer por parte de las instituciones y personal de salud y como consecuencia de dicha vulneración la búsqueda de la práctica del aborto clandestino por parte de estas usuarias. (Ver tabla 6, cita 91, 92 y 93). Los participantes tienen claro que una mala praxis en la asesoría sobre IVE puede de una u otra forma desencadenar sobre la usuaria una serie de malas decisiones y eventos desafortunados que ponen en riesgo la su vida e integridad, connotando implícitamente que la capacitación y preparación en el tema son de suma importancia.

Tabla 6

Fragmentos correspondientes actuación por parte del futuro profesional de enfermería frente a la atención de la usuaria en IVE

<i>Cita</i>	<i>Participante</i>	<i>Fragmento</i>
61	P09	<i>“Bueno, por ejemplo, yo considero que si a mí en ese momento una persona, o sea, una niña llega y mira, “yo quiero hacerme una IVE, ¿yo quiero saber cómo es el procedimiento?”, personalmente, yo no estoy capacitada para decirle como va a ser los diferentes procedimientos para hacerse la IVE,”</i>
62	P10	<i>“pero, entonces es como escoger entre un dilema cuando uno es profesional de la salud, entre decidir si brinda la asesoría o si no brinda la asesoría porque las dos cosas representarían un impacto muy grande sobre la persona,”</i>
63	P10	<i>“por ejemplo: no brindo la asesoría porque como persona siento que es malo y que es un pecado, pero entonces que consecuencias le produzco a esta persona, y la otra sería brindo la asesoría, pero, luego yo me sentiría mal por haber inducido el aborto,”</i>
64	P10	<i>“Pues yo sinceramente miraría, indagaría sobre la situación completa,”</i>

- 65 P10 *“o sea lo clave para mí sería ser una buena anamnesis de la situación en la que ya está y el contexto y si es necesario, Pues de una vez activar para IVE”*
- 66 P03 *“No porque pues es la mujer, el cuerpo de la mujer, ella decide que hace con su cuerpo...”*
- 67 P09 *“Bueno de la pareja como tal... considero que, si el proceso de gestación pues está la mamá y el papá, pues yo sí, sí Obviamente permitiría que ese Señor pues hiciera parte,”*
- 68 P10 *“y yo no. ... pues, o sea como tener esa negligencia que yo como por mis valores morales de que acepte o mejor tenga el bebé dejé que esa mujer fuera cualquier droguería y se causará un daño en la salud de ella,”*
- 69 P05 *“creo que sería una falta de ética profesional porque estamos pro de la salud entonces a no brindarle esto estaríamos haciendo un gran daño”*
- 70 P05 *“... de pronto ella en ese momento este por una situación económica familia o que su pareja no le responde, ella va a decir directamente no lo quiere tener estaríamos ya inculcándole a esa persona eh las bases para que se realice una IVE”*

- 71 P08 *“yo, estoy de acuerdo con mis compañeros eh sería una falta de ética, sería como una negligencia, pues nosotros como profesionales capacitados en los diferentes escenarios y no estar solamente en la zona de confort”*
- 72 P07 *“en esos momentos uno como profesional debe estar capacitado para para brindar cualquier tipo de información y para llevar una persona por los diferentes caminos”*
- 73 P07 *“O sea uno nunca debe negarse a cualquier tipo de información, pero si debe saber brindarla y saber llevar a la persona por las diferentes soluciones, que como uno como profesional y como enfermero debe brindarle a esa persona.”*
- 74 P09 *“y mi punto de vista es que uno tiene que brindar es la asesoría y explicar todo y hacer que la persona entienda y que ella misma tome la decisión sea para un sí o un no, entonces, estar siempre con esa persona y apoyarla porque es una decisión muy difícil de tomar para ella y en ese momento esa persona se va a sentir vulnerable y lo más importante es que sienta un apoyo en todo ese proceso”*
- 75 P05 *“Yo creo que sí realizaría una asesoría y la tendría en cuenta, pero individualizada, o sea entraría primero digamos la mujer y luego al hombre para conocer sus diferentes puntos de vista”*

- 76 P05 *“Entonces si la individualizaría para no generar de pronto ese conflicto o para poder que la mujer se niegue o se cohíba de algunas respuestas”*
- 77 P09 *“pero pues obviamente la asesoría también sería para los dos, no solamente enfocarme en la mujer y dejar al hombre un lado”*
- 78 P05 *“sí porque pues en muchos casos a veces es la mujer la que quiere tomar la decisión de una IVE y el hombre no, o, a veces es al contrario”*
- 79 P09 *“Pues sí ella en ese momento no me pide primeras una interrupción pues del embarazo, obviamente yo no le voy a hablar sobre el tema en ese momento”*
- 80 P4 *“En lo personal, Pues... inicialmente indagar pues a grandes rasgos información general, Ya luego se le brindaría la información acerca de las 3 causales”*
- 81 P10 *“Pues también que... Analizaría... como que indagaría más si la persona puede entrar a la IVE por causal de Salud Mental,”*
- 82 P10 *“Entonces primero le presentaría las opciones, que podría aceptar la maternidad, dar en adopción”*

- 83 P09 *“bueno, que, si yo llegara ver en ese momento que mi colega le niega a esa persona, primero que todo llamaría a esa persona le brindaría la asesoría”*
- 84 P09 *“pues primero le brindaría una asesoría a ella le explicaría, también hablaría con mi colega acerca del porque lo hace y también le explicaría del error que acaba de cometer porque al hacerlo lo que está haciendo es pues algo ehh... no debería hacerlo, pero solamente si él tiene un punto de vista”*
- 85 P09 *“y no este acuerdo decirle a él que tal vez no lo haga, pero sí que le diga a la persona no me siento capacitado para hacerlo pero le voy a decir a mi colega a un compañero que no la deje ir pero si no se siente la capacidad que se lo permita a otro colega porque es que somos cuidadores de la salud y no permitir q esa persona se vaya sin asesoría”*
- 86 P04 *“la interrupción voluntaria del embarazo ya es de acuerdo con las prioridades o proyecto de vida de las personas tienen”*
- 87 P04 *“no sé, creería que es algo aparte y que no cree que es indispensable para la persona y mediante las causales toma una decisión”*

- 88 P04 *“y no permite que se lleve a cabo algo que le puede impedir o le puede complicar o reorganizar lo que tiene trazado a mediano, corto o largo plazo.”*
- 89 P05 *“pero ya, que una amiga o algo muy cercano, ya haría todo lo posible como para que no tomara esa decisión...”*
- 90 P04 *“bueno pienso que negarle ese privilegio sería una falta de respeto, primero que todo hacia la persona y segundo sobre los derechos a saber que tanto tiene probablemente a esa omisión haga una negligencia connotaciones mayores”*
- 91 P10 *“Porque si es una persona que manifiesta que quiere terminar con su embarazo, si yo no la remito por la causal de Salud Mental por IVE, ella lo va a interrumpir de manera segura o insegura,”*
- 92 P04 *“en el momento que veamos por distintas ya sea por perspectiva personales o profesionales si no que pueden en caminar a que de manera egoísta que uno quiere brindar como profesional pueda llevar que esa persona cometa un acto digamos de mayor impacto”*
- 93 P09 *“porque pues no estaría de acuerdo como dicen mis compañeros es un riesgo que esa persona vaya y haga ese procedimiento de manera ilegal, y que con lleva a los ciertos riesgos”*
-

7.6 Objeción de conciencia en profesionales de enfermería relacionado a la IVE.

Se realiza el abordaje de la objeción de conciencia relacionada a la IVE y al personal enfermero.

7.6.1 Conocimiento, dudas y posición personal en la objeción de conciencia sobre la IVE en profesionales de enfermería.

La mayoría de los participantes concluyen que la objeción de conciencia en enfermería no es una opción, esto se debe a la naturaleza de profesión, que radica en el cuidado y no en la práctica del procedimiento, por otro lado, tenemos que la minoría de los participantes concluye que el profesional de enfermería puede objetar conciencia en casos particulares. (Ver tabla 7, cita 94, 95, 96, 97).

Para concluir se observa que los participantes, aunque tienen claro la base de la objeción de conciencia, su postura está dividida en los que defienden que el profesional de enfermería debe ser excluido de la posibilidad de ser objetor de conciencia por su naturaleza de cuidador y por otro lado esta quienes opinan que el personal de enfermería debe tener la posibilidad de objetar conciencia porque aunque su rol de cuidador es secundario a la práctica del procedimiento esto puede afectar su dogma. (Ver tabla 6, cita 98, 99, 100).

Tabla 7

Fragmentos correspondientes objeción de conciencia en profesionales de enfermería relacionada a la IVE.

<i>Cita</i>	<i>Participante</i>	<i>Fragmento</i>
-------------	---------------------	------------------

94	P09	<i>“que la objeción de conciencia como profesional de enfermería es muy difícil porque nosotros brindamos es un cuidado más que o sea más que ir allá y estar esa parte entonces cambio la idea sobre la objeción de conciencia”</i>
95	P10	<i>“pues como dice la sentencia el único que puede objetor de conciencia es la persona quien va a realizar la intervención, o sea va realizar el procedimiento entonces desde enfermería entonces nosotros por ley no podemos ser objetores de conciencia igual que las instituciones tampoco pueden ser objetores de conciencia”</i>
96	P02	<i>“Pues estoy de acuerdo con MC eh digamos que el objetor de conciencia es el que realiza el acto o procedimiento entonces pues nosotros no”</i>
97	P05	<i>“La pregunta que tendría es, ¿si digamos, profesionalmente la IVE nos acoge a nosotros, en el momento que digamos estemos laborando, no queremos participar en un evento, o nos obliga a realizarlo?”</i>
98	P02	<i>“estoy de acuerdo con la ley que no seamos sujeto de ley y no tengamos la posibilidad de ser objetores de conciencia”</i>
99	P02	<i>“pero estoy de acuerdo que no tengamos esa posibilidad de ser objetores de conciencia.”</i>

100 P01 *“sí estoy de acuerdo que uno debe brindar la asesoría clara eso si la asesoría se debe brindar, pero en el momento de realizar el procedimiento si debe ser válido la objeción de conciencia.”*

7.7 Percepción de la formación de pregrado de enfermería relacionado con temas de salud sexual y reproductiva.

7.7.1 Espacios que brinda el programa de enfermería para el aprendizaje sobre el aborto y la IVE

Los participantes del proyecto perciben con negativa los espacios que ha brindado el programa para la educación y formación en temas relacionados al aborto y a la IVE, debido a mal desarrollo durante la temática y temas de difícil abordaje (Ver tabla 8, cita 101). Refieren que dentro de la carrera el espacio con mayor desempeño en estas temáticas ha sido en Séptimo semestre, en donde se asume el componente de salud sexual y reproductiva, pero no se aborda la temática de forma completa y acorde según sus necesidades (Ver tabla 8, cita 102), y es aquí donde se observan diferentes variables situacionales que requieren un conocimiento amplio de la temática y toman valor para la toma de decisiones de los estudiantes (Ver tabla 8, cita 103).

Los participantes refieren que es importante que la comunidad en general adquiera este conocimiento sobre IVE y aborto, ya sean o no carreras afines con la salud (Ver tabla 8, cita 104).

7.7.2 Características del discurso de los docentes en el aula de clase.

A medida que los estudiantes adquieren un conocimiento externo a la carrera, realizan una idea de lo que puede llegar a ser en general el aborto, la IVE y los temas de salud sexual y reproductiva. En los primeros semestres se observa la característica primordial del profesional de la salud “el cuidado de la vida”, en donde los maestros apoyan más al mantener la vida que a la realización de un “aborto” (no se observa claramente la diferencia entre IVE y aborto por parte del maestro) y de continuar con un embarazo en las condiciones que tenga la persona, formando así una postura en el momento de enseñar la temática (Ver tabla 8, cita 105).

7.7.3 Postura del docente de enfermería frente al tema de la IVE.

Dentro del ámbito educativo, se observa que la enseñanza en esta temática es neutral de acuerdo con el docente que la imparte a lo largo de la carrera (Ver tabla 8, cita 106), sin embargo, se observan en algunos apartes una influencia en la ética y moral (Ver tabla 8, cita 107) de algunos docentes en donde adquieren una postura no neutral y lo transmiten a sus estudiantes (Ver tabla 8, cita 108).

7.7.4 Influencia de la posición del docente en la postura adoptada por el estudiante sobre la IVE

Los estudiantes afirman que de acuerdo a lo largo de la carrera, su propia autonomía para buscar recursos de aprendizaje y conocimiento previo y durante el pregrado, no se ven influenciados en la toma de decisiones frente a una IVE por la postura que pueda adquirir un docente en el momento de impartir esta temática (Ver tabla 8, cita 109), sin embargo resaltan que sin estos conocimientos si se puede ver de forma clara una influencia ya que sin información concisa y suficiente se puede ver alterado su forma de realizar o no una asesoría a una usuaria que accede a una IVE (Ver tabla 8, cita 110); esto se resalta haciendo énfasis en los primeros semestres, ya que se adquieren los conocimientos base de la carrera (Ver tabla 8, cita 111).

7.7.5 Abordaje de la IVE durante las prácticas formativas

La mayoría de los participantes refieren que durante las prácticas comunitarias en los diferentes semestres se observan situaciones en las cuales requieren dar un asesoramiento sobre IVE y no se encuentran capacitados para realizarla de forma correcta, ya que no poseen el conocimiento claro y suficiente (Ver tabla 8, cita 112).

7.7.6 Sentimientos de inconformidad frente a los espacios de aprendizaje en el pregrado sobre el aborto

Una minoría de los participantes refieren que desde los primeros semestres el estudiante se somete a prácticas dentro de la comunidad, en espacios en donde se abordan diferentes temas sobre salud sexual y reproductiva, sin embargo, el conocimiento que le ha impartido dentro del pregrado no es suficiente a la hora de realizar estas prácticas,

observándose vacíos en el desarrollo de la misma. El estudiante refiere ser un punto de gran importancia a tener en cuenta en el pregrado (Ver tabla 8, cita 113).

7.7.7 Necesidad de espacios para la educación sobre la IVE en la comunidad universitaria y general.

Los estudiantes expresan que el tema sea abordado deba ser abordado desde semestres iniciales como refiere: (Ver tabla 8, cita 114, 115) y se debe claramente a la falta de conocimientos en salud sexual y reproductiva que presentan los estudiantes de semestres iniciales del programa de enfermería como los expresa P04 *“la facultad el programa de enfermería, que no nos está capacitando en temas que tienen que ver con la comunidad en semestre que ya vamos a Salir y no se están dando cuenta que nos enfrentaron a una comunidad a trabajar a una comunidad desde el primero y segundo semestre”*.

Otro factor importante expresado por los participantes es que; desconocen otros espacios brindados por la universidad (excluyendo la Facultad de salud) donde eduquen en SSR como se refiere (Ver tabla 8, cita 116)

Como enfermeros uno de nuestros pilares como profesional es la educación clara veraz y entendible para todos, según lo anterior los participantes concuerdan en que el programa de enfermería debe instaurar espacios para fomentar en sus estudiantes una formación profunda en el tema de la SSR y específicamente en tratar la IVE, debido a que es un tema amplio y difícil de asumir por su naturaleza controversial. Como lo expresa en (tabla 8, cita 117, 118, 119)

Además de nuestro deber como educadores, la comunidad en general especialmente los adolescentes tienen derecho a ser educados en salud sexual y reproductiva de forma

clara y sencilla, sobre todo porque es una herramienta fundamental para su desarrollo personal además de generar un impacto en los indicadores de salud pública. Como lo mencionan en (Ver tabla 8, cita 120 y 121)

Por último, los participantes expresan que el adecuado manejo de este tema es importante debido que como enfermeros uno de los escenarios de los cuales seremos partícipes en los servicios de atención primaria en salud donde puede ser frecuente encontrarnos con casos aplicables a este tema. Como lo expresa (Ver tabla 8, cita 122) por último una participante concluye que el programa de enfermería debería incluir un espacio en el cual se pueda realizar practica atendiendo estos sucesos además con el fin de complementar la teoría, como menciona (Ver tabla 8, cita 123)

Tabla 8

Fragmentos correspondientes percepción de la formación de pregrado de enfermería relacionado con temas de salud sexual y reproductiva

<i>Cita</i>	<i>Participante</i>	<i>Fragmento</i>
101	P04	<p><i>“es necesario hay que implementar digamos más espacio, porque los conocimientos que hemos adquirido y los ciertos espacios brindados en los cuales hemos ganado conocimientos, los que son los q están planteados en una malla curricular y el desarrollo del curso, eh... entonces digamos como temas obligados a ver y que pues si no se desarrolla en la materia pues no va ver un buen desarrollo de ella misma”</i></p>

-
- 102 P02 *“ya cuando ingrese a la carrera, pues seguía lo mismo, porque uno hasta séptimo semestre no le enseñan bien todos los componentes de sexualidad que implica todo lo de la interrupción voluntaria del embarazo”*
- 103 P09 *“pero durante el proceso educativo, prácticamente en este último año se puede decir, que uno ya empieza a manejar estos temas, uno ya empieza a oír diferentes variables situacionales,”*
- 104 P08 *“y eso que, durante las clases, pienso que debería haber cómo más espacios en donde informen no solamente a los estudiantes de salud, sino también de otras carreras sobre la sentencia, sobre las 3 causales,”*
- 105 P09 *“... ¿De qué se ha influenciado? Yo diría que en los primeros semestres yo fui muy neutral, así. Pero, si vi ese punto de vista en los docentes de que, si en lo posible esa persona no aborte, de concebir eso como algo que no está... que nosotros somos veedores de la vida, entonces no deberíamos estar de acuerdo con eso.*
-

106	P01	<i>“Siempre pues nos educan en todos estos ámbitos, para poder como que en el momento en que ya tengamos que hacer una asesoría pues tengamos también como esa neutralidad para brindar la información”</i>
107	P06	<i>“muchas veces los docentes que le hablan a uno sobre eso se centran mucho en su parte religiosa, en su parte moral,”</i>
108	P09	<i>“por ejemplo, la jefe que nos habló cuando hablamos de aborto allá, lo que nos dijo fue un punto de vista muy de ella, y nos dio prácticamente su punto de vista, pero no se centró como tal a una parte neutral a hablar acerca del tema”</i>
109	P08	<i>“yo pienso también que no tendría ningún tipo de influencia lo que diga el docente, porque igual nosotros ya hemos adquirido unos conocimientos, “</i>
110	P02	<i>“pero pues la otra estaría en que, si ese docente diera en los primeros semestres, digamos que en lo personal uno en los primeros semestres acata y recoge toda la información,”</i>
111	P02	<i>“entonces si en los primeros semestres se diera la información de forma errónea sí hubiera sido influenciado al inicio,”</i>

-
- 112 P09 “... no sé, tal vez no de mi parte, pero sí de algunos han tenido la oportunidad de encontrarse con situaciones en las que han tenido que por ejemplo con planificación familiar, que no tiene nada que ver con esto, pero se han enfrentado a esa situación en donde han tenido que dar ese asesoramiento, y no se ha podido brindar porque esto no nos han capacitado”
- 113 P09 “...pues también estoy de acuerdo con P03, pero además de eso considero que uno de los errores que está cometiendo eh... la facultad el programa de enfermería, que no nos está capacitando en temas que tienen que ver con la comunidad en semestre que ya vamos a Salir y no se están dando cuenta que nos enfrentaron a una comunidad a trabajar a una comunidad desde el primero y segundo semestre”
- 114 P05 “Pienso que debería abrir como un espacio, pero no en los semestres ya superiores. a partir de séptimo, venir a hablar de la IVE, si no, darles la oportunidad a los semestres iniciales”
-

115	P05	<i>“se podría hablar de primero, segundo, para brindar más conocimientos y que ellos ya lleguen a los semestres superiores ya con más conocimientos acerca de esto”</i>
116	P08	<i>“pienso que debería haber Cómo más.... propagarse más esta información de forma Clara en términos sencillos que la gente entienda, y pues de esta forma que estén un poco más informados y que en el momento que les toque, digámoslo así utilizar esta información lo hagan de una forma adecuada”</i>
117	P03	<i>“creo que la universidad necesita aún más espacios donde se fortalezcan esos conocimientos, donde se dé a conocer la sentencia, se dé a conocer las causales y sea como una información más profunda acerca del tema”</i>
118	P03	<i>“Pues como ya lo han dicho mis compañeros, es necesario una capacitación y una educación mucho más profunda, con todo lo que tiene que ver con la IVE. Para que nosotros como profesionales tengamos el criterio y la autonomía de asesorar y de brindar un acompañamiento, pues en el caso de que se necesite.”</i>
119	P02	<i>“la diferencia es que la universidad debería pues implementar estrategias dónde nos capaciten, que sea la</i>

diferencia que nosotros seamos capacitados en esto, mas no que pues solo sepamos la información, la norma, sino que seamos capacitados pues para brindar asesoramiento, más no... ehh.... Pues, por decirlo así viciar las consultas”

120 P02 “Bueno pues estoy de acuerdo con GC, que, pues la información debe estar para todos no solamente pues para los profesionales de la salud”

121 P05 “también es muy importante brindarles a los colegios esta asesoría para que no se dejen influenciar tanto de la sociedad, de la religión, para que ellos también vayan creando un concepto y sean más autónomos a la hora de tomar esta decisión ya sea para brindárselo a otra persona o para... pues personalmente”

122 P09 “porque es que, si vamos a estar brindando servicios de atención primaria, obviamente nos vamos a encontrar con estos temas y más que se está viendo ahora niñas de 13, 14, 15 años qué van a estar en esta situación.”

123 P05 “Uno de los espacios sería importante en el pregrado, además de la capacitación, sería bueno como tener un espacio en el que rotemos por este suceso; tengo entendido que Profamilia se realiza legalmente podríamos ir porque una

cosa es tener la teoría nuestra con los valores pero otra cosa ya es enfrentarnos a esto podríamos ver como se hace y hay si a través de las experiencias poder hablar también en un futuro como profesional.”

8. Discusión

El profesional de enfermería en Colombia frente a temas de salud sexual y reproductiva se rige bajo las distintas normatividades vigentes, siendo uno de los campos abordados por el mismo, en donde se estipula, argumenta, fundamenta y establece la atención ofrecida en pro a la satisfacción de necesidades que requiera el usuario para una guía oportuna y una atención integral; aunque es necesario tener en cuenta que la IVE actualmente es un tema de gran controversia a nivel social, político, religioso y cultural, donde se observa una estigma moral y ético en la comunidad, llegándose a considerar como algo prohibido, violento, cruel y un pecado. Esto representa el primer acercamiento de los estudiantes a los conceptos relacionados a aborto e IVE, dificultando el abordaje de temáticas en salud sexual y reproductiva durante el pregrado por la alta influencia del contexto social en la postura previa del estudiante, además al ingresar y cursar su formación universitaria los espacios brindados por el programa de enfermería para el abordaje de estas temáticas no son suficientes para aclarar y fortalecer los conceptos de los estudiantes; de tal manera que la construcción de una postura acorde a las necesidades de la usuaria y su atención de forma neutral e integral se dificulta al presentar inseguridades e incertidumbres.

En el presente estudio se analizó el conocimiento y percepción de los futuros profesionales de enfermería y cómo estos se pueden formar durante el pregrado y permear por diferentes elementos. En los resultados se encontraron carencias en el conocimiento sobre la ejecución, rutas a seguir, y procedimientos a realizar concernientes

a la IVE, lo anterior se evidencia en la incertidumbre por parte de los estudiantes en el momento de ejecutar la asesoría. Estos descubrimientos son consistentes con los resultados encontrados en un estudio realizado en Brasil por Wesley Braga da Rocha y colaboradores (35) El estudio señala como principal causa de este hecho, al estigma y prejuicio implicado por parte de la sociedad a la temática, indicando la necesidad de capacitaciones, mejor educación y transmisión de la información a los estudiantes por parte de los docentes encargados de la asignatura y el pregrado, con el fin de brindar calidad a la atención de mujeres que asisten a este servicio conforme lo estipula la Ley.

Dentro de la sentencia C-355 del 2006 encontramos 3 causales por las cuales la mujer puede acceder a una IVE: embarazos que cursan con riesgo para la vida materna, fetos afectados por malformaciones incompatibles con la vida, o productos de violación e inseminación no consentida, las cuales son de conocimiento por parte de los estudiantes de enfermería.

En su mayoría, los estudiantes que cursaron por las asignaturas establecidas para la formación en temas de salud sexual reproductiva: Fundamentos Éticos y Cuidado de Enfermería al adulto 3, su actitud varió ante el tema concerniente a la IVE, pues, aunque debe ser un conocimiento construido, socializado y llevado a la práctica, en la ejecución de la asesoría se observaron dudas en el abordaje a la usuaria y la elección de las rutas de atención a la usuaria para la atención integral, a lo cual los estudiantes argumentan que además de no poseer una información adecuada e idónea, el conocimiento previo al pregrado adquirido del contexto social no permite tener una postura definida para la ejecución de una correcta atención.

Las instituciones de educación superior son imprescindibles en la formación de profesionales con actitudes y conocimientos sobre la IVE, no solo en ámbito biológico o por cuestión de técnica, práctica y normatividad, sino por implicar un apoyo en la salud de la mujer en todos sus contextos bio-psico-social, que se encuentra vulnerable por su condición y requiere de información clara, precisa y oportuna por parte de los profesionales de salud que la atiende.

En la formación de pregrado es importante la divulgación de la información en estas temáticas, sin embargo, por falta de tiempo y compromiso o creencias propias del docente, en muchas ocasiones son temas que se explican de forma superficial o se omiten dentro del plan curricular, lo que produce un desconocimiento e implica dudas respecto al manejo de temas relacionados a la IVE en la práctica; así mismo, estos temas fueron expuestos en el trabajo de Eliana M. Quintero-Roa y Miguel E. Ochoa Vera, 2015 en donde establecen una influencia docente – alumno si éste otorga su postura personal frente a temas de gran auge como la IVE. (36).

Los participantes refieren cumplir con la normatividad en los diferentes escenarios planteados referentes al abordaje, sin embargo, ante un escenario en el cual las dudas por parte de la usuaria son específicas la información transmitida por parte de los participantes es manipulada, esto se debe al leve desconocimiento general frente a la IVE. Asimismo, se indago acerca de la percepción sobre la normatividad actual de la IVE en Colombia, donde los estudiantes refirieron que en la causal de salud de la mujer se manifiesta mucha confusión, afirmando que es superficial y que se presta para distintas interpretaciones, que pueden generar dudas en el profesional para saber cuáles son los

limitantes establecidas para la mujer que accede a éste servicio, generando un conflicto moral y ético, siendo evidenciado en situaciones hipotéticas frente a casos específicos de usuaria con prueba de embarazo positiva que refiere asesoría y usuaria que acude al servicio por una IVE. También, es necesaria una delimitación en el tiempo de gestación en el cual se puede acceder a una IVE, debido a que en la actualidad no existe, además de la importancia de la realización de una buena y pertinente asesoría que responda a las necesidades y dudas de la usuaria así como lo refiere en su investigación Eliana M. Quintero-Roa y Miguel E. Ochoa Vera, 2015, que concluye que factores bio-psico-sociales dentro y fuera del entorno universitario influyen a la hora de atender a una usuaria que solicita el procedimiento. (36).

En este proyecto se indago acerca de la objeción de conciencia en el personal de enfermería, en la cual las opinión de los participantes se encuentra dividida, tenemos que algunos participantes defienden que la objeción de conciencia no está indicado para los profesionales debido a que su rol es de cuidador es secundario a la realización del procedimiento a lo cual enfermería no puede negarse, asimismo, una minoría de los participantes defiende que los enfermeros que participan en el procedimiento no están obligados asistir si esto afecta su conciencia, asimismo estas premisas fueron expuestas en el artículo de Eugenia Santamaría Muñoz, “objeción de conciencia en enfermería”, en donde establece que la objeción de conciencia es un derecho partícipe de los profesionales y pueden adquirirlo en caso tal que consideren que va en contra de sus creencias el procedimiento que se pide ejecutar.(37)

La IVE ha sido documentada como derecho fundamental de la mujer por lo tanto el personal de la salud debe otorgar y no negar dicho derecho, los resultados de este estudio encontraron ciertas incoherencias entre el conocimiento sobre la normatividad de los participantes y el actuar. A los participantes se les realizó una serie de preguntas en las cuales expresan sus conocimientos sobre la normatividad para posteriormente indagar acerca del saber hacer con el fin de contrastar sus conocimientos con la práctica.

Como se menciona anteriormente el conocimiento acerca de la normatividad por parte de los participantes es escaso y confuso siendo una de las causas por las cuales su actuar se ve significativamente influenciado por los conocimientos previos al pregrado, la influencia de los valores éticos en el actuar de los profesionales, la información sesgada violando el derecho a la información y una forma de violencia obstétrica vulnerando la autonomía de la mujer. Como indica Ángela Lopera de Peña en su artículo “Aborto: Reflexiones éticas” y Juliana Tamayo en su artículo “Violencia obstétrica y aborto. Aportes para el debate en Colombia, en donde se asume que las creencias propias de las personas no se pueden desarraigar y constituyen un alto nivel de importancia en temas de aborto e interrupción del embarazo. (38) (39)

Para terminar cabe recalcar que la calidad de la atención en salud es el resultado de elementos como: conocimiento científico, normativo y aptitudes prácticas por tal motivo es importante reconocer los hallazgos de este estudio en el cual se observaron deficiencias en los elementos mencionados anteriormente. Además una mejora en la calidad de la atención en salud específicamente en temas de salud sexual y reproductiva tiene un impacto positivo en la morbimortalidad atribuida a los abortos inseguros y

prevenir la reincidencia de embarazos no deseados como lo indica Mariana Romero en su artículo “la calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos”, concluyendo que la asesoría es importante antes durante y después de un procedimiento de interrupción del embarazo evitando fallos en la salud de la mujer y posibles consecuencias físicas y psicológicas a corto, mediano y largo plazo.

9. Conclusiones

Dentro de la formación académica en el pregrado de Enfermería, se hallan dudas e incertidumbre referente a la temática de IVE, debido a que, los conocimientos adquiridos en el pregrado no son suficientes para el manejo y abordaje adecuado en una situación donde la usuaria solicita información o acceso a este servicio, además que en algunos casos se realiza evasión del tema correspondiente.

Durante los primeros semestres, el estudiante posee un conocimiento básico y tergiversado, ya que, su contexto social previo influye fuertemente su percepción y postura, por esta razón el abordaje y los conocimientos por parte de los docentes son de gran importancia para determinar su punto de vista

Principalmente se encontró que los estudiantes refieren inconformidad hacia el programa académico por dos razones; primeramente los estudiantes argumentan que la temática de derechos sexuales y reproductivos se profundiza en los semestres superiores específicamente séptimo y octavo siendo tardío, ya que en las practicas académicas se realizan a partir de segundo semestre en la cual se aborda a población que requiere asesoramiento en dichos temas. Por otro lado los estudiantes argumentan que el abordaje de la temática por parte de los docentes a lo largo de la carrera no es totalmente imparcial, además de un conocimiento en muchas ocasiones superficial.

En el estudio se logró describir las posturas, percepciones y puntos de vista de los participantes respecto a la IVE; se reconoce que la postura de los estudiantes tiende a ser negativa y confusa frente a la temática, debido a desconocimientos de normatividad e

incertidumbre frente a las complicaciones que puede generar en la mujer a nivel mental. Por esta razón, su postura es influenciada por su conocimiento previo al pregrado, experiencias personales y contexto académico actual, elementos propios de cada participante que determinan su conducta.

Se evidenció que el contexto social, toma un papel fundamental como influencia previa al pregrado, tales como la educación primaria, básica secundaria y educación media, que, desde sus enseñanzas morales y religiosas, estructuran un concepto censurado y evasivo sobre aborto y en muchas ocasiones omitiendo la IVE. Por otro lado, el estigma social y familiar imponen un abordaje tradicionalista, un rechazo ético y mítico, en el que llevan a la persona en un conflicto moral reflejado más adelante en su posición personal frente al tema.

Dentro del estudio se permitió reconocer algunos conceptos frente a la formación impartidas por la Universidad Surcolombiana frente a temas de salud sexual y reproductiva como la IVE, en donde se resalta que los espacios brindados por el programa no satisfacen los objetivos de capacitar y fortalecer en ésta temática para llevar a cabo una buena praxis; por consiguiente surge la necesidad de aportar y fortalecer espacios que garanticen la profundización del tema, incluyendo estrategias de apoyo y resolución de dudas. En este aspecto es importante que la educación impartida por el programa sea más profunda y clara con el fin de que los estudiantes enriquezcan su percepción.

Para terminar, según todo lo anteriormente expuesto la construcción de percepciones y posturas en los estudiantes de enfermería son el resultado de la fuerte influencia del

contexto social y académico previo al pregrado además del abordaje y los conocimientos brindados por parte del programa académico y los docentes que imparten esta temática.

Lo que nos permite concluir que tanto el contexto social como el abordaje y conocimientos impartidos por los docentes influyen de manera inadecuada en la construcción de percepciones y postura de una gran parte de los estudiantes.

Según lo anteriormente expuesto, se establece la necesidad de profundizar y fortalecer los temas de la IVE, mediante estrategias académicas de apoyo que promuevan la expectativa profesional en Enfermería frente al abordaje y asesoría a la usuaria que refiere este servicio, teniendo en cuenta que una práctica profesional con inseguridades e incertidumbre afecta la atención integral y neutral a la usuaria, generando barreras en el acceso a este servicio que pueden desencadenar consecuencias fatales a la mujer, como el suicidio o la realización de abortos clandestinos que aumenten los casos de morbilidad materna, los cuales son totalmente prevenibles.

10. Limitaciones del estudio

- Se abordaron los estudiantes de octavo semestre teniendo en cuenta que en este semestre ya habían aprobado las materias donde se ven temas relacionados a la IVE o Salud sexual y reproductiva (fundamentos éticos en quinto semestre y Cuidado individual y colectivo al adulto III en séptimo semestre). Matriculados son 16 personas, de las que el número de estudiantes que cumplían los criterios de inclusión y deseaban participar voluntariamente del estudio fue pequeño, a pesar de que se llevó a cabo la reunión para acordar la participación voluntaria del grupo focal definitivo.
- No se logró la participación con los estudiantes de Enfermería de noveno semestre, debido a que éstos no contaban con el tiempo suficiente para participar en la investigación por su múltiple carga académica.

11. Recomendaciones

Al programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana se le sugiere teniendo en cuenta los resultados del estudio, se generen espacios para el planteamiento de las temáticas relacionadas a salud sexual y reproductiva desde los primeros semestres, ya que los estudiantes evidenciaron que se han enfrentado durante las prácticas a pacientes donde el abordaje implica el manejo de estas temáticas, en el cual presentan falencias para brindar una atención integral y de calidad a los usuarios. Es necesario que los conceptos brindados desde el primer abordaje en la carrera sean lo más claro posible, teniendo en cuenta que los conceptos previos de los estudiantes se ven tergiversados por su entorno sociocultural dificultando la aprehensión de los conceptos recibidos durante el pregrado.

Además, es necesario fortalecer los espacios ya existentes que brinda el programa, replantear las estrategias y métodos de enseñanza, adicionando laboratorios o maneras donde se pueda combinar la teoría con la práctica; al evidenciar en los resultados un desconocimiento y confusión en los estudiantes a la hora de un caso práctico del manejo en la mujer que acude al servicio con prueba de embarazo positiva o que asiste para recibir información directa sobre la IVE o acceder a este servicio; un mal asesoramiento de esta usuaria genera posibles situaciones donde acuda a sitios clandestinos o se realice maniobras sépticas que conducen a la afectación de la salud, dado que aumentan las cifras de morbilidad materna como lo reconocen los estudiantes, la dificultades que genera las barreras en el acceso a los servicios de salud.

Es necesario que se continúe brindando esta educación por docentes capacitados que impartan la temática de forma neutral, sin influir de manera positiva o negativa en el estudiante, donde profundice más allá de la sentencia c 355 del 2006, debido a que existe un desconocimiento de normatividad, en el cual los estudiantes solicitan se ahonde más allá el tema; en efecto, se puede realizar por medio de la guía para la IVE y la Norma técnica para la IVE donde profundizan el abordaje y las condiciones para una atención de calidad a la usuaria.

A los estudiantes se les recomienda tomar conciencia como futuros profesionales de salud en brindar asesorías con información veraz, respetuosa y sin ningún tipo de influencia permitiéndole a la usuaria tomar la decisión acorde a su situación dentro del marco legal, velando por los derechos de las mujeres, que no se deben ver afectadas por su postura personal. Igualmente profundizar en las temáticas correspondientes a Salud sexual y reproductiva para tener conceptos más claros y acordes a la práctica profesional.

Se recomienda realizar una investigación que permita abordar a los profesionales recién graduados durante la práctica profesional para determinar cómo finaliza la construcción de percepciones sobre la IVE desde un perfil más práctico y ya en el entorno laboral, no solo en la asesoría, sino también en la atención a la mujer previo, durante y después del procedimiento intrahospitalario; velando así por los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

12. Referencias Bibliográficas

1. Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). (n.d.). Retrieved from http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/saludsexual/guias-y_protocolos_vif_vs_y_vbg/norma_tecnica_para_atencion_interrupcion_voluntaria_del_embarazo_ive.pdf
2. Orden, L. Y. (n.d.). Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas. Retrieved from [http://www.profamilia.org.co/docs/SM -Determ aborto inseguro.pdf](http://www.profamilia.org.co/docs/SM-Determ_aborto_inseguro.pdf)
3. González de León Aguirre, D., & Salinas Urbina, A. A. (1997). Los médicos en formación y el aborto: opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(2), 227–236. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000200012>
4. Singh, S., & Maddow-Zimet, I. (2016). Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(9), 1489–1498. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13552>
5. Ministerio de Protección Social y Salud. (n.d.). Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. Retrieved from

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
6. Quintero Roa, E. M., & Ochoa Vera, M. E. (2016). Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Revista de Salud Pública, 17*(6), 912–924. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.39786>
 7. Muñoz, J. T., María, C., Moreno, R., Gil, L., Cristina, A., Vélez, G., & Médico, G. (n.d.). Violencia obstétrica y aborto. Aportes para el debate en Colombia. Retrieved from http://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/02/GDC_Obstetric-Violence_ES-1.pdf
 8. Dair García de la Rosa, R., Alonso Canino, J., Cruz Carbonell, M., Barbé Agramonte, A., & García González, M. (2014). Sexually transmitted diseases: educational intervention among teenagers in a technical-professional teaching center. *Medwave, 14*(01), e5891–e5891. <https://doi.org/10.5867/medwave.2014.01.5891>
 9. Laza-Vásquez, C., Castiblanco-Montañez, R. A., Laza-Vásquez, C., & Castiblanco-Montañez, R. A. (2017). Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 35*(1), 71–78. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n1a08>
 10. Boletines epidemiológicos 2017. (n.d.). Retrieved June 3, 2018, from <http://www.huila.gov.co/salud/publicaciones/7218/boletines-epidemiologicos-2017/>

11. Gobernación del Huila. (n.d.). Boletín paremiológico 2018 N/4. Retrieved June 12, 2018, from <http://www.huila.gov.co/salud/publicaciones/7722/boletines-epidemiologicos-2018/>
12. Informe de gestión 2016 | Unidad para las Víctimas. (n.d.). Retrieved June 3, 2018, from <http://www.unidadvictimas.gov.co/es/informe-de-gestión-2016/33372>
13. Páginas - Interrupción voluntaria del embarazo (IVE). (n.d.). Retrieved June 3, 2018, from <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Derechos-en-salud-sexual-y-reproductiva.aspx>
14. El fallo del Consejo de Estado NO cambió las reglas para la prestación de servicios de abortos seguros y oportunos - Despenalización del Aborto. (n.d.). Retrieved June 3, 2018, from <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/2017/01/16/el-fallo-del-consejo-de-estado-no-cambio-las-reglas-para-la-prestacion-de-servicios-de-abortos-seguros-y-oportunos/>
15. [CIRCULAR SUPERSALUD 0003 2013] - Colpensiones - Administradora Colombiana de Pensiones. (n.d.). Retrieved June 3, 2018, from https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/circular_supersalud_0003_2013.htm
16. Dalén Diana Esther Guzmán Paola Molano, A., Esther Guzmán, D., de textos, R., José Díaz Granados Prerensa, M., Rojas Cubierta, M., & Ospina, A. (2013). La regulación de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. Retrieved from <http://www.dejusticia.org>

17. Sindicato Médico del Uruguay., G., & Fundación Universitaria de Ciencia. Oficina del Libro. (2013). *La Revista médica del Uruguay. Revista Médica del Uruguay* (Vol. 29). Sindicato Médico del Uruguay. Retrieved from http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902013000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=
18. Laza Vásquez, C., Alexandra Castiblanco Montañez, R., Consuelo Urrego Mendoza, Z., & Sociedad, S. (s/f). Mujeres que deciden interrumpir su embarazo: ¿Cómo son percibidas por un grupo de profesionales en Colombia? <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.05>.
19. OMS | Preguntas más frecuentes. (2017). *WHO*. Retrieved from <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
20. DLE: percepción - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. (n.d.). Retrieved June 12, 2018, from <http://dle.rae.es/?id=SX9HJy3>
21. . La percepción. (n.d.). Retrieved from <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
22. María, L., & Melgarejo, V. (1994). Sobre el concepto de percepción. *ALTERIDADES*, (48), 47–53.
23. Ley 911/2004. (n.d.). Retrieved June 12, 2018, from http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=59
24. Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos. (n.d.). Retrieved from

- [http://www.generacionmas.gov.co/SaludSexual/Documents/Modulo de la A a l a Z en derechos sexuales y reproductivos.pdf](http://www.generacionmas.gov.co/SaludSexual/Documents/Modulo_de_la_A_a_l_a_Z_en_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf)
25. Corte Constitucional de Colombia. (n.d.). Sentencia C-355/06. Retrieved June 3, 2018, from <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>
26. EL CONGRESO DE COLOMBIA. (n.d.). LEY NÚMERO 1090 DE 2006. Retrieved from <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/109006.pdf>
27. LINEAMIENTOS GENERALES DE LA SENTENCIA C-355 DE 2006 QUE DESPENALIZA EL ABORTO. (n.d.). Retrieved June 3, 2018, from <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-988-07.htm>
28. CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO. (n.d.). Retrieved June 3, 2018, from <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-636-11.htm>
29. Sentencia T-209/08. (n.d.). Retrieved June 3, 2018, from <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/T-209-08.htm>
30. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. (n.d.). Retrieved June 3, 2018, from <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-009-09.htm>
31. ABORTO INDUCIDO POR MALFORMACIÓN DEL FETO. (n.d.). Retrieved June 3, 2018, from <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>

32. García Calvente e, M. M., & Mateo Rodríguez, I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria*, 25(3), 181–186. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78485-X](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78485-X)
33. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Retrieved from https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
34. De Salud, M. (n.d.). RESOLUCIÓN NUMERO 8430 DE 1993. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
35. Braga Da Rocha, W., Castro Da Silva, A., Maria De Lacerda Leite, S., & Cunha, T. (2015). Percepción de profesionales de la salud sobre el aborto legal. *Rev. Bioét. (Impr.)*, 23(2), 394–406. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232077>
36. Quintero-Roa, E. M., & Ochoa Vera, M. E. (2015). Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado Knowledge and attitudes of medical students on decriminalized induced abortion. *Rev. Salud Pública*, 17(6), 912–924. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.39786>
37. ANGELA LOPERA DE PEÑA. (2013). Aborto: Reflexiones Éticas. Retrieved June 4, 2018, from http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=217

38. ANGELA LOPERA DE PEÑA. (2013). Aborto: Reflexiones Éticas. Retrieved June 4, 2018, from http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=217
39. Muñoz, J. T., María, C., Moreno, R., Gil, L., Cristina, A., Vélez, G., & Médico, G. (n.d.). Violencia obstétrica y aborto. Aportes para el debate en Colombia. Retrieved from http://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/02/GDC_Obstetric-Violence_ES-1.pdf

13. Apéndice

Apéndice 1. Entrevista dirigida a estudiantes del grupo focal definitivo

1. ¿Qué entiende usted por Aborto y por la IVE?
2. ¿Conoce la Sentencia C-355 que ampara la despenalización de la IVE?
3. ¿Cuál es su percepción sobre la Interrupción voluntaria del embarazo?
4. ¿Cómo adquirió los conocimientos sobre aborto y la IVE?
5. ¿ha adquirido conocimientos de su entorno social previo al pregrado?
6. ¿consideran que su contexto social influye en su postura?
7. ¿Se ha instruido acerca del aborto e IVE en su formación académica superior?
8. ¿considera que los espacios para la formación son suficientes por parte del programa de enfermería o hace falta?
9. ¿Cómo fue el abordaje del tema de IVE y como lo influyo?
10. ¿Recuerda el enfoque y actitud por parte del docente acerca del tema?
11. ¿Considera que el pregrado influye en su percepción de un tema tan polémico como es la IVE y Aborto?
12. ¿considera que esta claro el tema de IVE, cree que puede abordar este tema desde una postura neutra?
13. ¿Qué conoce y cómo conoció de la objeción de conciencia y que implica para usted?
14. ¿cómo abordaría a una usuaria que llega a consulta por un embarazo no deseado?
15. ¿qué piensa acerca de la negación del servicio por parte de un profesional de enfermería a una paciente que consulta por una IVE?

Apéndice 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Construcción de percepciones sobre interrupción voluntaria de embarazo durante la formación de pregrado en Enfermería”

INVESTIGADORES PRINCIPALES: Luz Adriana Acosta Garay, Karen Álvarez, Angie Carolina Cerquera Bonilla, Manuel Fernando Mosquera Mosquera, Leidy Johanna Silva Castro

DOCENTE ASESOR: Ingrid Troche Gutiérrez. Enfermera, Maestría en salud pública

La presente investigación es conducida por estudiantes de pregrado del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana con acompañamiento de la docente tutora de la investigación. El propósito de este estudio es explorar la construcción de percepciones y postura sobre la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) durante el pregrado en estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana que hayan cursado y aprobado fundamentos éticos y cuidado individual y colectivo al adulto III debido al abordaje previo de la temática a tratar dentro del currículo, permitiendo realizar aportes al programa que permitan mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje de acuerdo a las necesidades identificadas durante el proceso de investigación.

Al usted haber aceptado participar en este estudio se le solicitará responder unas preguntas planteadas en una entrevista colectiva. Lo que se exprese durante la entrevista se grabará siempre y cuando el participante lo permita, de modo que el investigador pueda transcribir posteriormente las ideas que usted haya expresado. La participación es este

estudio es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se usará un seudónimo en las entrevistas para guardar la confidencialidad de su nombre. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones serán eliminadas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) del propósito de este estudio y la meta que se desea alcanzar, Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista colectiva.

Autoriza la grabación de la entrevista SI NO

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Angie Carolina Cerquera al teléfono 3203237702 o Luz Adriana Acosta al teléfono 3166190068.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Angie Carolina Cerquera o Luz Adriana Acosta al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante: _____

CC: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Apéndice 3. Aval comité de ética de la Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana

 UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA
NIT: 891100064-2



MEMORANDO No.007

2-1-04

Neiva, 04 de diciembre de 2017

PARA: INGRID YOLERCY TROCHE GUTIERREZ
Investigadora Principal

DE: COMITÉ DE ÉTICA
MARTHA ROCÍO VEGA VEGA, Coordinadora

ASUNTO: Viabilidad de investigación.

Cordial saludo.

El Comité de Ética, mediante sesión del 29 de noviembre del año en curso y según consta en Acta No.003, consideró viable desde el punto de vista ético el proyecto **"CONSTRUCCIÓN DE PERCEPCIONES SOBRE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DURANTE LA FORMACIÓN DE PREGRADO EN ENFERMERÍA"**.

Agradezco su atención.

Atentamente,



MARTHA ROCÍO VEGA VEGA
Coordinadora Comité de Ética

Sede Central - AV. Pastrana Borrero Cra. 1a.
PBX: (57) (8) 875 4753 FAX: (8) 875 8890 – (8) 875 9124
Edificio Administrativo - Cra. 5 No. 23-40
PBX: (57) (8) 8753686 - Línea Gratuita Nacional: 018000968722
Vigilada Mineducación
www.usco.edu.co
Neiva, Huila

Gestión, Participación y Resultados

Apéndice 4. Relación categorías y códigos emergentes.

<i>Categoría</i>	<i>No</i>	<i>Código</i>
1. Conocimientos sobre aborto e IVE.	1	Conocimiento sobre el aborto previos al pregrado
	2	Connotación negativa sobre el aborto previo al pregrado
	3	Conocimientos actuales sobre el aborto y la IVE
	4	Autonomía de la mujer frente a la IVE
	5	Dudas sobre el conocimiento relacionado con la IVE
	6	Percepciones sobre mitos alrededor de la IVE
	7	Connotación negativa del conocimiento sobre aborto e IVE recibido durante la formación de pregrado
	8	Apreciación del conocimiento sobre la IVE recibido durante la formación de pregrado
	9	Apreciación del cambio de conocimiento sobre aborto e IVE durante la formación de pregrado
2. Fuentes de conocimientos sobre la IVE y aborto.	10	Fuentes de conocimiento previos al pregrado sobre aborto e IVE.
	11	Fuentes de conocimientos religiosa previos al pregrado sobre aborto
	12	Fuentes de conocimiento adquiridos en internet previos al pregrado sobre aborto.
	13	Fuentes de conocimientos sobre IVE durante el pregrado

3. Normatividad	14	Desconocimiento de normatividad sobre IVE
relacionada con	15	Conocimientos sobre los aspectos legales en el que se enmarca
temas de Salud		la IVE
Sexual y	16	Conocimientos sobre las causales de IVE según normatividad
reproductiva.	17	Conocimientos sobre normatividad vigente en SSR (guía de
		atención al embarazo)
	18	Apreciación de la normatividad vigente en SSR
	19	Posición personal frente a la normatividad
4. Aspectos	20	Influencia del contexto social en la formación de postura sobre
influyentes en la		el aborto previos al pregrado.
formación de	21	Elementos que influyeron en el cambio de concepto sobre el
posturas frente a		aborto
la IVE y el	22	Influencia del contexto social en la formación de postura sobre
aborto.		la IVE previos al pregrado.
	23	Influencia del contexto previo al pregrado y de la formación
		universitaria en la posición actual frente a la IVE
	24	Influencia del contexto social frente en la formación de postura
		sobre la IVE durante el pregrado
	25	Influencia del pregrado en la formación de posición personal
		frente a la IVE
	26	Elementos que influyen en la posición personal frente a la IVE
	27	Posición personal ante la IVE

5. Conducta del profesional de enfermería frente a consulta de usuaria con prueba de embarazo positiva.	28	Experiencias personales relacionadas con aborto o IVE en la práctica.
	29	Abordaje de la usuaria con prueba de embarazo positiva
	30	Apreciación de conducta tomada por el profesional frente a mujer con prueba positiva de embarazo
	31	Discordancia con el Abordaje de compañeros hacia la usuaria con prueba de embarazo positiva
6. Actuación por parte del futuro profesional de enfermería frente a la atención de la usuaria en IVE	32	Dudas sobre la toma de decisiones adecuadas como futura profesional de enfermería
	33	Elementos a tener en cuenta para brindar asesoría sobre IVE
	34	Elementos que fundamentan la realización de asesoría para IVE
	35	Abordaje integral a la usuaria relacionado a la IVE
	36	Conducta del futuro profesional de enfermería frente a la asesoría en IVE
	37	Experiencias que requieren de conocimientos sobre IVE por parte de enfermería
	38	Aspectos que justifican la toma de decisión de la IVE
	39	Toma de decisiones frente a la IVE como futura profesional de enfermería
	40	Posibles consecuencias de asesoría no adecuada sobre IVE

7. Objeción de	41	Conocimientos sobre objeción de conciencia en la IVE
conciencia en la	42	Dudas en el conocimiento sobre la objeción de conciencia en
IVE en		profesionales de enfermería
profesionales de	43	Posición personal ante la objeción de conciencia
Enfermería.		
8. Percepción de la	44	Espacios que brinda el programa de enfermería para el
formación del		aprendizaje sobre el aborto.
pregrado de	45	Espacios que brinda el programa de enfermería para el
enfermería		aprendizaje sobre la IVE
relacionado con	46	Características del discurso de los docentes en el aula de clase
temas Salud	47	Postura del docente de enfermería frente al tema de IVE
Sexual y	48	Influencia de la posición del docente en la postura adoptada por
Reproductiva.		el estudiante sobre la IVE
	49	Desacuerdo frente a la postura tomada por el profesional de
		enfermería frente al tema
	50	Abordaje de la IVE durante las prácticas formativas de pregrado
	51	Sentimientos de inconformidad frente a los espacios de
		aprendizaje en el pregrado sobre el aborto
	52	Necesidad de formación durante el pregrado sobre la IVE
	53	Necesidad de formación de la comunidad universitaria sobre la
		IVE

-
- | | |
|----|--|
| 54 | Necesidad de formación en el pregrado sobre temas afines con la SSR y la IVE |
| 55 | Necesidad de espacios en las instituciones educativas para educar en IVE |
| 56 | Necesidad de formación integral sobre la IVE en el pregrado |
| 57 | Necesidad de educar a la comunidad en general sobre IVE |
| 58 | Necesidad de incluir en la práctica formativa espacios para aplicar conocimientos sobre la IVE |

*Nota: *SSR: Salud sexual y reproductiva; *IVE: Interrupción voluntaria del Embarazo*