



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 23 de enero de 2020

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Paola Andrea Castaño Paya, con C.C. No 1.075.315.500,

Pámela Andrea Fierro Peña, con C.C. No 1.075.315.254

Brayan Nicolás Losada Díaz, con C.C. No 1.075.321.088

María Camila Quintero Mosquera con C.C. No 1.075.315.319

Juan Pablo Sinisterra Castro, con C.C. No. 1.075.315.155,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o investigación titulado “Conocimientos, actitudes y opiniones de las docentes de Enfermería frente a la sentencia que despenalizó el aborto en Colombia” presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de Enfermero(a);

Autorizamos 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 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.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

- 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.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Paola A. Castaño

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Brayan N. losada Diaz

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Juan Pablo Sustrera Castro

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Pamela A. Fierro P.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: M<sup>a</sup> Camila Quintero M



**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:** Conocimientos, actitudes y opiniones de las docentes de Enfermería frente a la sentencia que despenalizó el aborto en Colombia

**AUTOR O AUTORES:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Castaño Paya	Paola Andrea
Fierro Peña	Pámela Andrea
Losada Díaz	Brayan Nicolás
Quintero Mosquera	María Camila
Sinisterra Castro	Juan Pablo

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Laza Vásquez	Celmira

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:** Enfermero(a)

**FACULTAD:** Salud

**PROGRAMA O POSGRADO:** Enfermería



**CIUDAD:** Neiva      **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2020      **NÚMERO DE PÁGINAS:** 71

**TIPO DE ILUSTRACIONES** (Marcar con una X):

Diagramas \_\_\_ Fotografías \_\_\_ Grabaciones en discos \_\_\_ Ilustraciones en general X  
Grabados \_\_\_ Láminas \_\_\_ Litografías \_\_\_ Mapas \_\_\_ Música impresa \_\_\_ Planos \_\_\_  
Retratos \_\_\_ Sin ilustraciones \_\_\_ Tablas o Cuadros X

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento:

**MATERIAL ANEXO:**

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

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

Español

Inglés

1. Aborto legal

1. Legal abortion

2. Investigación cualitativa

2. Qualitative research

3. Docentes de Enfermería

3. Nursing teachers

4. Actitudes

4. Attitudes

5. Opiniones

5. Opinions

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

Introducción: En Colombia, el aborto se despenalizó bajo la Sentencia C-355 del año 2006 mediante el término de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), bajo tres causales. Son escasos los estudios que documenten las opiniones de los docentes de Enfermería acerca de este tema.

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y opiniones de las docentes de Enfermería del curso "Cuidado de la salud a la mujer, la gestante y al recién nacido" de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006.



**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cualitativo exploratorio donde participaron 9 docentes de Enfermería que han orientado el curso “Cuidado de la salud a la mujer, la gestante y al recién nacido” del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Para la recolección de los datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas y se analizaron mediante análisis temático.

**Resultados:** Frente al conocimiento emergieron diferentes subtemas como conocimientos acerca de la Sentencia, IVE como derecho de las mujeres, rol de Enfermería, entre otros. En las opiniones surgieron subtemas como totalmente a favor, parcialmente a favor y totalmente en desacuerdo con la Sentencia, modificar la Sentencia, necesidad de esta, la importancia de enseñarla en Enfermería, entre otras.

**Conclusiones:** El conocimiento que presentaban las docentes era adecuado. Se encontraron opiniones a favor de la sentencia, basadas en los derechos de las mujeres; y asimismo opiniones en contra de esta, basadas en los valores morales y religiosos.

#### **ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

**Introduction:** In Colombia, abortion was decriminalized under Judgment C-355 of 2006 through the termination of voluntary termination of pregnancy (IVE), under three grounds. There are few studies that document the opinions of Nursing teachers on this subject.

**Objective:** Describe the knowledge, attitudes and opinions of Nursing teachers of the course "Health care for women, pregnant women and newborns" of the Universidad Surcolombiana about Judgment C-355 of 2006.

**Materials and methods:** A qualitative exploratory study was carried out in which 9 Nursing teachers participated who have guided the course “Health care for women, pregnant women and newborns” of the Nursing Program of the Surcolombian University. For the data collection, semi-structured interviews were used and analyzed by thematic analysis.

**Results:** In the face of knowledge, different sub-themes emerged as knowledge about the Judgment, IVE as women's right, Nursing role, among others. In the opinions, sub-themes emerged as totally in favor, partially in favor and totally at odds with the Judgment, modifying the Judgment, the need for it, the importance of teaching it in Nursing, among others.

**Conclusions:** The knowledge presented by teachers was adequate. Opinions were found in favor of the sentence, based on women's rights; and also opinions against it, based on moral and religious values.

#### **APROBACION DE LA TESIS**



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>4 de 4</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

Nombre Presidente Jurado: *Claudia A. Ramirez*

Firma: *[Handwritten Signature]*

Nombre Jurado: *Alir Yameth Pardo*

Firma: *[Handwritten Signature]*

Nombre Jurado:

Firma:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y OPINIONES DE LAS DOCENTES DE  
ENFERMERÍA FRENTE A LA SENTENCIA QUE DESPENALIZÓ EL ABORTO  
EN COLOMBIA

PAOLA ANDREA CASTAÑO PAYA  
PÁMELA ANDREA FIERRO PEÑA  
BRAYAN NICOLÁS LOSADA DÍAZ  
MARÍA CAMILA QUINTERO MOSQUERA  
JUAN PABLO SINISTERRA CASTRO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
NEIVA- HUILA  
2020

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y OPINIONES DE LAS DOCENTES DE  
ENFERMERÍA FRENTE A LA SENTENCIA QUE DESPENALIZÓ EL ABORTO  
EN COLOMBIA

PAOLA ANDREA CASTAÑO PAYA  
PÁMELA ANDREA FIERRO PEÑA  
BRAYAN NICOLÁS LOSADA DÍAZ  
MARÍA CAMILA QUINTERO MOSQUERA  
JUAN PABLO SINISTERRA CASTRO

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de  
enfermera/o

Asesora  
CELMIRA LAZA VÁSQUEZ  
Enfermera  
Magister de Enfermería con énfasis en Cuidado En Salud Materno Perinatal  
Especialista en Epidemiología General

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
NEIVA  
2020

---

NOTA DE ACEPTACIÓN

El proyecto cumple con  
todas las requisitos y  
es un buen trabajo

---

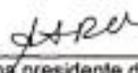
---

---

---

---

---

  
Firma presidente del jurado

  
Firma del jurado

\_\_\_\_\_  
Firma del jurado

\_\_\_\_\_  
Firma del jurado

## DEDICATORIA

El presente proyecto investigativo está dedicado a nuestras familias por haber sido un apoyo a lo largo de nuestra vida y carrera universitaria.

A todas las personas que nos acompañaron en esta etapa, aportando a nuestra formación personal y académica.

A las docentes del curso “Cuidado de la salud a la mujer, a la gestante y al recién nacido” del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana por compartir sus conocimientos, actitudes y opiniones para nuestra investigación.

Paola Andrea  
Pámela Andrea  
Brayan Nicolás  
María Camila  
Juan Pablo

## AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias, por habernos dado la oportunidad de formarnos profesionalmente y haber sido nuestro apoyo durante todo este tiempo.

De manera especial a nuestra asesora Celmira Laza Vásquez, por habernos guiado en el desarrollo de este proyecto.

Agradecemos a las docentes del curso “Cuidado de la salud a la mujer, a la gestante y al recién nacido” de la Universidad Surcolombiana por habernos brindado el espacio y tiempo para realizar el trabajo.

De igual manera, agradecerle a la Universidad Surcolombiana por su apoyo e interés en formarnos en investigación.

## CONTENIDO

	Pág.
1 JUSTIFICACIÓN	14
2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	17
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
3 OBJETIVO	21
4 ESTADO DEL ARTE	22
5 METODOLOGÍA	26
5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	26
5.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	26
5.4 PLAN DE ANÁLISIS	28
5.5 CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO	29
5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
6 RESULTADOS	32
6.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONTEXTO DEL ESTUDIO	32
6.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	32
6.3 TEMAS EMERGENTES	36
6.3.1 Conocimiento acerca de la IVE y sus causales.	41
6.3.2 Trayectoria de la Sentencia hasta nuestros días.	42
6.3.3 IVE como un derecho de las mujeres.	43
6.3.4 Impacto de la Sentencia.	43
6.3.5 Rol de Enfermería en la IVE.	44
6.3.6 Barreras para el acceso a la IVE.	45

	Pág.
6.3.7 Totalmente a favor de la Sentencia.	47
6.3.8 Parcialmente a favor de la Sentencia.	48
6.3.9 Totalmente en desacuerdo con la Sentencia.	49
6.3.10 Modificar la Sentencia C-355 de 2006.	50
6.3.11 Necesidad de la Sentencia.	51
6.3.12 Religión como limitante para acceder a la IVE.	51
6.3.13 El patriarcado como limitante para acceder a la IVE.	52
6.3.14 Importancia de enseñar la Sentencia en Enfermería.	52
7 DISCUSIÓN	55
8 CONCLUSIONES	58
9 RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Aval de comité de ética	67
Anexo B: Formato consentimiento informado	68
Anexo C: Formato desistimiento informado	71

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de las participantes en el estudio.	34
Tabla 2. Categorías. Códigos y fragmentos resultantes.	38

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Temas y subtemas.	37

## RESUMEN

**Introducción:** En Colombia, el aborto se despenalizó bajo la Sentencia C-355 del año 2006 mediante el término de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), bajo tres causales. Son escasos los estudios que documenten las opiniones de los docentes de Enfermería acerca de este tema.

**Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes y opiniones de las docentes de Enfermería del curso “Cuidado de la salud a la mujer, la gestante y al recién nacido” de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cualitativo exploratorio donde participaron 9 docentes de Enfermería que han orientado el curso “Cuidado de la salud a la mujer, la gestante y al recién nacido” del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Para la recolección de los datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas y se analizaron mediante análisis temático.

**Resultados:** Frente al conocimiento emergieron diferentes subtemas como conocimientos acerca de la Sentencia, IVE como derecho de las mujeres, rol de Enfermería, entre otros. En las opiniones surgieron subtemas como totalmente a favor, parcialmente a favor y totalmente en desacuerdo con la Sentencia, modificar la Sentencia, necesidad de esta, la importancia de enseñarla en Enfermería, entre otras.

**Conclusiones:** El conocimiento que presentaban las docentes era adecuado. Se encontraron opiniones a favor de la sentencia, basadas en los derechos de las mujeres; y asimismo opiniones en contra de esta, basadas en los valores morales y religiosos.

**Palabras claves:** Aborto legal, investigación cualitativa, docentes de Enfermería, actitudes, opiniones.

## ABSTRACT

**Introduction:** In Colombia, abortion was decriminalized under Judgment C-355 of 2006 through the termination of voluntary termination of pregnancy (IVE), under three grounds. There are few studies that document the opinions of Nursing teachers on this subject.

**Objective:** Describe the knowledge, attitudes and opinions of Nursing teachers of the course "Health care for women, pregnant women and newborns" of the Universidad Surcolombiana about Judgment C-355 of 2006.

**Materials and methods:** A qualitative exploratory study was carried out in which 9 Nursing teachers participated who have guided the course "Health care for women, pregnant women and newborns" of the Nursing Program of the Universidad Surcolombiana. For the data collection, semi-structured interviews were used and analyzed by thematic analysis.

**Results:** In the face of knowledge, different sub-themes emerged as knowledge about the Judgment, IVE as women's right, Nursing role, among others. In the opinions, sub-themes emerged as totally in favor, partially in favor and totally at odds with the Judgment, modifying the Judgment, the need for it, the importance of teaching it in Nursing, among others.

**Conclusions:** The knowledge presented by teachers was adequate. Opinions were found in favor of the sentence, based on women's rights; and also opinions against it, based on moral and religious values.

**Keywords:** Legal abortion, qualitative research, Nursing teachers, attitudes, opinions.

## INTRODUCCIÓN

En Colombia, el aborto se despenalizó bajo la Sentencia C-355 del año 2006 mediante el término de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) bajo tres causales específicas, cuando la vida o la salud de la mujer corre peligro, en caso de violación o por malformaciones congénitas incompatibles con la vida. Esta Sentencia se soportó en los derechos de las mujeres a tomar decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción.

Aunque la Sentencia entró en vigencia hace más de 10 años, no se encontraron estudios que documenten las opiniones de los docentes de Enfermería acerca de la despenalización del aborto. El personal de Enfermería es el encargado de brindar la educación a dichas mujeres, y los adecuados conocimientos y actitudes brindados por los docentes de Enfermería a los futuros profesionales, son esenciales para brindar una atención integral; por ello, este proyecto se centró en describir los conocimientos, actitudes y opiniones de las docentes de Enfermería del curso “Cuidado de la salud a la mujer, a la gestante y al recién nacido” de la Universidad Surcolombiana frente a la Sentencia C-355 de 2006.

La IVE es un tema que ha genera controversia en nuestro país, pues muchas de las personas incluyendo las enfermeras manifiestan críticas hacia dicho procedimiento debido a la estigmatización que provocan las creencias religiosas, valores y moral, viéndose afectada la atención brindada hacia aquellas mujeres que deciden realizarse dicho procedimiento.

## 1 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo al estudio realizado por la Organización mundial de la salud y el Instituto Guttmacher en el 2017, de 2010 a 2014 se produjeron en todo el mundo 56 millones de abortos Seguros (55% de todos los abortos) al año, estos se refieren a aquellos que se realizaron en conformidad con las directrices y normas de la OMS, es decir, el riesgo de complicaciones graves o muerte es insignificante. Las tasas anuales del aborto en América Latina y el Caribe subregionales oscilan entre 33 en América Central, 48 en América del Sur y hasta 59 en el Caribe.(12)

En Colombia y en el Huila, las estadísticas reportadas de la IVE presentan un alto subregistro, por esta razón cuando se consultan los resultados dependen de la fuente. Por ejemplo, en el año 2015 según el ministerio de salud se registraron 4.638 IVE en Colombia, la Fundación Oriéntame reportó 9.817 y en ese mismo año Bogotá cuantificó oficialmente 13.790 casos(13). En el Huila sucede igual pues la Secretaría de Salud Departamental reportó que de 2012-2016 se realizaron 70 IVE y Profamilia en el mismo tiempo realizó 577.(14) Lo anterior se debe a que La IVE no es un evento de notificación obligatoria en las estadísticas vitales y por ello no han sido consolidadas y estandarizadas, a pesar de que hace más de 10 años se legalizó el aborto en Colombia.

En el artículo de Aniteye, O'Brien y Mayhew(15)El estigma afecta la prestación de servicios de aborto seguro en Ghana, los proveedores que prestan el servicio a menudo presentan actitudes negativas y estigmatizan a las mujeres que deciden acudir a servicios de aborto seguro, esto se debe a las normas socioculturales, valores y religiosas, esto se ve reflejado en gran parte de los profesionales de Enfermería ven al aborto como un pecado, pues el único con derechos a dar y quitar la vida es un Dios supremo.

Con referencia a lo anterior, podemos resaltar que la religión o las creencias personales influyen mucho en las actitudes del personal de salud, según el estudio de Ivanete da Silva Santiago Strefling et al.(16)los valores personales son importantes, pero los profesionales de la salud deben separar las creencias personales de las prácticas profesionales, porque las actitudes de los trabajadores hacia las mujeres tienen un peso considerable. Los encuentros positivos tienden a aumentar la satisfacción de las mujeres y las hacen más propensas a confiar en el profesional y buscar atención en caso de futuros problemas de salud. Se puede observar que la gran influencia de las creencias religiosas y éticas en la formación de estigmas sobre este procedimiento.

En Colombia, sobre este tema solo se han llevado a cabo estudios en los sujetos directamente implicados, es decir las mujeres que acceden al procedimiento de la IVE y el personal de salud que lleva a cabo el procedimiento. Sin embargo, en el

Departamento del Huila no se han encontrado estudios sobre los conocimientos y actitudes que los docentes de Enfermería hacia la interrupción voluntaria del embarazo. Por lo anterior se decidió adelantar el presente estudio.

Es importante que los docentes de Enfermería tengan adecuados conocimientos, pero también es fundamental la actitud que tienen ante el aborto legal, porque esto influye en los estudiantes y futuros profesionales de Enfermería. Si conocemos cuales son los conocimientos y actitudes de los docentes, podemos identificar las fallas y aportar en, por ejemplo, el microdiseño de los cursos y la formación de calidad que tendrán los futuros profesionales, por lo cual se puede contribuir a la calidad de atención de las mujeres que desea o tienen la alternativa de practicarse una IVE. Teniendo en cuenta las normas bioéticas que rigen a Enfermería, el servicio brindado debe ser libre de cualquier discriminación, desempeñado con dignidad, competencia y responsabilidad, bajo ninguna forma de violencia ejerciéndola de manera que cubra las necesidades de salud de forma integral conservando la parte holística que caracteriza a todo enfermero.(17)

Cabe resaltar que los conocimientos y el nivel de preparación del profesional con respecto a los servicios de aborto influyen en cómo estos forman sus puntos de vista y/o actitudes, según el estudio de Oppong-Darko P, Amponsa-Achiano K, Darj E(18), "cuando los proveedores de servicios de salud estuvieron expuestos a niveles más altos de educación, esto pareció dar como resultado puntos de vista más positivos y menos estigmatizadores hacia la necesidad de servicios de aborto seguro".

Aunque la atención del profesional de Enfermería es muy importante en la prestación del servicio de aborto legal, este se puede ver limitado por la falta de capacitación y actitud que el profesional tenga frente al tema; en el artículo de Silva, Lunardi, Costa, Correa y Portella(16), podemos observar como es el mismo profesional de Enfermería el que se restringe; "En estos Discursos de Sujeto Colectivo, los conflictos de valores y la falta de calificación profesional se consideran razones para la fragmentación de la atención. De esta manera, el profesional de Enfermería solo realiza procedimientos técnicos y guarda silencio frente a la mujer, perdiendo la oportunidad de crear una conexión y una relación empática que fomenta la provisión de información requerida para que la mujer, como sujeto de la acción de atención médica, conduzca los procesos de la acción asistencial, la toma de decisiones y el autocuidado".

Aunque este papel también puede ser diferente, de acuerdo al estudio de Manavi Handa y Rosenberg(19), en Ontario y en todo Canadá, las parteras profesionales no brindan interrupción del embarazo, pero brindan referencias y apoyo para los clientes. Esto difiere de una serie de jurisdicciones internacionales donde el aborto se ha agregado al ámbito de práctica de la partería, lo que conlleva a resultados seguros para las mujeres y un mejor acceso a los servicios.

De igual manera, este estudio nos muestra una aproximación de cómo es el servicio y la atención a las mujeres gestantes que optaron por la IVE, brindando información que pueda contribuir en la prestación de este servicio.

Además, esta investigación es realizada también con el fin de cumplir con un requisito obligatorio en la formación profesional como estudiantes de Enfermería.

## 2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El aborto es un fenómeno social que ha estado presente a lo largo del tiempo en las agendas políticas y legislativas de la mayoría de los países. Existen dos tipos de aborto implementados: ilegal y legal.

El aborto ilegal es un procedimiento que se implementó para poner fin a un embarazo no deseado, que se llevó a cabo por personas que no tienen la suficiente preparación para realizarlo o se ejecutó en un ambiente que carece de estándares médicos mínimos, provocando una serie de consecuencias graves en la mujer que se somete a este procedimiento inseguro como la hemorragia, septicemia, peritonitis, traumatismo de los órganos reproductivos y abdominales, generando en algunos casos la muerte, de esta forma genera un alto costo para el sistema de salud, debido a que éste es el encargado de atender todas las posibles complicaciones que puedan manifestar estas mujeres.(1)

Ésta investigación se centró en el aborto legal; se definió como un procedimiento quirúrgico mediante el cual se pretendió terminar el embarazo, se realizó con el personal médico y en el ambiente adecuado.(1)De esta manera, la despenalización del aborto tomó gran relevancia en los debates públicos y legislativos debido al gran impacto negativo que ha causado la ilegalidad del mismo; a pesar de la despenalización del aborto, este sigue siendo un tema tabú y muy poco tocado por la sociedad en general por la influencia de la religión, la cultura y la moral.

En Colombia, el aborto fue despenalizado con el nombre de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) bajo la Sentencia C-355 de 2006 que al reconocer el derecho fundamental de las niñas y mujeres crea la opción, pero no obliga a ninguna mujer a optar por la interrupción voluntaria del embarazo, con lo cual se ratifican los derechos a la autonomía y la autodeterminación reproductiva.(2)

Dicha Sentencia despenalizó el aborto en tres circunstancias:

Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.

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

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 ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.(2)

La Sentencia justificó la despenalización del aborto en el país sobre dos elementos centrales: los derechos de las mujeres a tomar decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, lo que significó un gran avance en la sociedad colombiana y la lucha por el derecho de equidad; además, por la disminución de la práctica del aborto en condiciones de ilegalidad o inseguridad que repercutiría de forma positiva en la Salud Pública.(3)

Aunque en Colombia a pesar de su aceptación del derecho a decidir de la mujer, aún se priorizan los derechos del feto sobre los de esta, pues se juzga a ella como asesina basándose en las creencias religiosas y valores éticos estrictos que están infundados en nuestra sociedad, negando así su derecho a decidir sobre su autonomía y autodeterminación reproductiva, pues el feto no es considerado una persona y por tal motivo no cuenta con derechos.

Según la primera Encuesta nacional de percepción sobre la interrupción voluntaria del embarazo realizada por la ONG “La mesa por la vida y la salud de las mujeres” en el 2017 el 65% de la población encuestada estuvo de acuerdo con el aborto en las tres causales que dicta la Sentencia de la Corte Constitucional, C-355 de 2006. La mitad de los encuestados no estuvieron de acuerdo con que las mujeres vayan a la cárcel por tomar esta decisión y el 62% reconoció que la IVE es una decisión solo de la mujer.(4)

Así, la IVE entró en vigencia en Colombia y hoy en día es considerado un fenómeno relativamente novedoso y que a pesar de los 12 años de la Sentencia sigue siendo un tema controvertido y delicado de tratar; generando rechazo y aceptación en distintos actores de la sociedad.

Entre esos actores se encontró al docente de Enfermería actuando indirectamente, pues es el encargado de brindar los conocimientos del cuidado a los futuros profesionales de Enfermería para su adecuado desempeño laboral.

No obstante, a pesar de la importancia de estos profesionales encargados de la formación de los futuros enfermeros, se encontró un escaso abordaje científico sobre el tema de la IVE en la sociedad colombiana lo que propicio que este tema continúe siendo novedoso desde la investigación científica, en especial las opiniones, experiencias, emociones, conocimientos y actitudes de los actores involucrados directamente. A nivel mundial, se encontró varios estudios científicos que han explorado a los profesionales del área de la salud,(5,6) principalmente en los médicos que realizan el procedimiento y las mujeres que optan por interrumpir su gestación.(7) Por ello, un actor que ha sido poco estudiado son los docentes de Enfermería.

La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.(8)

Se entiende por profesión docente el ejercicio de la enseñanza en planteles oficiales y no oficiales de educación en los distintos niveles. Igualmente incluye esta definición a los docentes que ejercen funciones de dirección y coordinación de los planteles educativos, de supervisión e inspección escolar, de programación y capacitación educativa, de consejería y orientación de educandos, de educación especial, de educación de adultos y demás actividades de educación formal autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional, en los términos que determine el reglamento ejecutivo.(9)

El conocimiento es la capacidad del ser humano de comprender los hechos creando un saber de las experiencias. Los aumentos de los conocimientos en el campo de la salud sobre la IVE aseguran una prestación del servicio con calidad y por personal idóneo que cumpla con los lineamientos establecidos. Además, obtener información sobre el nivel de conocimiento del personal que interviene en la prestación de la IVE puede ser el paso inicial y esencial para implementar acciones de mejora en la prestación mediante capacitación del personal o mejoras en el protocolo.(10)

Las actitudes definen el comportamiento u obrar de una persona y expresa el estado de ánimo de la persona. La actitud de los profesionales frente al servicio de IVE puede estar influenciadas por prejuicios religiosos y éticos acompañados de desconocimiento en el protocolo de IVE que influye en las decisiones de las mujeres que buscan información o están pensando en elegir la IVE.(10)

Las opiniones se definen como un juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien(11).

Los docentes del Programa de Enfermería de la USCO brindan la formación necesaria sobre la IVE, impartiendo una posición neutral para que los estudiantes de Enfermería puedan tomar una postura sobre ese tema. La actitud en general de las docentes es a favor de la IVE y de los términos de la Sentencia, pero discrepan sobre la manera en la que se brinda la asesoría a las gestantes cuando son atendidas en los servicios de primer nivel porque existe una barrera en la manera en que se explica la Sentencia, ya que se manejan términos muy técnicos y las personas con bajo nivel educativo y niñas menores de edad no logran comprenderla en su totalidad. Esto es lo expresado por la docente coordinadora del curso “Cuidado de la salud a la mujer, a la gestante y al recién nacido”.

Según lo observado en clase del componente básico “Cuidado de la salud a la mujer, a la gestante y al recién nacido” del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, los estudiantes expresaron que allí socializan el proceso que hay que seguir si la mujer llega con la prueba de embarazo positiva, se les debe notificar ese resultado e indagar todos los aspectos del paciente, es decir, su salud mental; su opinión sobre el embarazo y si desea culminar dicho embarazo, así como es su contexto social, económico, familiar, entre otros. En el caso que no desee seguir con el embarazo, se le brinda el asesoramiento oportuno y se le presentan las opciones que entre estas está la Sentencia C-355. Si la mujer desea optar por la IVE, se activa la ruta correspondiente. Esto muestra como todos los profesionales de Enfermería tienen un papel fundamental en el proceso de la IVE, desde la asesoría y acompañamiento de las mujeres.

Según lo planteado anteriormente se formula la pregunta *¿Cuáles son los conocimientos, opiniones y actitudes de las docentes de Enfermería del curso “Cuidado de la salud a la mujer, a la gestante y al recién nacido” de la Universidad Surcolombiana frente a la Sentencia C-355 de 2006 que despenalizó el aborto en Colombia?*

### 3 OBJETIVO

Describir los conocimientos, actitudes y opiniones de las docentes de Enfermería del curso “Cuidado de la salud a la mujer, a la gestante y al recién nacido” de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006 que despenalizó el aborto en Colombia.

## 4 ESTADO DEL ARTE

En Irán, Narges, Parvin, Hamid y Nafisehsadat(10), realizaron un estudio transversal, descriptivo y analítico en el año 2016, en el cual evaluaron los conocimientos y actitud de 189 parteras de Isfahan con respecto al marco legal, sus aspectos religiosos y así encontrar su relación con las características demográficas. Una de las obligaciones de las parteras es proporcionar capacitación a las mujeres sobre diferentes cuestiones, como cuestiones legales y éticas relacionadas con el aborto. Su actitud puede afectar la actitud de las mujeres frente a la aceptación del aborto. Por tal motivo, la atención al conocimiento y la actitud de las parteras sobre el marco legal y religioso es importante. Los resultados dan cuenta que la mayoría de los participantes tenían un conocimiento extremadamente bajo a moderado (73%) sobre el tema del estudio. Sus actitudes hacia la implementación efectiva de estas reglas fueron extremadamente de débiles a moderadas (68.72%). No se observó correlación entre conocimiento, edad, experiencia laboral y educación. Sin embargo, hubo una relación entre el nivel de conocimiento sobre estas reglas y la ubicación del servicio. No hubo una correlación significativa entre la actitud y las características demográficas. Concluyen que es necesario capacitarlas, mejorar su actitud hacia estos temas y la implementación efectiva de estas leyes. Al identificar los factores que afectan la formación de las actitudes y el nivel de conocimiento, se pueden llevar a cabo procedimientos más constructivos para promoverlos.

En Brasil, Wesley, Anadely, Solange y Thiago(20), realizaron un estudio cuali-cuantitativo, de tipo exploratorio-descriptivo en el año 2015, en el cual evaluaron el conocimiento y la percepción de 177 profesionales de la salud del Hospital Materno Infantil de Brasilia (HMIB) que no lidian directamente con los servicios de aborto legal en relación a los aspectos éticos involucrados en el Programa de Interrupción de la Gestación Prevista en la Ley (PIGL). Los resultados indicaron un desconocimiento por parte de estos profesionales acerca del funcionamiento y de los procedimientos necesarios para el servicio, el 48% de encuestados informaron conocer el programa; el 24,3% dijeron conocerlo parcialmente; el 26% declararon desconocerlo, y el 1,7% prefirieron no responder a la pregunta. No obstante, de los 128 profesionales que afirmaron conocer el programa, apenas el 16,5% dijeron que remitirían al PIGL a un paciente que solicitara información sobre la disponibilidad de servicios asociados al aborto en la institución.

Sobre el conocimiento de la exención de la denuncia política y capacitación ético-jurídica, el cuestionario permitió identificar que 56 profesionales de la salud del HMIB ya habían participado en cursos, conferencias y talleres en que fueron discutidos aspectos éticos o jurídicos del abortamiento. Entre esos participantes, apenas el 8,1% conocían los documentos exigidos a la mujer en la atención de los servicios de aborto legal. Se observó también que ciertas cuestiones de cuño ético, moral, cultural y religioso ejercen una fuerte influencia en la percepción del tema

por parte de los profesionales que lidian directamente con este. El estudio señala como principal causa la falta de divulgación del Programa asociada al estigma y el prejuicio implicados en la temática, indicando la necesidad permanente de capacitación ética de los profesionales como forma de brindar calidad a la atención de mujeres que utilizan el Servicio de Referencia para la Interrupción del Embarazo en los Casos Previstos en la Ley.(20)

En Japón, Mizuno, M(21), realizó un estudio descriptivo en el año 2014, en el cual encuestó a enfermeras, parteras y directores de programas explorando el alcance y las percepciones de los programas de educación para el aborto. Se encontró una tasa de respuesta del 33.8%, el 18.4% eran del programa de Enfermería, De estas últimas, el 93,1% eran mujeres y el 49,1% eran profesores; el 32% indicó que sentía que su actual plan de estudios el tema del aborto era suficiente. Además, el 36% informaron que hubo una falta de tiempo para manejar este tema y la sensación de que este no era una prioridad curricular.

En Canada, Manavi Handa y Simone Rosenberg(19), realizaron un estudio cualitativo en el año 2016, el cual buscó examinar las actitudes generales de las parteras de Ontario hacia el aborto y su disposición a incorporar el aborto en el ámbito de la práctica de la partería. Se envió una encuesta transversal a través de internet a todas las parteras registradas en Ontario, consto de siete secciones, con un total de 43 preguntas de la escala Likert, 17 preguntas generales y con un espacio para comentarios abiertos al final de cada sección, los cuales fueron codificados y analizados para temas comunes. Participaron un total de 359 parteras (68% del total de registradas), encontrando que la mayoría no estaban de acuerdo en que se incluyera el procedimiento de aborto legal a la práctica de partería, manifestando también, que la educación sobre el aborto legal es limitada en su formación, deseando más oportunidades de aprendizaje.

En Brasil, Strefling I da SS et al.(16), realizaron un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo en el año 2015, en este describieron el manejo y la implementación de la atención a las mujeres hospitalizadas debido a un aborto, desde la perspectiva de los profesionales de Enfermería. Se encuestó a 19 sujetos los cuales tenían edades entre 24 y 64 años, con un tiempo de trabajo como profesional de 6 meses a 45 años. Los resultados resaltan que varios influenciaron la atención de las mujeres con juicios de valor o con aspectos socioculturales, otros se centraron en la atención clínica evitando dar una atención integral a diferencia de aquello que implementaron el modelo de cuidado integrador y humano el cual mejoro la atención dada.

En África Subsahariana y el sudeste asiático, Rehnström et al.(22) realizaron una búsqueda sistemática de la literatura en tres bases de datos, entre el 2013 y el 2015, que tuvo como objetivo identificar, resumir y sintetizar la investigación disponible que aborda las percepciones y actitudes de los proveedores de servicios de salud sobre los abortos inducidos en el África subsahariana y el

sudeste asiático, se exploraron 36 estudios publicados entre 1977 y 2014, que incluyen datos de 15 países diferentes.

Dentro de los resultados emergieron dos temas que daban cuenta de las actitudes y conocimientos de las enfermeras y/o parteras profesionales. La ambivalencia en relación ya que: consideraban que el aborto es contrario al código profesional, las normas y valores personales de las enfermeras que les exige salvar vidas, y a la vez implicaba su responsabilidad profesional en la prestación de cuidados. Se molestaron con las mujeres que solicitaron abortos inducidos, culpándolas por destruir a las enfermeras. Lo segundo describía como a las enfermeras y parteras no les gusta estar involucradas en los servicios de aborto, y comúnmente informaron dudas sobre la prestación de estos servicios. Otros tres estudios de Sudáfrica concluyeron que la resistencia de las enfermeras a proporcionar servicios de aborto era una poderosa barrera contra el acceso a servicios de aborto seguros, y la fuerte oposición de estas afectaba a las mujeres rurales, en particular.

En general, las enfermeras parecían retirarse de los pacientes e ignoraron sus responsabilidades como cuidadores. También reconocieron que estas mujeres recibieron atención inadecuada debido a la mala relación entre la enfermera y el paciente.

En ciudad del Cabo en Sudáfrica, Jonas, Crutzen, Krumeic, Roman y Borne,(23) en 2018 realizaron un estudio cualitativo para explorar y comprender en profundidad las creencias, motivaciones y comportamientos de los profesionales de la salud que afectan la prestación adecuada de servicios de Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes en clínicas públicas situadas en los centros urbanos de Ciudad del Cabo. Participaron 24 enfermeras que solo tenían educación sobre la salud sexual y reproductiva procedente del plan de estudios de Enfermería general sin cursos especializados en salud y comportamiento de los adolescentes. Los resultados indicaron que las enfermeras experimentan desafíos con el concepto y la práctica de la interrupción del embarazo; y que esta práctica contradecía sus creencias y valores. Concluyen que al identificar los factores que afectan la prestación de los servicios se pueden implementar estrategias en la formación académica que fortalezcan los conocimientos y ayuden a separar las creencias y actitudes de la práctica profesional.

En Sudáfrica, Harries, Cooper, Strelbel y Colvin,(24) realizaron un estudio con enfoque cualitativo entre el año 2009 y 2010, que incluyó 48 entrevistas en el cual se seleccionó proveedores de servicios de salud (médicos y enfermeras), gerentes de atención médica e influyentes de políticas, donde exploraron las formas en que se interpretaba y practicaba la objeción de conciencia y su impacto en la provisión del servicio de aborto, La mayoría de los encuestados eran mujeres (87%), la mediana de edad de los proveedores fue de 45,1 años (rango 39-65), y la mediana del número de años que trabajó como proveedor fue de 23,7 años (rango

9-40). La afiliación religiosa era 79% cristiana, y el 21% informaba que no practicaban una religión en particular. La objeción de conciencia estaba siendo mal implementada por los profesionales prestadores de los servicios pues una variedad de personal de hospitales o clínicas sobre todo el personal de Enfermería de quirófano se negaba a ayudar a los médicos con procedimientos quirúrgicos relacionados con las complicaciones del aborto

En Ghana, Aniteye, O'Brien y Mayhew,(15)En 2016 realizaron un estudio cualitativo descriptivo para explorar el conocimiento y las percepciones de los proveedores de salud sobre la ley y la política de aborto, y las actitudes hacia la provisión de servicios de aborto y las barreras a la provisión de servicios. Donde participaron 36 profesionales, entre obstetras, ginecólogos, enfermeras parteras y farmacéuticos que laboraban en tres hospitales y cinco centros de salud en la ciudad capital de Ghana; con rangos de edad entre los 28 y 70 años y con al menos 10 años de experiencia laboral. De las enfermeras 13 eran de la religión cristiana y 1 era musulmana.

La estigmatización afecta la prestación del servicio del aborto seguro en Ghana, la poca claridad de la antigua ley y la falta de apoyo institucional hacia los profesionales potencian el temor a la estigmatización y la amenaza legal. También, se presentaron actitudes negativas hacia las mujeres que deseaban practicarse el procedimiento debido a las normas socioculturales y religiosas. Sin embargo, se evidenció como aquellos profesionales que realizaron sus estudios en Europa mantenían una postura más positiva y menos estigmatizadora sobre la necesidad de servicios de aborto seguro.

## 5 METODOLOGÍA

### 5.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Se propuso un estudio con enfoque cualitativo, que pretendió identificar los conocimientos, actitudes y opiniones de los sujetos de estudio partiendo desde su formación académica y personal. Por esto, no se partió de supuestos derivados teóricamente, sino que se deseó expandir los datos e información brindada por las personas estudiadas, explorando sistemáticamente los conocimientos, actitudes y opiniones que comparten los individuos en un determinado contexto espacial y temporal(25).

El alcance del estudio fue exploratorio, el cual se realizó con el objetivo de examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tenían muchas dudas o no se había abordado antes o se deseaba indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas(25). Así, sirvió para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos y de igual manera anteceden a investigaciones con alcances mayores.

### 5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

La población participante en el estudio fueron 9 docentes de Enfermería que han orientado u orientan en la actualidad el curso “Cuidado de la salud a la mujer, a la gestante y al recién nacido” del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana.

### 5.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa(25). La entrevista es una técnica en la que participan como mínimo dos personas, un entrevistador y un entrevistado los cuales generan una interacción en torno a una temática de estudio con el objetivo de obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de persona(26). Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información(25).

Para llevar a cabo una entrevista semiestructurada se debe contar con una guía de preguntas, un lugar agradable para establecer el dialogo, se debe explicar el motivo y pedir el consentimiento informado de la investigación, tomar los datos personales del entrevistado que se necesiten; el entrevistador debe ser receptivo y no interrumpir al entrevistado mientras este se encuentre respondiendo.

La entrevista posee cuatro fases: la fase de preparación es donde se planifican los

aspectos organizativos de la misma como son los objetivos, redacción de preguntas guía y convocatoria. La segunda fase es la de apertura, es el momento en el que se explica al entrevistado el objetivo de la entrevista, el tiempo que durara y se le pide el consentimiento informado; la tercera fase es la de desarrollo, es el momento en el cual el entrevistador intercambia información con el entrevistado siguiendo el orden de las preguntas establecidas, la cuarta fase es la fase de cierre, momento en el cual el entrevistador hace una recapitulación de lo que se ha dicho y provoca que el entrevistado comente sobre aquella parte que no se ha tratado(27).

Teniendo en cuenta esto, las entrevistas fueron realizadas por dos de los investigadores y se llevaron a cabo previa obtención del consentimiento informado y el acuerdo de confidencialidad. Estas se realizaron en la sala de profesores del Programa de Enfermería, que fue un espacio que permitió mantener la privacidad de los sujetos, permitiéndoles expresarse libre y tranquilamente. Dependiendo de la disponibilidad de las docentes se acordó el horario en que se llevó a cabo la entrevista. Las preguntas de la entrevista fueron:

¿Cuéntenos qué conoce usted acerca de la Sentencia C-355 del 2006?

Teniendo en cuenta su formación académica, sus creencias y valores ¿Cuál es la opinión que le amerita la Sentencia?

¿Usted considera que es importante enseñar esta Sentencia en el plan de estudios de Enfermería?

¿Cuál es su opinión sobre las mujeres que deciden optar por interrumpir la gestación?

¿Cuál considera usted que debe ser el papel de Enfermería en el acompañamiento de estas mujeres y de las familias?

¿Usted considera importante el papel de las enfermeras durante la IVE? ¿Porque?

Las entrevistas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas en su totalidad. Lo anterior fue realizado por el grupo investigador con ayuda de un programa gratuito llamado Transcriber. Durante la realización de la entrevista se tomó nota en el diario de campo del lenguaje no verbal y se subrayaron aspectos que llamaron la atención de los entrevistadores.

#### Prueba piloto

Se realizó con la asesora del proyecto y se propuso para ajustar y mejorar la capacidad de entrevistar y analizar la información por el grupo investigador y, de igual manera, estructurar y mejorar las preguntas de la entrevista semiestructurada.

#### 5.4 PLAN DE ANÁLISIS

La información fue procesada a través del análisis temático, el cual se empleó para identificar, analizar y reportar patrones dentro de los datos. Se ha sugerido el análisis temático como una herramienta de investigación flexible y útil, que permite organizar y proporciona una descripción a detalle del conjunto de datos(28).

Para la descripción e interpretación de los datos, el análisis temático aplica una descripción mínima a los conjuntos de datos e interpreta varios aspectos del tema de investigación(28).

En las modalidades de acercamiento, el análisis temático se utiliza en los casos en que no hay estudios previos que traten el fenómeno y, por lo tanto, las categorías codificadas se derivan directamente de los datos del texto(28).

En la consideración del contexto de los datos, el análisis temático puede ofrecer el elemento sistemático característico del análisis de contenido y también permite al investigador combinar el análisis de su significado dentro de su contexto particular(28).

##### Fases de análisis

Según el autor Gómez, E(29), los pasos para el análisis temático son:

Familiarizarse con los datos, transcribiéndolos, leyendo y releýéndolos, y anotando ideas, para así generar códigos iniciales.

Codificar características interesantes de los datos de forma sistemática en todo el conjunto de datos, compaginando los datos relevantes para cada código, buscando temas, recopilando códigos en temas potenciales y reuniendo todos los datos relevantes.

Repasar los temas, verificar si los temas funcionan en relación con los extractos codificados y todo el conjunto de datos, generando un mapa temático.

Se analizan los detalles de cada tema y la historia general que el análisis cuenta, generando definiciones y nombres claros para cada tema, produciendo el informe.

Además, en la última fase de análisis, se realizará una discusión y reflexión por parte de los investigadores, sobre aquellos temas destacados, sus principales atributos y las conexiones entre ellos, relacionándolos con la previa revisión bibliográfica(29).

Una vez elaborados los resultados se presentaron a las participantes, y con la información ofrecida por ellas, esto proporciono la retroalimentación de los

resultados.

## 5.5 CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO

Los criterios para determinar el rigor metodológico que se tuvieron en cuenta fueron los propuestos por Lincoln y Guba (1985), las acciones que se implementaron para dar cumplimiento a estos tres criterios son(30):

**Credibilidad:** Hace referencia a la veracidad de los resultados, los resultados de la investigación deben ser considerados verdaderos para aquellos sujetos que fueron estudiados y para aquellas personas que han estudiado, experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado. Se llevará a cabo por medio de una retroalimentación y confirmación de la información brindada al final del análisis de la información.

Para establecer este estudio se tomó en cuenta las experiencias de otros estudios que abarcan un fenómeno similar al de este estudio.

Se llevó transcripciones textuales de las entrevistas y los acuerdos grupales.

Una vez lista la información, se presentaron los resultados con las participantes antes de llevar a cabo su publicación y con la información ofrecida por ellas, con el fin de genera una retroalimentación de los resultados.

Se llevó a cabo la toma de notas de campo para evitar la influencia de las creencias en los resultados.

**Audibilidad:** es una cualidad que tienen los investigadores de continuar con la pista que el investigador original ha formado, permite que otro investigador inspeccione los datos, resultados de otras investigaciones que le permita llegar a conclusiones similares a las del investigador original.

Se llevó a cabo una prueba piloto.

Se grabaron en audio todas las entrevistas y las discusiones de grupos que se lleven a cabo.

Se describieron las características de los participantes y el contexto del estudio.

**Transferibilidad o aplicabilidad:** permite observar el grado de aplicabilidad de los resultados en otros contextos. Para ello se tuvieron en cuenta los resultados de este estudio y los resultados logrados en otras investigaciones similares.

## 5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el estudio se tuvieron en cuenta los criterios éticos planteados por el Ministerio de salud en la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud”(31).

Según el artículo 11 del capítulo II, el presente estudio se clasifica como investigación sin riesgo ya que se “Emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”(31).

Los principios éticos que se tendrán en cuenta, según la presente normatividad y el tipo de estudio, serán:

En el Título II, capítulo, I artículo 6, literales d, e, f, g, señalan la importancia de dar a conocer a las personas que participan en las investigaciones los riesgos mínimos de la investigación , así como el consentimiento informado que deberá ser firmado por un representante legal y que la investigación se adelantará por profesionales con experiencia en el área, previo respaldo de una institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la Institución.

En el artículo 8, que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Por lo anterior con el fin de mantener la privacidad y confidencialidad de los y las participantes en el estudio, los nombres de los participantes no aparecerán en las transcripciones de las entrevistas ni en otro documento de esta investigación. Estos solo fueron conocidos por los investigadores y la persona encargada de transcribir las entrevistas. Una vez transcritas las entrevistas, éstas serán identificadas con un código.

La información que fue obtenida en este estudio sólo fue utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, fue destruida (las grabaciones y transcripciones) para proteger la identidad de los participantes.

El artículo 14 plantea que se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

El artículo 15 exige que el consentimiento informado deberá presentar la información completa sobre el proyecto de investigación, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

Según lo anterior se explicó la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos a realizar y su propósito, los riesgos mínimos esperados, los beneficios, la garantía de ser solucionada cualquier duda que se presente relacionada con la investigación, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios, la seguridad que no se identificara al sujeto y se mantuvo la confidencialidad de información relacionada con su privacidad, el compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio, la indemnización legal a la que tendrá derecho y tratamiento médico en caso de daños que le afecten directamente causados por la investigación.

Por lo anterior, para llevar a cabo esta investigación, se contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana en el Acta No. 003 del 27 de mayo del 2019.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONTEXTO DEL ESTUDIO

Neiva es la capital y municipio más importante del departamento del Huila, contaba con 314.526 habitantes en el censo de 2018 realizado por el DANE, de los cuales el 52.1% eran mujeres y 47,9% hombres. Es una de las ciudades más importantes de la región Surcolombiana en materia de política, economía, financia y cultura, por lo cual es el punto de encuentro de personas de otros departamentos del sur, haciéndola multicultural y diversa(32).

Está ubicada entre la cordillera Central y Oriental, en una planicie sobre la margen oriental del río Magdalena, en el valle del mismo nombre, cruzada por el Río Las Ceibas y el Río del Oro. Está en las coordenadas: 2°59'55"N 75°18'16"O, su extensión territorial de 1533 km<sup>2</sup>, su altura de 442 metros sobre el nivel del mar y su temperatura promedio de 24 a 33 °C. El clima varía desde frío en las altas montañas de las cordilleras Central y Oriental, templado en zonas de mediana altura, y cálido en el valle del Río Magdalena, siendo este último el que predomina en la zona urbana(33).

La Universidad Surcolombiana es una universidad pública de orden nacional financiada principalmente por el Estado Colombiano, sujeta a inspección y vigilancia por medio de la Ley 1740 de 2014 y la ley 30 de 1992 del Ministerio de Educación de Colombia. Esta Universidad presenta varias sedes una en la Avenida Pastrana Borrero - Carrera 1 en la ciudad de Neiva y la otra donde se encuentra establecida la facultad de salud que involucra solo a los programas Enfermería y Medicina, ubicada en la Calle 9 No. 15-25, Neiva, Huila. Esta última cuenta con una planta de 4 pisos, en las cuales se encuentra una biblioteca, nueve salones en los que se reciben clases teóricas, diez oficinas de los docentes de planta, siete oficinas administrativas, seis laboratorios, un anfiteatro y otra planta de un solo piso la cual tiene disponibilidad de cuatro salones y cuatro oficinas administrativas. En el presente estudio se utilizó como escenario de las entrevistas los salones en los que se toman clases teóricas en esta facultad de salud.

### 6.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.

Las 9 docentes del Programada de Enfermería orientan o han orientado el curso en séptimo semestre de la asignatura cuidado de la salud de la mujer, la gestante y el recién nacido. Además, cuentan con formación y/o experiencia laboral en el tema de interés; y una con experiencia en el mismo.

Cada una de las docentes se desempeñan laboralmente en actividades que involucran el cuidado materno perinatal o la salud de la mujer sea en la parte

comunitaria o clínica. Dentro de éste grupo se encontró que las nueve son profesionales de enfermería, siete han realizado estudios de posgrado y tres de ellas han realizado tanto una especialidad como una maestría; Dos participantes aún no habían realizado estudios de posgrado, dos presentan post grados de especialización, dos presentan especialización y tres cuentan con post grado en especialización y maestría.

A continuación, se presenta las características principales de las participantes (Tabla No. 1)

Tabla 1. Características de las participantes en el estudio.

Nº	Edad (años)	# hijos	Religión	Formación	Desempeño laboral	Años de experiencia
1	46	0	Agnóstica	Pregrado EP: Epidemiología MS: Enfermería con énfasis en cuidado de la salud materno perinatal	Docente de la Universidad Surcolombiana	17 años como docente 19 años de experiencia investigativa
2	54	2	Católica	Pregrado EP: Desarrollo humano y educación sexual MS: Salud sexual y reproductiva	Docente de la Universidad Surcolombiana Secretaria de salud Departamental del Huila- Profesional de apoyo de la dimensión de salud sexual,	22 años como profesional de apoyo de la dimensión salud sexual. 6 de experiencia en la Secretaria de salud. 9 años como docente.
3	29	1	Católica	Pregrado	Docente de la Universidad Surcolombiana Enfermera Clínica en sala de partos de la clínica Medilaser	10 años como enfermera clínica 2 años como docente
4	30	1	Católica	Pregrado	Docente de la	5 años como enfermera de

					Universidad Surcolombiana Enfermera de consulta externa en la ESE Carmen Emilia Ospina IPC	primer nivel de atención 2 años como docente
5	52	1	Católica	Pregrado MS: Enfermería con énfasis en cuidado al niño.	Docente de la Universidad Surcolombiana	7 meses como enfermera de primer nivel de atención. 4 años enfermera clínica 10 años trabajando en la Secretaria de salud departamental. 23 años como Docente.
6	27	1	Atea	Pregrado EP: auditoría de la calidad	Docente de la Universidad Surcolombiana	4 años como Enfermera de primer nivel 18 meses como docente 4 años como Contratista de entidades prestadoras de salud.
7	48	2	Católica	Pregrado EP: Cuidado crítico MS: Enfermería con énfasis en cuidado materno-perinatal	Docente de la Universidad Surcolombiana	21 años como Enfermera clínica 20 años como docente
8		2	Católica	Pregrado EP: Auditoria y	Docente de la Universidad	2 años como docente

				gerencia en salud	Surcolombiana	
9	50	1	Católica	Pregrado MS: Enfermería con énfasis en cuidado al niño	Docente de la Universidad Surcolombiana Enfermera clínica de la UCI neonatos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	27 años como Enfermera clínica 4 años como docente

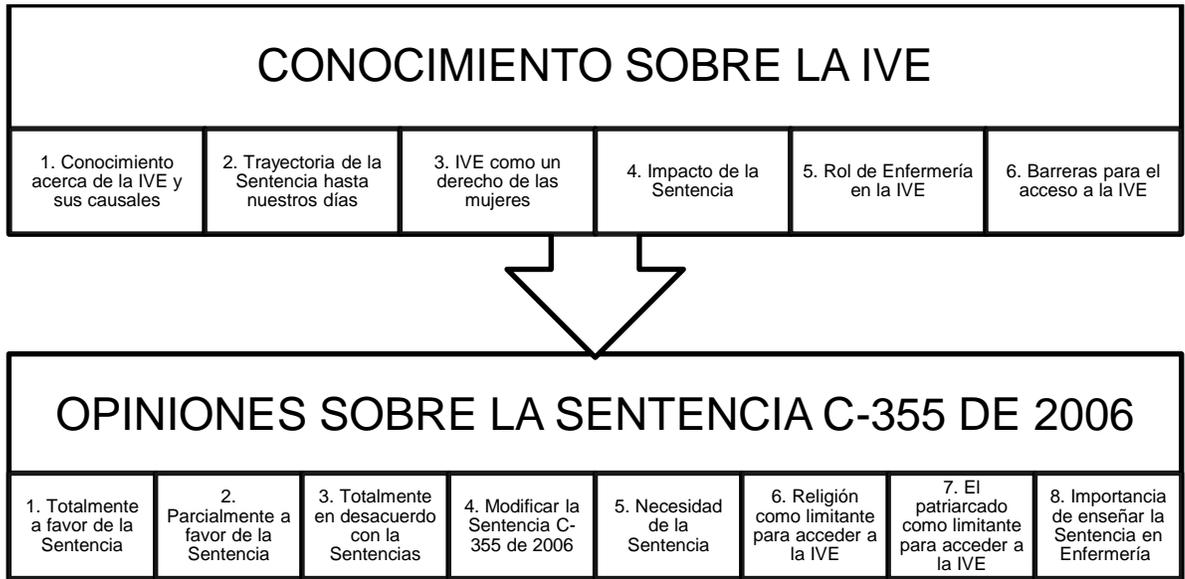
\* EP: Especialización MS: Maestría.

Fuente: Los investigadores, 2019.

### 6.3 TEMAS EMERGENTES

Dos temas emergieron y 14 subtemas emergieron de las entrevistas de las docentes, a través de las cuales dieron cuenta de sus conocimientos, actitudes y opiniones acerca de la interrupción voluntaria del embarazo. En la Figura 1 se presentan las relaciones entre los temas y en la tabla 2 se presenta los temas, subtemas y testimonios más significativos.

Figura 1. Temas y subtemas.



Fuente: Investigadores, 2019

Tabla 2. Temas, subtemas y testimonios resultantes.

TEMAS	Nº	SUBTEMAS	TESTIMONIOS
Conocimiento sobre la IVE	1	Conocimiento acerca de la IVE y sus causales	““[...] la tercer causal, es en relación a la salud de la mujer, no vista simplemente desde el punto biológico sino desde todo su ámbito biopsicosocial [...] siempre hemos visto cómo desde la parte sola, única y exclusivamente biológica. Anteriormente tenía que ser la mujer, que estaba ya casi que crítica, la que podía acceder. [...] como profesionales, estamos obligados a dar una información completa, veraz y sin sesgo... de cuáles son las situaciones, en las cuales puede y cómo son esas afectaciones”P4
	2	Trayectoria de la Sentencia hasta nuestros días	“Básicamente por todos los procesos de mortalidad que se generaron en torno a las prácticas no sanitarias o a las prácticas pues indebidas del proceso del aborto [...] eso desencadenaba otro tipo de factores de riesgo, muchas mujeres fallecían, tras la práctica de este tipo de situaciones o en el mismo procedimiento tenían complicaciones y fallecían, algunas ¡Listo, sobrevivían! Pero quedaban eh... perdían la capacidad de útero, en últimas, terminaban con una histerectomía [...]”P4
	3	IVE como un derecho de las mujeres	“[...] las decisiones de las mujeres deben respetarse, así como los derechos deben respetarse, [...] ella es la que conoce cuál es su contexto, sus necesidades, sus problemas, sus tragedias ¿Cierto? Y eso tiene que respetarse, por ahí hay que partir. También hay que respetar las que eligen no interrumpir”P1
	4	Impacto de la Sentencia	“[...] porque una mujer que no quiere tener un hijo, muy probablemente ese niño va a estar inmerso en el

			<i>abandono, en el maltrato, en el rechazo, y tiene consecuencias psicológicas también para el niño [...]”P6</i>
	5	Rol de Enfermería en la IVE	<i>“[...] cuando nosotros estamos hablando de la interrupción voluntaria del embarazo, los profesionales de salud, debemos actuar en una cosa que se llama “actuar en derecho” ¿Cierto? Y en ese sentido, pues todos tenemos que abordar el tema de la interrupción desde marco de los derechos humanos y desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.”P2</i>
	6	Barreras para el acceso a la IVE	<i>“[...] Desde que la mujer quiere acceder al servicio, si da con un personal de salud que no está de acuerdo con la interrupción voluntaria, desde ahí empieza la barrera, porque no le da la información completa ¿Sí? Entonces le da la... la información a medias, y siempre, generalmente se van metiendo por el lado de que es pecado [...]”P6</i>
Actitudes y opiniones sobre la Sentencia c-355 de 2006	1	Totalmente a favor de la Sentencia	<i>“[...] mi opinión es positiva con respecto a la Sentencia, [...] porque de acuerdo a las estadísticas, [...] esta Sentencia, ha mejorado, el hecho de que se disminuyan las complicaciones por abortos clandestinos y tanto morbilidades como mortalidades de las mujeres [...]”P7</i>
	2	Parcialmente a favor de la Sentencia	<i>“[...] yo pienso que la Sentencia tiene muchos vacíos ¿Sí? Entre ellos, [...] donde habla de la afectación mental de la mujer, [...] hay vía libre como para que cualquiera pueda hacer una interrupción del embarazo [...]”P3</i>
	3	Totalmente en desacuerdo con la Sentencias	<i>“Si nos vamos al proceso [...] de verlo desde el punto de vista de religión... de creencia cultural, de formación... No estoy de acuerdo con una interrupción, o sea no. [...] si me pusiera yo, en los zapatos de una mujer víctima de</i>

		<i>violación [...] “yo quedé [...] embarazada por...” No lo haría aún con las repercusiones psicológicas que eso generaría, [...] eso resume que en teoría, tercer causal, tampoco entraría conmigo [...]”P4</i>
4	Modificar la Sentencia C-355 de 2006	<i>“[...] considero que está un poquito corta, ¿Sí? Yo considero que las mujeres deberíamos poder decidir si queremos o no continuar con un embarazo, así no estemos inmersos en esas tres causales.”P6</i>
5	Necesidad de la Sentencia	<i>“[...] es una necesidad porque ante todo prima el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo [...]”P1</i>
6	Religión como limitante para acceder a la IVE	<i>“[...] Colombia es un estado [...] que está basado en toda la religión católica, y para todo el mundo, todo es pecado, ¿Sí? Y todo es fácil de juzgar, [...] así sean los antecedentes que sean, no les importa la historia, sino que simplemente si hay que salvar una vida, [...] pero ¿Cuántos niños no mueren violados? ¿Cuántos niños no son desnutridos porque nadie quiere responder por esos niños después de que nacen? Entonces sí es importante para defender los derechos de las mujeres.” P6</i>
7	El patriarcado como limitante para acceder a la IVE	<i>“[...] el cuerpo de las mujeres, no son para las mujeres, son para otros, para los hijos, para el marido, para el sexo, [...] ¡Muchas veces, no puede tomar la decisión de decidir qué hacer con un embarazo! Y esa cultura patriarcal, esas normas patriarcales son bien... pero, además, se responsabiliza a las mujeres [...]”P1</i>
8	Importancia de enseñar la Sentencia en Enfermería	<i>“[...] es parte de nuestro proceso formativo y debe darse a conocer, sin tabús, [...] sin ponerlo bonito, ni ponerlo feo, [...] ni satanizarlo, [...] los docentes deben orientar a sus estudiantes, porque [...] yo debo formarme para ser</i>

			<p><i>un profesional íntegro, [...] independientemente de mi punto de vista, de mi criterio, cada quien lo toma, [...] lo analiza y lo interpreta desde su punto de vista, [...] sí desde el proceso formativo, a nosotros, nos sesgan la información [...] cuando yo salga como profesional [...] voy a tener una crisis de criterio profesional, en donde voy a comenzar a sesgar y a coartar [...] los derechos de salud de cada uno de los pacientes que estén atendidos [...]”P4</i></p>
--	--	--	---

Fuente: Los investigadores, 2019.

6.3.1 Conocimiento acerca de la IVE y sus causales. Las participantes conocían el contenido de la Sentencia C-355 de 2006; la definición y las causales por las cuales las mujeres pueden acceder a la IVE. Sin embargo, solo dos de ellas no contaban con la claridad acerca de las tres causales; también reconocieron que algunas son más “aceptadas” que otras. En el caso de la causal donde la gestación implica un peligro para la salud y vida de las mujeres, refirieron que aún se valora solo el peligro médico, pero no otros riesgos como el psicológico, social, cultural, económico, entre otros; que no son valorados por los profesionales de medicina ni enfermería al momento de la atención de las mujeres, ya que solo se centran en las problemáticas biológicas y físicas. Asimismo, la causal de violación genera fuertes cuestionamientos, debido a que se pone en duda la veracidad de los testimonios de las mujeres, vulnerando sus derechos; además algunas participantes aportaron que dentro de la causal de violación está inmersa la inseminación no consentida.

*“[...] la tercer causal, es en relación a la salud de la mujer, no vista simplemente desde el punto biológico sino desde todo su ámbito biopsicosocial [...] siempre hemos visto cómo desde la parte sola, única y exclusivamente biológica. Anteriormente tenía que ser la mujer, que estaba ya casi que crítica, la que podía acceder. [...] como profesionales, estamos obligados a dar una información completa, veraz y sin sesgo... de cuáles son las situaciones, en las cuales puede y cómo son esas afectaciones” P4*

Por ello se destacó la importancia de la objetividad del profesional en el momento de dar a conocer la Sentencia y sus causales, evitando de esta forma los sesgos en la información brindada.

Dos de las participantes desconocían que la Sentencia no contaba con límite de semanas para interrumpir la gestación. El resto de las participantes celebraron

este hecho, teniendo las diferentes problemáticas del sistema de salud colombiano y las múltiples barreras para la atención que interponen las EPS a todos sus afiliados. En este sentido, las mujeres que se deciden por la IVE no sería una excepción.

*"[...] lo otro de la ley, pues que es muy importante... es que no hay un límite en las semanas de gestación, eso es importantísimo ¿Ya? Porque una cosa que se argumentaba era el problema de... digamos las barreras que hay, lo ineficiente que es el sistema de salud colombiano ¿No? Entonces sería una barrera para las mujeres."*P1

6.3.2 Trayectoria de la Sentencia hasta nuestros días. Cinco de las participantes conocían la historia y trayectoria de la Sentencia hasta nuestros días; la despenalización del aborto en Colombia fue aprobada teniendo en cuenta la morbilidad, mortalidad y consecuencias negativas en la salud reproductiva como la posibilidad de esterilidad para las mujeres, al igual que el alto costo para el sistema de salud que generaban las complicaciones en la salud de las mujeres producto de los abortos inseguros e ilegales que se presentaban; y la lucha de la plataforma "La Mesa" y el movimiento feminista en Colombia por los derechos de las mujeres y la despenalización del aborto.

*"Básicamente por todos los procesos de mortalidad que se generaron en torno a las prácticas no sanitarias o a las prácticas pues indebidas del proceso del aborto [...] eso desencadenaba otro tipo de factores de riesgo, muchas mujeres fallecían, tras la práctica de este tipo de situaciones o en el mismo procedimiento tenían complicaciones y fallecían, algunas ¡Listo, sobrevivían! Pero quedaban eh... perdían la capacidad de útero, en últimas, terminaban con una histerectomía [...]"*P4

Se reconoció que, aunque el derecho al aborto a través de la Sentencia es una realidad desde hace 13 años, aún falta mucho camino por recorrer y esto es argumentado por la obligación de muchas mujeres de interponer recursos legales para acceder a la IVE, y resoluciones emitidas después de la Sentencia para establecer y regular las acciones, obligaciones y deberes de todos los actores, como las EPS, durante este proceso. Asimismo, para la prohibición de acciones como las juntas médicas y solicitud de requisitos adicionales a las mujeres, que a la larga se convierten en barreras para el acceso oportuno a la IVE; y la regulación de la objeción de conciencia del personal médico.

Por lo anterior, consideraron que, en el tema de la despenalización del aborto en Colombia, a pesar de los años de existencia, aún hay mucho trabajo para hacer su aplicación de forma adecuada. La participante 2, que labora en la implementación de la Sentencia en el Departamento del Huila, así lo refirió: *"[...] considero que todavía nos falta bastante terreno, mucho terreno por recorrer y la prueba está pues en casi las 20 tutelas que ha sacado la Corte Constitucional después de la*

*Sentencia C-355 [...] que a pesar de que ya han transcurrido... más o menos trece años desde la despenalización... todavía falta demasiadas, demasiadas cosas y por ejemplo, ya como [Entidad Pública de Salud] es [...] muy frecuente ver la vulneración de los derechos de las mujeres, de que quieren hacerse una interrupción voluntaria del embarazo, porque, [...] no hay conocimientos sobre las causales o cada quien quiere medir la causal como la considera que la debe medir, no hay conocimiento [...] acerca de las técnicas para hacer la interrupción voluntaria del embarazo, no hay profesionales, eh... que hagan interrupciones voluntarias, por ejemplo, a semanas mayores de la 20 de gestaciones en el Departamento del Huila [...] una gran barrera [...]"P2*

También destacaron la notable resistencia de sectores más conservadores de la sociedad colombiana sobre la Sentencia y las acciones de los mismos para derogarla. Así lo explica la participante 1: *"[...] la Sentencia ha tenido varios intentos de que sea anulado [...] por los gremios más conservadores, liderado sobre todo por la Iglesia católica y han habido varios intentos, bueno casi todos los dos años hay un intento de recogida de firmas para llevarla al congreso, para que deroguen la... si, todos los años hay una. Entonces, bueno afortunadamente no ha sido, no lo han hecho posible."*P1

6.3.3 IVE como un derecho de las mujeres. Siete de las participantes reconocieron la IVE como un derecho fundamental de las mujeres que se relaciona con los derechos sexuales y derechos reproductivos, ya que protege el derecho a decidir libremente si desea o no tener hijos(as) y a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia; garantizando la confidencialidad, la asesoría en opciones y prácticas de no desistimiento. Este derecho debe respetarse y no deben ser influidos por los principios y valores morales y/o religiosos de los profesionales de la salud, independientemente si las mujeres deciden optar o no por la IVE, ya que ellas son las que conocen su contexto social, saben cuáles son sus necesidades y los problemas que las afectan.

*"[...] las decisiones de las mujeres deben respetarse, así como los derechos deben respetarse, [...] ella es la que conoce cuál es su contexto, sus necesidades, sus problemas, sus tragedias ¿Cierto? Y eso tiene que respetarse, por ahí hay que partir. También hay que respetar las que eligen no interrumpir."*P1

*"[...] los derechos de la mujer, sexuales y reproductivos, toda mujer tiene derecho a escoger y a decidir por sí misma [...] si quiere o no quiere tener hijos y además si quiere o no interrumpirlo en el momento que ella lo considere [...]"P7*

6.3.4 Impacto de la Sentencia. Siete de las participantes conocían el impacto que genera la Sentencia en los diferentes ámbitos, tales como el familiar, social, económico, en donde la calidad de vida es mejor para todos los miembros de la familia al tener pocos hijos y reducir los gastos. Asimismo, si los hijos no son

deseados se vería afectada su salud mental y emocional; y la calidad de vida de los menores al no ser queridos por sus padres y/o podrían quedar en situación de abandono, manteniendo así el círculo de pobreza en el país.

*“[...] porque una mujer que no quiere tener un hijo, muy probablemente ese niño va a estar inmerso en el abandono, en el maltrato, en el rechazo, y tiene consecuencias psicológicas también para el niño [...]”P6*

Por otro lado, se destacó el impacto que tiene sobre la vida de las mujeres que optan por la IVE al permitirles poder continuar con sus estudios, proyectos de vida y desarrollo profesional; mejorando su calidad de vida y aportando a la sociedad y no verse interrumpida por una gestación no deseada.

*“Una mujer que no quiere tener a su hijo por X razones ¿Sí? Porque quiere estudiar, por lo que quiera hacer, por los planes que tiene futuros, eh... qué pasa, si ella eh... tiene un hijo que realmente, no va a poder continuar estudiando, aportando a la sociedad, o sea, una de las cosas que se ha logrado en los últimos años, también producto de la lucha feminista, es que la mujer realmente salga del hogar y también aporte socialmente, que aporte a la sociedad ¿Sí? Entonces eso se va limitando”P1*

Agregando a lo anterior, la Sentencia contribuyó a mitigar otras afectaciones que involucra la salud mental y emocional de las mujeres que fueron víctimas de abuso sexual, al revivir un evento traumático como lo es tener un hijo producto de una violación y el dolor de darlo en adopción, como una participante lo refirió *“[...] en el caso de la violación, ni se diga ¿No? Obligar a una mujer a tener un hijo después de ser violada, es violarla nuevamente, es recordarle todos los días y muchas personas dicen: “¿Porque no lo adopta?” Pero también cuál es el dolor emocional de las mujeres ¿No? Cuando tienen que tener un hijo nueve meses y después regalarlo ¿No?”P1*

Con respecto a las malformaciones congénitas y en especial, a las compatibles con la vida las cuales no están amparadas por la Sentencia dentro de sus tres causales, se destacó como estas aumentan los costos para el sistema de salud y para las mujeres, cuando estos pueden ser mejor aprovechados en niños con un porvenir, como lo refirió la participante: *“[...] digamos que no solamente es beneficioso para la sociedad colombiana y si usted mira por otro lado, digamos cuando hay malformaciones congénitas, por ejemplo: ¿Cuánto cuesta la atención de un niño con una malformación? Y en un país donde el acceso a la salud y la calidad es tan mala ¿Sí? [...] no es discriminatoria, es que son niños que tienen un porvenir, que tienen un futuro ¿Sí? Pudieran ser atendidos [...] con lo que se invierte en un niño con una malformación congénita que no tiene ningún futuro”. P1*

6.3.5 Rol de Enfermería en la IVE. Siete participantes reconocieron que el papel

de Enfermería durante el proceso de la IVE es brindar una asesoría completa de las opciones frente a un embarazo, contempladas en la Resolución 3280 de 2018, las cuales son: continuar con la gestación, darlo en adopción u optar por la IVE si está bajo alguna de las tres causales. Si las mujeres se deciden por la IVE, se realizará la respectiva asesoría según la Sentencia C-355 del 2006 y su correspondiente remisión para llevar a cabo el procedimiento. Además, dos de las participantes consideraron que es importante ofrecer acompañamiento durante el proceso.

*“[...] con la resolución 3280 del 2018 nos está diciendo: “Toda mujer que tenga una prueba de embarazo positiva, antes de ingresar al control prenatal, se le debe hacer una asesoría en opciones [de la Sentencia]”. P2*

Por el contrario, seis de las participantes coincidieron que, debido a las múltiples funciones del personal de enfermería, no se puede hacer un acompañamiento oportuno, que usualmente es llevado a cabo por profesionales de trabajo social.

*“Yo creo que el acompañamiento es difícil ¿no?, pero por lo menos, si explicar muy bien el proceso cuando se deriva, o sea, si tengo una señora [...] que decide que no quiere tener su hijo y entra dentro de las tres causales... derivarla adecuadamente [...]”. P1*

Dos participantes hicieron énfasis en el abordaje de la IVE desde la perspectiva de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Las participantes recalcaron que la orientación y asesoría brindada tiene que ser completa, objetiva, sin importar los valores y las creencias propias, libre de prejuicios, y de la mejor calidad posible para que las mujeres puedan tomar su decisión, porque los derechos de las mujeres prevalecen sobre los juicios y convicciones del personal de salud.

*“[...] cuando nosotros estamos hablando de la interrupción voluntaria del embarazo, los profesionales de salud, debemos actuar en una cosa que se llama “actuar en derecho” ¿Cierto? Y en ese sentido, pues todos tenemos que abordar el tema de la interrupción desde marco de los derechos humanos y desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.”P2*

*“[...] estamos obligados a dar una información completa, veraz y sin sesgo... de cuáles son las situaciones, en las cuales puede y cómo son esas afectaciones, porque un... aun en las pacientes, cuando de pronto, desde las consultas les orientamos con respecto IVE [...]”. P4*

6.3.6 Barreras para el acceso a la IVE. La implementación de la Sentencia C- 355 que despenaliza el aborto no ha sido fácil, se ha generado una serie de barreras de información en el momento en el que la mujer desea realizar la IVE y accede al servicio. Dentro de estas barreras se encuentra, en primera instancia, la del profesional de salud al no brindar la información completa a las mujeres gestantes.

*“[...] Desde que la mujer quiere acceder al servicio, si da con un personal de salud que no está de acuerdo con la interrupción voluntaria, desde ahí empieza la barrera, porque no le da la información completa ¿Sí? Entonces le da la... la información a medias, y siempre, generalmente se van metiendo por el lado de que es pecado [...]”. P6*

Por otro lado, se evidenciaron las barreras por desconocimiento de la Sentencia que se entrelazan con las de tipo personal por parte del personal médico, ya que algunos consideran que solamente se debe interrumpir el embarazo si hay una causa médica, si el feto tiene algún problema y desconocen el contexto interpersonal, familiar, social y económico en el que viven las mujeres; generando que la mayoría realice la objeción de conciencia que impide una adecuada prestación del servicio. Debido a esto, no se cuenta con el personal capacitado para que cubra la demanda de la IVE.

*“[...] tenemos solamente dos médicos no objetores de conciencia, entonces ¡aún! tenemos limitantes en ese aspecto porque la mayoría de nuestro personal asistencial o de nuestros profesionales médicos, [...] se declaran objetores, [...] si ninguno de los dos médicos están en turno, entonces, eso significa [...] venga después y puede que entonces esa mujer se vaya para su casa y vaya y comente allá con su pareja, con su familia y entonces comienzan [...]el manejo psicológico [...]”. P4*

Otro aspecto a tratar es la existencia de barreras administrativas en las EPS del Departamento del Huila referente al procedimiento de la IVE, ya que solo es brindada hasta la semana 20, debido a que los médicos que la realizan no se encuentran capacitados para llevarla a cabo en el segundo y tercer trimestre de la gestación; y otros son objetores de conciencia, lo que obliga a que las EPS contraten una red de prestación externa para brindar el servicio, y posteriormente pueda interrumpir su gestación en otra ciudad, provocando un proceso de mayor duración y complejidad.

*“También se estipuló que la edad máxima para hacer interrupción del embarazo sería de 20 semanas, ya que el feto [...] con menos de 20 semanas no iba a ser viable, con más de 20 sí, y el pediatra pues, podría... reanimarle, intubarlo y pasarlo a una unidad de cuidado intensivo y eso se iba a convertir en un problema legal para la institución [...]”. P3*

Sumado a esto describieron barreras administrativas como la exigencia de autorizaciones innecesarias y trámites que retrasan el acceso a la IVE, así lo refirió la participante 6: *“[...] después le inventan alguna autorización ¿Sí? Que tienen que ir a que la autoricen sabiendo que en la... en la guía de práctica, en el protocolo dice que no se debe pedir ningún tipo de autorización y que tiene cinco días hábiles para realizarse esa interrupción voluntaria ¿Sí? Entonces hay muchas*

*barreras administrativas [...]”.* P6

Por su parte, una participante afirmó que prácticamente no hay barreras para la implementación en el caso del Hospital pero que antiguamente si se presentaban y eran producto del desconocimiento de la Sentencia, como se ha mencionado anteriormente. De igual manera las EPS han sido partícipes para la eliminación de las barreras al momento de autorizar el procedimiento sin ningún problema.

*“[...] ha observado que en el Hospital [...] se colocaba un poquito como más de... barrera a la mujer, pero, yo creo que era por desconocimiento de la Sentencia, en este momento, ya está, lo que he hablado con mis compañeras y acá he observado en el Hospital [...] no hay prácticamente así barreras, que uno observe [...]lo están realizando, muy bien.”*P7

Igualmente, explicó que, si en la consulta prenatal el médico no es claro frente al diagnóstico o si no se hace una detección temprana, va a causar que las mujeres no tengan claro si quieren optar o no por la IVE. Ejemplo de esto fue lo sucedido con los niños del Zika, en donde las mujeres expresaban que no tenían muy claro el diagnóstico y de haberlo sido hubieran optado por la interrupción.

*“[...] no es como a veces clara esa intervención de explicarles bien a ellas la condición, y por ejemplo, en el Zika se observó eso, muchas dicen que no... decidieron abortar porque no fueron claros o porque fue muy tardío, algunas, la mayoría porque fue muy tarde el diagnóstico.”*P7

De la misma manera, comentó que desde el Ministerio de Salud se deben emitir lineamientos, o que por lo menos los hagan cumplir porque cada institución adopta su propia postura frente a la IVE e impone un límite de semanas, convirtiéndose en un obstáculo para acceder a esta, así lo refirió: *“[...] es importante [...] mirar a nivel nacional, establecer unos parámetros claros, porque cada institución [...] ha puesto de acuerdo a la Sentencia ¿Cierto? Y no solo la Sentencia, también como de acuerdo a lo que hizo, de pronto definido de los subcomités, hasta tantas semanas lo hacemos, porque ya después está tal cosa, entonces, ahí tiene que haber una guía clara desde el ministerio, [...] para poder que todo funcione[...]”.* P7

Por el contrario, la participante 9 consideró que no se presentan barreras de acceso a la IVE debido a que es una política de salud y todo el personal debe cumplirla, pues refiere: *“Yo creo que en nuestro medio, no, no hay barreras. Por ejemplo, en el caso mío [...] estoy trabajando en el área de gineco-obstetricia, donde van a hacerle [...] el abordaje [...] a la familia o a la mamá, como tal, [...] es política también de salud y entonces [...] la institución la acoge [...] y pues es algo que [...] todo el personal lo hace [...]”.* P9

6.3.7 Totalmente a favor de la Sentencia. Cinco de las participantes estaban de

acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006, la consideraron un gran avance para el país porque las mujeres pueden decidir libremente si quieren o no tener un hijo; además disminuyó las cifras de complicaciones por abortos ilegales, al igual que las morbilidades y mortalidades por esta causa.

*"[...] mi opinión es positiva con respecto a la Sentencia, [...] porque de acuerdo a las estadísticas, [...] esta Sentencia, ha mejorado, el hecho de que se disminuyan las complicaciones por abortos clandestinos y tanto morbilidades como mortalidades de las mujeres [...]"*. P7

Agregando a lo anterior, ellas consideraron que las mujeres que optan por la IVE, son valientes y se encuentran decididas; y sí éstas se encuentran dentro de las tres causales y no se sienten en la capacidad de llevar a cabo la gestación, tienen el derecho a elegir la IVE. Además, la participante 6 afirmó que una vez las mujeres hayan tomado su decisión, accederán al procedimiento de manera legal o ilegalmente.

*"[...] me parece que son mujeres muy valientes, [...] también considero que una mujer después de que está decidida a abortar, lo hace legal o ilegalmente; cuando una mujer se decide o le ofrecen los servicios seguros o se va donde la yerbatera [...]"*. P6

Sin embargo, la participante 1 presentó una actitud negativa frente aquellas mujeres que no optan por realizarse la IVE, aunque coincidió con otras participantes que las decisiones de estas deben respetarse independientemente de cuál sea.

*"Se les insistió [...] la opción de interrumpir y decidieron que no. Para mí, desde mi punto de vista feminista, eso ha sido un retraso, o sea, es una cosa de involución ¿no, ya?, tanto que se ha luchado [...] ¿Para qué? Pero también es respetable, [...] toca que entender que es su decisión y esa decisión se debe respetar."*P1

Es importante resaltar que la participante 5 opinó que la Sentencia no debe seguir modificándose, sino que se debe fortalecerse su cumplimiento para mejorar el acceso a la IVE, así lo refirió: *"[...] es que en realidad se cumpla, o sea, porque es que le pueden hacer todas las modificaciones, pero si no hay cumplimiento de la misma, seguimos igual [...]"*P5

6.3.8 Parcialmente a favor de la Sentencia. La participante 3 afirmó estar de acuerdo en las causales de violación y malformaciones congénitas, pero respecto a la causal de la salud está parcialmente a favor si las mujeres están planificando y su método anticonceptivo falla, o está siendo violentada por su pareja. Sin embargo, manifestó su desconcierto cuando las mujeres alegan afectaciones psicológicas. Además, opina que existen vacíos en la norma, ya que las mujeres pueden expresar que la gestación afecta su proyecto de vida, dando la opción de acceder a la IVE sin restricciones, como lo refirió: *"[...] yo pienso que la Sentencia*

*tiene muchos vacíos ¿Sí? Entre ellos, [...] donde habla de la afectación mental de la mujer, [...] hay vía libre como para que cualquiera pueda hacer una interrupción del embarazo [...]"P3*

Asimismo, la participante 8 refirió estar de acuerdo solo con la causal de malformaciones congénitas incompatibles con la vida; por el contrario, en las causales de violación y la salud de las mujeres afirmó que se debería llevar a término la gestación sin importar las afectaciones físicas y psicológicas, e incluso si la vida de las mujeres está en riesgo de muerte, considerando cobardes e irresponsables a las mujeres que optan por la IVE; planteando dar el producto a una institución encargada, argumentando que hay muchas mujeres o familias que desean un hijo, así lo mencionó: *"[...] porque si han sido violadas, pues yo pienso que la mamá puede terminar su embarazo y si ella no lo quiere, pues regálole, entréguelo a Bienestar [...]"P8*

*"[...] uno cuando tiene una relación sexual y no está planificando, tiene riesgo de quedar embarazada [...], fueron mujeres irresponsables, cobardes [...] que no fueron capaces [...] de planificar para no tener que llegar hasta eso [...] que no cometan esos errores, [...] sería un grave juicio, sobre todo la conciencia de llevar una muerte de por vida que es terrible."P8*

Además, opinó que las IVE realizadas al final el embarazo son asesinatos, por lo que el feto se encuentra en el último trimestre y está bien formado. *"No, Pero, ¿cómo va a ser? ¡Ahí si ya no sería un aborto! Recuerde el aborto de unas semanas para bajito y ya si él bebé está bien formadito y todo, y si está en el último trimestre ya no sería un aborto... Ya sería hasta un asesinato. Entonces ya ahí sino estaría de acuerdo."P8*

6.3.9 Totalmente en desacuerdo con la Sentencia. Dos de las participantes no se encontraban a favor de la Sentencia bajo ninguna causal debido a razones religiosas, morales y experiencia profesional, incluso en la causal de violación, a pesar de las repercusiones psicológicas que esto les genera a las mujeres y refieren que el feto está sano. Pero en caso de que el feto no lo sea, la participante 9 considera más doloroso abortar al feto y no haberlo conocido, que dar continuidad a la gestación, siguiendo el ciclo natural de la vida. Además, en la causal de la salud de las mujeres, opina que, si la mujer está en riesgo de muerte, la opción es tratar de salvarlos a los dos.

*"Si nos vamos al proceso [...] de verlo desde el punto de vista de religión... de creencia cultural, de formación... No estoy de acuerdo con una interrupción, o sea no. [...] si me pusiera yo, en los zapatos de una mujer víctima de violación [...] "yo quedé [...] embarazada por..." No lo haría aún con las repercusiones psicológicas que eso generaría, [...] eso resume que en teoría, tercer causal, tampoco entraría conmigo [...]"P4*

*“[...] personalmente yo no estoy de acuerdo [...] yo he visto, [...] las mamás, por ejemplo en el momento cuando fue lo de zika y muchas mamás llegaban allá y ya [...] le habían dado la opción, y...pues yo vi varios casos en donde el bebé nació bien [...] los que tienen una hidrocefalia y una hidranencefalia, hubo un tiempo pero siempre fallecen, es una carga social, es una carga afectiva para la familia, ¿Sí? es un dolor, pero [...]¿Qué es más doloroso? Yo pienso que para mí es más doloroso, saber que no lo tuve, no lo cargué, no supe, no lo conocí [...]”P9*

6.3.10 Modificar la Sentencia C-355 de 2006. Cuatro de las participantes consideraron que la Sentencia debería modificarse con el fin de que no existan limitaciones o restricciones para que las mujeres puedan interrumpir la gestación por cualquier razón, como refiere una de ellas: *“[...] considero que está un poquito corta, ¿Sí? Yo considero que las mujeres deberíamos poder decidir si queremos o no continuar con un embarazo, así no estemos inmersos en esas tres causales.”P6*

Por otro lado, aunque una de ellas también consideró que debería ser legal y sin restricciones en causales. Propone la posibilidad de colocar un límite en las semanas de gestación para acceder a la IVE, con el fin de disminuir el número de médicos objetores, pues estos consideran que a semanas mayores de la 20 el feto es viable y muchos se abstienen a realizar el procedimiento. Además, la participante 8 coincidió en que se debe limitar las semanas, pero sus razones son diferentes pues considera que después de la semana 20, sería un asesinato. Por lo anterior, debe establecerse un límite de semanas, y continuando la gestación, aunque la vida de las mujeres corra riesgo de muerte.

*“[...] yo pienso que es importante [...] aclarar [...] los límites de las semanas de gestación [...] porque el hecho de [...] interrumpirlo ya en un alto grado de semanas de gestación, vamos a ver [...] más dificultades, inclusive los profesionales que son abiertos [...] a hacer la interrupción, [...] algunos en ese momento se frenan un poco [...]”P7*

*“[...] le pondría unas semanas limites, porque [...] si decimos hasta tal semana podría ser; ya de ahí no, así corra riesgo la vida de la mamá, [...] sería ese el límite de semanas, que dijera estrictamente hasta cuantas semanas se puede hacer.”P8*

Por el contrario, la participante 6 consideró que la causal que afecta la salud de las mujeres debería ser más selectiva, teniendo en cuenta otros factores como si las mujeres o sus parejas están planificando, y si realmente fue un fallo de este. Todo lo anterior para que la IVE no se convierta en un método de planificación de emergencia.

*“[...] muchas veces no tienen la educación suficiente y no lo saben usar, y quedan embarazadas, o simplemente el método falla [...]”P6*

6.3.11 Necesidad de la Sentencia. Seis participantes enfatizaron en la Sentencia como una necesidad en Colombia, para priorizar los derechos de las mujeres sobre su cuerpo, como refirió: “[...] es una necesidad porque ante todo prima el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo [...]”P1

Además, la despenalización del aborto contribuyó a disminuir la morbilidad y la mortalidad de las mujeres causada por los abortos inseguros que se estaban llevando a cabo.

*[...] por todos los procesos de mortalidad que se generaron en torno a las prácticas no sanitarias [...] del aborto, [...] eso desencadenaba otro tipo de factores de riesgo, muchas mujeres fallecían, tras la práctica de este tipo de situaciones o en el mismo procedimiento tenían complicaciones y fallecían, algunas ¡Listo, sobrevivían! Pero quedaban eh... perdían la capacidad de útero, en últimas, terminaban con una histerectomía [...]*P4

Por otro lado, la participante 1 la consideró una ley avanzada para Colombia que es un país muy conservador, neoliberal, donde existe un patriarcado de forma muy marcada que siempre ha estado opuesta a respetar los derechos de las mujeres; y donde se pone en duda la veracidad de los testimonios de las mujeres y se le culpabiliza; dando el ejemplo del gremio médico por su visión biológica y estricta.

*[...] pero la que tiene que ver con la salud de la mujer, [...] es muy contradictorio porque [...] la mirada y la formación médica es muy biológica, muy estricta, [...] realmente ha habido muchas dificultades y la otra es cuando es a causa de violación que también es muy discutida por el hecho de [...] como se comprueba, siempre se pone en duda a las mujeres, [...] es una ley muy avanzada para Colombia, para una Colombia neoliberal, muy conservadora y patriarcal que siempre ha estado opuesta a respetar los derechos de las mujeres [...]*P1

6.3.12 Religión como limitante para acceder a la IVE. Algunas de las participantes consideraron la religión como una barrera en la sociedad colombiana; pues las mujeres se resignan a decidir en base a las creencias religiosas que defienden la vida del feto sin importar la salud de las mujeres y la calidad de vida que tendrán; violando así los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres al considerarse el aborto, e inclusive la planificación familiar, como pecado. Debido a esto, no se les permite decidir si quieren o no tener relaciones sexuales o hijos(as) y reafirmando la propuesta de que las mujeres solo sirven para tener hijos.

*[...] Colombia es un estado [...] que está basado en toda la religión católica, y para todo el mundo, todo es pecado, ¿Sí? Y todo es fácil de juzgar, [...] así sean los antecedentes que sean, no les importa la historia, sino que simplemente si hay que salvar una vida, [...] pero ¿Cuántos niños no mueren violados? ¿Cuántos niños no son desnutridos porque nadie quiere responder por esos niños después*

*de que nacen? Entonces sí es importante para defender los derechos de las mujeres.” P6*

La participante 1 hace un contraste entre lo evidenciado en la literatura, específicamente la anglosajona, y lo que ocurrió en el departamento del Huila. En la literatura, las mujeres aún con sus creencias religiosas optaron por la IVE porque tenían en cuenta la calidad de vida que podrían tener sus hijos(as) al padecer una malformación, y a su vez, se realizaron estudios genéticos para tener hijos(as) sanos que no representaran una carga para la familia. En cambio, en el Huila, las mujeres no optaron por esta decisión, pues no tomaron en cuenta la calidad de vida de sus hijos(as) o familias, sino que se basaron solamente en sus creencias religiosas.

*“Muchas mujeres en el mundo desarrollado refieren que no quieren eso para sus hijos, independientemente de la creencia religiosa, [...] aquí también pasa, o sea, lo que vivíamos en el hospital, es que las mujeres si son creyentes y todo, pero también toman en cuenta eso ¿No?, también la posibilidad de tener otros hijos, de hacerse estudios genéticos para que sus hijos salgan sanos, ya con el hijo es importante el tema, de cómo ese hijo se va a volver una carga para la familia [...]”P1*

6.3.13 El patriarcado como limitante para acceder a la IVE. La participante 1 realizó una crítica al patriarcado en la sociedad colombiana que ve a las mujeres como un objeto a la disposición de otros, que las responsabilizan solo a ellas de los embarazos como si solo ellas fueran las involucradas directamente, y las culpabilizan por no haber planificado correctamente.

*“[...] el cuerpo de las mujeres, no son para las mujeres, son para otros, para los hijos, para el marido, para el sexo, [...] ¡Muchas veces, no puede tomar la decisión de decidir qué hacer con un embarazo! Y esa cultura patriarcal, esas normas patriarcales son bien... pero, además, se responsabiliza a las mujeres [...]”P1*

Agregando a lo anterior, refirió que Enfermería es una profesión patriarcal y fuertemente arraigada a la religión, por ello, crítica a las enfermeras por juzgar a las mujeres en temas de salud sexual y reproductiva, generando barreras, limitaciones y, en consecuencia, siendo las enfermeras que no están a favor de la IVE, las que más se oponen y limitan el acceso e insisten en cambiar la opinión y decisión de las mujeres.

*“[...] por eso es que Enfermería, en mi experiencia, [...] en lo que he hablado con enfermeras sobre la IVE, son las que más se oponen realmente y las que más desafortunadamente [...] insisten en que la mujer cambie [...] de decisión, porque está, digamos, no a favor de la interrupción voluntaria del embarazo [...]”P1*

6.3.14 Importancia de enseñar la Sentencia en Enfermería. Todas las participantes

consideraron de gran importancia enseñar a los profesionales de la salud las opciones que tienen las mujeres para elegir respecto a su gestación, dentro de estas, se encuentra la opción de interrumpir la gestación. Por esto, se debe explicar de una manera muy objetiva, sin criticarla, dando a conocer toda su historia, las dificultades en su implementación, y la importancia de enfatizar el contexto holístico que afecta a las mujeres. En este sentido, los profesionales en formación serán los encargados de explicar los derechos sexuales y derechos reproductivos a las usuarias y de esta manera, se evitará la formación de sesgos y la vulneración de los mismos.

*“[...] es parte de nuestro proceso formativo y debe darse a conocer, sin tabús, [...] sin ponerlo bonito, ni ponerlo feo, [...] ni satanizarlo, [...] los docentes deben orientar a sus estudiantes, porque [...] yo debo formarme para ser un profesional íntegro, [...] independientemente de mi punto de vista, de mi criterio, cada quien lo toma, [...] lo analiza y lo interpreta desde su punto de vista, [...] sí desde el proceso formativo, a nosotros, nos sesgan la información [...] cuando yo salga como profesional [...] voy a tener una crisis de criterio profesional, en donde voy a comenzar a sesgar y a coartar [...] los derechos de salud de cada uno de los pacientes que estén atendidos [...]”P4*

Continuando con lo anterior, la participante 7 consideró fundamental que los docentes estén actualizados y capacitados con el fin de abordar adecuadamente la temática y formación de los estudiantes de enfermería. De igual manera, la participante resaltó que el pilar fundamental de Enfermería es la educación y esto ayuda a dar claridad a las mujeres para que así decidan, o les puedan ayudar solventando las dudas que les dejan los otros profesionales.

*“[...] debe explicarse todo, no solo la Sentencia como tal, sino en qué momento se debe abordar a la mujer, que opciones tiene ella, [...], todo el contexto, [...] que el estudiante tenga una visión clara de que es y qué va a hacer en el momento en que se presente la situación o que la observe ¿No? Porque puede también, observar a un profesional, que no tenga el conocimiento y [...] hacer caer en cuenta al otro que está cometiendo un error. [...] pero si está en capacidad de conocerla bien y saber qué hacer en cada momento.” P7*

Tres de las participantes destacaron la importancia de educar a las mujeres sobre planificación familiar para así disminuir el número de casos de interrupción voluntaria del embarazo.

*“Dar educación para ¡Prevenir! [...] que sepan que es un método anticonceptivo, enseñar a los adolescentes ¿Cierto? Que inician su vida sexual, a planificar, para que no [...] vayan a terminar en interrupción del embarazo y [...] eso se vuelva repetitivo [...]”P3*

Por otro lado, dos de las participantes consideraron que la opinión y creencias del

docente que dan a conocer la Sentencia, no debe influir en la adquisición del conocimiento y en la actitud de los estudiantes de enfermería pues estos tienen sus ideales definidos y no se verán afectados por los del docente.

*"[...] el profesor tiene [...] una razón de ser y es que da... la pauta, pero ustedes en la universidad... y así lo dice la misión, que tienen un juicio crítico, entonces, [...] el docente siempre lo que se pretende, es que sea como, el ejemplo, de ustedes, pero también, ustedes tienen un acumulo de la parte [...] social, emocional, cultural, religioso [...] entonces, [...] es función del profesor darla a conocer [...]"P5.*

La participante 8, a pesar de no estar de acuerdo con la Sentencia, opinó que es importante enseñarla y destacó lo fundamental del punto judicial; es decir, se debe dar a conocer la Sentencia para que los profesionales no vayan a tener problemas judiciales por desconocimiento de esta.

*"[...] es importante porque... de ahí puede tomar determinaciones, [...] para que no se vaya a meter en "líos" judiciales más adelante, porque si uno no sabe una norma, una ley no lo excede de que, o sea, no está [...]"P8*

## 7 DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio abordaron los conocimientos y las opiniones de un grupo de docentes de Enfermería del Programa de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006 que despenaliza el aborto en Colombia bajo tres circunstancias.

Se encontró que la mayoría de las participantes presentaban unos conocimientos básicos adecuados sobre la Sentencia, al conocer los aspectos más importantes para su implementación como su definición y sus causales. Sin embargo, pocas conocían su impacto en la sociedad y en las mujeres colombianas, su historia y trayectoria a la actualidad.

De acuerdo a lo anterior, se evidenció que las participantes que presentaban conocimientos más específicos sobre el tema eran docentes que imparte este tema en la asignatura, que investigan sobre este tema, se desempeñan como profesional de apoyo de la dimensión de salud sexual en un ente territorial en salud y que trabajan en primer nivel de atención. En contraste con el estudio realizado por Narges(10), donde se demostró lo contrario al evidenciarse que el puntaje promedio de conocimiento de las parteras profesionales que trabajan en las oficinas de partería cuyas funciones desempeñadas eran administrativas era más bajo que las que lo hacían en hospitales y clínicas.

Por otro lado, las participantes destacaron que el rol de Enfermería frente a la IVE debe estar enfocado hacia la orientación y asesoría, la cual debe ser completa, objetiva, sin importar los valores y las creencias propias, libre de prejuicios, de la mejor calidad posible para que las mujeres puedan tomar su decisión. Lo anterior, responde a que los derechos de las mujeres prevalecen sobre los juicios y convicciones del personal de salud, evidenciando resultados similares en el estudio de Laza, Cerquera, Ferrer y Ocampos(34).

Un elemento resaltado por varias participantes son las barreras de atención que padecen y deben sortear las mujeres para acceder a la IVE. Esto no es solo una preocupación en el contexto huilense, sino que se extiende a todo el país. El incumplimiento de las responsabilidades establecidas en el rol de Enfermería frente a la IVE son no brindar información a las mujeres que gestantes o las que demandan una IVE, o hacerlo de forma incompleta; además de imponer sus creencias religiosas y morales, lo que se convierten en barreras para el acceso al procedimiento. Asimismo, en el contexto Colombiano también se encuentran barreras administrativas por parte de las EPS que exigen autorizaciones y trámites innecesarios que, a pesar de no impedir el acceso al servicio, si generan retrasos injustificados y pone en riesgo las vidas de las mujeres(35,36).

Por otro lado, también consideraron que la IVE es un derecho de las mujeres pues éstas deben poder decidir libre y voluntariamente si desean o no tener un hijo, brindándoles confidencialidad, asesoría y orientación en opciones y el procedimiento. Lo anterior es reafirmado por dos estudios colombianos donde mujeres que decidieron llevar a cabo la interrupción del embarazo y médicos que las atendieron reconocieron la IVE como un derecho de las mujeres y resaltaron la necesidad de esta en pro de conservar la vida de las mujeres y así reducir el riesgo de complicaciones durante la gestación. Además de esto, evita la formación del vínculo madre-hijo en embarazos de fetos malformados que morirán(34,37).

Otro aspecto a tener en cuenta son los impactos positivos de la Sentencia en la sociedad, como afirman Laza y Castiblanco(38), ésta no sólo pretende el bienestar y mantenimiento de la salud de las mujeres, también brinda soluciones a problemáticas del país como la reducción de cifras de morbilidad y mortalidad materna. Además, la calidad de vida es mejor para los miembros de una familia con un número menor de hijos, pues mejora su estado económico, disminuyendo el índice de pobreza y reduce la carga económica para el sistema de salud que genera un niño con malformaciones, así como el número de niños(as) abandonados y maltratados(38).

En cuanto a las actitudes y opiniones, se encontró que el grupo de participantes era heterogéneo, y es necesario resaltar que las opiniones sobre la IVE se presentan con tres perspectivas o matices: totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo y desacuerdo total. El primer grupo consideran la normatividad como un avance social para Colombia en relación a los derechos de las mujeres al poder decidir libremente si quieren o no tener un hijo, lo que coincide con los resultados arrojados en una revisión realizada por Ulrika(22), donde la despenalización de este procedimiento reduce la mortalidad y la morbilidad materna causadas por abortos inseguros.

Por otra parte, las opiniones parcialmente a favor de la Sentencia son argumentadas en la consideración de la existencia de vacíos en la norma con respecto a la causal de la salud de la afectación de las mujeres, pues esta abarca el componente biológico, psicológico, económico y de esta manera la mujer puede acceder libremente al aborto, y así algunas lo usan como una técnica de planificación familiar(39). Para las que están totalmente en desacuerdo, al igual que otras investigaciones llevadas a cabo en Colombia, se sustentan en una sociedad fuertemente arraigada en los valores y creencias religiosas, lo que genera actitudes negativas hacia la IVE. Esto, especialmente, influenciado por el discurso de la Iglesia Católica que se fundamenta en la protección de la vida desde su concepción, aumentando la satanización sobre la Sentencia, y reafirma de modo malicioso los postulados patriarcales(34).

Por último, un resultado importante del estudio es que, a pesar de la diversidad de opiniones personales sobre la Sentencia, las participantes hacen énfasis en que

estas deben dejarse a un lado tanto en la enseñanza de los futuros profesionales como en la atención y cuidado de las mujeres que optan por la IVE. Lo anterior es coherente con los resultados de Laza, Cerquera, Ferrer y Ocampos(34), donde reafirman que el rol central de los profesionales de Enfermería es informar y orientar sobre las opciones ante una gestación, siendo objetivos, sin importar los valores y las creencias propias. Además, como se visualiza en otro artículo consultado, la asistencia debería ser realizada libre de juicios personales y dialécticos, humanizada y que atienda las necesidades físicas, emocionales y afectivas de esas mujeres; de igual manera, otra función del profesional de salud es velar por la garantía de los derechos de las mujeres, sea cual fuere la situación(1).

## 8 CONCLUSIONES

El conocimiento con el que cuentan las docentes sobre la Sentencia C-355 del 2006 era adecuado para la formación de los futuros profesionales de Enfermería, pues conocían los puntos claves para su aplicación. Solo dos de ellas desconocían que la Sentencia no contaba con límite de semana para interrumpir la gestación; de igual manera, llama la atención que las docentes que trabajan en un ámbito clínico relacionado con el área que trata a las mujeres y las que no están en un ámbito clínico, conocen más sobre esta en términos de historia, trayectoria e impacto.

Independientemente de la opinión o la actitud que tienen frente a la Sentencia, las docentes la conocen porque es una normatividad y es una obligación de todos los profesionales de enfermería conocer sus puntos claves para así evitar problemas judiciales.

A pesar del desacuerdo de las opiniones acerca de la Sentencia, ninguna de las docentes ha generado controversia durante la enseñanza de la misma en la formación de los estudiantes de Enfermería.

Se evidenciaron 3 matices en las opiniones sobre la Sentencia: totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo y totalmente en desacuerdo. En el primero, las participantes argumentan sus posturas desde el marco de los derechos y la disminución de las cifras de la morbilidad y la mortalidad de las mujeres; en cambio, en los dos últimos la opinión se determina en gran parte por las creencias religiosas y valores.

La mayoría de las participantes estaban de acuerdo en que el aborto debería ser legal y seguro, proponiendo la modificación de la Sentencia o la creación de una ley que lo soporte, estas opiniones se argumentan desde los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres pues las mujeres deberían tener total libertad de decidir sobre su cuerpo. Por otro lado, algunas participantes consideraban que se debería limitar más la causal de la salud de las mujeres para que la IVE no se use libremente, o sugerían que se impusiera un límite de semanas para acceder a la IVE. Lo último vulneraría los derechos sexuales y derechos reproductivos que el primer grupo busca proteger.

Las participantes, en su gran mayoría, reconocieron el impacto y los beneficios que trae consigo la implementación de la Sentencia para las mujeres, familias y sociedad.

La mayoría de las participantes reconocieron consideraron la existencia de barreras en la prestación de los servicios de IVE generadas por parte del personal de salud al no brindar la información necesaria y desconocer la Sentencia, las

objeciones de conciencia por parte del personal médico, la falta de personal capacitado para realizar la IVE a semanas mayores de la 20 y las barreras administrativas impuesta por las EPS a través de trámites innecesarios que limitan, restringen y retrasan el acceso de las mujeres.

Las participantes consideraron de gran importancia la enseñanza de la Sentencia de forma objetiva en los futuros profesionales de enfermería para que de esta manera ellos realicen una adecuada orientación y acompañamiento a las mujeres, sin verse transgredidos los derechos de las mismas. Asimismo, para evitar problemas legales como futuras y futuros profesionales.

## 9 RECOMENDACIONES

Es necesario continuar vinculando al Programa de Enfermería a docentes que posean un conocimiento adecuado sobre la Sentencia para que al momento de brindar la información sobre la misma lo haga de manera objetiva y velen por los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres.

Se hace necesaria la cualificación regular de los docentes de Enfermería sobre la Sentencia C-355 del 2006, las normativas que se han dictado alrededor de ella y la evolución de esta para así evidenciar su historia y los diferentes cambios que se le han realizado.

Es indispensable que los profesionales de Enfermería comprendan la importancia de apoyar y respetar la decisión de las mujeres de interrumpir la gestación, pero también respetando a aquellas que no optan por esta, humanizando su cuidado y acompañándolas durante el proceso de toma de decisión e interrupción, en caso de que la elijan.

Es fundamental continuar con la educación y sensibilización en el tema de los derechos sexuales y derechos reproductivos a toda la población para así disminuir el estigma de la IVE; y la vulneración de los derechos de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y vidas.

Se recomienda profundizar en los resultados de este estudio, con la participación de otros profesionales de Enfermería del Departamento del Huila. Asimismo, adelantar otros estudios sobre los temas emergentes en esta investigación: barreras de atención de la IVE, objetores de conciencia y experiencias con las mujeres que optan por la IVE, entre otros.

Se aconseja al Programa de Enfermería y a otras instituciones como los colegios, universidades, ONG, entre otros, generar acciones de sensibilización y cualificación sobre la Sentencia y su evolución, ya que es un tema que involucra a toda la población por sus impactos, no solo hacía las mujeres sino también a la sociedad.

En cuanto a proyección social se recomienda generar acciones de socialización y sensibilización sobre este tema en conjunto con la Secretaria de salud municipal y departamental, y otros programas de la Universidad Surcolombiana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banazeski ÉDB, Bedin AC, Gasparin R, Aparecida V. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado : una revisión integral de la literatura Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido / provocado : uma revisão Nursing care in situations of induced / caused abortion : an. *Enferm Glob* [Internet]. 2016;(43):439–53. Available from:  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=d9129fcd-e545-42b0-bab5-9373c56d41f3@sessionmgr120&hid=123>
2. Ministerio de salud y protección social. Interrupción Voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. ABECÉ [Internet]. 2006 [cited 2018 May 29]; Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
3. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006 [Internet]. Corte constitucional, C–355 2006. Available from:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
4. La Mesa por la vida y la salud de las mujeres. Encuesta de percepción sobre la interrupción voluntaria del embarazo Colombia-2017 [Internet]. Colombia; 2017 [cited 2018 Aug 25]. Available from:  
<http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2017/09/ENCUESTA-DE-PERCEPCION-2017.pdf>
5. Puri M, Lamichhane P, Harken T, Blum M, Harper CC, Darney PD, et al. “Sometimes they used to whisper in our ears”: health care workers’ perceptions of the effects of abortion legalization in Nepal. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 Dec 20 [cited 2018 Aug 28];12(1):297. Available from:  
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-297>
6. Harries J, Stinson K, Orner P. Health care providers’ attitudes towards termination of pregnancy: A qualitative study in South Africa. *BMC Public Health* [Internet]. 2009 Dec 18 [cited 2018 Aug 28];9(1):296. Available from:  
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-296>
7. Lafarge C, Mitchell K, Fox P. Women’s Experiences of Coping With Pregnancy Termination for Fetal Abnormality. *Qual Health Res* [Internet]. 2013 Jul 4 [cited 2018 Aug 28];23(7):924–36. Available from:  
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732313484198>

8. Consejo internacional de enfermeras. Definition of Nursing [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 25]. Available from: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
9. Ministerio de educación Nacional. CVN - PROFESIÓN DOCENTE: [Internet]. ley 2277 1979. Available from: <https://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-80190.html>
10. Afhami N, Bahadoran P, Taleghani HR, Nekuei N. The knowledge and attitudes of midwives regarding legal and religious commandments on induced abortion and their relationship with some demographic characteristics. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016;21(2):177–82.
11. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. opinión | Definición de opinión - «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. [cited 2019 Nov 4]. Available from: <https://dle.rae.es/?id=R6gqDaZ>
12. Ganatra B. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año [Internet]. OMS. 2017 [cited 2018 Aug 25]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>
13. SALUD. Aborto: un derecho que aún no es fácil ejercer en Colombia [Internet]. *El tiempo.* Archivo digital. 2016 [cited 2018 Aug 25]. Available from: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16585380>
14. Tamayo, Fernando, Ángela Gómez de Mogollón, Margarita Rehbein, Daniel Vásquez, Olga Isabel Arango, Diana Barco, Manuel Rodríguez, José Antonio Barraquer, Luisa Acevedo, Ximena Hoyos AG. Informe de profamilia 2016. Profamilia [Internet]. 2016;1,126. Available from: [http://www.profamilia.org.co/docs/INFORME\\_PROFAMILIA\\_2016\\_VERSION\\_MARZO\\_16.pdf](http://www.profamilia.org.co/docs/INFORME_PROFAMILIA_2016_VERSION_MARZO_16.pdf)
15. Aniteye P, O'Brien B, Mayhew SH. Stigmatized by association: Challenges for abortion service providers in Ghana. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016;16(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1733-7>
16. Strefling I da SS, Lunardi Filho WD, Kerber NP da C, Soares MC, Ribeiro JP, Strefling I da SS, et al. Nursing perceptions about abortion management and care: a qualitative study. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2015 Aug 25 [cited 2018 Sep 10];24(3):784–91. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000300784&lng=en&tling=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300784&lng=en&tling=en)

17. No DO, Congreso EL, Principios TIDELOS, Eticos V, Acto DEL, Enfermeria DECDE, et al. Ley 911 del 2004 [Internet]. 911 2004. Available from: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
18. Oppong-Darko P, Amponsa-Achiano K, Darj E. "I Am Ready and Willing to Provide the Service ... Though My Religion Frowns on Abortion"—Ghanaian Midwives' Mixed Attitudes to Abortion Services: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 Dec 4 [cited 2018 Sep 11];14(12):1501. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29207521>
19. Handa M, Rosenberg S. Ontario midwives' attitudes about abortion and abortion provision. *Can J Midwifery Res Pract*. 2016;1:8–35.
20. Braga W, Castro A, Maria S, Leite DL, Cunha T. Percepción de profesionales de la salud sobre el aborto legal. 2015;23(2):394–406.
21. Mizuno M. Abortion-care education in Japanese nurse practitioner and midwifery programs: A national survey. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2014;34(1):11–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.016>
22. Rehnström Loi U, Gemzell-Danielsson K, Faxelid E, Klingberg-Allvin M. Health care providers' perceptions of and attitudes towards induced abortions in sub-Saharan Africa and Southeast Asia: a systematic literature review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Dec 12 [cited 2018 Sep 11];15(1):139. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1502-2>
23. Jonas K, Crutzen R, Krumeich A, Roman N, van den Borne B, Reddy P. Healthcare workers' beliefs, motivations and behaviours affecting adequate provision of sexual and reproductive healthcare services to adolescents in Cape Town, South Africa: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018;18(1):109. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2917-0>
24. Harries J, Cooper D, Strebel A, Colvin CJ. Conscientious objection and its impact on abortion service provision in South Africa: a qualitative study. *Reprod Health* [Internet]. 2014 Dec 26 [cited 2018 Sep 11];11(1):16. Available from: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-11-16>
25. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta. Mexico; 2014 [cited 2018 Sep 22]. 589 p. Available from: [www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com](http://www.elosopanda.com%7Cjamespoetrodriguez.com)

26. Folgueiras P. La entrevista. 2016;1–11. Available from: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista pf.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf)
27. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investig en Educ médica*. 2013;2(7):162–7.
28. Vaismoradi M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Heal Sci*. 2013;15(3):398–405.
29. Gómez EE. PERSPECTIVAS EN EL ANÁLISIS CUALITATIVO PERSPECTIVES ON QUALITATIVE ANALYSIS [Internet]. Vol. 18, Artículo / Article *Theoria*. 2009 [cited 2018 Oct 3]. Available from: <http://www.yoshikoder.org/>
30. Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería. MM, Asociación de Enfermeras de Antioquia. CV. El rigor científico en la investigación cualitativa [Internet]. Vol. 29, *Investigación y Educación en Enfermería*. Antioquia: Asociación de Enfermeras de Antioquia; 2011 [cited 2018 Sep 23]. 500–514 p. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072011000300020](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300020)
31. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. *Minist Salud y Protección Soc República Colomb*. 1993;1993(Octubre 4):1–19.
32. DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 24]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
33. Secretaria de salud Departamental. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES (ASIS) MUNICIPIO DE NEIVA - HUILA 2017. 2017.
34. Laza-Vásquez C, Cerquera-Gallego EY, Ferrer-Pérez TA, Gutiérrez-Ocampos Y. El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2019;37(1):78–86.
35. Vásquez CL, Montañez RAC, Mendoza ZCU. Mujeres que deciden interrumpir su embarazo: ¿Cómo son percibidas por un grupo de profesionales en Colombia? *Sex Salud y Soc (Rio Janeiro)*. 2018 Apr;(28):71–89.

36. Mesa Por La Vida L, Salud De Las Mujeres L. Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. 2019.
37. Vásquez CL, Montañez RAC. Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). *Fac Nac Salud Pública*. 2017;35(1).
38. Laza-Vásquez C, Castiblanco-Montañez RA. Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2017 Feb;35(1):71–8.
39. Möller A, Öfverstedt S, Siwe K. Proud, not yet satisfied: The experiences of abortion service providers in the Kathmandu Valley, Nepal. *Sex Reprod Healthc*. 2012 Dec;3(4):135–40.

# ANEXOS

Anexo A: Aval comité de ética.



MEMORANDO No.012

2-1-04

Neiva, 27 de mayo de 2019

PARA: **PÁMELA ANDREA FIERRO PEÑA**  
Investigadora Principal

DE: **COMITÉ DE ÉTICA**  
MARTHA ROCÍO VEGA VEGA, Coordinadora.

ASUNTO: Viabilidad Ética.

Cordial saludo.

El Comité de Ética, mediante sesión virtual del 03 de mayo del año en curso y según consta en Acta No.003, de la misma fecha, consideró viable desde el punto de vista ético el proyecto "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS DOCENTES DE ENFERMERÍA DEL CURSO "CUIDADO DE LA SALUD A LA MUJER, A LA GESTANTE Y AL RECIÉN NACIDO" DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA FRENTE A LA SENTENCIA C-355 DE 2006 QUE LEGALIZA EL ABORTO EN COLOMBIA".

1

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. 018000 968722  
Vigilada Mineducación  
[www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co)  
Neiva, Huila

*Gestión, Participación y Resultados*

Anexo B: Formato consentimiento informado.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: Conocimientos y opiniones de las docentes de Enfermería de la USCO frente a la Sentencia que despenalizó el aborto en Colombia.

Se realizará (lugar): Facultad de salud-Universidad Surcolombiana.

Investigadora principal: Pámela Andrea Fierro Peña.

Co Investigadores: Paola Andrea Castaño Paya, Brayan Nicolás Losada Díaz, María Camila Quintero Mosquera, Juan Pablo Sinisterra Castro.

Tiempo del estudio: Nueve (9) meses

Estimadas docentes:

Las estamos invitando a participar en el estudio “Conocimientos y actitudes de las docentes de Enfermería del curso “Cuidado de la salud a la mujer, a la gestante y al recién nacido” de la Universidad Surcolombiana frente a la Sentencia C-355 de 2006 que legaliza el aborto en Colombia”. A continuación, se les explicará algunos aspectos de este estudio.

Propósito del estudio

Este estudio tiene como propósito describir los conocimientos y opiniones de las docentes de Enfermería del curso “Cuidado de la salud a la mujer, a la gestante y al recién nacido” de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006 que legaliza el aborto en Colombia.

Procedimientos

Ante todo, agradecemos su participación, la cual es totalmente voluntaria. Es importante aclarar que en ninguna circunstancia será juzgada por sus opiniones.

Por medio de este documento escrito deseamos informarle algunos aspectos que serán de interés para usted como participante en el estudio.

Por las características del estudio, a usted se le invitará a participar en una entrevista semiestructurada, en la cual realizaremos varias preguntas sobre sus conocimientos y actitudes frente al tema IVE.

La entrevista se llevará a cabo en la sala de profesores del Programa de Enfermería de la Facultad de salud donde se pueda mantener la privacidad y la tranquilidad durante el desarrollo de la misma. Esta será realizada por los miembros del equipo de investigación, integrado por cinco estudiantes del

## Programa.

La entrevista será grabada y copiada fielmente para evitar alterar su testimonio.

Antes de publicar los resultados del estudio, se le invitará a la socialización de los resultados para que usted los conozca y confirme la veracidad de los mismos. Los resultados de este estudio se presentarán en eventos académicos y publicados en revistas científicas. No obstante, en ningún momento se darán a conocer su nombre u otros datos personales.

Usted se puede retirar de este estudio en el momento que lo desee o lo considere necesario. Su negativa a continuar en el estudio no le traerá ninguna consecuencia negativa.

## Beneficios

Su participación es muy importante ya que los resultados de este estudio permitirán:

Observar la importancia del profesional de enfermería en el acompañamiento de las mujeres y sus familiares.

Sus opiniones se tendrán en cuenta para identificar la relevancia de abarcar este tema en el pensum del Programa de Enfermería.

Con la realización de este trabajo, los cinco estudiantes podrán terminar su formación como enfermeros.

## Riesgos

Esta investigación no implica ningún riesgo para su puesto de trabajo o para su salud.

## Costos

Su participación en este proyecto no implica costos económicos para usted.

## Confidencialidad

Su nombre y datos personales no aparecerán en las copias de las entrevistas ni en otro documento de esta investigación.

En las transcripciones de las entrevistas, los participantes serán identificadas con un código que solo conocerá el grupo investigador.

La información que usted brinde sólo será utilizada para los fines académicos que permitan el desarrollo de esta investigación y una vez concluida, será destruida.

## Declaración de intereses

Los autores de este proyecto declaramos no presentar algún conflicto de intereses para la elaboración, análisis o publicación de resultados frente al tema de investigación.

En caso de tener inquietudes como participante en esta investigación, por favor comunicase con la oficina de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, al número 8717991.

He leído (me han leído con claridad) y he comprendido toda la hoja de información y he obtenido respuestas por parte del investigador responsable a todas mis preguntas e inquietudes y he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. Autorizo utilizar todos los datos para publicaciones científicas.

He recibido una copia de este consentimiento informado.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi relación con mi comunidad.

NOMBRE PARTICIPANTE
C.C.:
FIRMA:
TEL:
FECHA:

TESTIGO 1.
FIRMA:
C.C.:
TEL:
PARENTESCO:
FECHA:
TESTIGO 2.
FIRMA:
C.C.:
TEL:
PARENTESCO:
FECHA:

INVESTIGADORA PRINCIPAL:
Pámela Andrea Fierro Peña                      FIRMA:
C.C.: 1.075.315.254 de Neiva
TELÉFONO DE CONTACTO: 3124637702

Anexo C: Formato desistimiento informado.

DESISTIMIENTO INFORMADO

Título trabajo: Conocimientos y opiniones de las docentes de Enfermería de la USCO frente a la Sentencia que despenalizó el aborto en Colombia.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy ( / / ), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:

---

---

---

Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

Firma de la persona que desiste de su participación en el estudio

CC. \_\_\_\_\_

Fecha: (día / mes / año)

Firma de testigo (si aplica)

CC. \_\_\_\_\_

Fecha: (día / mes / año)

Firma de uno de los investigadores

CC. \_\_\_\_\_

Fecha: (día / mes / año)