



Conocimientos y actitudes sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de una Universidad de Cartagena (Colombia)

Knowledge and attitudes regarding interruption of pregnancy in students of a University in Cartagena (Colombia)

Guillermina Saldarriaga-Genes^{1*} orcid.org/0000-0002-5363-5144

Keydis Sulay Ruidiaz-Gómez² orcid.org/0000-0001-9335-8930

María Margarita Cortés-Marchán² orcid.org/0000-0003-4214-7062

Daniela Guerrero-Martínez² orcid.org/0000-0002-8833-0746

Erika Isabel Salas-Díaz² orcid.org/0000-0002-9515-1754

Ladini Sunanda Hernández-Bello³ orcid.org/0000-0003-0179-1476

1. Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.
2. Universidad del Sinú seccional Cartagena. Cartagena, Colombia.
3. Grupo Cuidado a la Salud de los Colectivos, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

Fecha de recepción: Junio 04 - 2021

Fecha de revisión: Junio 29 - 2021

Fecha de aceptación: Agosto 26 - 2022

Saldarriaga-Genes G, Ruidiaz-Gómez KS, Guerrero-Martínez D, Salas-Díaz EI, Hernández-Bello LS. Conocimientos y actitudes sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de una Universidad de Cartagena. *Univ. Salud.* 2022; 24(3):248-255. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.222403.279>

Resumen

Introducción: La interrupción voluntaria del embarazo es un asunto político que polariza las opiniones y genera controversias entre el sector salud, social, económico y cultural. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de dos programas de Ciencias de la Salud de Cartagena. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal, se aplicó el cuestionario adaptado por Marceliano y Medrano a 231 estudiantes de Enfermería y Medicina, los datos se analizaron obteniendo frecuencias relativas y absolutas. **Resultados:** El nivel de conocimiento de los estudiantes fue alto con 92,20% (213). Sin embargo, el 37,2% (86) no sabía cuáles eran las tres causales para que el aborto no se considere un delito. El 56,7% asume actitudes negativas hacia firmar una petición para legalizar el aborto y el 18,8% considera que si una mujer se realiza un aborto debe ir a la cárcel. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina y enfermería es alto, sin embargo, los patrones muestran desconocimiento sobre las causales de legalización del aborto de acuerdo con la norma vigente y una variabilidad de actitudes positivas y negativas ante la interrupción voluntaria del embarazo.

Palabras clave: Aborto inducido; aborto legal; aborto terapéutico; estudiantes del área de la salud. (Fuente DeCS Bireme).

Abstract

Introduction: Voluntary interruption of pregnancy is a political issue that polarizes opinions and generates controversy within the health, social, economic, and cultural sectors. **Objective:** To determine the level of knowledge and attitudes regarding voluntary interruption of pregnancy in university students from two Health Sciences programs of Cartagena. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study; the questionnaire adapted by Marceliano and Medrano was given to 231 students within the Nursing and Medical programs; the data was analyzed through relative and absolute frequencies. **Results:** The level of knowledge of the students was high with a 92.20% (213). Yet, a 37.2% (86) did not know the three reasons why abortion is not considered a crime. 56.7% have negative attitudes regarding signing a petition to legalize abortion and an 18.8% believe that a woman who has an abortion should go to jail. **Conclusion:** The level of knowledge in medical and nursing students is high, yet the patterns show lack of knowledge of the reasons for legalization of abortion according to the current laws and a variety of positive and negative attitudes regarding the voluntary interruption of pregnancy.

Keywords: Abortion, induced; abortion, legal; abortion, therapeutic; students, health occupations. (Source: DeCS, Bireme).

*Autor de correspondencia

Guillermina Saldarriaga Genes

e-mail: guillerminasg2101@gmail.com

Introducción

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) posee varios significados dependiendo de la perspectiva, desde un primer punto de vista, podría entenderse como la intervención que realiza el equipo médico-obstétrico durante el embarazo para facilitar un trabajo de parto dificultoso y posibilitar la sobrevivencia del feto o de la madre⁽¹⁾. Otra forma de conceptualizarla es como el término anticipado del embarazo antes de la viabilidad fetal. En otras circunstancias la IVE, se entiende como la terminación del embarazo sin tener en cuenta la viabilidad o no del feto y/o la salud de la madre, el procedimiento culmina con la muerte del feto o embrión, en este sentido, la IVE se equipará a la palabra aborto⁽¹⁾.

Datos de 2017 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), revelan que entre 2010-2014 hubo 25 millones de abortos peligrosos en todo el mundo, el 97% de estos ocurrieron en países en vía de desarrollo de África, Asia y América Latina. La OMS, también destacó que en este periodo de tiempo, el 55% de los abortos de países desarrollados se realizaron en condiciones de seguridad, es decir fueron practicados por profesionales sanitarios cualificados mediante un método recomendado por esta organización. Por su parte, hubo regiones donde el 31% fueron menos seguros y 14% nada seguros, en estas, las tasas de mortalidad fueron más elevadas y las complicaciones incluyeron abortos incompletos, hemorragia, lesiones vaginales, cervicales, uterinas e infecciones⁽²⁾.

En América Latina, se estima que 4 millones de mujeres tienen un aborto inducido cada año, para una tasa de 32 por cada 1000 abortos por encima del promedio mundial en 2 puntos, la mitad de estos corresponden a mujeres de 20 a 29 años⁽³⁾. La OMS destaca que sólo 1 de 4 abortos son seguros en los países donde este está completamente prohibido o se permite sólo para salvar la vida de la mujer o preservar su salud física. Por el contrario, 9 de cada 10 abortos se realizaron de manera segura en las regiones donde este es legal (Europa occidental y América del Norte) y se cuenta con leyes relativamente permisivas, altos niveles de uso de anticonceptivos, desarrollo económico, igualdad de género y servicios sanitarios de alta calidad⁽²⁾. En contraposición con América Latina donde la mayoría de los abortos son ilegales, realizados en condiciones clandestinas e inseguras, lo que representa un serio

problema de salud pública al poner en peligro la vida y la salud de las mujeres⁽⁴⁾.

Sin embargo, existe evidencia que indica que aún en los contextos donde las leyes permiten el aborto o la IVE, bajo condiciones amplias (razones médicas, motivos socioeconómicos o a solicitud de la mujer), coexisten sectores de médicos con posiciones diversas⁽⁵⁾. Se ha observado, por ejemplo, que la interrupción del embarazo por razones médicas (riesgo para la salud o la vida de la mujer y alteraciones fetales) durante el primer trimestre es ampliamente aceptada por estos profesionales; pero, sus opiniones difieren en el caso del aborto después de este lapso, o cuando las indicaciones rebasan el ámbito de las razones terapéuticas y obedecen a otro tipo de circunstancias, como la edad de la mujer, sus condiciones socioeconómicas, las fallas de métodos anticonceptivos, el embarazo producto de violación o la decisión personal de abortar^(6,7).

El conocimiento y sobre todo la actitud de los profesionales de la salud representan aspectos centrales en la aplicación de las leyes sobre la IVE, las experiencias de distintos países han mostrado que la prestación institucional de servicios de IVE es un asunto políticamente delicado que polariza las opiniones y genera importantes controversias^(8,9). Un estudio realizado por Quintero y Ochoa con estudiantes de Medicina reportó que había un reconocimiento de las causales despenalizadas del aborto por la ley colombiana, pero la mayoría de los participantes no sabía acerca de la objeción de conciencia, los casos en los que aplica y cómo interponerla⁽¹⁰⁾. Es por esto, que conocer el nivel de conocimientos y las actitudes de los estudiantes de la salud sobre esta problemática resulta relevante si se tiene en cuenta que estos serán los futuros profesionales que se enfrentarán a la aplicación de las normativas en torno a la IVE.

Los profesionales de la salud, a menudo mantienen posturas rígidas ante el problema de la IVE, las cuales están en buena medida influenciadas por la formación que reciben, un estudio realizado por Moure y Cernadas⁽⁹⁾ en estudiantes de medicina, reportó que los estudiantes aceptaban y reconocían causales de abortos cuando los embarazos cursaban con malformaciones incompatibles con la vida, representan un peligro para la vida de la madre, o son productos de violación, pero rechazaban cualquier otra indicación de la IVE. Así mismo, Martínez y Puerto, encontraron en un grupo de ginecólogos

desconocimiento de los elementos legales en torno a la IVE y la consideraron como una salida a los embarazos en adolescentes. Además, la actitud de estos profesionales está permeada por aspectos éticos, morales y religiosos que se constituyen en barreras de acceso, pese a que la IVE se ha establecido legalmente como un derecho fundamental⁽¹¹⁾.

Troche y Cerquera⁽¹²⁾ realizaron una investigación y encontraron que los estudiantes cambiaron su percepción sobre el aborto al ingresar a la universidad. Sin embargo, afirmaron que la información que han recibido en el transcurso de la formación como enfermeros no ha sido suficiente, y existe una necesidad genuina de ampliar los conocimientos en esta temática para afrontar estas situaciones de manera adecuada sin juicios de valor, respetando la normatividad vigente y el derecho que tienen las mujeres de acceder a la IVE.

Con base a lo anterior, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre la interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de dos programas de Ciencias de la Salud de Cartagena.

Materiales y métodos

Estudio cuantitativo descriptivo transversal realizado en una universidad privada de la ciudad de Cartagena-Colombia durante el año 2020-I. La población correspondió a 575 estudiantes que se encontraban matriculados y activos académicamente, de estos, 480 eran de Medicina y 95 de Enfermería. La muestra estuvo conformada por 231 estudiantes (39 de enfermería y 192 de medicina), para el cálculo muestral se tuvo en cuenta el nivel de confianza del 95%, nivel de precisión 5%, probabilidad de fracaso 5%, los valores y coeficiente estadístico 0,407. Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo probabilístico aleatorio por conglomerados, proporcional al número de estudiantes matriculados en cada uno de los semestres.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron los estudiantes de V a IX semestre, que estuvieran activos en la universidad y pertenecieran a los programas de Enfermería y Medicina. Se excluyeron estudiantes que al momento de aplicar el instrumento estuviera ausentes o decidieran no continuar con el diligenciamiento; estudiantes que se encontraran en procesos terapéuticos o de apoyo

psiquiátrico con la finalidad de minimizar el riesgo de daño.

Técnicas e instrumento de recolección de la información

Para la recolección de los datos sociodemográficos, los autores diseñaron las preguntas, se tuvo en cuenta aspectos como edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil, religión, programa, semestre, área de residencia y si en la actualidad contaban con pareja.

Se utilizaron dos instrumentos, en primer lugar, el Cuestionario sobre el nivel de conocimientos, el cual fue diseñado y validado por las Marceliano y Medrano⁽¹³⁾ que obtuvo un *Alfa de Cronbach* de 0,70. El cuestionario evaluó el nivel de conocimientos frente a la interrupción voluntaria del embarazo, consta de 17 ítems referentes al aborto y sus consecuencias. Cada pregunta tiene como alternativa de respuesta verdadero y falso, su puntuación 1 para respuestas correctas y 0 para respuestas incorrectas. El puntaje total es de 0 a 17 puntos. La clasificación del conocimiento: conocimiento alto=entre 11 y 17 puntos, conocimiento medio=entre 7 y 10 puntos, conocimiento bajo = entre 0 y 6 puntos.

En segundo lugar, el Cuestionario de Actitudes hacia la IVE, adaptado de Palomino en 2009 y validado por Marceliano y Medrano⁽¹³⁾, obtuvo una *Alfa de Cronbach* de 0,72. Contiene 18 preguntas para identificar las diferentes actitudes de los jóvenes universitarios frente a la IVE mediante escala *Likert* con 5 opciones de respuesta (1=Muy de acuerdo, 2=De acuerdo, 3=Indeciso, 4=En desacuerdo, 5=Muy en desacuerdo) en la que el puntaje mínimo fue de 18 y máximo 54. Se calificó teniendo en cuenta que una actitud positiva significa elegir, pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Así mismo visualizar, anticipar lo mejor de aprender a pensar en lo bueno y lo agradable. La actitud negativa determina lo malo de las personas debido a que permite actuar con egoísmo y cobardía. Se obtuvo los siguientes rangos de clasificación: Actitud de aceptación=entre 43 a 54 puntos, Actitud de indiferencia=entre 31 a 42 puntos, Actitud de rechazo=entre 18 a 30 puntos, el puntaje total es de 19 a 90 puntos.

Análisis estadístico

Para el análisis de la información, los datos fueron registrados en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel* 2016, en donde se construyó una matriz de datos para su posterior análisis e interpretación, la frecuencia de las variables se representó en forma de porcentajes,

calculándose media aritmética como medidas de tendencia central y de dispersión.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó bajo los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993⁽¹⁴⁾, la cual clasificó esta investigación con riesgo mínimo, garantizando la confidencialidad de los participantes y el manejo de las nociones de riesgo con el apoyo institucional. Hubo participación voluntaria de los estudiantes, quienes después de ser informados sobre el tema, objetivos y formas de recolección de la información firmaron el consentimiento informado de acuerdo con las disposiciones éticas. Se contó con la aprobación de Comité de Investigaciones de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, bajo el acuerdo N° 01 2019-II. Para la aplicación de los instrumentos se contó con la aprobación del uso por parte de las autoras.

Resultados

En el estudio participaron 231 estudiantes de los programas de enfermería y medicina. Con relación a las características sociodemográficas el 67,5% (156) era de sexo femenino y 32,4% (75) de sexo masculino; 46,7% (108) pertenecían al rango de edad de 21-23 años, 37,6% (87) al rango de 18-20 años y 15,5% (36) era mayor de 24 años. La religión predominante fue la católica con 60,6% (140), seguida de cristiana con 26,4% (61). El nivel socioeconómico fue mayoritariamente el 3 con 40,2% (93), seguido del 4 con 22,9% (53) y el 2 con 19,04% (44). Con relación al semestre el 23% eran de sexto semestre, 20,7% (48) eran de octavo, 20,7% (48) de noveno, 18,1% (42) de séptimo y 17,3% (40) de quinto. El 44,1% (102) al momento de la realización de investigación tenían pareja.

El nivel de conocimiento sobre la IVE de los estudiantes fue en su mayoría alto con 92,20% (213),

sólo el 6,9% (16) tuvo un conocimiento medio y 0,86% (2) conocimiento bajo. Sin embargo, los estudiantes tenían conocimientos insuficientes ante preguntas como: ¿El embarazo comienza con la fecundación? 84% (194), ¿La sepsis ocasiona la pérdida del útero después de un aborto? 72% (176), ¿El aborto no provoca daños en el útero? 53% (122), ¿Se puede penalizar el aborto cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida con una certificación médica? 45% (104), ¿Existen tres causales para que el aborto no sea considerado un delito? 37,2% (86), la distribución de porcentajes de otras preguntas se puede observar en la Tabla 1.

Con respecto a las actitudes de los estudiantes hacia la IVE, se encontró que: ¿Considera Usted que si una mujer se realiza un aborto debería ir a la cárcel? El 18,18% (60) respondió afirmativamente, y el 10,38% (33) consideró despreciables a las mujeres que se han realizado un aborto. Igualmente, el 56,7% manifestó estar en desacuerdo en firmar una petición para hacer legal el aborto, el 15,58% estuvo indeciso y sólo el 27,7% de acuerdo. Ante la afirmación: *Nadie debe tomar una decisión para interrumpir un embarazo puesto que sería despreciable*, el 15,55% estuvo de acuerdo y frente al deseo de que las adolescentes y médicos que realizan abortos reciban un castigo, el 21,6% se mostró de acuerdo.

Del mismo modo, el 43,20% y 25,9% afirmó estar de acuerdo con el hecho de que legalizar el aborto no garantiza la reducción de complicaciones y que realizar un aborto provocado es despreciable respectivamente. 26,8% estuvo de acuerdo que las malformaciones del bebé no son causales para realizar una IVE; 42% estuvo en desacuerdo en apoyar el aborto despenalizado en las situaciones donde se pone en peligro la vida de la madre. Los porcentajes obtenidos en cada una de las preguntas en torno a las actitudes se visualizan en la Tabla 2.

Tabla 1. Conocimientos sobre la interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de Medicina y enfermería, Cartagena

	Pregunta	Correcto		Incorrecto	
		n	%	n	%
1	¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?	223	96,5	8	3,4
2	¿El embarazo comienza con la fecundación?	37	16,0	194	84
3	¿Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas?	215	93,0	16	7
4	¿Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días?	162	70,1	69	29,8
5	¿La sentencia que despenaliza el aborto es la C-355 de 2006	184	79,6	47	20,3
6	¿Existen tres causales para que el aborto no sea considerado un delito?	145	62,7	86	37,2
7	¿Hasta el 2006 estuvo penalizado el aborto en Colombia?	163	70,5	68	29,4
8	¿Se puede penalizar el aborto cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida con una certificación médica?	127	55	104	45,0
9	¿Las áreas de trabajo social, psicología, enfermería y medicina, pueden orientar y asesorar en el contexto con la IVE?	199	86,1	32	13,8
10	¿El aborto no provoca daños en el útero?	109	47,1	122	53
11	¿El aborto puede causar daños severos en la salud?	169	73,1	62	27
12	¿La sepsis ocasiona la pérdida del útero después de un aborto?	65	28,1	166	72
13	¿El aborto incompleto es la expulsión parcial del producto?	189	81,8	42	18,1
14	¿El aborto completo es la expulsión total el embrión?	200	86,5	31	13,4
15	¿Aborto séptico es una infección que se manifiesta con fiebre?	209	90,4	22	9,5
16	¿El aborto recurrente es aquel que ocurre más de una vez?	200	86,5	31	13,4
17	¿El aborto provoca problemas familiares?	198	85,7	33	14,2

Tabla 2. Actitudes de los estudiantes de medicina y Enfermería sobre la interrupción voluntaria del embarazo

	Pregunta	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
		%	%	%
1	¿Estoy seguro de que la unión del óvulo y espermatozoide es un ser humano?	41,9	6,4	51,5
2	¿Considero que es mejor tener un aborto provocado que un niño no deseado?	51,5	12,5	36
3	¿Considera Usted que si una mujer se realiza un aborto debería ir a la cárcel?	18,1	16,8	64,9
4	¿Considero despreciables a las mujeres que se han realizado un aborto?	10,3	8,6	80,9
5	¿Desearía firmar una petición para hacer legal el aborto en Colombia?	27,7	15,5	56,7
6	¿Si Usted gobernara proveería fondos para apoyar a clínicas y hospitales para que realicen abortos en forma segura?	36,6	19,0	46,3
7	¿Nadie debe tomar una decisión para interrumpir un embarazo puesto que sería despreciable?	15,5	23,8	60,6
8	¿Apoyo al aborto despenalizado que ponga en peligro la vida de la madre?	49	7,3	42
9	¿Considero que la unión del óvulo y el espermatozoide sólo son células?	40,2	16,4	43,2
10	¿Es despreciable realizarse un aborto provocado?	25,9	24,6	49,3
11	¿La legalización del aborto no garantiza la reducción de complicaciones?	43,2	16,0	40,6
12	¿El aborto provocado o inducido es una rápida solución a mis problemas?	61,0	14,7	24,2
13	¿Pienso que como adolescente me realizaría un aborto inducido ya que imposibilita que termine mis estudios?	51,5	20,7	27,7
14	¿Desearía que reciban un castigo las adolescentes y médicos que realizan abortos?	21,6	23,3	54,9
15	¿Apoyo al gobierno a intervenir en la promoción de actividades para prevenir los embarazos no deseados?	55,4	12,5	32,0
16	¿La adolescente es la única que puede decidir si se realiza el aborto inducido?	40,2	16,4	43,2
17	¿Las malformaciones de un bebé no son causas para prevenir un embarazo?	26,8	18,1	54,9

Discusión

El nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina y enfermería sobre la IVE fue alto con 92,2% (213), no se encontraron estudios recientes (últimos cinco años) en torno al problema de investigación que midieran el conocimiento sobre la IVE en alto, medio o bajo en estudiantes de medicina y enfermería para comparar los resultados. Sin embargo, Martínez *et al.*⁽⁷⁾, reportaron que el 81% de los internos de medicina identificó conceptos clave de la IVE, el 100% identificó las circunstancias en las cuales el aborto está despenalizado en Colombia y el 66% identificó los tratamientos específicos para la IVE según las semanas de gestación. Troche y Cerquera⁽¹²⁾, en una investigación con estudiantes de enfermería, reportaron que los participantes habían considerado que ingresar a la universidad había mejorado sus conocimientos sobre la IVE. Se puede inferir entonces que ambos estudios indican buen nivel de conocimiento en los estudiantes, datos consistentes con los del presente estudio.

Pese al alto nivel de conocimiento encontrado en los estudiantes, algunos presentaron conocimiento insuficiente en los siguientes aspectos: se puede despenalizar el aborto cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida con certificación médica 45% (104) y el 37,2% (86) no sabía cuáles eran las tres causales para que el aborto no se considere un delito. En Colombia la sentencia a C-355 de 2006⁽¹⁵⁾, reconoce que las mujeres tienen el derecho, la posibilidad y pueden acceder de forma gratuita a la IVE cuando se cumplen tres circunstancias: I. El embarazo constituye un peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico, II. Existe grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, III. El embarazo es producto de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación debidamente denunciado.

Esta sentencia, ratifica los derechos a la autonomía y la autodeterminación reproductiva. Sin embargo, llama la atención que dentro de la comunidad estudiantil de enfermería y medicina exista un porcentaje considerable que desconoce la sentencia⁽¹⁵⁾. Esto crea una barrera en el acceso a estos servicios que por derecho tienen las mujeres, pues es probable que no cuenten con la asesoría adecuada al estar inmersas en alguna causal de IVE y se vean obligadas a continuar con un embarazo

peligroso o asumir la crianza de un sujeto producto de violación⁽¹⁶⁾.

Según el Ministerio de Salud colombiano⁽¹⁶⁾, las principales barreras a las que las mujeres se enfrentan es su propio desconocimiento sobre la existencia de la sentencia, el desconocimiento por parte de los profesionales de salud y la falta o limitación de la asesoría por estos hacia la mujer. La asesoría inadecuada hace que se brinde información no acorde, tergiversada o errónea con lo despenalizado en la norma⁽¹⁶⁾. Esto genera desinformación, por omisión o por negligencia, de ahí la importancia que desde los entornos formativos de ciencias de la salud, se provea a los estudiantes de conocimientos básicos en el marco normativo sobre la IVE, para que en el egreso los profesionales puedan brindar orientaciones claras, precisas y sin perjuicios a las mujeres, de tal forma que se constituyan en un soporte y no en un obstáculo para la atención⁽¹⁷⁾. Es obligación para todas las universidades hacer la difusión del derecho con contenidos claros, oportunos y veraces en torno al tema⁽⁷⁾.

Con relación a las actitudes, se encontró variabilidad en las opiniones de los estudiantes, se destaca que hubo alto porcentaje en actitudes negativas hacia firmar una petición para hacer legal el aborto, otros consideraron no apoyar el aborto y despenalizarlo en situaciones donde se pone en peligro la vida de la madre, realizar un aborto provocado resulta despreciable 56,7%, 42%, 25,9% respectivamente. Resultados que difieren con Marván *et al.*⁽¹⁸⁾, quienes encontraron en 411 estudiantes universitarios mexicanos pertenecientes al campo de las humanidades que las actitudes de los jóvenes hacia la IVE fueron más positivas que negativas. Dichos estudiantes reconocieron la IVE insegura como un problema de salud pública, pero no estaban seguros de que su despenalización ayude a resolver este fenómeno. Además, los estudiantes mexicanos no relacionaron la prohibición de la IVE con el hecho de que con frecuencia este procedimiento se realiza de manera insegura y pese que reconocen el problema, pareciera que sus propias creencias y valores les impiden abogar o estar a favor de la legalización.

Estas diferencias en las actitudes hacia la IVE entre estudiantes de la salud y estudiantes de humanidades pueden ser consecuencia de las diferencias formativas inherentes a la disciplina a la que pertenece, pues los segundos tienen más oportunidad de análisis y reflexión en torno a los derechos

humanos, donde los sexuales y reproductivos no se constituyen en la excepción⁽¹⁹⁾. No obstante, si bien los estudiantes de humanidades tuvieron mejores actitudes, persiste la influencia de los valores y creencias que permean la posibilidad de la legalización del aborto⁽²⁰⁾. Este impacto de los valores y creencias sobre las actitudes hacia la legalización del aborto ha sido reportado por diversos estudios⁽¹⁹⁻²²⁾.

Las limitaciones del estudio tienen que ver con lo inherente al diseño metodológico descriptivo transversal que no permite establecer posibles asociaciones causales para el conocimiento y la actitud de los estudiantes sobre la IVE. Además, durante la recolección de los datos, hubo estudiantes que luego de recibir el consentimiento informado y el cuestionario lo devolvían sin diligenciar, o sin rellenar las diferentes preguntas del cuestionario, estos se eliminaron para el análisis estadístico.

Conclusión

El nivel de conocimiento fue alto, sin embargo, hubo porcentajes relevantes de desconocimiento sobre las causales de legalización del aborto de acuerdo a la norma vigente y una variabilidad de actitudes positivas y negativas ante la IVE. Los estudiantes presentan actitudes indiferenciadas hacia el aborto inducido, quizás por la falta de conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Se recomienda desde las instituciones universitarias desarrollar actividades de la salud sexual bajo un enfoque de derechos sexuales y reproductivos, dirigido a la adquisición de conocimientos para fomentar una actitud favorable a la IVE como procedimiento seguro y accesible a los servicios de salud. Esto podría efectuarse mediante la ejecución de talleres prácticos, jornadas de capacitación, entre otros. Por último, la base descriptiva sirve de insumo para proponer futuras investigaciones que indaguen este fenómeno de estudio y permitan la toma de decisiones para la práctica.

Agradecimientos

A la Universidad del Sinú EBZ Seccional Cartagena que hizo posible la ejecución del proyecto y a cada uno de los estudiantes participantes en el estudio.

Conflictos de intereses: No existe conflictos de interés por parte de los autores.

Referencias

1. Echeverría BC, Serani MA, Arriagada UAM, Goic GA, Herrera CC, Quintana VC, *et al.* Consideraciones acerca de la “interrupción voluntaria del embarazo”, desde el punto de vista ético-médico (A propósito de un proyecto de ley). *Rev Med Chile* [Internet]. 2015 Nov 1; 143(11):1478-83. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015001100014
2. Organización Mundial de la Salud. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año [Internet]. 2017 [citado 2021 Jul 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>
3. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Informativo: El Aborto como problema de Salud Pública [Internet]. 2015. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54202>
4. Ministerio de Salud de Colombia. Atención integral de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el primer nivel de complejidad: Documento técnico para prestadores de servicios de salud [Internet]. Bogotá D.C (COL): Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2014 [citado 2021 Jul 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-Atencion-baja-complejidad.pdf>
5. Botija Aguilera E. Rol de Enfermería en la interrupción voluntaria del embarazo [Tesis de Grado]. Madrid (ESP): Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [citado 2021 Jul 13]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684690/botija_aguilera_evatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Laza-Vásquez C, Cerquera-Gallego EY, Ferrer-Pérez TA, Gutiérrez-Ocampos Y. El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jul 13]; 37(1):78-86. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2019000100078
7. Martínez-Sánchez J, Trujillo-Numa L, Montoya-González L, Restrepo-Bernal DP. Actitudes, conocimientos y prácticas de internos de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia. *Rev Med Risaralda* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jul 13]; 25(2):97-100. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200149
8. Ibarquén M. Interrupción voluntaria del embarazo por violación: conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud en Caquetá. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2021 Jul 13]; 14:56-64. DOI: 10.18270/rce.v14i12.2028.
9. Moure Soengas A, Cernadas Ramos A. Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia. *Rev Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 13]; 34(2):150-6. DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.02.007.
10. Quintero-Roa EM, Ochoa-Vera ME. Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado

- 2021 Jul 13]; 17(6):912-24. DOI: 10.15446/rsap.v17n6.39786.
11. Martínez Ortiz OP. Conocimientos, actitudes y prácticas de un grupo de médicos especialistas en ginecología frente a la interrupción voluntaria del embarazo [Tesis de Maestría]. Bogotá D.C (COL): Universidad del Rosario; 2018 [citado 2021 Jul 13]. DOI: 10.48713/10336_18740.
 12. Troche-Gutiérrez IY, Cerquera-Bonilla AC. Percepciones sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo en estudiantes de pregrado en Enfermería. *Rev Cienc Cuidad* [Internet]. 2021 [citado 2021 Jul 13]; 18(1):9-19. DOI: 10.22463/17949831.2466.
 13. Marcieliano García K, Medrano Chacón R. Conocimientos y Actitudes de las adolescentes hacia el aborto. Huamachuco [Tesis de grado]. Trujillo (PER): Universidad Nacional de Trujillo; 2015 [citado 2021 Jul 13]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7623>
 14. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución N°8430. 1993 Oct 4 [citado 2021 Jul 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 15. Corte Constitucional Colombiana. Sentencia C-355/06. 2006 May 10 [citado 2021 Jul 13]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2006_sentenciac355_colombia.pdf
 16. Ministerio de Salud de Colombia. ABeCÉ: Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres [Internet]. 2016 [citado 2021 Jul 13]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
 17. Endalkachew Mekonnen A. Knowledge, attitude and practice (KAP) of health providers towards safe abortion provision in Addis Ababa health centers. *BMC Women's Health* [Internet]. 2019 Nov 14; 19(1):138. DOI: 10.1186/s12905-019-0835-x.
 18. Marván L, Orihuela-Cortés F, Álvarez del Río A. Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 Oct [citado 2021 Jul 13]; 34(10):e00192717. DOI: 10.1590/0102-311X00192717.
 19. Alvargonzález D. Knowledge and attitudes about abortion among undergraduate students. *Psicothema* [Internet]. 2017 Nov [citado 2021 Jul 13]; 29(4):520-6. DOI: 10.7334/psicothema2017.58.
 20. Yogi A, K.C P, Neupane S. Prevalence and factors associated with abortion and unsafe abortion in Nepal: A nationwide cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018 Sep 17; 18(1):376. DOI: 10.1186/s12884-018-2011-y.
 21. Madziyire MG, Moore A, Riley T, Sully E, Chipato T. Knowledge and attitudes towards abortion from health care providers and abortion experts in Zimbabwe: a cross sectional study. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Jul 13]; 34(94). DOI: 10.11604/pamj.2019.34.94.18107.
 22. Kolodziejczyk I, Kuzma J. Knowledge and Attitudes Towards Abortion and Euthanasia Among Health Students in Papua New Guinea. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2020 Dec 15 [citado 2021 Jul 13]; 11:977-87. DOI: 10.2147/AMEP.S281199.