



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, abril del 2023

Señores
CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
Ciudad

El (Los) suscrito(s):

Sara Bibiana Celis Mor, con C.C. No. 1007337022,

Carolina Steffany Lizarazo Bravo, con C.C. No.1110571089,

Yinary Fernanda Lopez Rojas, con C.C. No. 1080264665,

Natalia Sofia Ruiz Bolaños, con C.C. No.1084257847,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o investigación titulado nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería acerca la interrupción voluntaria del embarazo presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar al título de Enfermera;

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

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

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: SARA CESSE

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Yimari Fernanda Lopez R.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Carolina Lizorazo

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Natalia Sofía Ruiz B.



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería acerca de la interrupción voluntaria del embarazo

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Celis Mora	Sara Bibiana
Lizarazo Bravo	Carolina Steffany
Lopez Rojas	Yinary Fernanda
Ruiz Bolaños	Natalia Sofia

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Arias Torres	Dolly

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermera

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2023 **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. Conocimiento | Knowledge |
| 2. Interrupción | Interruption |
| 3. Voluntaria | Voluntary |
| 4. Embarazo | Pregnancy |
| 5. Enfermería | Nursing |

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

La IVE en Colombia es un tema relevante, vigente y controversial, que está relacionado con el reconocimiento y garantía de acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Dado el papel destacado de los profesionales de enfermería en el acceso a dichos derechos, este estudio se propuso establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo; la población la constituyeron 238 estudiantes



matriculados en las diferentes cohortes del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana- sede Neiva durante el segundo período académico del 2022. La muestra la conformaron 152 estudiantes, seleccionados aleatoriamente y dispuestos a participar.

Aunque existen amplios referentes teóricos sobre la IVE en Colombia, muchos de ellos no son de amplio dominio en el sector salud. Se espera que los resultados permitan valorar aspectos en los que se requiera profundizar a fin de fortalecer los conocimientos sobre el tema y la toma de decisiones técnicas en este campo.

Los estudiantes de séptimo semestre, los residentes en Neiva, los declarados ateos, los ubicados en el grupo etario de 21 a 25 años y los de estrato socioeconómico más alto 3, tuvieron mayor puntuación, lo cual pone en evidencia la alta vulnerabilidad de personas con diferentes grados de marginalidad

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

VIP (Voluntary Interruption of Pregnancy) in Colombia is a relevant, current and controversial issue, which is related to the recognition and guarantee of access to women's sexual and reproductive rights.

Given to the prominent role of nursing professionals in accessing these rights, this study aimed to establish the level of knowledge of nursing students at the Surcolombiana University about the voluntary interruption of pregnancy.

Descriptive study with a quantitative focus; the population was made up of 238 students enrolled in the different cohorts of the Nursing program of the Surcolombiana University-Neiva campus during the second academic period of 2022. The sample was made up of 152 students, randomly selected and willing to participate.

Although there are extensive theoretical references on the VIP in Colombia, many of them are not widely mastered in the health sector. It is expected that the results allow assessing aspects in which it is necessary to deepen in order to strengthen knowledge on the subject and technical decision-making in this field.

Seventh-semester students, Neiva residents, declared atheists, those in the 21-25 age group, and those from the highest socioeconomic stratum 3, had higher scores, which shows the high vulnerability of people with different degrees of marginality



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

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

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: *Dolly Azor Torres*
Dolly Azor Torres

Firma:

Nombre Jurado: *Yivy Salazar Parra*

Firma: *Yivy Salazar Parra*

Nombre Jurado: *Rubén Díaz*

Firma: *Rubén Díaz*

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

SARA BIBIANA CELIS MORA
CAROLINA STEFFANY LIZARAZO BRAVO
YINARY FERNANDA LOPEZ ROJAS
NATALIA SOFIA RUIZ BOLAÑOZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA-HUILA
2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

SARA BIBIANA CELIS MORA
CAROLINA STEFFANY LIZARAZO BRAVO
YINARY FERNANDA LOPEZ ROJAS
NATALIA SOFIA RUIZ BOLAÑOZ

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar el título de
enfermera

ASESOR
DOLLY ARIAS TORRES Ph.D.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
NEIVA-HUILA
2023

Nota de aceptación:

Aprobado por el comité de
grado



Presidente del jurado



Jurado



Jurado

Neiva mayo del 2023

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios y nuestros padres que siempre nos brindaron su apoyo incondicional para lograr cumplir todos los objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño nos han impulsado siempre a perseguir las metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que han brindado el soporte material y económico para poder concentrarnos en los estudios y nunca abandonarlos.

Queremos agradecer de manera especial y sincera a la Doctora Dolly Arias Torres por aceptarnos, para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo, paciencia y su capacidad para guiar, nos fue de gran ayuda en el desarrollo de la investigación. De igual manera a las docentes Claudia Ramírez Perdomo y Rosa Liseth Salazar por creer siempre en nuestras capacidades.

Por último, a la Facultad de salud de la universidad surcolombiana por habernos permitido cursar esta carrera, que nos recibía y nos brindaba de su apoyo en busca de formar nuevos y excelentes enfermeras humanas, analíticas y creativas; cuidadoras de la salud, la vida y el ambiente; comprometidos en el bienestar individual, familiar y colectivo.

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado está dedicado a:

Dios quien ha sido nuestro guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado con nosotras hasta el día de hoy.

A nuestros padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más de ser enfermeras profesionales, gracias por todo el apoyo en cada momento de este lindo caminar.

A nuestras familias por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar con nosotras en todo momento de nuevo gracias.

A cada una de las personas que de alguna manera contribuyeron porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de nosotras unas mejores personas y de una u otra forma nos acompañaron en el cumplimiento de nuestros sueños y metas.

Finalmente queremos dedicar esta tesis a todos nuestros docentes, por apoyarnos cuando más lo necesitamos, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias profesores por sembrar esa semilla de sabiduría en cada una de nosotras, siempre los llevaremos en nuestro corazón.

**Sara Bibiana
Carolina Steffany
Yinary Fernanda
Natalia Sofia**

CONTENIDO

	Pág.
1. JUSTIFICACIÓN	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. PREGUNTA PROBLEMA	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. OBJETIVO GENERAL	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	20
5. MARCO LEGAL	23
6. MARCO REFERENCIAL	25
7. METODOLOGÍA	28
7.1. TIPO DE ESTUDIO	28
7.2. POBLACIÓN	.28
7.3. MUESTRA	28
7.4. TIPO DE MUESTREO	29
7.5. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	29
7.6. TÉCNICA: CUESTIONARIO AUTO DILIGENCIADO	.29
7.6.1. Instrumento	29

	Pág.
7.7. PROCESO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	30
7.8. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	30
8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
10. RESULTADOS	39
10.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO	39
10.2. ANÁLISIS BIVARIADO	39
10.3. EVALUACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESCALA DE UNO A CINCO	.48
11. DISCUSIÓN	52
12. CONCLUSIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Estratificación de estudiantes por semestre	Pág. 29
Tabla 2.	Comparativo de numero de respuestas correctas sobre generalidades y pautas de atención de la IVE según semestre	42
Tabla 3.	Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según género, Neiva 2022	48
Tabla 4.	Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según procedencia, Neiva 2022	49
Tabla 5.	Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según zona de origen, Neiva 2022	50

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Numero de respuestas correctas sobre generalidades de IVE y edad	39
Figura 2. Numero de respuestas correctas sobre pautas de atención de IVE y edad	40
Figura 3. Numero de respuestas correctas sobre generalidades de IVE y pautas para su atención según género	41
Figura 4. Numero de respuestas correctas sobre generalidades de IVE y religión	43
Figura 5. Numero de respuestas correctas sobre pautas para la atención de IVE y religión	.44
Figura 6. Numero de respuestas correctas sobre generalidades de la IVE y pautas para la atención según zona de origen	45
Figura 7. Numero de respuestas correctas sobre generalidades de la IVE, para pautas para la atención y procedencia	46
Figura 8. Numero de respuestas correctas según estrato socioeconómico	46
Figura 9. Respuestas correctas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana sobre generalidades de la IVE y pautas para la atención. Neiva 2022	47
Figura 10. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según semestre, Neiva 2022	48
Figura 11. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según religión, Neiva 2022	49
Figura 12. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según estrato socioeconómico, Neiva 2022	50
Figura 13. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva 2022	.51

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cuestionario "Nivel de conocimiento sobre la interrupción voluntaria del embarazo"	64

RESUMEN

La IVE en Colombia es un tema relevante, vigente y controversial, que está relacionado con el reconocimiento y garantía de acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Dado el papel destacado de los profesionales de enfermería en el acceso a dichos derechos, este estudio se propuso establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo; la población la constituyeron 238 estudiantes matriculados en las diferentes cohortes del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana- sede Neiva durante el segundo período académico del 2022. La muestra la conformaron 152 estudiantes, seleccionados aleatoriamente y dispuestos a participar.

Aunque existen amplios referentes teóricos sobre la IVE en Colombia, muchos de ellos no son de amplio dominio en el sector salud. Se espera que los resultados permitan valorar aspectos en los que se requiera profundizar a fin de fortalecer los conocimientos sobre el tema y la toma de decisiones técnicas en este campo.

Los estudiantes de séptimo semestre, los residentes en Neiva, los declarados ateos, los ubicados en el grupo etario de 21 a 25 años y los de estrato socioeconómico más alto 3, tuvieron mayor puntuación, lo cual pone en evidencia la alta vulnerabilidad de personas con diferentes grados de marginalidad

Palabras claves: Conocimiento, Interrupción, Voluntaria, Embarazo, Enfermería

ABSTRAC

VIP (Voluntary Interruption of Pregnancy) in Colombia is a relevant, current and controversial issue, which is related to the recognition and guarantee of access to women's sexual and reproductive rights.

Given to the prominent role of nursing professionals in accessing these rights, this study aimed to establish the level of knowledge of nursing students at the Surcolombiana University about the voluntary interruption of pregnancy.

Descriptive study with a quantitative focus; the population was made up of 238 students enrolled in the different cohorts of the Nursing program of the Surcolombiana University-Neiva campus during the second academic period of 2022. The sample was made up of 152 students, randomly selected and willing to participate.

Although there are extensive theoretical references on the VIP in Colombia, many of them are not widely mastered in the health sector. It is expected that the results allow assessing aspects in which it is necessary to deepen in order to strengthen knowledge on the subject and technical decision-making in this field.

Seventh-semester students, Neiva residents, declared atheists, those in the 21-25 age group, and those from the highest socioeconomic stratum 3, had higher scores, which shows the high vulnerability of people with different degrees of marginality

Keywords: Knowledge, Interruption, Voluntary, Pregnancy, Nursing

1. JUSTIFICACIÓN

La legislación internacional y nacional en torno a la IVE es dinámica; ello obliga a replanteamientos constantes sobre el rol de las instituciones prestadoras de salud y de los profesionales del ramo y por ende al estudio permanente de los avances o retrocesos normativos.

Aunque la formación ética de la enfermería incluye temas asociados al cuidado de la salud de las personas, en términos de unos principios bioéticos que abogan por la protección equitativa, calidad de atención y sin discriminación a la vida de los pacientes(15), la discusión moral se refleja en las políticas de atención de las instituciones prestadoras y las acciones de los mismos profesionales.

La investigación sobre el nivel de conocimiento de estudiantes de ciencias de la salud en general y de estudiantes de enfermería en particular, sobre la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia, es una necesidad urgente, dada su influencia en la praxis profesional, tema que cobra particular relevancia en el presente, dada la orientación emergente de los sistemas de salud hacia la atención humanizada, centrada en la persona(16).

Un dominio teórico sobre el marco normativo de la IVE deriva en la comprensión de las necesidades de las usuarias que han tomado la decisión de abortar y contribuye a un trato humanizado, incluso cuando las creencias del enfermero o enfermera entren en contradicción. De acuerdo con Medina Murillo, “La intervención del profesional de enfermería, tanto en el ámbito de atención primaria como hospitalario, está dirigida a informar y orientar acertadamente a estas mujeres”(5).

El trato humanizado en los casos de IVE es fundamental para mitigar posibles efectos psicosociales y emocionales de las mujeres que optan por esta práctica. Al respecto, es preciso develar la experiencia estigmatizante por parte del entorno social, al igual que la falta de apoyo del entorno cercano, condiciones que generan expectativas de confidencialidad, privacidad y continuidad de los cuidados por parte del personal de la salud(17).

El monitoreo del nivel de conocimiento, sobre la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia, de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana ayudó a la identificación de falencias y de estrategias curriculares en pro de mejorar la situación.

Un tema de particular relevancia para este estudio fue valorar las diferentes perspectivas que direccionan la defensa de derechos de los usuarios, mismas que orientan la praxis profesional y los principios jurídicos que la sustentan. No es desconocido que en salud hay varias tendencias, unas que propugnan por el derecho a la vida digna, otras por la protección de la madre y el feto, otras que

buscan la protección de los derechos sexuales y reproductivos.

En últimas, la IVE es un problema de salud pública que exige debates multisectoriales; a nivel cultural es un tema objeto de señalamientos y estigmatizaciones tanto para quienes lo apoyan como para quienes lo practican. Es por ello que a través de este estudio se logró identificar insumos para una proyección pedagógica en torno a la interrupción voluntaria del embarazo para mejorar, en el mediano o largo plazo, tanto la formación de los profesionales de enfermería como la experiencia de las pacientes que han optado por el acceso a este derecho. Es un aporte a la mejora en la calidad de la atención para esta población.

Lo antes explícito, se articuló con motivaciones personales de las investigadoras, quienes, por su condición de mujeres, consideran que los avances en la regulación de la IVE constituyen un referente fundamental para una atención oportuna y de calidad.

El estudio fue viable en la medida en que se contó con asentimiento institucional, lo cual facilitó el acceso a los sujetos de estudio; también el que las investigadoras fuesen parte de la comunidad educativa contribuyó a la ágil ubicación de las unidades muestrales.

El trabajo fue factible en tanto no hubo gastos onerosos; las erogaciones estuvieron al alcance de las investigadoras.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El documento en su conjunto ha de escribirse en Arial 12, justificarse y conservar las siguientes márgenes: Superior 3 cms. Izquiero 4, derecho 2 e inferior 3.

En la actualidad, la IVE, temática objeto de legislación y de políticas públicas, es uno de los temas más importantes en la agenda internacional en torno a los derechos humanos en salud sexual y reproductiva. Organismos multilaterales como la Organización de Naciones Unidas(1) muestran la necesidad de avanzar hacia un proceso de legalización global de la IVE, en la medida en que los contextos en que ésta es ilegal están marcados por la realización de abortos no seguros, poniendo en peligro la vida de la madre y evitando la garantía del derecho a la vida y de los derechos sexuales y reproductivos.

La Organización de las Naciones Unidas considera que la penalización de los servicios en salud dirigidos únicamente a mujeres supone una forma de discriminación, una barrera importante con base de género que afecta el acceso al derecho a la salud. A esto se suma que la penalización del aborto está asociada a un uso incrementado de formas inseguras de tales servicios, afectando de forma diferencial a las mujeres(1).

La interrupción voluntaria del embarazo es un tema de importancia para la salud pública, incluido en diferentes legislaciones y agendas nacionales e internacionales (1), que a nivel cultural entra en conflicto con posturas basadas en creencias culturales fuertemente arraigadas y de índole mayormente moral, jurídica y religiosa en los países.

La ruta por la interrupción voluntaria del embarazo ha sido transitada por diversos países en América Latina a tal punto que puede considerarse una tendencia en el ordenamiento jurídico de estos. El caso mexicano es uno de los más importantes, en la medida en que este derecho fue producto de movilizaciones masivas, y estrategias comunicativas mediáticas tanto a favor como en contra de su aprobación, dado que estas movilizaciones permitieron una mayor presión de organismos multilaterales sobre las políticas mexicanas y decisiones legislativas (2), también con participación importante de los movimientos feministas y por la libertad y salud sexual y reproductiva(3)

La interrupción voluntaria del embarazo no es el único factor reconocido estatalmente para la evitación de muertes por aborto. El caso chileno, país que históricamente presenta una resistencia alta a la interrupción voluntaria del embarazo, muestra también una de las tasas de mortalidad materna por aborto más drásticas de la región(4). Se espera un cambio con la ley 21.030, que aprueba en Chile, la interrupción voluntaria del embarazo en las tres causales: en caso de

violación, riesgo para la vida de la madre o defectos congénitos.

Frente a la penalización y la legalización del aborto se han encontrado elementos que permiten valorar el impacto social de las políticas. En el caso de España, con la Ley 2 de 2010 se muestra que la legalización de los abortos no necesariamente supone un incremento de los casos y que el argumento según el cual legalizar produciría una multiplicación de los índices de aborto no es tal, sino que, por el contrario, tienden a la disminución. Es un argumento importante frente a la postura penalizadora del aborto, dado que se trata de incrementar la autonomía de la mujer frente a sus propios derechos sexuales y reproductivos y que las temidas consecuencias sociales no son tales(5).

Otra revisión de literatura muestra una visión opuesta a la anterior; según los resultados, se defiende la posibilidad de una regulación fuerte sobre el aborto debido a las consecuencias emocionales de este procedimiento; al respecto, emerge el concepto de síndrome post-aborto, mediado por recursos psicológicos como tipo de personalidad, estilos de afrontamiento, traumas culturales, y posiciones culturales diferenciadas acerca del valor de la vida (6).

El proceso de interrupción voluntaria del embarazo es complejo; no es unidireccional. Si bien hay tendencia hacia su despenalización y legalización, hay países que están pensando en su re-penalización; tal es el caso de Estados Unidos país en el que la Corte Suprema, anuló el 24 de junio de 2022, la histórica sentencia conocida como Roe contra Wade, que desde 1973 garantizaba el derecho al aborto, decisión que ampliaría las barreras a la hora de acceder a los servicios de salud e incrementaría la connotación estigmática que tiene este suceso sobre la mujer(5); se convierte esta decisión en un gran retroceso respecto a los derechos de las mujeres.

Estudios recientes sobre información y representaciones en torno al aborto sugieren varios hechos de interés. Por un lado, se encuentran niveles considerables de desinformación y mala interpretación de las políticas alusivas a la interrupción voluntaria del embarazo, incluso en países donde es totalmente legal. Ello contribuye a que percepciones sobre el aborto estén llenas de temores y creencias moralizantes sin sustento en la evidencia (7). Investigación cualitativa en México realizada con adolescentes embarazadas muestra también que en ellas, aunque existe el deseo de realizarse procedimientos de interrupción del embarazo, socialmente se produce una romantización de la maternidad y experiencias de culpa y miedo basados en los estereotipos construidos en torno a los cuerpos y la función social de las mujeres, atribuyéndose la responsabilidad de la maternidad sin el deseo ni las capacidades físicas, sociales y psicológicas para ejercerla (8).

En los países latinos, sobre este tema, hay un cúmulo de opiniones ambivalentes; su aprobación o desaprobación está mediada por ejes morales e ideológicos(9). Pareciera que la desinformación acerca de este tema ha dado paso a estudios

direccionados a la comprensión del fenómeno y los factores culturales que determinan la construcción de imaginarios ambivalentes.

Sobre la interrupción voluntaria del embarazo es de destacar que, según el Ministerio de Salud y de la Protección Social en Colombia, se realizan alrededor de 400.400 abortos clandestinos cada año. Por ello, la necesidad de la interrupción voluntaria del embarazo, problema importante de salud pública (10).

En la actualidad, es uno de los procesos nacionales, en los cuales se ha avanzado progresivamente desde una ilegalización total, pasando por una interrupción voluntaria del embarazo bajo causales muy específicas, hasta un proceso de protección y legalización sin ninguna restricción hasta la semana 24 de gestación. En Colombia, al igual que en la mayoría de los países en los que se ha aprobado la interrupción voluntaria del embarazo, han ocurrido procesos legislativos polémicos, con defensores y opositores, desde diferentes posturas éticas y morales en torno a la protección de la vida y de los derechos sexuales y reproductivos.

A partir de lo expuesto en párrafos precedentes se puede afirmar que la historia de la interrupción voluntaria del embarazo es compleja; que existen multiplicidad de voces y visiones en las que se apropian procesos discursivos y retóricos, muchos de ellos antagónicos. Aunque a nivel internacional predomina una posición de la interrupción voluntaria del embarazo, hay que decir que en los contextos disciplinares de la salud es frecuente encontrar disyuntivas éticas, acentuadas en los momentos en los que se solicita la Interrupción Voluntaria del Embarazo-IVE.

En síntesis, las lógicas discursivas pueden causar desinformación y malinterpretación a nivel general, situación reforzada en algunos casos por retórica argumentativa alrededor del discurso científico (7) (11). Una de las investigaciones realizadas con profesionales de la ginecología y obstetricia muestra que algunos especialistas en este campo consideran que la Interrupción Voluntaria del Embarazo es un asesinato(12).

Por lo anterior, se consideró importante profundizar en el conocimiento que, sobre el tema, tienen los profesionales de enfermería, incluyendo a quienes se están formando en esta área del saber. Al parecer, los profesionales y auxiliares de enfermería encuentran puntos de conflicto en sus conocimientos, actitudes y percepciones. Aunque existen normas sobre la práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, los protocolos y otras pautas de acción no son de amplio dominio por el gremio(13).

En el caso de la Universidad Surcolombiana, varios estudios dan cuenta de opiniones de estudiantes similares a los que se encuentran en el contexto social, religioso y familiar; ello contribuye a que experimenten conflictos internos a la hora de asumir posturas frente a la IVE(14). Investigación cualitativa realizada en la misma institución en torno a la sentencia C-355 que legaliza el aborto en las tres

causales, muestra que, aunque hay un cierto desconocimiento de la normativa, hay una aprobación general de los estudiantes, quienes ubicaron los discursos religiosos y de la misma institucionalidad como posibles obstáculos para el ejercicio de este derecho(2).

Por las consideraciones anteriores, surgió la necesidad de establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería de la universidad surcolombiana acerca de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. Es un tema importante dada la responsabilidad profesional que les asiste a los enfermeros en procura de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

2.1. PREGUNTA PROBLEMA

Con base en lo antes planteado, se formuló el siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana de Neiva sobre generalidades y lineamientos técnicos de la IVE?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana acerca de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana acerca de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia según características sociodemográficas.
- Describir los aspectos con mejor y más baja puntuación junto a las pautas de acción a seguir.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Existe acervo investigativo relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo; unos sobre aspectos sociales y culturales relacionados con esta práctica; otros con conocimientos y percepciones del personal de salud encargado de atender este tipo de solicitudes. A continuación, se presentan algunos resultados:

Mondragón concluyó que la IVE en Colombia ha pasado por todo un proceso evolutivo para instituirse como derecho humano y fundamental de las mujeres; la cultura patriarcal que aún tiene vigor en Colombia, la influencia que ejercen las convicciones religiosas, la falta de presencia estatal con entidades prestadoras de salud capacitadas, con personal idóneo y herramientas propicias, han conllevado a que se vulnere el derecho a la libertad de autodeterminación de las mujeres para decidir sobre su propio cuerpo, y al ejercicio de su libertad reproductiva y sexual para ejercer de forma libre el derecho a la IVE(18).

Sumado a lo anterior, en tiempos de pandemia por COVID-19, no hubo un plan o programa de acción para la protección del derecho a la IVE; tampoco hubo un enfoque territorial y social para la mitigación de obstáculos que se agudizaron con las circunstancias actuales. De esta manera, el derecho a la IVE sigue presentando limitaciones de acceso, sobre todo en la actualidad, en la que la pandemia evidenció el estado de indefensión e incapacidad de las mujeres para acudir a profesionales de la salud expertos en la práctica de la IVE. También limitaciones económicas, de desplazamiento físico y de desconocimiento, son limitaciones importantes para acceder oportunamente a estos servicios.

Assis en el año 2021, indagó sobre los motivos para el aborto legal y las medidas de protección para garantizar el acceso a los servicios; emergió el enfoque de derechos humanos en cinco áreas clave: interrupción voluntaria del embarazo, aborto seguro, aborto inseguro, píldoras abortivas y aborto público. Se resalta el activismo que desafía las características centrales del paradigma médico-legal del derecho al aborto, mismo que considera que el aborto seguro solo puede garantizarse a través del aborto legal, un sistema regulado de provisión y acceso controlados. El paradigma médico-legal refleja una verdad arraigada en el discurso mundial de salud pública y en las campañas de derechos humanos de que los abortos ilegales no son seguros por esta razón realizar intervenciones oportunas pueden ser una guía preconcepcional y se evita el riesgo de abortos clandestinos que puedan poner en riesgo la salud de la madre(19).

Laza en el año 2017 encontró que las percepciones, de los médicos de una IPS de Bogotá, acerca de la Sentencia C-355 de 2006 y la IVE, no son lejanas a los discursos de las organizaciones civiles y postulados de la Corte Constitucional. Pareciera que no se alcanza a comprender lo positivo de esta normativa, que va

más allá de la preservación de la vida de la mujer y el bienestar de su salud reproductiva(18).

Baum en el año 2015, valoró las demoras antes del aborto legal en el primer o segundo trimestre y las barreras para la atención en Colombia. Se encontró que las mujeres que solicitaron un aborto legal en el segundo trimestre del embarazo pasaron mucho más tiempo en cada paso previo a su procedimiento que las mujeres que lo solicitaron en el primer trimestre. Las barreras financieras reales o percibidas fueron los obstáculos más comunes informados por las mujeres que participaron en dicho estudio(20).

Gómez y Sánchez en el año 2010, analizaron el aborto inseguro en Colombia para establecer consecuencias, factores determinantes y calidad de la atención e identificar los puntos susceptibles de intervención, a fin de elaborar un plan de acción tendiente a reducir los embarazos no deseados, abortos provocados y sus consecuencias. El estudio concluyó que pese al avance derivado de la Sentencia C-355 de 2006, aún persisten grandes retos, tales como reglamentar opciones de fácil acceso al servicio de interrupción voluntaria del embarazo para mujeres víctimas del conflicto armado, protocolos de investigación al interior de los tribunales de ética médica para los asuntos relacionados con objeción de conciencia y clarificar la autonomía y capacidad de menores de catorce años, entre otros aspectos(21).

En España, se exploraron vivencias emocionales de las mujeres en torno a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) mediante procedimientos quirúrgicos y farmacológicos. Se resalta que el estudio es interesante ya que se enfoca en el estudio de variables que pueden influir en la IVE y también toma como importante las emociones de las mujeres antes, durante y después de la IVE la cual muestra un panorama más a fondo de la experiencia de realizar un aborto sin importar el estrato social(17).

Mónica Cationes en el año 2020, valoró el acceso al aborto en Australia Meridional. Los resultados arrojaron que el 65% de los encuestados reconoció la fácil disponibilidad de servicios de aborto mientras que el 25 % manifestó que dicha disponibilidad se daba en ciertas circunstancias. 70% de los participantes desconocía que el aborto es cubierto por el derecho penal y 80% manifestó estar de acuerdo con la despenalización. Estos resultados confirman la tendencia de aumentar el apoyo al acceso al aborto y agregan dos nuevas perspectivas. Hubo un apoyo mayoritario para utilizar las protecciones generales existentes para los derechos y obligaciones de las personas con objeción de conciencia al aborto. En segundo lugar, hubo un fuerte apoyo para que las decisiones sobre el aborto se decidieran a través de una consulta clínica normal. Estos resultados indican que la aprobación general del aborto por parte de la comunidad se normaliza como atención médica, con las garantías y responsabilidades que este implica(22).

Larrea en el año 2015, analizó las complicaciones y los tratamientos declarados

después de un aborto farmacológico con mifepristona y misoprostol dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina. El 14,6% de las mujeres declaró haber tenido complicaciones, varias de ellas relacionadas con los fármacos. A partir de los hallazgos se pone en juicio la necesidad de abortar(23).

Malmusi en el año 2009, encontró que las mujeres inmigrantes de países en desarrollo presentaron en conjunto una tasa de aborto de 25,4 por 1.000 mujeres entre 15–49 años, y las mujeres autóctonas 8,9 por 1.000. Esta relación se mantiene en todos los grupos de edad. El artículo concluye que el perfil socioeconómico y familiar están directamente relacionados con el riesgo de abortar. Finalmente, el artículo describe experiencias en el uso de la contracepción y resalta que el perfil socioeconómico y familiar son desfavorecidos ya que contribuyen al riesgo del aborto con mayor frecuencia(22).

Quintero, Castaño, Fierro, Losada, Sinisterra. Analizaron de forma detallada los Conocimientos, actitudes y opiniones de los docentes de enfermería frente a la sentencia que despenalizó el aborto en Colombia con la sentencia C 355 de 2006, donde se encontró, que frente al conocimiento emergieron diferentes subtemas, como conocimientos acerca de la sentencia. La IVE como derecho de la mujer, 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. Finalmente se concluye que el conocimiento que presentaban las docentes era adecuado. Se encontraron opiniones a favor de la sentencia, basada en los derechos de las mujeres y asimismo opiniones en contra de esta, basada en los valores morales y religiosos.

Acosta, Álvarez, Cerquera, Mosquera, Silva. Analizaron la construcción de percepciones sobre interrupción voluntaria del embarazo, durante la formación de pregrado de enfermería. Dentro de los resultados encontrados está la percepción de cada estudiante; es el resultado de la formación de conceptos adquiridos previos al pregrado y durante su formación universitaria, debido a que el contexto social, familiar, académico y religioso, imponen en el estudiante posturas de tipo moral que en ocasiones generan conflicto y contradicción, haciendo al estudiante susceptible a la influencia de docentes que imparten sus ideas. Por otro lado los espacios y conocimientos impartidos del programa de enfermería no satisfacen los objetivos de capacitar y fortalecer en esta temática la teoría y praxis del estudiante particularmente en las prácticas formativas. Con esto se puede concluir que la construcción de percepciones y posturas en los estudiantes son el resultado de la influencia del contexto social previo, el abordaje, y los conocimientos transmitidos durante la formación de pregrado, lo que conlleva a la práctica profesional con algún grado de inseguridad e incertidumbre, generando barreras en el acceso a este servicio.

5. MARCO LEGAL

A continuación, se hace una descripción cronológica de leyes, decretos, resoluciones, sentencias y acuerdos que abordan temas relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia:

Sentencia C-355 del 2006: Esta norma constituye un avance importante para los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Despenalizó el aborto en tres causales: Cuando peligra la vida o la salud de la madre, cuando se presenta malformación del feto incompatible con la vida o cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida (24).

Esta sentencia fue un gran paso para las diferentes organizaciones en pro del aborto en Colombia y la libertad de decidir de las mujeres.

Resolución 459 de 2012: Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, incluye el lineamiento a seguir si se quiere la interrupción voluntaria del embarazo(25).

Sentencia T-171 de 2007: Reitera el deber de las entidades judiciales y de salud de proteger el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo IVE de una mujer que presenta embarazo con grave malformación del feto que hace inviable su vida fuera del útero(26).

Sentencia T-998 de 2007: Reafirma el derecho a la IVE por causa de violación a una mujer con discapacidad, impedida de expresar su voluntad(27).

Sentencia T-209 de 2008: Define las condiciones para apelar a la objeción de conciencia, como un recurso individual del médico, y que solo podrá hacer uso de él si garantiza una remisión efectiva para la prestación del servicio de IVE a otro profesional competente (28).

Sentencia T-946 de 2008: Reitera que el único requisito para acceder al derecho de la IVE en caso de violación, incesto o inseminación artificial no consentida es la denuncia del hecho, y considera cualquier otro requisito como una barrera en el acceso a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres(29).

Sentencia T-009 de 2009: refiere que el derecho a la dignidad humana se viola si no se respeta la autonomía de una mujer para tomar la decisión de la IVE y enfatiza que la mujer involucrada es la única persona que puede decidir al respecto(30).

Sentencia T-388 de 2009: define que el derecho a la dignidad humana se viola si no se respeta la autonomía de una mujer para tomar la decisión de la IVE y enfatiza

que la mujer involucrada es la única persona que puede decidir al respecto(31).

Sentencia T-585 de 2010: Establece que los derechos sexuales y reproductivos, incluida la IVE, son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991(32).

Sentencia T-636 de 2011: menciona la responsabilidad de la Entidades Promotoras de la Salud EPS para evaluar si la IVE es procedente en cada caso concreto bajo criterios científicos y con observancia de la jurisprudencia(33).

Sentencia T-841 de 2011: dice que el riesgo para la salud mental de la mujer es razón suficiente para llevar a cabo una IVE. Se reitera un plazo de 5 días para que las Entidades Promotoras de la Salud EPS atiendan las solicitudes de IVE y lleven a cabo los procedimientos en los casos en los que se encuentra permitido(34).

Resolución 3280 de 2018: Lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de atención en salud para la población materno perinatal y las directrices para su operación (35), incluido el lineamiento y ruta integral de atención de la interrupción voluntaria del embarazo.

Sentencia C-055 del 2022: Despenaliza el aborto en su totalidad en Colombia hasta la semana 24 de gestación. Se espera con esta sentencia, protege la libertad de conciencia de las mujeres y personas gestantes: “Quienes deciden procrear voluntariamente, como quienes deciden no hacerlo, ejercen su libertad sexual y reproductiva y ayude a la prevención de muchas muertes de mujeres y niñas que acudían a sitios de abortos clandestinos y se da un escalón más hacia el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer(36).

Circular 044 de 2022: Da instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, atendiendo a lo dispuesto por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-055 de 2022 (37)

Circular 047 de 2022: Dicta orientaciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna; reitera que se garantice el acceso a servicios seguros y de calidad para la interrupción voluntaria del embarazo. Las IPS de baja complejidad deben disponer del procedimiento con método farmacológico. Gestionar procesos de sensibilización y cualificación del talento humano en salud para implementar el procedimiento según lo definido en Resolución 3280 de 2018(38).

6. MARCO REFERENCIAL

En relación con la interrupción voluntaria del embarazo, hay definiciones clave que han de tenerse en cuenta para saber de qué manera proceder. Es por esta razón que enseguida se presentan las principales categorías con sus desarrollos conceptuales.

Salud: Según Terris (1980) la define como “estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La OMS también define que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (39).

Derechos sexuales y reproductivos: En la sentencia T-732/09 establece, reconoce y protege la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación(40) .

Es importante recalcar el respeto de la autonomía para decidir; una vez se reconozca la existencia del riesgo, según la Corte Constitucional, la decisión de terminar el embarazo depende únicamente de la voluntad de la mujer (10).

Interrupción voluntaria del embarazo-IVE: En Colombia está definida como la terminación de una gestación por personal idóneo, usando técnicas asépticas y criterios de calidad que garanticen la seguridad del procedimiento, en instituciones habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (41).

Es importante recalcar que el ejercicio en enfermería no es ajeno a la objeción de conciencia, por ello son responsables por acción u omisión de todas las actividades realizadas en su desempeño. El parágrafo del Artículo 9 de la Ley 911 de 2004 hace explícita referencia a la objeción de conciencia cuando establece que en los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y los derechos de los seres humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones (42)

Objeción de conciencia: Es una decisión individual y no institucional de no participar en procedimientos de IVE; aplica exclusivamente a prestadores directos y no a personal administrativo(43). En casos donde ésta se presente, es obligación del objetor derivar a la gestante a otro profesional a fin de garantizar el acceso al derecho de la IVE.

Los métodos para la IVE: En Colombia se dividen en métodos farmacológicos y no

farmacológicos dependiendo de la edad gestacional; los dos están recomendados. Donde están disponibles los dos métodos y no hay restricciones desde el punto de vista clínico, el tratamiento se da, teniendo en cuenta la edad gestacional, las ventajas y desventajas de cada método y las preferencias particulares(35).

Método no farmacológico: Es la aspiración al vacío, manual o eléctrica; se puede realizar hasta la semana 15 de gestación por personal debidamente capacitado. Cuando la gestación es mayor a 15 semanas se recomienda dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración y pinzas(35).

El método quirúrgico de elección es la dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración y pinzas. La evidencia actualmente disponible indica que la DyE es el método más seguro.

En general la edad gestacional avanzada es el principal factor de riesgo, en especial después de la semana 15. A pesar de ello, toda mujer que elige una IVE debe saber que el riesgo de la terminación del embarazo en condiciones seguras nunca es mayor al de un parto a término. En cuanto a las complicaciones de practicarse la IVE se debe tener en cuenta las siguientes:

Infección: Ocurre ocasionalmente si la IVE no se realiza con los adecuados implementos de bioseguridad y sin la vigilancia apropiada. Los síntomas comunes incluyen fiebre o escalofríos, secreción vaginal o cervical de mal olor, dolor abdominal o pélvico, sangrado vaginal prolongado, sensibilidad uterina y/o un recuento alto de glóbulos blancos.

Hemorragia: Puede ser producto de hipotonía uterina, retención de restos, traumatismo, lesión cervical y ocasionalmente por perforación uterina.

El sangrado tipo menstrual prolongado es un efecto esperado con los métodos médicos de IVE. Dicho sangrado raramente es lo suficientemente profuso como para constituir una emergencia. Sin embargo, todo servicio debe tener la capacidad de estabilizar y tratar o referir a una mujer con hemorragia tan pronto como sea posible al nivel de atención adecuado.

La retención de restos ovulares se da cuando la IVE es llevada a cabo, mediante la aspiración al vacío. Los signos y síntomas incluyen sangrado genital, dolor abdominal o signos de infección.

Ventajas y desventajas: las ventajas usualmente son: que requiere una sola visita, el procedimiento dura solamente unos minutos, se practica bajo anestesia local, alta tasa de efectividad (99%), puede emplearse en edades gestacionales tempranas su desventaja, es un procedimiento invasivo que puede presentar complicaciones, se realiza en una institución de salud. Por ello no es privado (41).

El método farmacológico: Implica el uso de preparados con acción oxitócica que causan contracciones uterinas, dilatación cervical y expulsión del contenido uterino. Hasta las 10 semanas de gestación, los medicamentos se administran de forma ambulatoria (35).

El régimen recomendado incluye la administración de mifepristona seguida de dosis repetidas de una prostaglandina o de análogos de las prostaglandinas, como el misoprostol. También pueden emplearse esquemas con misoprostol solo en dosis repetidas hasta lograr la expulsión, siempre bajo supervisión directa durante el proceso. Después de la expulsión, en caso de retención de restos ovulares puede ser necesario un procedimiento de evacuación uterina.

Ventajas y desventajas: El método farmacológico no requiere instrumentación, no requiere anestesia. Es similar a un aborto espontáneo, se realiza en casa, y las desventajas del procedimiento es que requiere de varias visitas para realizar el seguimiento completo.

La IVE fallida: Puede ocurrir en mujeres que hayan elegido cualquiera de los 2 métodos disponibles. Si en el control postaborto de cualquiera de los dos procedimientos se observa que el embarazo continúa, se realiza la terminación por aspiración al vacío o DyE para embarazos de segundo trimestre.

En la mayoría de las mujeres que se realizan la IVE, no presentan secuelas a largo plazo en su salud general, reproductiva o emocional. Una proporción baja de mujeres tienen complicaciones severas en el aborto (10).

Violencia sexual: Viola los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Dignidad humana: Valor inherente del ser humano por el simple hecho de serlo

7. METODOLOGÍA

Revisar nomenclatura. Si 9 es el capítulo, tipo de estudio sería 9.1, y así sucesivamente.

7.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, cuya característica fundamental es detallar objetos o cualquier situación sin intención de establecer relaciones entre ellos; su finalidad es describir la frecuencia y características más importantes de un problema (44) . En este caso, se buscó medir el nivel de conocimiento sobre la despenalización del aborto que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana de Neiva durante el 2022.

7.2. POBLACIÓN

La población la conformaron 242 estudiantes matriculados en las diferentes cohortes del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana- sede Neiva en el segundo período académico de 2022, según información reportada por la jefe de programa, previa solicitud formal (ANEXO A); se excluyeron del estudio las cuatro estudiantes autoras del proyecto.

7.3. MUESTRA

La muestra la constituyeron 152 estudiantes, calculada mediante la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 247}{238 (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 (0.25) \cdot 247}{238 \cdot 0.0025 + 3.84 \cdot (0.25)}$$

$$n = \frac{237}{0.595 + 0.96}$$

$$n = \frac{237}{1,555}$$

$$= 152$$

7.4. TIPO DE MUESTREO

En la escogencia de los participantes en el estudio se utilizó el muestreo probabilístico con la técnica aleatoria simple, misma que garantiza que todos los individuos que componen la población blanco tengan la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esto significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio “x” es independiente de la probabilidad que tiene el resto de los sujetos que integran la población objeto.

Se hizo un muestreo estratificado, tomando como base el curso de línea o de formación específica. Luego de cada estrato se tomó en forma aleatoria, el número de participantes en correspondencia con el porcentaje de cada estrato. Se realizó por medio de las fórmulas de Excel para generar números aleatorios.

Tabla 1. Estratificación de estudiantes por semestre.

SEMESTRE I	47	20%	30
SEMESTRE II	28	12%	18
SEMESTRE III	28	12%	18
SEMESTRE IV	28	12%	18
SEMESTRE VI	32	13%	20
SEMESTRE VII	21	9%	13
SEMESTRE VII	15	6%	10
SEMESTRE IX	11	5%	7
SEMINARIO II	1	0%	1
SEMINARIO II	5	2%	3
RESTANTES	22	9%	14
	238	1	152

Fuente: Propia

7.5. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

Método: Se utilizó una encuesta que indagó sobre características sociodemográficas de los sujetos de estudio; también se preguntó por generalidades y pautas para la atención de la IVE en Colombia.

7.6. TÉCNICA: CUESTIONARIO AUTO DILIGENCIADO.

7.6.1. Instrumento: Se diseñó un cuestionario con información sobre características sociodemográficas; generalidades y pautas de atención de la IVE en Colombia; en la parte final se indagó sobre posibles pautas de acción para el

fortalecimiento del nivel de conocimiento y la toma de decisiones técnicas sobre la IVE (ANEXO A). Éste fue sometido a validación por profesionales de enfermería con formación posgraduada en salud sexual y reproductiva, con amplia experiencia en este campo. Junto al cuestionario, se entregó un formato para evaluar claridad, consistencia, suficiencia y pertinencia de las preguntas. Se atendieron las recomendaciones de los expertos en el sentido de concentrarse en el tema de la IVE; se redujo el número de preguntas y varias de ellas se estructuraron de mejor manera. Luego de introducidos los ajustes, los expertos dieron vía libre para su aplicación. Se realizó prueba piloto con el 10% de la población total. Este ejercicio determinó que el instrumento permite valorar el nivel de conocimientos sobre la IVE en Colombia y la confiabilidad del mismo (con las mismas preguntas se obtienen las mismas respuestas luego de aplicado el instrumento en dos momentos diferentes).

La unidad de análisis fueron los estudiantes activos del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, matriculados en el segundo período académico de 2022. La unidad de información se conformó por los estudiantes seleccionados en la muestra y que aceptaron voluntariamente la participación en el estudio.

7.7. PROCESO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Una vez se seleccionaron las unidades muestrales, se procedió a contactar a los docentes de las materias de línea de cada semestre para concertar espacios de tiempo y agilizar el encuentro con los estudiantes; en los casos en que ello no fue posible, se contactaron directamente los estudiantes, vía correo electrónico; en los dos casos se describió el tema, los objetivos y la metodología del estudio y se acordó fecha, lugar y hora para el diligenciamiento del instrumento. En cada grupo, el líder, se encargó de recordar a los estudiantes este compromiso.

La recolección de los datos se hizo en noviembre de 2022, previa obtención del consentimiento informado correspondiente, con un tiempo aproximado de 20 y 30 minutos. Al finalizar el diligenciamiento del cuestionario, las investigadoras verificaron que todas las preguntas estuvieran respondidas.

7.8. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Una vez se aplicó el cuestionario a todos los estudiantes, la información se digitó en una matriz del programa Microsoft Excel® 2010, previamente elaborada por las autoras con base en las variables del estudio. Luego se exportó al programa estadístico SPSS para el análisis univariado y bivariado. El control de calidad se hizo a través de una revisión por las investigadoras principales verificando la veracidad de los datos y el correcto diligenciamiento de los formatos, teniendo en cuenta que ninguna de las respuestas tuviera incoherencias respecto a cada variable, tachones o datos incompletos y así mismo, valores diferentes digitados en la matriz.

El análisis, univariado y bivariado, se hizo mediante estadística descriptiva de cada variable, con la ayuda de medidas de tendencia central.

8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Subvariable	Definición	Indicador	Nivel de medición
Características sociodemográficas	Edad	Número de años cumplidos al momento de la recolección de información	Numérico	Ordinal
	Género	Atributos socialmente construidos, y determinados por una comunidad	Masculino Femenino No binario	Nominal
	Estado civil	Estado de las personas relacionado con la presencia o ausencia de relaciones de pareja.	Soltero Casado Divorciado Unión libre	Nominal
	Semestre académico	Cohorte en el que se encuentra matriculado	1,2,3,4,6,7,8 y 9	Ordinal
	Procedencia	Lugar de origen	Neiva Otros municipios de Huila. Otros departamentos.	Nominal
	Zona de origen	Localización del lugar de procedencia	Urbana Rural	Nominal
	Régimen de salud	Tipo de régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Subsidiado Contributivo Excepción/ Magisterio/ Fuerzas Militares. No asegurado	Nominal
	Credo o religión	Conjunto de creencias religiosas, normas de comportamiento y de ceremonias de	Católica, evangélica, cristiano, testigos de jehová, espiritualista,	Nominal

		oración o sacrificio, con las que una persona reconoce una relación con la divinidad	agnóstico, ateo, budismo, otra denominación cristiana	
	Estrato socioeconómico	Según el departamento de planeación nacional, los estratos socioeconómicos en los que se pueden clasificar las viviendas o los predios son 6: el estrato 1 significa bajo - bajo, el estrato 2 bajo, el estrato 3 medio - bajo, el estrato 4 medio, el estrato 5 medio - alto y el estrato 6 alto	1,2,3,4,5 y 6	Ordinal
Generalidades sobre la IVE	Definición de Interrupción voluntaria del embarazo	Derecho humano fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia. Por esta razón, los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizarse de manera efectiva con una atención oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y en todo el territorio nacional.		Nominal
	Objeción de conciencia	Es una decisión individual y no institucional, de no participar en procedimientos de IVE. Aplica exclusivamente a prestadores directos y no a personal administrativo.		Nominal

Coerción	Presión que se ejerce hacia la mujer por parte de su pareja, otro miembro de la familia u otra persona para que continúe o interrumpa el embarazo.		Nominal
Ventajas de la IVE	Disminuye la mortalidad de mujeres a consecuencia de procedimientos inseguros		Nominal
Sentencia C-355 de 2006	Despenaliza el aborto bajo 3 causales: Cuando pelagra la vida o la salud de la madre; cuando se presenta malformación del feto incompatible con la vida; Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida.		Nominal
Sentencia C-055 de 2022	Despenaliza el aborto sin ninguna restricción hasta la 24 semana de gestación.		Nominal
Métodos para la interrupción voluntaria del embarazo.	Farmacológico y no farmacológico		Nominal
Consentimiento informado en IVE	Manifestación libre y voluntaria de la mujer embarazada quien solicita y acepta someterse a una IVE, para la cual debe haber		Nominal

		recibido información clara, real, objetiva y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. Este consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.		
Pautas para la atención de la IVE en Colombia	Cuánto tiempo ha de transcurrir desde la solicitud hasta la interrupción voluntaria del embarazo.	No puede transcurrir un tiempo superior a cinco (5) días calendario.		Ordinal
	¿Quién realiza la interrupción voluntaria del embarazo?	Un equipo que pueda garantizar el acceso al procedimiento, así como brindar orientación y apoyo a la mujer. Este equipo puede estar compuesto por profesionales en enfermería, medicina, medicina especializada en ginecología, psicología y trabajo social. Cabe anotar que el hecho de no contar con todo el talento humano no puede constituirse en una barrera para la prestación del servicio.	-Médico/a -Enfermero/a - Ginecólogo/a - Psicólogo/a	Nominal
	Quien toma la decisión de la IVE	Mujer en estado de gestación que decide la IVE.		Nominal
	Complicaciones del método no farmacológico	Infección, hemorragia, retención de retos		Nominal

		ovulares, perforación uterina.		
--	--	-----------------------------------	--	--

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación cumplió con los aspectos dictados en la resolución 8430 de 1993 que establece aspectos éticos para las investigaciones en salud. Según el artículo 11 ésta corresponde a una investigación sin riesgo, debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación de atributos físicos o mentales de los participantes en el estudio (45).

Con base en la ley estatutaria 1581 del 2012, los datos brindados por los estudiantes se trataron con total discreción, siguiendo los principios de Libertad, Seguridad, Confidencialidad y Transparencia (46). La confidencialidad se salvaguardó asignando un código a cada uno de los participantes en el estudio a fin de no identificar su identidad.

Según lo establecido en el código de Nuremberg y la declaración de Helsinki, la presente investigación, cumplió de forma puntual con: obtención del consentimiento voluntario y libre luego de dar a conocer los objetivos, la justificación, la pertinencia del proyecto, método mediante el cual se recolectó la información, manejo y el análisis de la misma.

Dentro de la responsabilidad profesional de enfermería y en concordancia con la ley 911 de 2004, se actuó coordinadamente entre los integrantes exigiendo diálogo y comunicación, fundamentado en el respeto mutuo e independiente, para la toma de decisiones. Según el Artículo 19 de la citada ley, se omitió cualquier tipo de descalificación en presencia de terceros(42).

Se contó con aval del Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana. Previos ajustes sugeridos por dicho organismo. También se estructuró el formato de desistimiento (47,48), el cual no se utilizó porque todos los seleccionados participaron en todo el proceso de recolección de información.

Se garantizó el principio de no maleficencia, debido a que el proyecto no realizó intervenciones que pusieran en riesgo la integridad de los participantes.

Con relación al principio de beneficencia: este estudio les permitió a los participantes su nivel de conocimiento sobre un tema de interés para la vida profesional lo cual tiene impacto positivo en la comunidad; a las autoras les ayudó al desarrollo de capacidades investigativas y al programa de Enfermería le permitió identificar vacíos curriculares para tomar las acciones pertinentes.

En lo que corresponde a la relación costo-beneficio hay que decir que esta investigación no generó costos económicos para los participantes; las investigadoras asumieron todos los gastos derivados de la investigación.

Se espera que resultados de esta investigación repercutan directamente en la formación requerida para que las mujeres puedan acceder al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo cuando así lo decidan; también se beneficiarán las usuarias del servicio de IVE, en la medida en que contribuye a una atención oportuna, justa y humanizada.

Esta investigación, de alcance observacional, permitió describir el nivel de conocimiento sobre generalidades y pautas de atención relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo de los estudiantes de enfermería de la universidad Surcolombiana a fin de identificar vacíos y estrategias de mejoramiento.

La información obtenida en este estudio se utilizó con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores, de acuerdo con el Decreto 1377 de 2013 (49). A nivel de tratamiento de datos, se aseguró que el soporte electrónico de la información fuese de exclusivo manejo por parte de las investigadoras.

Por último, en esta investigación no se recibió financiación o beneficios derivados de la misma; aparte de esto, las investigadoras por motivos de objetividad científica, también se excluyeron del estudio, por lo que no se declararon conflictos de intereses.

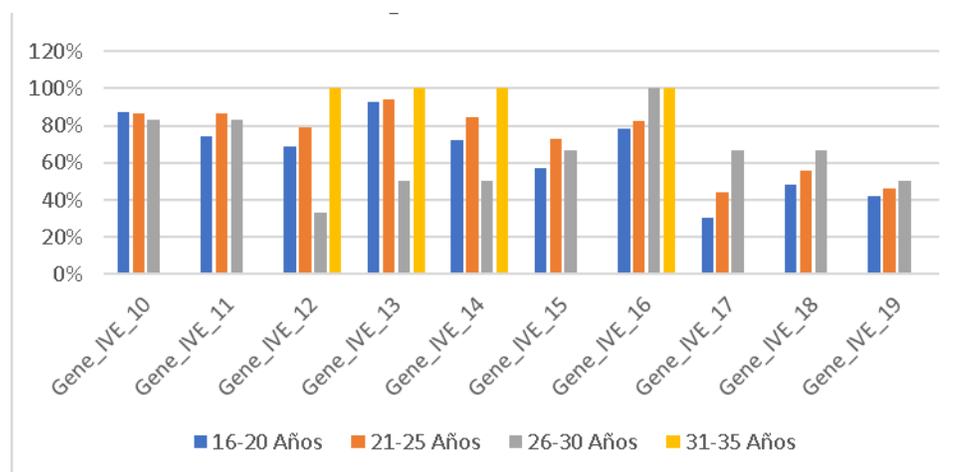
10.RESULTADOS

10.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO.

La edad promedio de los participantes del estudio fue de 20 años, con edad mínima de 16 y máxima de 33; la moda fue de 19 años. Predominó el sexo femenino con 65,13% y el estado civil de soltero con 99,34%. 60,53 % de los estudiantes encuestados practican la religión católica. Poco más de la mitad, 51,32%, proceden de Neiva y 83,55% son de zona rural. 63,16% pertenecen al estrato dos.

10.2. ANÁLISIS BIVARIADO

Figura 1. Numero de respuestas correctas sobre generalidades de IVE y edad



Fuente: Propia

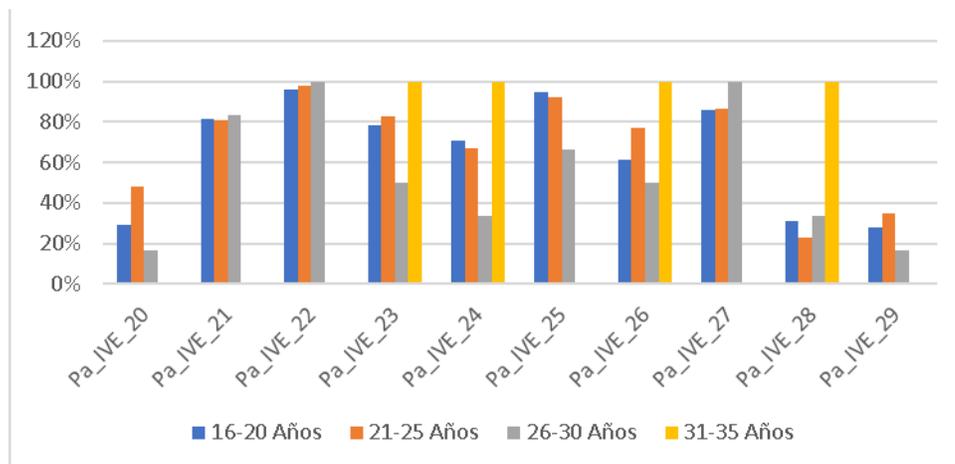
Como se observa en la figura 1, la pregunta sobre generalidades de IVE con mayor porcentaje de respuestas correctas fue la 16, que indaga sobre los métodos de la IVE, seguida de las 13, 14 y 12, las cuales indagaban sobre Ventajas de los métodos, la sentencia 355 de 2006 y la objeción de conciencia.

Las preguntas con el menor número de aciertos fueron las 17, 19, 18 y 15, relacionadas con requisitos de IVE para menores de 14 años, mujer con discapacidad, víctimas de abuso sexual y sentencia que despenaliza el aborto hasta la semana 24.

El rango de edad entre 21 a 25 años fue el grupo que respondió bien más items

sobre generalidades de IVE mientras que el de menos respuestas adecuadas estaba entre los 31 a 35 años.

Figura 2. Numero de respuestas correctas sobre pautas de atención de IVE y edad



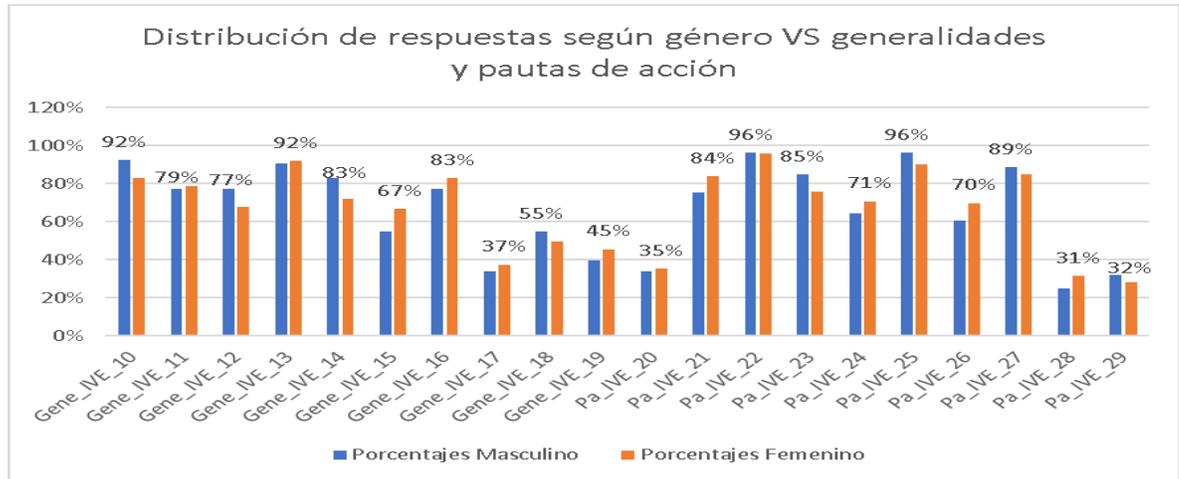
Fuente: Propia

Como se observa en la figura 2, la pregunta sobre pautas para la atención de la IVE con mayor porcentaje de respuestas correctas fue la 23, que indaga sobre complicaciones del método quirúrgico., seguida de las 22, 26 y 27, las cuales indagaban sobre quien toma la decisión para la IVE, método farmacológico más efectivo e inclusión de la IVE en el plan de beneficios en salud.

Las preguntas con el menor número de aciertos fueron las 29, 20, 28 y 21, sobre aspiración al vacío, tiempo de solicitud para la IVE, procedimiento indicado y equipo ideal respectivamente.

Los estudiantes con edades entre 21 a 25 años fueron quienes marcaron más opciones de respuestas correctas sobre esta variable mientras los de 31 a 35 obtuvieron el menor número.

Figura 3. Número de respuestas correctas sobre generalidades de IVE y pautas para su atención según género.



Fuente: Propia

Como se observa en la figura 3, la pregunta con mayor porcentaje de respuestas correctas fue la 22, que indagaba sobre quien toma la decisión de la IVE, seguida de las 25, 13 y 10, relacionadas con atenciones incluidas en casos de IVE, ventaja de los métodos y definición de IVE.

Las preguntas con el menor número de aciertos fueron las 28, 29, 20 y 17, referidas a procedimientos de IVE, tiempo de solicitud para la IVE y condiciones exigidas para menores de 14 años

Tanto los hombres como las mujeres obtuvieron una media de 67; no se encontraron diferencias importantes en las respuestas según género.

Tabla 2. Comparativo de numero de respuestas correctas sobre generalidades y pautas de atención de la IVE según semestre.

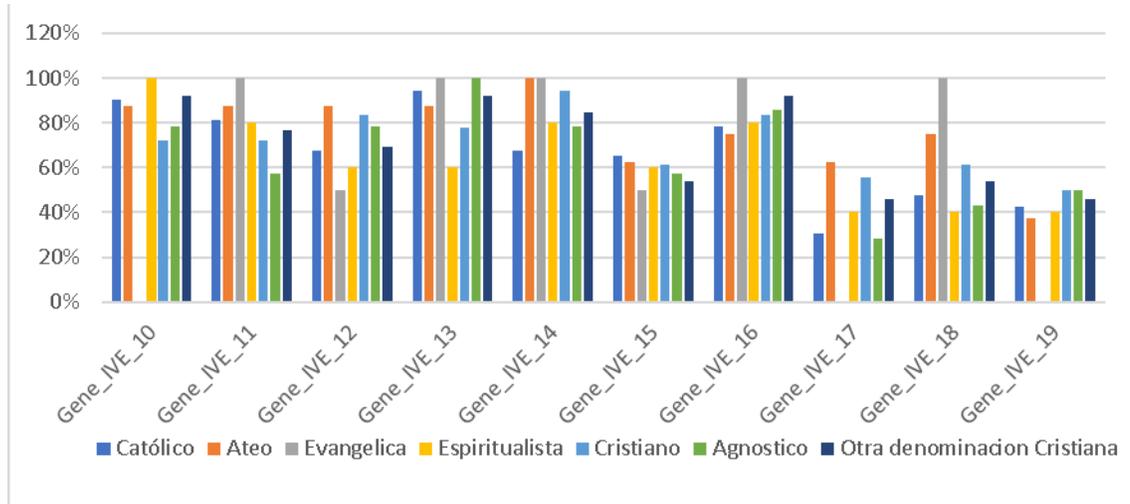
	semestre 1	Semestre 2	Semestre 3	Semestre 4	Semestre 6	Semestre 7	Semestre 8	Semestre 9	Semestre 10
Gene_IVE_10	83%	83%	100%	89%	70%	85%	70%	100%	100%
Gene_IVE_11	60%	83%	72%	83%	85%	92%	90%	100%	72%
Gene_IVE_12	70%	72%	44%	72%	85%	85%	80%	71%	67%
Gene_IVE_13	83%	94%	94%	89%	95%	100%	90%	86%	94%
Gene_IVE_14	63%	67%	89%	33%	100%	100%	100%	86%	72%
Gene_IVE_15	53%	61%	61%	39%	70%	100%	70%	86%	56%
Gene_IVE_16	90%	67%	89%	72%	90%	77%	100%	86%	61%
Gene_IVE_17	37%	17%	39%	28%	5%	92%	40%	100%	28%
Gene_IVE_18	47%	33%	28%	61%	35%	92%	90%	71%	50%
Gene_IVE_19	43%	33%	28%	33%	45%	85%	30%	43%	56%
Pa_IVE_20	27%	28%	28%	44%	15%	100%	40%	29%	28%
Pa_IVE_21	73%	89%	83%	83%	80%	92%	70%	71%	83%
Pa_IVE_22	93%	100%	89%	94%	95%	100%	100%	100%	100%
Pa_IVE_23	67%	89%	83%	89%	60%	85%	90%	71%	89%
Pa_IVE_24	57%	83%	89%	22%	80%	100%	0%	100%	89%
Pa_IVE_25	83%	100%	94%	89%	95%	100%	90%	71%	100%
Pa_IVE_26	60%	50%	72%	44%	80%	92%	100%	71%	56%
Pa_IVE_27	57%	100%	100%	83%	95%	100%	100%	86%	83%
Pa_IVE_28	27%	28%	33%	33%	10%	62%	20%	29%	28%
Pa_IVE_29	10%	50%	39%	33%	10%	23%	40%	29%	50%

En la tabla 2, se resalta que el mayor porcentaje de respuestas correctas corresponde a la pregunta 22, que indaga sobre la persona que toma la decisión de IVE, seguida de las 13, 25 y 27, referidas a ventajas de los métodos, atenciones incluidas y plan de beneficios.

Las preguntas con el menor número de aciertos fueron las 28, 29, 17 y 19, acerca de procedimiento indicado, aspiración al vacío, IVE en menores de 14 años y mujer con discapacidad respectivamente.

El semestre con mejores respuestas acerca de generalidades de IVE y pautas para la atención fue el séptimo mientras que el de menor número de aciertos fue el primero.

Figura 4. Número de respuestas correctas sobre generalidades de IVE y religión.



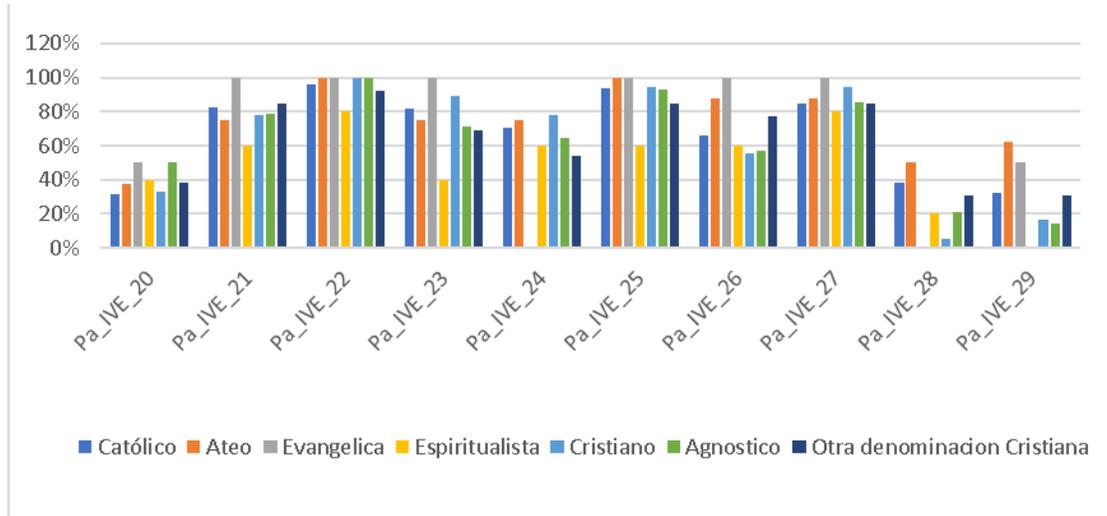
Fuente: Propia

Como se observa en la figura 4, la pregunta sobre generalidades de IVE con mayor porcentaje de respuestas correctas fue la 13, que indaga sobre ventajas de los métodos, seguida de las 14, 11 y 10, relacionadas con la sentencia c.355 de 2006, la objeción de conciencia y la definición de IVE.

Las preguntas con el menor número de aciertos fueron la 17, 19, 15 y 18, acerca de requisitos de IVE para menores de 14 años, mujeres en embarazo con discapacidad, sentencia 055 de 2022 e IVE en caso de abuso sexual respectivamente.

Quienes se declararon ateos reportaron mejores respuestas acerca de generalidades de IVE mientras que los evangélicos obtuvieron la menor puntuación.

Figura 5. Número de respuestas correctas sobre pautas para la atención de IVE y religión.



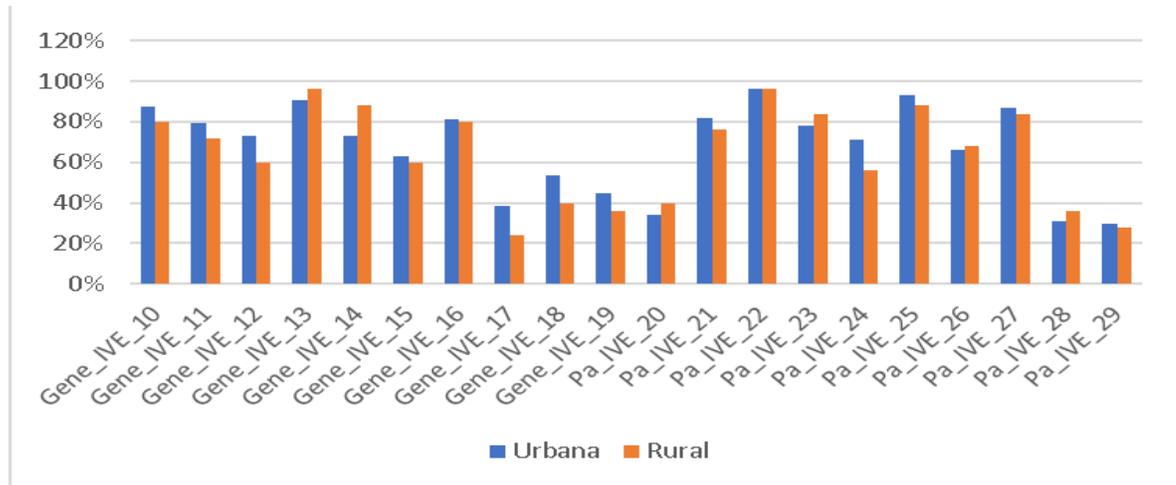
Fuente: Propia

Como se observa en la figura 5, la pregunta sobre generalidades de IVE con mayor porcentaje de respuestas correctas fue la 22, que indaga sobre persona que toma la decisión, seguida de las 25, 27 y 23, las cuales indagaban sobre atenciones incluidas, plan de beneficios y complicaciones del método quirúrgico.

Las preguntas con el menor número de aciertos fueron la 28, 29, 20 y 24, mismas que versaban sobre procedimiento indicado, aspiración al vacío, tiempo para la IVE y sentencia 355 respectivamente.

Los estudiantes declarados ateos tuvieron mejor desempeño en las respuestas acerca de pautas de atención de IVE mientras que los espiritualistas ocuparon el último lugar.

Figura 6. Número de respuestas correctas sobre generalidades de la IVE y pautas para la atención según zona de origen.



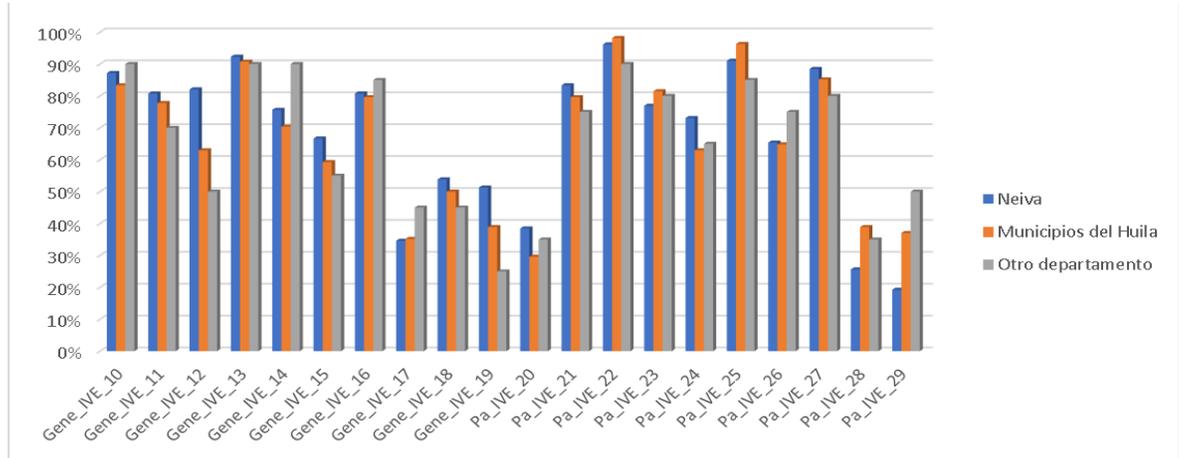
Fuente: Propia

Según la figura 6, **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, la pregunta 22, que indagaba sobre la persona que toma la decisión en caso de IVE fue la de mayor número de aciertos, seguida de la 13, 25 y 27, relacionadas con ventajas de los métodos, atenciones incluidas y plan de beneficios.

Las preguntas con el menor número de aciertos fueron la 29, 17, 28 y 20, referidas al método de aspiración al vacío, IVE en menores de 14 años, procedimiento indicado y tiempo de solicitud para la IVE respectivamente.

Los estudiantes procedentes de zona urbana tuvieron mejor desempeño en las preguntas del cuestionario que los originarios del área rural.

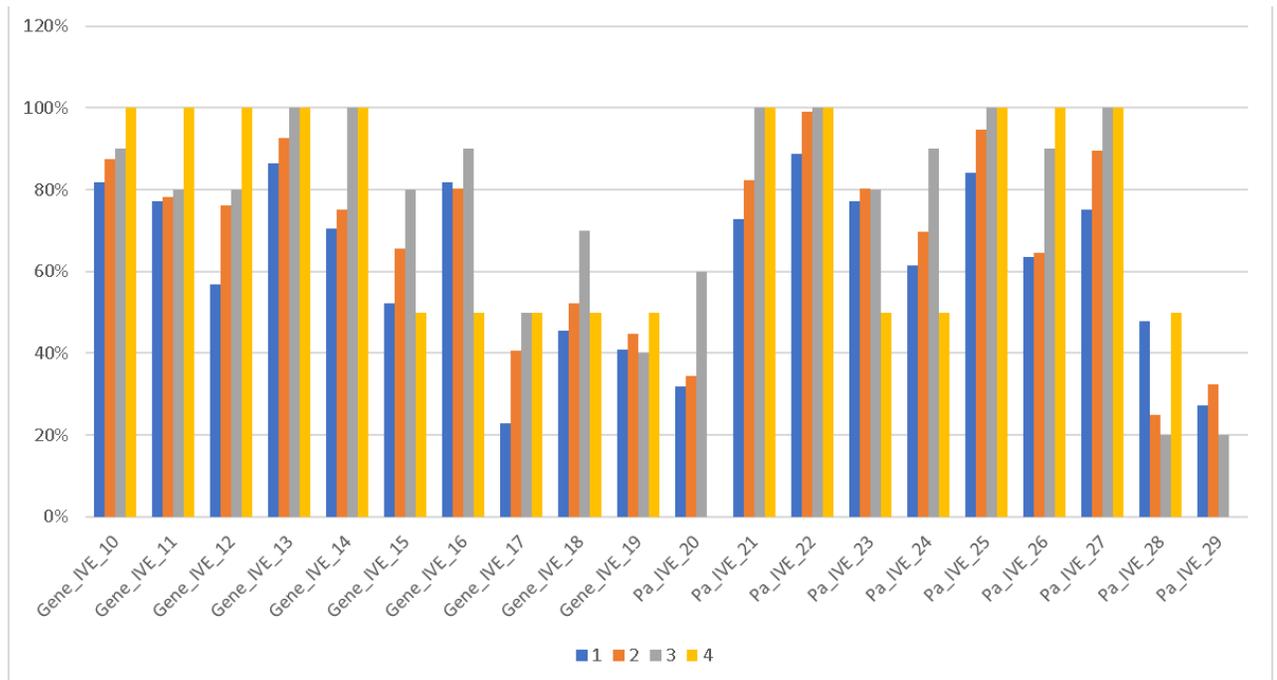
Figura 7. Numero de respuestas correctas sobre generalidades de la IVE, para pautas para la atención y procedencia.



Fuente: Propia

Los estudiantes que respondieron más preguntas acertadas viven en Neiva, en tanto los residentes en otro departamento obtuvieron la menor puntuación.

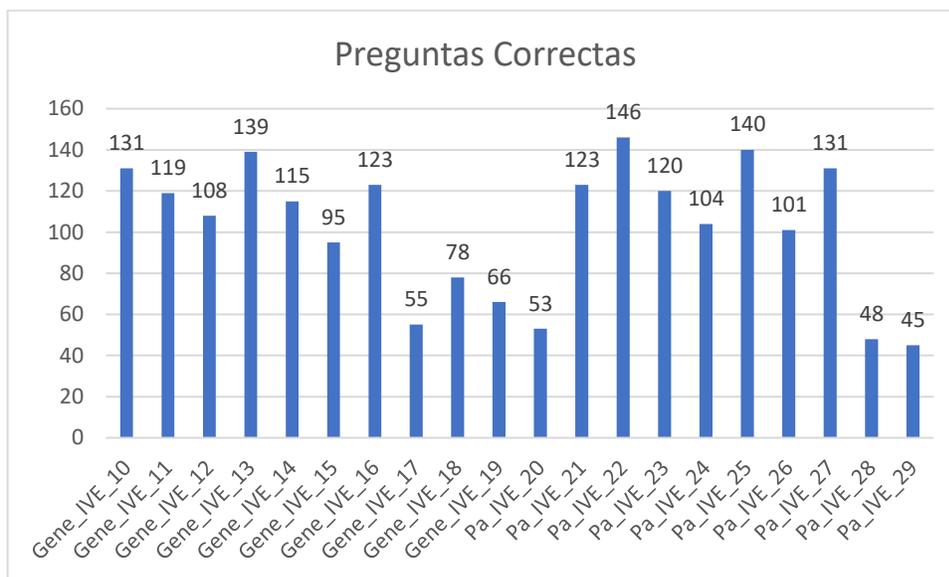
Figura 8. Numero de respuestas correctas según estrato socioeconómico.



Fuente: Propia

Los estudiantes de estrato 3 marcaron más opciones de respuesta correcta mientras que los del uno señalaron el menor número de aciertos.

Figura 9. Respuestas correctas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana sobre generalidades de la IVE y pautas para la atención. Neiva 2022.



Fuente: Propia

Como se observa en la figura 9, 146 personas respondieron correctamente la pregunta 22, le siguieron en orden descendente el número de estudiantes con aciertos en las preguntas 25, 13, 10 y 27 con 140, 139, 131, 131 en cada caso.

Las preguntas con el menor número de aciertos en su orden fueron la 29, 28, 20 y 17.

10.3. EVALUACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESCALA DE UNO A CINCO

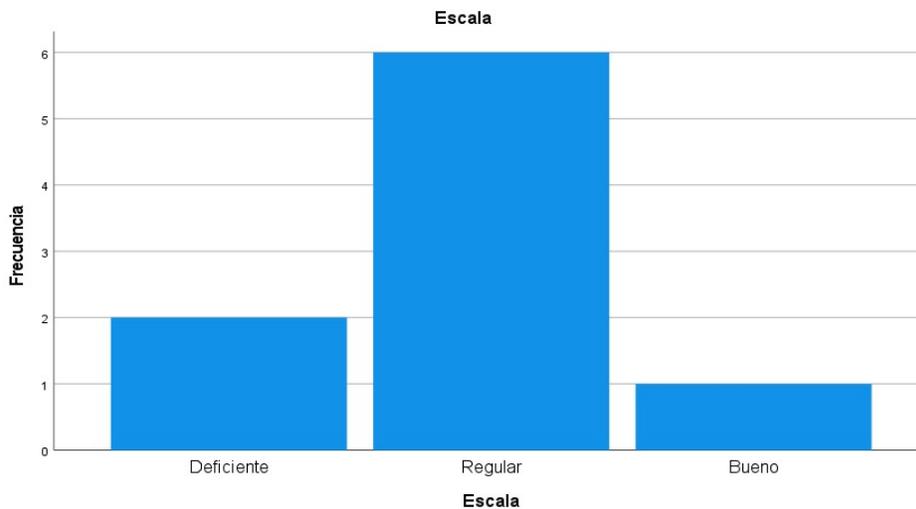
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según género, Neiva 2022.

	Genero	
	Masculino	Femenino
Promedio	35,45	66,35
Escala	3,3	3,4

Fuente: Propia

El nivel de conocimiento por género no tuvo variación importante, mientras ellas obtuvieron una calificación de 3,4 que las ubica en el rango regular, ellos obtuvieron 3,3 que los sitúa en el mismo nivel.

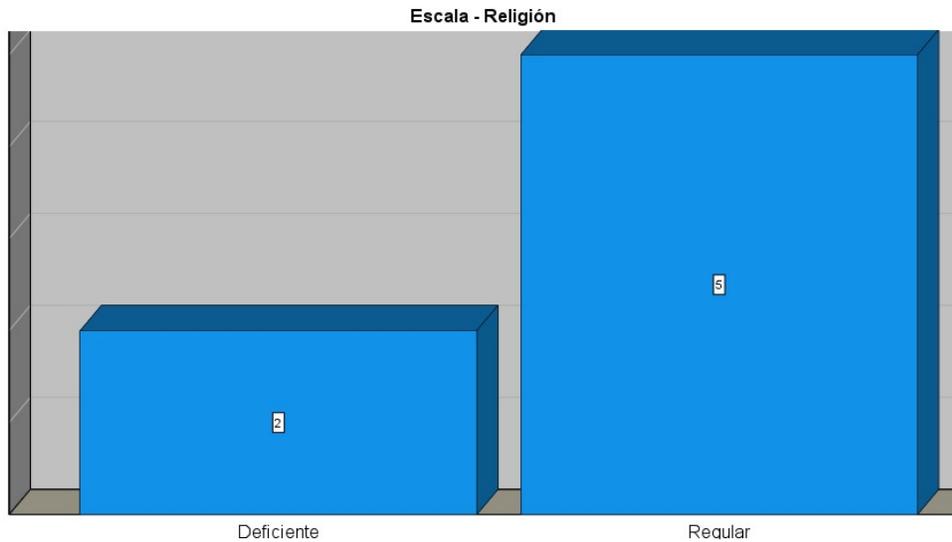
Figura 10. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según semestre, Neiva 2022.



Fuente: Propia

El mejor nivel de conocimiento lo obtuvieron los estudiantes de séptimo semestre con una puntuación de 4,4 ubicados en bueno, seguidos de noveno 3.7, octavo 3.5, tercero 3.4, segundo 3.3, sexto 3.3, restantes 3,4, se ubican en regular y en deficiente, primero 3.0 y cuarto semestre 3.0.

Figura 11. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según religión, Neiva 2022.



Fuente: Propia

En orden descendente quienes obtuvieron mejor nivel de conocimientos sobre IVE corresponde a los ateos, seguidos del cristiano, otra denominación cristiana, católico, evangélica, agnóstico y espiritualista.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según procedencia, Neiva 2022.

	Procedencia		
	Neiva	Municipios del Huila	Otro departamento
P. Promedio	53,15	35,7	13,15
En. Estrato	78	54	20
Escala (Procedencia)	3,4	3,3	3,3

Fuente: Propia

El nivel de conocimiento por procedencia no tuvo variación importante; los estudiantes de Neiva obtuvieron una calificación de 3,4 mientras que los procedentes de otros municipios del Huila o de otro departamento obtuvo 3,3, valor que los ubica en el mismo rango, el regular.

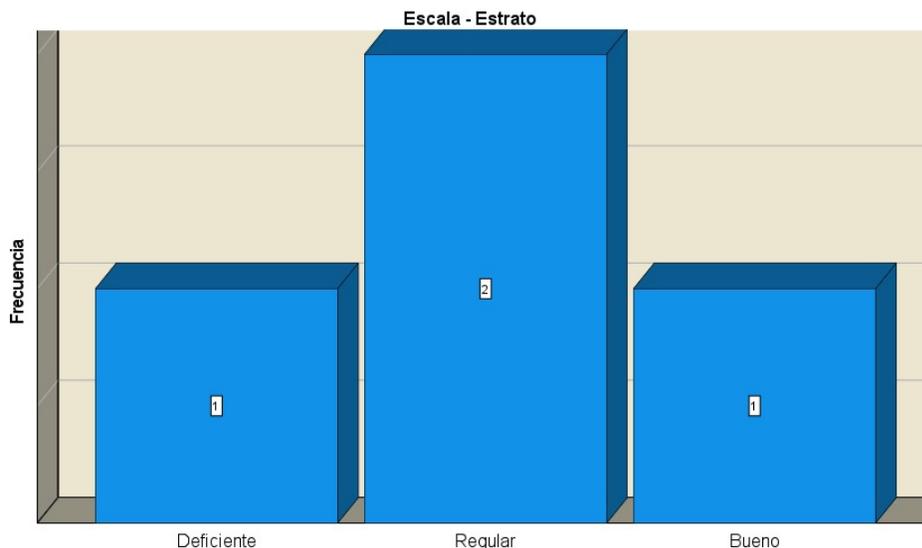
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según zona de origen, Neiva 2022.

	Zona_Origen	
	Urbana	Rural
Promedio	85,85	16,15
En.total	127	25
Escala(Z.Orig	3,4	3,2
Valor(Estudi	0,03937008	0,2

Fuente: Propia

Los estudiantes de zona urbana puntuaron mejor, 3,4 para un nivel de conocimiento regular, en tanto los de zona rural obtuvieron 3,2, para un nivel deficiente.

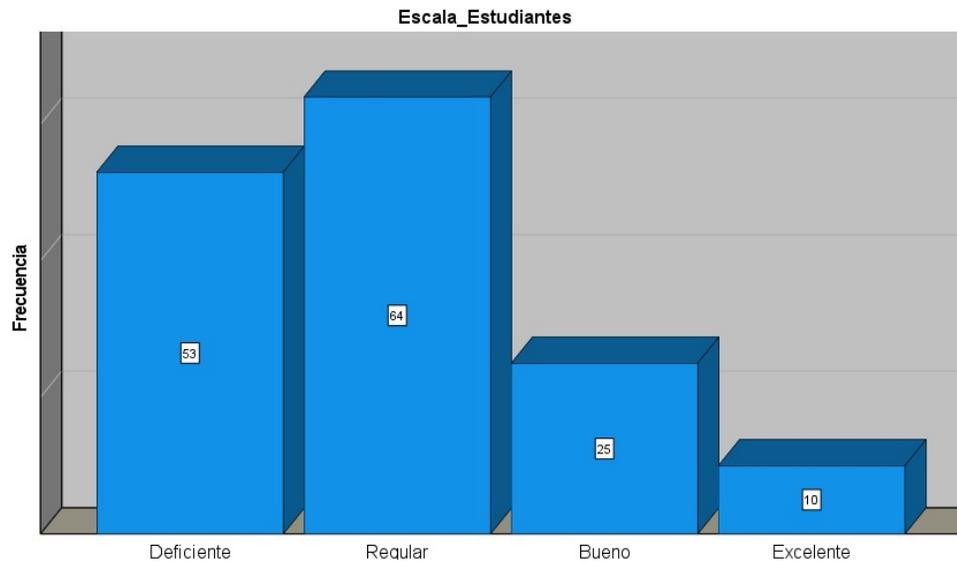
Figura 12. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana según estrato socioeconómico, Neiva 2022.



Fuente: Propia

Los estudiantes ubicados en el estrato 3 alcanzaron 3.9 con un buen nivel de conocimiento; en tanto los pertenecientes a los estratos 2 con 3.4 y 4 con 3.5, se ubicaron en los rangos de regular y los del estrato 1 con 3.1 obtuvieron un valor deficiente.

Figura 13. Nivel de conocimiento sobre IVE de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana, Neiva 2022.



Fuente: Propia

De los 152 estudiantes encuestados, 10 obtuvieron un nivel de conocimiento excelente, 25 bueno, 64 regular y 53 deficiente.

11.DISCUSIÓN

Los resultados aquí presentados sugieren que los aspectos que presentan menor nivel de conocimiento acerca de la IVE por parte de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana son principalmente tres: límite de semanas de gestación para la selección del método de IVE, requisitos para la IVE en menores de 14 años, mujeres con discapacidad o víctimas de abuso sexual. En todos los casos, las respuestas correctas fueron menores al 60%.

Aunque los anteriores casos puedan parecer excepcionales, en realidad un estudio realizado en Colombia sobre las barreras en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo muestra que existen fallas de los profesionales de la salud y fallas administrativas que están relacionadas con el desconocimiento o falta de claridad en qué decisión debe tomarse en estos casos (50). Condiciones como la minoría de edad y la discapacidad sí fungen en la actualidad como condiciones asociadas con algunas prácticas que se presentan en los sistemas de salud, como la solicitud de requisitos adicionales a los exigidos constitucionalmente, la objeción de conciencia, la denegación de certificaciones y autorizaciones médicas, así como dilaciones injustificadas de la prestación del servicio, por lo cual la edad y la discapacidad sí pueden convertirse en barreras para el acceso a la IVE.

De lo antes expuesto, se colige que es importante enfatizar en estos aspectos para que los futuros profesionales de enfermería pueden garantizar mejores condiciones de acceso al servicio de interrupción voluntaria del embarazo; también es conveniente reforzar la necesidad de dedicar más tiempo a actividades didácticas-evaluativas. Esto puede ayudar a prevenir las barreras frente al acceso a una IVE segura, oportuna y libre de riesgos.

Una de las fuentes de información didáctica para suplir esta falencia es el Protocolo de Atención a la embarazada menor de 15 años, como línea de acción por aparte del Ministerio de Salud y Protección Social(51), puesto que este documento permite clarificar para los estudiantes a qué riesgos específicos está expuesta una menor de 15 años en gestación, qué condiciones y qué instrumentos legales respaldan efectivamente que la menor pueda acceder a este servicio y, sobre todo, qué barreras son consideradas constitucionalmente inadmisibles para impedir el acceso de las gestantes a este derecho. Pese a la antigüedad de la fuente, esto se puede complementar con la Sentencia T-697 de 2016 que también señala la autonomía que tienen las mujeres menores de edad para tomar decisiones con respecto a su propio cuerpo, incluso en contra de las de sus padres, acudientes o tutores(52).

Los estudiantes de semestres inferiores (primero a cuarto) puntuaron menor nivel de conocimiento en aspectos relacionados con legislación, procedimientos y generalidades de la IVE. Esto se explica debido a que en el programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, a partir de quinto semestre se ofrecen bases

conceptuales de los cuidados específicos para grupos poblacionales concretos y a partir de séptimo semestre se enfoca más en la mujer, en particular la mujer gestante y los recién nacidos. Es en estos períodos en los que se discute ampliamente sobre el aborto, tema de salud pública que afecta diferencialmente a la mujer, se reflexiona en torno a la garantía de derechos fundamentales como el derecho a la vida y a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Debe explorarse, sin embargo, el por qué la tendencia ascendente tiene una ligera recaída en semestres 8 y 9 (en los que se alcanza un 71% y 74% de respuestas correctas), tras alcanzar su máximo en el semestre 7 (88% de respuestas correctas). Se considera conveniente explorar factores que pueden afectar este nivel de conocimiento sobre IVE,.

Aunque la formación de pregrado puede fundamentar posiciones de los estudiantes acerca del aborto y su despenalización, las creencias religiosas y las concepciones o representaciones sociales sobre la vida o la sexualidad, pueden entrar en conflicto(14).

Sin embargo, en esta investigación, se muestra que la relación entre conocimiento de la legislación sobre la IVE y las creencias religiosas puede ser menos, puesto que las preguntas con menor número de aciertos muestran una tendencia regular, en las cuales no se encuentran diferencias significativas. Desagregando los resultados por pregunta, aquel grupo que tiende a puntuar ligeramente menor que los demás es el grupo de los que se denominan "Espiritualistas". Seguidamente, el grupo de estudiantes pertenecientes a la religión evangélica donde ellos presentan un puntaje menor que los demás en la pregunta 17, es decir, la pregunta que pone a prueba si el consentimiento informado por parte de los padres es necesario para el aborto de personas menores a 14 años. Sin embargo, en general, esta pregunta, como se mostró anteriormente, hace parte de aquellas que a nivel general presentan menor puntaje de respuestas acertadas. Por lo que se debe fortalecer en el conjunto general de la formación.

En definitiva, no se puede afirmar que las creencias religiosas impacten sobre el nivel de conocimiento, aunque sí sobre las posibles actitudes que los estudiantes puedan tener. Esto es una limitación del instrumento puesto que indaga sobre conocimientos profesionales, jurídicos y técnicos, pero no son de variables psicológicas-sociales tales como las actitudes, la polarización, las percepciones u opiniones, o la favorabilidad acerca del aborto. Por lo tanto, lo que se puede concluir es que las creencias religiosas no impactan sobre el conocimiento de los procedimientos, pero es posible que puedan impactar sobre los valores individuales y representaciones sobre la vida, la salud o la sexualidad que los estudiantes tienen.

Si se compara con los estudios relacionados con esta temática, debe considerarse que las actitudes hacia el aborto, es decir, la aprobación o desaprobación del derecho de la mujer de abortar libremente, son una temática de alta polarización en

la comunidad de profesionales en salud. Los estudios anteriores han podido mostrar que, si bien algunos profesionales de la salud se oponen al aborto porque su formación profesional les ha permitido desarrollar una actitud hacia la protección de la vida, predomina una valoración del aborto dentro de la misma categoría moral que el asesinato, que contrastan con las perspectivas de aquellos profesionales que consideran que el aborto es un derecho humano(12).

De manera opuesta, también se encuentran las percepciones de profesionales de las mismas áreas (obstetricia y ginecología), que por el contrario apelan a la fundamentación científica de las profesiones para considerar el aborto seguro como un derecho indispensable para garantizar la vida y la salud psicológica, sexual y reproductiva de la mujer, predominando una perspectiva despenalizadora frente a una penalizadora(7).

Por otra parte, el hecho de que no se hayan encontrado diferencias significativas entre género también descarta la hipótesis de que mujeres de la carrera de enfermería puedan estar mejor formadas en procedimientos y generalidades sobre la IVE que los hombres.

Una relación que puede verse con especial interés es la que subyace al estrato socioeconómico (1, 2, 3, 4, 5 y 6) y el grado de conocimiento sobre IVE. Los resultados mostraron que el número de preguntas correctas es menor en el estrato más bajo (estrato 1) que en estratos más altos como 3 y 4. Esto se presenta sobre todo en la pregunta 17 (sobre el consentimiento de padres para el acceso a la IVE en menores de edad), la pregunta 12 (sobre la facultad de una institución para ser objetora de consciencia), y la pregunta 26 (sobre el método farmacológico más efectivo para la IVE).

Es común que el 100% de los estudiantes de estrato 4 respondan correctamente las preguntas 10, 11, 12, 13, 21, 22, 25 y 27. Esto sugiere que, independientemente del semestre alcanzado, los estudiantes con mejores condiciones socioeconómicas tienen un grado de información más alto y preciso que los estudiantes con menor condición. Esto añade una capa de complejidad económica y demográfica a los hallazgos, debido a que sugiere que el acceso a información de calidad sobre el derecho al aborto y a los procedimientos sobre la IVE puede distribuirse de manera distinta en sectores sociales con distintos ingresos, y señala la necesidad de perfeccionar los programas de promoción y prevención en salud relacionados con la IVE en los sectores de menores ingresos.

Con referencia a estudios previos también muestra que, en comparación con investigaciones relacionadas con la formación de profesionales, el conocimiento sobre la IVE en estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana es significativamente mayor que en estudios anteriores(14), de manera que dificultades como la identificación de las condiciones que permiten acceder a la IVE en Colombia no representan una subtemática donde el conocimiento sea limitado. En términos

generales la presente investigación obtiene, consolidando todos los casos de estudio, un 69% de preguntas correctas en general, y debilidad en temáticas específicas que se han acotado anteriormente. No obstante, se sugiere seguir utilizando y expandiendo el presente instrumento en futuras investigaciones en otras instituciones no sólo para monitorear la calidad de la formación en aspectos relacionados con el aborto, sino también para mejorar el desempeño de dicho instrumento.

12. CONCLUSIONES

- En términos generales, el nivel de conocimiento sobre la IVE, de los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana es regular.
- Los estudiantes de séptimo semestre, los residentes en Neiva, los declarados ateos, los ubicados en el grupo etario de 21 a 25 años y los de estrato socioeconómico más alto 3, tuvieron mayor puntuación, lo cual pone en evidencia la alta vulnerabilidad de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Abortion Policies and Reproductive Health around the World [Internet]. 2014 [cited 2022 May 27]. p. 52. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>
2. López JA. Aborto, contramovilización y estrategias de comunicación contra la expansión de derechos en México. Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México [Internet]. 2020;(Aborto):36. Available from: <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/621/pdf>
3. Ortiz Figueroa G. El acceso al aborto en México, el cuerpo de las mujeres como campo de batalla. Iberoforum Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2022;2(1):1–15. Available from: <https://iberoforum.iberomex.mx/index.php/iberoforum/article/view/195/594>
4. Donoso ES 1, VCPG 1, 2. El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016;12. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000600014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Medina Murillo P. Entre el aborto y la bioética, ¿algo que objetar? : revisión sistematizada [Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2018 [cited 2022 May 27]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/31438>
6. Aguirre LJ. Una revisión bibliográfica acerca del debate sobre la despenalización del aborto. 2019 [cited 2022 May 27];4(3):97–19. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/27208>
7. Patev AJ, Hood KB. Towards a better understanding of abortion misinformation in the USA: a review of the literature. <https://doi.org/10.1080/1369105820191706001> [Internet]. 2020 [cited 2022 May 27];23(3):285–300. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2019.1706001>
8. Rangel-Flores Y, Jimenez-Arroyo V. Imaginary about abortion in a group of marginalized pregnant adolescents in Mexico. Saude e Sociedade [Internet]. 2021;30(3):1–12. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gz9JKLMt5WpFkgSFJyPtXkf/?format=pdf&lang=es>
9. Petracci M. Opiniones y representaciones sociales de varones sobre aborto en Buenos Aires, Argentina. Sexualidad, Salud y Sociedad [Internet]. 2011 Aug

[cited 2022 May 27];(8):10–35. Available from: https://www.researchgate.net/publication/262593239_Men's_opinions_and_social_representations_about_abortion_in_Buenos_Aires_Argentina

10. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención del Aborto Inseguro en Colombia Protocolo para el Sector Salud [Internet]. Bogotá D.C.; 2014. 1–114 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

11. Cortes Mestre M. La despenalización del aborto en Colombia: una solución innecesaria - Dialnet. Pers Bioet [Internet]. 2005 [cited 2022 May 27];9(2):88–100. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2053422>

12. Silva TM, do Nascimento ARA. Social representations of abortion for gynecologists and obstetricians in the Metropolitan Region of Belo Horizonte in the State of Minas Gerais, Brazil. Cien Saude Colet [Internet]. 2021 Aug 9 [cited 2022 May 27];26(8):3345–57. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/9YGRPDz3xnXrd3wspBzqptG/abstract/?lang=en>

13. Bejarano Merchan LJ, Celis Aldana E, Garzón Garzón L, Jiménez Valderrama L, Melo Quiroz L, Villareal Castillo V. Conocimientos, actitudes y prácticas de las enfermeras profesionales y auxiliares respecto a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en dos hospitales de Cundinamarca. [Internet]. [Bogotá]: Fundación Universitaria Juan N Corpas; 2021 [cited 2022 May 27]. Available from: https://repositorio.juanncorpas.edu.co/bitstream/handle/001/1118/LeidyJohanaBejaranoMerchán_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Troche-Gutiérrez I, Cerquera-Bonilla AC. Percepciones sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de pregrado en enfermería. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2021 [cited 2022 May 27];18(1):9–19. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2466/2950>

15. Mora-Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología [Internet]. 2015 [cited 2022 May 27];28(2):6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

16. Ceballos Vásquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Ciencia y enfermería [Internet]. 2010 [cited 2022 May 27];16(1):35. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=e

17. Danet Danet A. Women's emotional accounts of induced abortion. *Gac Sanit* [Internet]. 2021;35(4):361–73. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.006>
18. Mondragón Duarte SL, Parra Granados LM. La interrupción voluntaria del embarazo como derecho de acceso restringido en el marco de la COVID-19. *Opinión Jurídica*. 2020;19(40):49–66.
19. Assis MP, Erdman JN. Abortion rights beyond the medico-legal paradigm. *Glob Public Health* [Internet]. 2021; Available from: [/login.usco.basesdedatosezproxy.com/login?url=https://www.scopus.com%2Fresults%2Fresults.uri%3Fsort%3Dplf-f%26src%3Ds%26st1%3Ddecriminalization%2Band%2Babortion%26sid%3D6b1b7fee3ed1b27adec404ee1abac73e%26sot%3Db%26sdt%3Db%26sl%3D45%26s%3DTITLE-ABS-KEY%25](https://login.usco.basesdedatosezproxy.com/login?url=https://www.scopus.com%2Fresults%2Fresults.uri%3Fsort%3Dplf-f%26src%3Ds%26st1%3Ddecriminalization%2Band%2Babortion%26sid%3D6b1b7fee3ed1b27adec404ee1abac73e%26sot%3Db%26sdt%3Db%26sl%3D45%26s%3DTITLE-ABS-KEY%25)
20. Baum S, Depiñeres T, Grossman D. Delays and barriers to care in Colombia among women obtaining legal first- and second-trimester abortion. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2015;131(3):285–8.
21. Gómez-Sánchez PI, Urquijo-Velásquez LE, Villarreal C. Experience in Colombia regarding the FIGO strategy for preventing unsafe abortion. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2011;62(1):24–35. Available from: [file:///C:/Users/Pc/Downloads/1-s2.0-S0213911120300698-main\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pc/Downloads/1-s2.0-S0213911120300698-main(1).pdf)
22. Malmusi D, Pérez G. Aborto legal en mujeres inmigrantes en un entorno urbano. *Gac Sanit*. 2009;23(SUPPL. 1):64–6.
23. Larrea S, Palència L, Perez G. Medical abortion provided by telemedicine to women in Latin America: Complications and their treatment. *Gac Sanit* [Internet]. 2015;29(3):198–204. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.02.003>
24. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C 355 de 2006 [Internet]. Colombia 2016 p. 11. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
25. Ministerio de salud y proteccion social. Resolucion 459 de 2012 [Internet]. Colombia 2012 p. 55. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>
26. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-171 de 2007 [Internet]. Colombia 2007 p. 17. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2007_t-171_colombia.pdf

27. Corte Constitucional de Colombia. sentencia T-998 de 2007 [Internet]. Colombia 2007 p. 51. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2007_t-988_colombia.pdf
28. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-209 de 2008 [Internet]. Colombia 2008 p. 44. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008_t-209_colombia.pdf
29. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-946 de 2008 [Internet]. Colombia 2008 p. 23. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2008_t-946_colombia.pdf
30. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-009 de 2009 [Internet]. Colombia 2009 p. 19. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2009_t-009_colombia.pdf
31. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-388 de 2009 [Internet]. Colombia 2009 p. 100. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2009_t-388_colombia.pdf
32. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-585 de 2010 [Internet]. Colombia 2010 p. 43. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_t-585_colombia.pdf
33. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-636 de 2011 [Internet]. Colombia 2011 p. 7. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_t-636_colombia.pdf
34. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-841 de 2011 [Internet]. Colombia 2011 p. 58. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_t-841-11_colombia.pdf
35. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. Colombia 2018 p. 348. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
36. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-055 de 2022 [Internet]. Colombia Colombia ; 2022 p. 31. Available from: https://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/Comunicado_de_prensa_Sentencia_C-055-22_-_Febrero_21-22.pdf
37. Ministerio de salud y protección social. Circular 044 de 2022 [Internet]. Colombia Colombia; 2022 p. 0-2. Available from:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular_Externa_No_44_de_2022.pdf

38. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 047 de 2022 [Internet]. Colombia 2022 p. 1–9. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2047%20de%202022.pdf

39. Gavidia Catalán V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales* [Internet]. 2012;0(26):161–75. Available from: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

40. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-732 de 2009 [Internet]. Colombia 2009. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-732-09.htm>

41. Cordero JG. Despenalización del aborto en Colombia por protección de derechos de las mujeres. [Internet]. Universidad Pontificia Bolivariana; 2021. Available from: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9400/Despenalización_aborto_Colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Congreso de la República de Colombia. Ley 911 de 2004 [Internet]. Colombia 2004 p. 15. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

43. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 4444 DE 2006 [Internet]. Colombia 2006 p. 1–5. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2006_decreto_4444_colombia.pdf

44. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2008;54(210):1–9. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011

45. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Colombia 1993 p. 19. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

46. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1581 De 2012 [Internet]. Colombia 2012 p. 1–11. Available from: https://www.unicauca.edu.co/versionP/sites/default/files/files/LEY_1581_DE_2012.pdf

47. Internacional T. El Código de Nüremberg. 1946;9–10.
48. World Medical Asociation (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. World Medical Association, Inc. 2013. p. 1–8. Available from: <http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/>
49. Presidente de la Republica de Colombia. Decreto 1377 de 2013 [Internet]. junio de 2013 Colombia ; 2013 p. 1–9. Available from: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=53646
50. González Velez AC, Castro L. Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. 2016 Dec 16 [cited 2022 Dec 12]; Available from: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/996>
51. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas, editor. 2014 [cited 2022 Dec 12]. 143 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
52. Andrés Felipe Acosta Prieto. ¿La mujer menor de catorce años requiere el consentimiento de sus padres para interrumpir el embarazo en Colombia? [Internet]. [Bogotá]: universidad externado de Colombia; 2022 [cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/12315>

ANEXOS

Anexo A. Cuestionario "Nivel de conocimiento sobre la interrupción voluntaria del embarazo"

Introducción

Cuestionario que está dirigido a los estudiantes de enfermería de la Universidad Surcolombiana, con el objetivo de valorar el nivel de conocimiento sobre la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.

No habrá respuestas buenas ni malas, se garantiza absoluta libertad de responder cada uno de los ítems al igual que la confidencialidad de la información; en ningún momento se hará referencia a quienes respondieron el cuestionario y para garantizar el anonimato se utilizará un código para identificar a cada participante.

Para valorar el nivel de conocimiento se ha construido la siguiente escala:

Evaluación del nivel de conocimiento en la escala de uno a cinco.	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Muy deficiente
	Mayor o igual a 4.5	entre 4.4 y 3.9	Entre 3.8 y 3.3	Entre 3.2 y 2.7	Menor de 2.6

Marco sociodemográfico

1. Edad:

2. Genero:

Masculino ()

Femenino ()

No binario ()

3. Estado civil:

Soltero ()

Casado ()
Divorciado ()
Unión libre ()

4. Semestre académico:

- 1Semestre () -2 semestre () -3 semestre () -4 semestre ()
- 6 semestre () -7 semestre () -8 semestre () -9 semestre ()

5. Religión:

Católica	()	Testigos de Jehová	()	Ateo	()
Evangélica	()	Espiritualista	()	Budismo	()
Cristiano	()	Agnóstico	()	Otra denominación cristiana.	()

6. Procedencia:

- a. Neiva.
- b. Municipios del Huila
- c. Otro departamento

7. Zona de origen:

- a. Urbana
- b. Rural

8. Régimen de salud:

- a. Subsidiado
- b. Contributivo
- c. Excepción/ Magisterio/ Policía.
- d. No asegurado

9. Estrato socioeconómico:

- a. 1
- b. 2

- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6

PREGUNTAS DE SELECCIÓN MÚLTIPLE CON ÚNICA OPCIÓN DE RESPUESTA.

A continuación, encontrará un enunciado con varias opciones de respuesta; seleccione la que a su juicio es la correcta.

Generalidades de la IVE

10. Según la resolución 3280 de 2018 la interrupción voluntaria del embarazo es:
- a. Un derecho fundamental de las niñas, adolescentes y mujeres adultas en Colombia.
 - b. Un derecho fundamental a favor de las niñas menores de 14 años.
 - c. Una obligación por parte del estado hacia las mujeres mayores de 18 años.
11. ¿Quiénes pueden ser Objetores de conciencia para realizar la IVE según la resolución 3280?
- a. Profesional de medicina que interviene directamente en el acto médico.
 - b. Profesionales de enfermería.
 - c. Pareja y/o familia.
12. Una institución de salud puede declararse objetora de conciencia.
- a. Ninguna institución prestadora de salud puede ser objetora de conciencia.
 - b. Cualquier institución prestadora de salud puede ser objetora de conciencia.
 - c. Ninguna de las anteriores.
- 13.Cuál de las siguientes respuestas es una ventaja de los métodos para la IVE.
- a. Disminuye la mortalidad de mujeres a consecuencia de procedimientos inseguros.
 - b. No favorece el desarrollo de la personalidad de las mujeres.
 - c. Todas las anteriores.
14. La Sentencia C 355 de 2006
- a. Despenaliza el aborto en Colombia en 3 causales.
 - b. Adopta la norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo.

- c. Incluye en el POS, la atención para la Interrupción voluntaria del embarazo
- 15.Cuál es la Sentencia que despenaliza el aborto hasta la 24 semana de gestación sin ninguna restricción.
- a. Sentencia 355 de 2006
 - b. Sentencia 055 de 2022
 - c. Sentencia 355 de 2022
16. Según la resolución 3280 de 2018, ¿cuáles son los métodos para la IVE?
- a. Farmacológicos y no farmacológicos
 - b. Quirúrgicos y farmacológicos
 - c. a y b son ciertas
17. Según normatividad vigente a las menores de 14 años, se les debe exigir consentimiento informado por parte de sus padres para realizar la IVE:
- a. No, solo es importante su decisión para el procedimiento.
 - b. Si, los padres deben dar su consentimiento informado.
 - c. Ninguna de las anteriores.
18. Una menor de 14 años, víctima de abuso sexual, requiere denuncia penal para la práctica de IVE.
- a. Si debe presentar denuncia formal para realizar la interrupción voluntaria del embarazo
 - b. No requiere de una denuncia formal para realizar el procedimiento de la IVE.
 - c. Se requiere sólo si no cuenta con la compañía de sus padres o acudientes.
19. En caso de una mujer con discapacidad quien debe decidir para la IVE
- a. Sus padres o adulto responsable
 - b. Profesional de la salud
 - c. La mujer

Pautas para la atención de la IVE en Colombia

20. Según la resolución 3280 de 2018, cuando la mujer decide interrumpir el

embarazo; cuánto tiempo ha de transcurrir desde la solicitud de la IVE hasta la realización del procedimiento.

- a. 15 días calendario
- b. 1 mes calendario
- c. 5 días calendario

21. ¿Equipo ideal para garantizar la realización de la IVE?

- a. Enfermería, medicina y psicología
- b. Trabajo social y ginecología
- c. Todas las anteriores.

22. Según el protocolo del aborto seguro en Colombia, la persona que toma la decisión de la IVE es:

- a. El profesional de salud.
- b. Médico
- c. La mujer.

23. Complicaciones del método quirúrgico de la IVE.

- a. Infección, hemorragia, retención de resto ovulares, perforación uterina.
- b. Infección, hemorragia, dolor abdominal, diarrea, emesis.
- c. Infección, hemorragia, calambres musculares, disuria.

24. Si una mujer se realizó una IVE, antes de la sentencia 355 del 2006. En este caso se actuó conforme a la normatividad colombiana

- a. No actuó conforme a la normatividad Colombiana
- b. Si actuó con respecto a lo estipulado en la normatividad Colombiana
- c. Si, sólo bajo ciertas causales descritas por la normatividad colombiana.

25. Cuales son las atenciones incluidas para la realización de la IVE:

- a. Consulta inicial y Orientación
- b. IVE, provisión anticonceptiva y consulta de seguimiento
- c. Todas las anteriores

26. La mujer después del procedimiento (IVE) debe recibir provisión anticonceptiva y seguimiento por parte del personal de salud.

- a. Solo si la mujer solicita la provisión anticonceptiva y seguimiento por parte del personal de salud.
- b. Si, según la Resolución 3280 de 2018 se debe dar provisión anticonceptiva y realizar seguimiento.
- c. No es obligación por parte del personal de salud dar provisión anticonceptiva y realizar seguimiento.

27. La IVE está incluida dentro del plan de beneficios en salud para todos los regímenes de vinculación del SGSSS.

- a. Está incluida para todos los regímenes del plan obligatorio de salud
- b. Está incluida solo para el régimen especial.
- c. Está incluida solo si se solicita de manera formal.

28. Mujer de 18 años, con 16 semanas de gestación, acude al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, con la decisión de realizarse la IVE. Según la resolución 3280 de 2018, el procedimiento indicado en este caso es:

- a. Método farmacológico
- b. Dilatación y evacuación usando aspiración y pinzas
- c. Todas son ciertas

29. Hasta que semana de gestación se puede realizar la aspiración al vacío

- a. 10 semanas
- b. 15 semanas
- c. 20 semanas

