

**Actitud hacia el Aborto en Mujeres Adultas Jóvenes y Adultas, de la Localidad de Bosa
en la Ciudad de Bogotá**

Luisa F. Villalobos Cañón, Malory D. Beltrán Tobar y Paula A. Cruz Castillo

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Fundación Universitaria del Área Andina

Programa de Psicología

Patricia Gutiérrez López

10 de diciembre de 2021

Tabla de contenido

Resumen.....	7
Abstract.....	7
Introducción	8
Justificación	11
Planteamiento del problema.....	13
Pregunta problema	15
Objetivos.....	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
Antecedentes	16
Antecedentes internacionales	16
Antecedentes Nacionales	27
Antecedentes locales	28
Marco teórico.....	30
El aborto y las formas de realizarlo	33
Factores causales del Aborto	35
Factor legal y penal.	35
Factor socioeconómico.	38
Factor psicológico.	39
Actitud	42
Componentes de las actitudes.	44
Funciones de las actitudes.	44
Estadios del desarrollo según Erik Erikson	45
Marco metodológico	49
Enfoque de la investigación	49
Diseño de la investigación: No experimental, transversal correlacional.	50

Fases del proceso de investigación:	50
Primera fase: elaboración del instrumento	50
Segunda fase: elaboración del anteproyecto	51
Tercera fase: recolección de la información	51
Cuarta fase: Análisis de la información	52
Quinta fase: Elaboración del informe	52
Selección y caracterización de la población.	52
Técnica e Instrumento para la recolección de la información	53
Figura 1.	54
Fase de la creación	54
Fase de Pilotaje de TAA	55
Fase de validación interna del TAA	56
Fase de Análisis Factorial Exploratorio	57
Resultados.	59
Método de análisis de la información	61
Resultados de la media por ítems.	61
Dimensión legal.	62
Dimensión socioeconómica.	64
Dimensión Psicológica.	73
Análisis de resultados.	78
Actitud frente al aborto en función de la edad de las mujeres de la localidad de Bosa	78
Actitud frente al aborto en función con la creencia religiosa perteneciente a las mujeres de la localidad de Bosa.	84
Actitud frente al aborto en función del nivel educativo de las mujeres de la localidad de Bosa.	85
Discusión.	86
Conclusión.	90
Referencias.....	92
Anexos	103

Tabla de Figuras

Figura 1. Fases de la creación del instrumento.

Figura 2. Gráfico de sedimentación

Figura 3. Gráfico de componente en espacio rotado

Figura 4. Media de la muestra total analizada.

Figura 5. Resultados de la media del ítem 10.

Figura 6. Resultados de la media del ítem 11.

Figura 7. Resultados de la media del ítem 12.

Figura 8. Resultados de la media del ítem 1 .

Figura 9. Resultados de la media del ítem 3.

Figura 10. Resultados de la media del ítem 4.

Figura 11. Resultados de la media del ítem 5.

Figura 12. Resultados de la media del ítem 6.

Figura 13. Resultados de la media del ítem 7.

Figura 14. Resultados de la media del ítem 8.

Figura 15. Resultados de la media del ítem 9.

Figura 16. Resultados de la media del ítem 13.

Figura 17. Resultados de la media del ítem 15.

Figura 18. Resultados de la media del ítem 16.

Figura 19. Resultados de la media del ítem 21.

Figura 20. Resultados de la media del ítem 22.

Figura 21. Resultados de la media del ítem 23.

Figura 22. Resultados de la media del ítem 24.

Figura 23. Resultados de la media del ítem 25.

Figura 24. Resultados de la media del ítem 2.

Figura 25. Resultados de la media del ítem 14.

Figura 26. Resultados de la media del ítem 17.

Figura 27. Resultados de la media del ítem 18.

Figura 28. Resultados de la media del ítem 19.

Figura 29. Resultados de la media del ítem 20.

Figura 30. Resultados de la media del ítem 26.

Figura 31. Resultados de la media del ítem 27.

Figura 32. Resultados de la actitud frente al aborto en función con la edad de las mujeres de la localidad de Bosa.

Figura 33. Resultados de la actitud frente al aborto en relación con las Upz de la localidad de Bosa.

Figura 34. Resultados de la actitud frente al aborto en función con la creencia religiosa de las mujeres de la localidad de Bosa.

Figura 35. Resultados de la actitud frente al aborto en función al nivel educativo de las mujeres de la localidad de Bosa.

Tabla de tablas

Tabla 1. Resultado del Alfa de Cronbach de los resultados del pilotaje

Tabla 2. Resultado del Alfa de Cronbach de los resultados del pilotaje

Tabla 3. Cálculo de Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo.

Tabla 4. Estadísticos de frecuencia de la muestra total

Tabla 5. Clasificación por colores de las dimensiones.

Resumen.

El presente trabajo de investigación pretende determinar la actitud hacia el aborto en mujeres jóvenes y adultas que residen en la Localidad de Bosa de la ciudad de Bogotá, describe las actitudes respecto al aborto entre estos dos grupos etarios. Este estudio se enmarca en el método cuantitativo no experimental, transversal correlacional, el cual implica la recolección de datos cuantitativos, así como la relación entre dos o más conceptos o variables. La población del estudio estuvo conformada por 200 mujeres residentes de las UPZ de apogeo, central, Tintal y porvenir de la localidad de Bosa de la ciudad de Bogotá Para llevar a cabo el proyecto se utilizó el Test de Actitudes frente al Aborto (TAA) creado por las autoras del presente proyecto, el cual está enfocado en tres dimensiones: socioeconómica, legal y psicológica; adicional a ello cuenta con una encuesta sociodemográfica, que a su vez permite correlacionar de sus variables (UPZ, religión y nivel educativo), con la actitud de la población objetivo. Mediante el análisis de resultados se evidencia que existe diferencias significativas en la actitud frente al aborto de las mujeres en función de la edad, encontrándose que las mujeres adultas jóvenes presentan una actitud más favorable a diferencia de las mujeres adultas, cuya actitud tiende a ser desfavorable.

Palabras Claves: mujeres, actitud, aborto y edad, adulta joven y adulta.

Abstract

The purpose of this quantitative, non-experimental, cross-sectional correlational study is to analyze the difference in attitudes towards abortion among young and adult women residing in the district of Bosa in the city of Bogotá. To carry out the project it will be necessary to use the Test of Attitudes towards Abortion (TAA) created by the authors of this project, which is focused on three dimensions: Socioeconomic, legal and psychological factors, in addition to a

sociodemographic survey, which will allow relating the favorability or unfavourability of the items with variables such as age, UPZ, religion and educational level. It is worth mentioning that this instrument has been previously applied to a population of 200 Colombian and Venezuelan women. The analysis of the results shows that there are significant differences in the attitude towards abortion of women according to age, finding that young adult women have a more favorable attitude as opposed to adult women, whose attitude tends to be unfavorable. The specific objectives were also fulfilled since the relationship between the attitude and the UPZ in which the participants live, the region to which they belong and their educational level was analyzed.

Keywords: *Women, attitude, abortion and age, Adulthood.*

Introducción

La presente investigación, pretende explorar la actitud frente al aborto en mujeres pertenecientes a grupos etarios, como lo son adultas jóvenes y adultas, según los estadios del desarrollo de Erick Erickson, enfatizando en la importancia de contrastar la actitud que asume cada uno de los grupos frente al aborto, y así identificar si existen diferencias significativas o igualdad ante este constructo, teniendo en cuenta algunas variables sociodemográficas como la religión, nivel educativo y la UPZ donde residen, estos datos permiten obtener una visión más amplia desde una perspectiva social frente a la actitud que se encuentre en los grupos de mujeres.

Para ello, se tiene en cuenta la perspectiva de Allport (1935), quien propone una definición de actitud como un estado de disposición mental y nerviosa, en el cual la persona responde a toda clase de objetos y situaciones bajo la influencia de su experiencia, por ende, implica una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos, los cuales cumplen la

función de motivar y orientar la respuesta del sujeto en términos de su percepción y pensamiento, enfatizando en que estas son aprendidas, perdurables y usualmente tienden a ser evaluativas, con la finalidad de discriminar entre el agrado y el desagrado.

Cabe señalar que Allport (1935) enfatiza en que la actitud se encuentra mediada principalmente por la experiencia, con base a esta, las personas interpretan los hechos y por ende construyen pensamientos dirigidos a evaluar la situaciones, desde esta visión, la presente investigación tiene en cuenta los grupos etarios seleccionados, ya que, al pertenecer a diferentes rangos se han visto expuestos a momentos históricos distintos y bajo condiciones de vida particulares, por lo cual es muy probable que los pensamientos evaluativos que estas presenten ante el aborto, dejen en evidencia la influencia de su historia de aprendizaje y factores asociados a esta.

Ahora bien, cabe señalar que el aborto es definido como la interrupción del desarrollo del embrión, de manera que este es expulsado cuando aún se encuentra incapaz de sobrevivir fuera del ambiente materno (Profamilia, 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) el aborto es “la expulsión o extracción de un feto o embrión de su madre, cuyo peso sea de 500 gramos o menos. Este estadio corresponde aproximadamente a 20 semanas de gestación” (p. 7). En Colombia, el aborto está relacionado con el embarazo no deseado y las dificultades que se presentan para acceder a los servicios de salud, adicional a esta causa, se identifica que existen motivaciones desde perspectivas personales, familiares y sociales.

De acuerdo con lo anterior encontramos a Flórez (2005), quien enfatiza que una de las causas del aborto es cuando la mujer gestante no cuenta con trabajo estable y en su hogar no existen las condiciones adecuadas para recibir un nuevo miembro en la familia, hace que esta tome la decisión de interrumpir su embarazo. Desde el factor social, Calderón y Alzamora (2006), explican que en la población adolescente prefieren abortar, para no avergonzar a la

familia, para que sus padres no las rechacen u obliguen a irse de la casa, en caso contrario, cuando la adolescente decide quedarse, en la mayoría de las situaciones los padres las ignoran o tratan como un miembro aparte de la familia.

Frente al factor psicológico, según lo planteado por Planned Parenthood Federation of América (2012), las mujeres pueden experimentar ansiedad, depresión o estrés postraumático a causa de un embarazo no deseado, a la vez, generar actitudes, pensamientos y sentimientos negativos a raíz del posible rechazo por parte de familiares, pareja o allegados. Las mujeres que presentan antecedentes con patologías psicológicas, pueden aumentar estas al pasar por una práctica de aborto.

A partir de los estudios mencionados, se pueden entender las causas que llevan a las mujeres al aborto; sin embargo, en relación a las investigaciones y estudios realizados sobre lo que piensan y sienten frente a este hecho son pocos, en este orden de ideas, el presente trabajo consiste en determinar la actitud frente al aborto de mujeres adultas jóvenes y adultas, de la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá, buscando describir, identificar y comparar la actitud frente al aborto entre estos dos grupos etarios, lo que permite tener una visión más amplia y aportar información significativa para el desarrollo de futuros trabajos enfocados en la misma temática, dado la escases de investigaciones en relación a la actitud frente al aborto dentro del contexto Colombiano.

En este sentido, en el primer apartado el lector encuentra los antecedentes que se presentan desde un marco internacional, nacional y local, donde se expone como ha sido abordado el tema en diferentes lugares del mundo y en Colombia, para su exposición se tomó en cuenta los factores legales, socioeconómicos y psicológicos. En esta revisión se encontró una amplia variedad de perspectivas y medidas implantadas al rededor del mundo frente al

aborto, así mismo, investigaciones que estudian poblaciones de varios rangos etarios y en su mayoría se encuentran enfocados en población femenina.

En el segundo apartado se expone el marco histórico, resaltando que el aborto es una práctica que existe desde varios siglos atrás, y cómo era castigado fuertemente, vulnerando los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres a causa del sistema de patriarcado que regía las sociedades y culturas en siglos posteriores.

En el tercer apartado se exponen las definiciones y características de las principales variables que componen la presente investigación, como lo son el concepto de actitud basado en el referente teórico Gordon Allport, aborto según lo descrito por Profamilia y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los estadios del desarrollo propuestos por Erick Erickson que se tomaron en cuenta para la clasificación de los grupos etarios que conforman la población objeto de este estudio.

Justificación

Es importante mencionar, que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), reporta que anualmente en todo el mundo, se llevan a cabo cerca de 22 millones de abortos en condiciones inseguras e incluso inhumanas, siendo muy usual este fenómeno en países que se encuentran en vía de desarrollo, o lugares donde aún no existen restricciones o penalización de este. En Colombia, las cifras que reporta el Ministerio de Salud y Protección Social, evidencia, que 52% de los embarazos registrados se consideran no planeados, y alrededor de 70 mujeres, mueren anualmente al recurrir a prácticas abortivas inseguras. (Profamilia, 2020).

Es así, que para el año 2006 en Colombia, la corte constitucional con la sentencia C355-2006, legalizó el aborto en tres situaciones específicas: la primera, es cuando el embarazo sea resultado de violación; la segunda, sí el feto tiene malformaciones; y la tercera,

cuando el embarazo es un riesgo físico y mental, para la salud de la mujer gestante; suceso que se considera un avance histórico significativo, si se tiene en cuenta, que gran parte de la sociedad colombiana, se identifica por sus marcados matices patriarcales, que ha caracterizado parte de la historia familiar colombiana. Situación que muestra un avance en el reconocimiento de los derechos reproductivos, y la autonomía de las mujeres.

En este sentido, resulta evidente, que el aborto es un tema que suscita controversia entre derechos y principios fundamentales, como la vida y la libertad, lo que impide llegar a un consenso social, (Mercado, 2020), para esto, es necesario y prioritario que se valore la opinión de todos los actores que están involucrados, y con mayor fuerza la de las mujeres gestantes. Sin embargo, al realizar la revisión bibliográfica se observa que existen pocas investigaciones que relacionen la actitud frente al aborto en función del rango etario o etapa de desarrollo en población femenina. No obstante, los contados estudios que pretenden evaluar la actitud frente al aborto dejan de manifiesto diferencias significativas en función del género y la religión. Por lo tanto, esta falta de información sustenta uno de los principales motivos para llevar a cabo la presente investigación, partiendo de un análisis del contexto familiar y social, teniendo en cuenta que la constante evolución de este puede alterar actitudes, percepciones y costumbres propias del marco cultural de cada lugar

Es así que entre las principales razones a nivel académico y formativo, para llevar a cabo el presente estudio se fundamenta en escasez de información e investigaciones, centradas en la identificación de actitudes frente a este constructo, especialmente por parte de la población femenina, dado que la mayoría de fuentes informativas tienden a enfatizar en las esferas legales y jurídicas en torno a la legalidad y punibilidad de las prácticas abortivas, por lo cual se considera importante indagar acerca de la actitud hacia el aborto de las mujeres según su edad.

Por lo tanto, pretende ampliar y aportar información, exponiendo los resultados más significativos en cuanto a la actitud frente al aborto de mujeres jóvenes y adultas, de la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá, mediante un trabajo de investigación de fase empírica que se evidencie en la elaboración y publicación de un artículo académico.

Planteamiento del problema

El aborto se ha convertido en una problemática de salud pública en vista de que se presenta con alta frecuencia en Colombia, este fenómeno social no solo suscita la implicación de factores legales y jurídicos, también se considera una problemática de salud pública, en vista de que las estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2021), indican que la interrupción voluntaria del embarazo se considera entre la segunda y tercer causa de muerte materna en Colombia, por lo tanto se han realizado varios adelantos normativos que pretenden brindar mayor fuerza a la opinión de las mujeres frente a la libertad sexual y reproductiva como derecho fundamental, sin embargo estos no han demostrado mayor efectividad en zonas marginales del país, esta problemática se ha visto aún más agudizada a causa de la emergencia sanitaria y de salubridad producto de la contingencia por Covid-19 que se atraviesa actualmente a nivel mundial. (Parra y Mondragón, 2020).

Así mismo, las estadísticas colombianas frente al aborto indican que 44% de los embarazos no deseados terminan en aborto inducido, lo cual representa cerca de 400.400 abortos anuales, siendo las mujeres las más vulnerables, especialmente quienes son víctimas de desplazamiento y violencia social y política, sumando a esto las condiciones de pobreza y limitaciones en el acceso a servicios de salud. En este orden de ideas Bogotá con mayor afectación, dado que representa los altos índices de embarazos no deseados, puesto que, de cada 1000 embarazos, 113 no son planificados y de estos 44% terminan en la interrupción

voluntaria, por lo tanto, la cifra anual estimada de abortos en Bogotá es de 400. (Prada et al., 2011).

Respecto al marco legal del aborto, es importante citar el Centro de Derechos Reproductivos (2020), quien estima que al rededor del mundo existen 26 países prohíben de manera rotunda el aborto, es decir no se toma en cuenta los derechos sexuales o reproductivos de la mujer y aún menos su opinión frente a este fenómeno social, de igual forma esta misma entidad expresa que existen 39 países que si contemplan la vida de la madre como un factor a tener en cuenta para permitir las prácticas abortivas, en este sentido 56 países permiten el aborto por causas terapéuticas y de salud, en 14 países se tienen en cuenta las circunstancias sociales y económicas de la mujer gestante como factor importante dentro de la esfera legal y 67 países limitan e imponen un límite de tiempo gestacional de 12 semanas para llevar a cabo el aborto, finalmente también existen países cuyos lineamientos jurídicos se basan en regulaciones permisivas o sin restricciones, lo cual representa que el embarazo puede ser interrumpido por solicitud de la madre y por cualquier motivo, aun no se encuentra una cifra exacta de los países que se rigen bajo esta modalidad, sin embargo se pueden citar a China y Canadá.

En este sentido, dentro del marco nacional, en Colombia, se encuentra que desde el año 2006, la legalidad del aborto se convierte en una realidad mediante la sentencia C-355 de la Corte Constitucional, aclarando que es posible en tres situaciones: en primer lugar, cuando el proceso de gestación representa un peligro para la vida o la salud de la mujer embarazada; en segundo lugar, cuando existen malformaciones en el feto y por último, cuando el embarazo es producto de una violación, es decir de un acto sexual sin consentimiento, abusivo, inseminaciones artificiales e incesto; por lo cual Colombia se encuentra dentro de los 39 países que contemplan la vida y el bienestar de la madre a la hora de apoyar un aborto.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, y que desde la psicología existen diferencias marcadas en relación con el desarrollo psicosocial, afectivo y biológico que atraviesan las mujeres adultas jóvenes y adultas, (Aslalema et al, 2017). y que son escasas las investigaciones orientadas al estudio de este fenómeno social en función de constructos como actitudes o percepciones, nace el interés de explorar y contextualizar la realidad del aborto desde las actitudes de la mujeres colombianas, tomando como base la etapa de desarrollo en la que se encuentren, específicamente para este estudio se recurre a las etapas de adultas jóvenes y adultas postuladas por el referente teórico Erick Erickson; es así que se da apertura al presente proyecto de investigación mediante la pregunta problema que se encuentra a continuación.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, se considera que es poca la importancia que se ha delegado a la opinión de la mujer frente al aborto, por lo tanto son escasas las investigaciones orientadas al estudio de este fenómeno social en función de constructos como actitudes o percepciones, es por ello que se encuentra importante y significativo dar a conocer, explorar y contextualizar la realidad del aborto desde las actitudes de la mujeres Colombianas, tomando como base la etapa de desarrollo en la que se encuentren, específicamente para este estudio se recurre a las etapas de jóvenes y adultas postuladas por el referente teórico Erick Erickson; es así que se da apertura al presente proyecto de investigación mediante la pregunta problema que se encuentra a continuación.

Pregunta problema

¿Cuál es la actitud frente al aborto de mujeres jóvenes y adultas, de la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la actitud frente al aborto de mujeres jóvenes y adultas, de la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá.

Objetivos específicos

Describir la actitud frente al aborto de las mujeres adultas jóvenes y adultas de la Localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá

Identificar la actitud frente al aborto de las mujeres adultas jóvenes y adultas de la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá

Comparar la actitud frente al aborto entre las mujeres adultas jóvenes y adultas de la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá.

Antecedentes

En la revisión bibliográfica, se encontraron diferentes investigaciones y publicaciones que se han realizado en el tema del aborto; a continuación, se presentan algunos de los estudios que a nivel internacional y nacional se hallaron:

Antecedentes internacionales

Se considera oportuno comenzar el presente apartado recurriendo a una investigación realizada en Latinoamérica, específicamente en el país de Ecuador, el cual es expuesto por Aslalema et al., (2019), mediante su publicación adolescentes mujeres y jóvenes adultas, frente a los temas de embarazo y aborto, presentando como objetivo analizar las percepciones

acerca del embarazo y el aborto en dos grupos de mujeres de las cuales 100 correspondían a adolescentes y 100 a jóvenes adultas que residían en la ciudad de Quito, es así, que para una mayor contextualización sobre los embarazos y el aborto en este país, los autores consultan las cifras del último censo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, encontrándose que el total de la población es de 15'687.033, del cual el 50,44% son mujeres, y así mismo 122.301 son madres adolescentes en edades de 12 y 18 años, lo cual resulta alarmante, dado que también se encuentra que los partos en menores de 14 años se han incrementado en un 78%.

Por esta razón, los autores, mediante una entrevista semiestructurada a las mujeres, deciden indagar acerca de las vivencias en relación a la percepción del embarazo y del aborto; se desarrolló en tres partes, la primera, se centra en recolectar información acerca de la percepción de las participantes frente al embarazo; la segunda, se enfoca en conocer las percepciones frente al aborto y en tercera y última, se interesa en las mujeres que ha tenido una experiencia de aborto, con la finalidad de conocer información relacionada con este evento.

En este sentido, mediante esta investigación se puede exponer que los resultados frente a la percepción de las mujeres sobre el embarazo, indican que las mujeres jóvenes adultas tienen una noción más realista acerca de las implicaciones que representa un hijo, dado que entienden que esta responsabilidad debe ser asumida por ella y no por los padres o abuelos, como sucede en el caso de la población adolescente, así mismo, el embarazo es percibido por ambos grupos como un evento que interfiere en los planes futuros, se encuentra una mayor madurez por parte de las mujeres adultas dado que estas muestran mayor preocupación ante las pautas de crianza y educación

Ahora bien, en cuanto a la percepción de las mujeres ante el aborto, se encuentran diferencias significativas, dado que las adolescentes expresan opiniones basadas en conceptos morales dirigidos hacia la negación u oposición frente al aborto recurriendo a fundamentos religiosos y legales, sin embargo en el caso de las mujeres adultas jóvenes se encuentra que estas fundamentan sus opiniones enfatizando en que la decisión debe ser tomada en pareja, teniendo en cuenta lo que la mujer quiere para si misma y consideran el aborto como una opción, por lo cual tienden a dejar de lado las reglas y expectativas impuestas por la sociedad. (Aslalema et al. 2019).

Finalmente, mediante el grupo que ha tenido una experiencia de aborto, estas mujeres, en su mayoría califican esta experiencia como negativa, dado que reportaron haber experimentado sentimientos de culpabilidad, dolor e incomodidad, que han sido difíciles de despojar después de la interrupción del embarazo, sin embargo, entre los aspectos positivos encontrados en esta investigación, se encuentra la figura del hombre como un área de apoyo para estas mujeres, poniendo en duda las creencias de que este tiene una alta prevalencia a desaparecer, invalidar o reforzar la idea de llevar a cabo el aborto mediante apoyo financiero, es así que se concluye reflexionando referente a la variedad de percepciones que pueden presentarse frente a un evento tan significativo como el embarazo, dado que en ultimas su importancia se encuentra sujeta a factores contextuales como el histórico, cultural y familiar.

Así mismo, mencionan Morroni et al., (2006), que los 567 encuestados que estaban al tanto del aborto legal, aproximadamente la mitad 48%, no sabía que existía una restricción de tiempo para la interrupción legal del embarazo sin restricción, por ende, de las 295 participantes, que sabían que había una restricción de tiempo, el 20% pensó que eran 12 semanas o menos, el 4% pensó que eran más de 12 semanas y el 76% no sabía cuál era la restricción de tiempo, es así, que los autores determinan que en Sudáfrica, existe una

necesidad indispensable referente a una mayor difusión de información sobre el aborto y sus implicaciones.

En este orden de ideas, encontramos a Montesinos, et al., (2015), quienes, desarrollaron un estudio transversal con el objeto de describir la opinión de estudiantes de medicina de Perú sobre la legalización del aborto por violación, donde utilizaron una muestra de 142 estudiantes de Medicina Humana, a quienes les realizaron una entrevista de 25 preguntas con una duración aproximadamente de cinco minutos. Dando como resultado que el 57.5%, estuvo de acuerdo con la legalización del aborto en casos de violación, el 71,9%, en los casos en que esté en peligro de vida de la mujer; y 59,7%, en caso de malformaciones congénitas, así, se concluyó que aproximadamente la mitad de los estudiantes encuestados estuvieron de acuerdo con la legalización del aborto en casos de violación.

Ahora bien, otra investigación es la que llevaron a cabo Marván y Cortés (2018), denominada actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública, con una población de 411 estudiantes universitarios mexicanos, quienes, contestaron el cuestionario sobre actitudes hacia el aborto y otro sobre aborto inseguro; donde se evidencio que los participantes mostraron actitudes más favorables hacia el aborto inducido. Así mismo, se evidencio que gran parte de estos, reconocieron que el aborto inseguro, constituye un riesgo para la salud, pero, consideran, que no es seguro, que su legislación ayude a resolver esta situación. Los participantes religiosos, católicos u otra religión derivada del cristianismo, tuvieron actitudes condenatorias hacia el aborto inducido, que sus pares, y fueron los que menos consideraron que legalizar el aborto pueda disminuir los problemas de salud que ocasiona el aborto inseguro.

Por otro lado, encontramos a Palermo, et al., (2009), quienes realizaron un estudio observacional, transversal y analítico, con el objetivo de evaluar las opiniones de los mexicanos en el estado de Tlaxcala, sobre el aborto y otros temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres y su situación en la sociedad, en donde se seleccionaron 950 viviendas al azar de la ciudad de Tlaxcala y Apizaco, de las cuales se eligió una persona mayor de 18 años por hogar.

Como se mencionó anteriormente, la encuesta de opinión en zonas urbanas de Tlaxcala se aplicó a un total de 950 hogares (475 en cada ciudad), de este muestreo se obtuvo 937 entrevistas domiciliarias, y de ellas, 929 entrevistas individuales completas, lo que dio una tasa de respuesta del 97,8%. Como resultado, se obtuvo que la mayoría de los encuestados residentes de Tlaxcala no estaban de acuerdo con el derecho de la mujer al aborto; cuando se les preguntaba de forma general, sin embargo, cuando se les preguntaba sobre circunstancias específicas, la mayoría apoyó el derecho al aborto. En cuanto al análisis multivariado, la edad, la educación, la religión, la asistencia a los servicios religiosos y las opiniones sobre el papel de las mujeres en la sociedad tuvieron efectos significativos en el apoyo al derecho al aborto.

Un estudio que cabe resaltar, es el llevado a cabo con mujeres mexicanas por el autor Erviti (2005), quien pretendía conocer las opiniones de un grupo de mujeres frente al aborto y las posibles complicaciones que puede representar este, por esta razón recurre a un hospital público de México, donde entrevista a mujeres en edades de 14 a 44 años, quienes se caracterizaban por vivir en condiciones de pobreza y tenían un baja formación educativa, se dedicaban exclusivamente a labores domésticas, viviendo en unión libre, la mayoría reporto depender económicamente de su pareja y de bajos ingresos económicos.

Es así, que, entre las múltiples opiniones recolectadas en este estudio, se indaga acerca de la actitud frente a los embarazos no planeados, donde se evidenció en varias de las respuestas, la presencia de sentimientos de culpa, especialmente en la población femenina más joven, por no haber evitado este suceso. Se enfatiza que las limitaciones económicas y la afectación a nivel emocional, son situaciones que llevaban a que estas mujeres mantuvieran la esperanza de evitar el nacimiento, mediante acciones como, no asistir a los controles médicos y realizar los cuidados necesarios, puesto que, en esas circunstancias un aborto representaba una solución a sus problemas.

Por otro lado, el autor, menciona que algunas mujeres de edad más avanzada, reportan que ante la sospecha de un embarazo no deseado, inicialmente presentaban los sentimientos de culpa que se mencionan en el apartado anterior, sin embargo, estos no persisten por mucho tiempo y finalmente terminaban por aceptar el embarazo, como parte de su destino, es así, que se evidencia sentimientos de ambivalencia, dado que por una parte las preocupaciones ante la situación de precariedad en la que viven, y por otro lado, experimentaron alegría, por la llegada de una nueva vida, que a su vez consideraban, reforzaba su identidad de mujer y madre y también la de su pareja.

En síntesis, se puede aseverar que para la gran mayoría de población objeto de estudio, la presencia de un embarazo no deseado o sospecha de este, representaba más un motivo de preocupación que de alegría, por lo tanto los sentimientos y pensamientos de culpa e irresponsabilidad, no demoraron en presentarse, sin embargo, estas mujeres se refugiaban y mitigan su angustia en los mandatos religiosos, justificando que para la iglesia todos los hijos deben ser bienvenidos y así mismo, un suceso vital que le da valor a la mujer.

Otro antecedente, es la investigación realizada por, Masoumi et al., (2016), en la cual, evidencian que el aborto es la 3° causa de mortalidad materna en Irán. Llevaron a cabo un

estudio en el cual buscaban conocer la actitud de las mujeres en edad reproductiva frente al aborto, lo anterior, lo hicieron mediante un diseño de estudio de tipo transversal con una población de 450 mujeres en edad reproductiva que se encontraban en el Hospital Fatemieh en Hamedan, Irán, la recolección de datos primordiales para esta investigación los tomó mediante la escala de actitud frente al aborto que constaba de cinco secciones entre ellas se encontraba el nivel socioeconómico, estado familiar, maternidad, salud fetal, antecedentes psico culturales y fertilidad.

Para este estudio, se utilizó datos del Sistema de Información Geográfica a nivel de conglomerado de la Encuesta de Salud Materna de Ghana de 2017, el estudio proporciona un análisis de puntos altos de la incidencia del aborto en el país. También hace uso de los análisis multivariados Probit, los cuales incluye la probabilidad de obtener un aborto seguro y de una mayor autoeficacia en la toma de decisiones sobre el aborto, entre las mujeres de Ghana, dando a conocer los correlatos del aborto relacionados con factores socioeconómicos.

Los resultados de la investigación evidencian que las tasas de aborto en Ghana se han mantenido constantes en un 10% entre 2007 y 2017 y la proporción de mujeres que se someten a abortos inseguros, ha aumentado del 45% en 2007 al 62% en 2017. En Ghana, más de 1 de cada 10 muertes por embarazo son el resultado de prácticas de aborto inseguras, que se correlaciona positivamente con la ausencia de parejas, bajos niveles de educación, mayor riqueza familiar, menor paridad y tamaño de la familia, poligamia y antecedentes religiosos cristianos.

Ciaravino et al., (2006), realizaron una investigación acerca de las características socio-demográficas y perinatales de adolescentes hasta 16 años, un estudio descriptivo y prospectivo en las adolescentes, que fueron asistidas por aborto en el Instituto de Maternidad de Tucumán durante el año 2004; en relación a esto, se determina que las mujeres

adolescentes son las que mayor frecuentan abortos inducidos especialmente por la falta de apoyo en sus redes sociales, como lo son la familia y compañero sentimental, también recalcan, que las mujeres adolescentes, toman la decisión con mayor frecuencia de provocar un aborto a raíz de sus bajos recursos económicos y en algunas ocasiones la falta de asistencia médica, lo que lleva a que experimenten un aborto espontáneo.

Los investigadores Wallin et al. (2013), realizaron para el año 2013, un estudio con el cual pretendían evaluar la Prevalencia de Síntomas por Estrés Postraumático (PTSD) y la presencia de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), antes del aborto, tres meses después y seis meses después de este; en una población de 1457 mujeres de Suecia, de las cuales 742 continuaron con la evaluación hasta los tres meses y 641 hasta los seis meses; se aplicaron durante las tres fases, el Cuestionario de Detección de Trastorno de Estrés Postraumático (SQ-PTSD) y Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión.

Los resultados arrojaron, que la presencia de PTSD antes del aborto fue de 4.3% y TEPT, antes del aborto fue de 23.5%; acompañados de altos niveles de ansiedad y depresión, es así que a los tres meses los resultados variaron y se evidenció la prevalencia de PTSD en 2.0% y de TEPT en 4.6%; finalmente a los seis meses los resultados respecto a la presencia de PTSD fue de 1.9% y referente a TEPT fue de 6.1%, por lo cual ambas categorías se mantuvieron relativamente bajas y a lo largo de la evaluación disminuyeron notablemente.

Wallin et al. (2013), mencionan, que un reducido grupo de mujeres experimentaron sentimientos negativos como culpa, tristeza y arrepentimiento, sin embargo, dichos sentimientos disminuyeron del 30% al 3% en un año; finalmente durante el periodo de observación, 57 mujeres, refieren presentar experiencias traumáticas no relacionadas con el proceso de aborto, y 11 de ellas desarrollaron PTSD y TEPT, hay que resaltar que estas

mujeres tenían características en común como: ser mujeres jóvenes, poseían bajos niveles de educación, altos niveles de ansiedad y depresión, razón por la cual, los autores concluyen que la afectación a nivel emocional y mental producto del aborto, tanto inducido como espontaneo no son representativos, puesto que usualmente estos síntomas se deben a factores de otra naturaleza.

Dentro de este marco, cabe acotar la investigación realizada por Steinberg et al., (2014), con la cual pretendían examinar, si un primer aborto aumenta el riesgo de desarrollar trastornos de salud mental, en comparación con un primer parto; para ello, entrevistaron a 936 mujeres estadounidenses entre edades de 18 a 42 años, de las cuales 259, ya había experimentado un aborto inducido, y 677, nunca habían experimentado abortos. Los investigadores utilizaron como método de recolección de información la Encuesta Nacional de Comorbilidad-Replicación, centrándose específicamente en trastornos de ansiedad, estado de ánimo, control de impulsos, uso de sustancias, trastornos de la alimentación e ideación suicida.

En consecuencia, los resultados de este estudio arrojaron que las mujeres que había experimentado un aborto presentaban de manera significativa la presencia de trastornos mentales y tienen una fuerte inclinación a desarrollar un trastorno de ansiedad y un trastorno de control de impulsos, este último lo justifican en el hecho de que estas mujeres tienden a adoptar conductas riesgosas como, prácticas sexuales irresponsables. Los autores, mencionan, que las mujeres que participaron en el estudio ya tenían antecedentes de problemas mentales antes del embarazo, lo cual se convirtió en un sólido predictor de que estos problemas o trastornos, aumentarían después del aborto.

Por lo tanto, concluyen que el aborto por sí solo no representa un factor significativo estadísticamente en el desarrollo de los trastornos o problemas mentales, debido a que las

mujeres que no se sometieron a un aborto, obtuvieron puntuaciones poco significativas, en comparación con las mujeres que abortaron, quienes obtuvieron puntuaciones más altas, sin embargo, se descubre que la prevalencia de estos trastornos tiene un origen posterior a la práctica abortiva.

En contraste con la investigación anterior, Cardoso et al., (2017), realizaron un estudio para evaluar y comparar la aparición de trastornos de depresión (TD) y de estrés postraumático (TEPT), en 287 mujeres en edades de 15 a 46 años, residentes en la ciudad de México, entre las cuales 201, se habían practicado un aborto, y 86 había sufrido una pérdida involuntaria. Los investigadores aplicaron la Escala de Trauma de Davidson (DTS), para evaluar la presencia o ausencia de síntomas de estrés postraumático, la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (GS-TEPT), cuya funcionalidad es diferenciar y clasificar los síntomas de TEPT en agudo, crónico, de inicio demorado o trastorno de estrés agudo, Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), para evaluar la presencia o ausencia de síntomas propios del Trastorno Depresivo (TD) y finalmente aplicaron Inventario de Depresión de Beck, con la finalidad de evaluar la presencia de síntomas depresivos clasificándolos en leve, severo y grave.

Los resultados de la aplicación de las dos primeras escalas, indicaron que tres cuartas partes de la muestra, efectivamente experimentan síntomas de TEPT producto del aborto, y así mismo, las participantes atribuyeron este evento como principal responsable de su sintomatología, en cuanto a los síntomas asociados a Trastorno Depresivo, se encontró por medio del Inventario de Depresión de Beck, que más del 90% de estas mujeres que experimentaron un aborto, tanto voluntario como involuntario presentaron síntomas de depresión.

Es así, como los investigadores, Cardoso et al., (2017), aseveran, que tanto las pérdidas gestacionales inducidas como involuntarias, representa un evento de alto contenido emocional y lleno de factores estresantes, por esta razón es común la presencia de síntomas de TEPT o del trastorno en sí mismo, de igual forma resaltan la comorbilidad existente entre el TEPT y los trastornos depresivos, asegurando que los casos de aborto inducidos son los que manifiestan un mayor riesgo de desarrollar síntomas de depresión severos.

Es relevante consolidar en este párrafo, lo encontrado en las investigaciones anteriormente mencionadas: inicialmente, algunos de los autores revisados, coinciden que el aborto es una realidad concreta, y que las cifras que se evidenciaron en los países en los cuales se realizaron estudios, es alarmante, cifras que son producto de las condiciones sociales, culturales y familiares, a la vez que son consecuencia de las limitaciones económicas y las afectaciones emocionales que se dan por el embarazo.

Otro factor, que se pudo establecer y que es pertinente mencionar, son los sentimientos que se presentan al realizarse un aborto, entre los cuales se identificaron el sentimiento de culpabilidad, miedo, tristeza y depresión. Por otro lado, se pudo notar que las causas por las cuales se reconsidera la práctica del aborto, es por fundamentos religiosos, legales o por la pareja, sin embargo, las causas que si justifican el aborto suelen ser la edad de la madre, el estrato socioeconómico bajo, la ocupación de la madre, la falta de apoyo del padre y el tener poco tiempo de embarazo.

Para finalizar, es importante agregar, que muchos de los adultos jóvenes, consideran que la legalización del aborto contribuiría a disminuir el riesgo para la salud de las mujeres, al no tener que exponerse a sitios clandestinos para abortar sin las medidas de seguridad necesarias para tal procedimiento.

Antecedentes Nacionales

Es indispensable abordar el trabajo investigativo realizado por Gómez y Montoya (2014), en su estudio, buscaban establecer cómo los factores sociales, económicos, familiares y en sí, como los datos demográficos se relacionaban con el embarazo adolescente, para llevar a cabo su estudio de diseño cuantitativo transversal, aplicaron una encuesta a 193 mujeres entre 13 y 19 años de edad, habitantes del área urbana del municipio de Briceño en el año 2012, dicha encuesta buscaba recolectar datos demográficos, sociales y familiares .

La investigación, dio como resultado, que los factores de riesgo que se relacionan con el embarazo adolescente son: mujeres con un promedio de edad entre 16 a 23 años, con estrato socioeconómico uno, en su gran mayoría estudiantes, en cuanto al tiempo de convivencia con su pareja, habían empezado en muy temprana edad y por consiguiente el temprano inicio de las relaciones sexuales, el hecho de haber sido abusada sexualmente, y el tener bajos ingresos económicos a nivel familiar.

Ahora bien, la investigación desarrollada por el Ministerio de Cultura de Colombia, (FS) denominada ” Percepción de l@s jóvenes campesin@s sobre el embarazo adolescentes y la incidencia de la cultura en su proyecto de vida, como factor protector para la prevención” expone una encuesta a 204 jóvenes, que permitió identificar la perspectiva que tienen sobre el aborto; en este caso de adolescentes habitantes de las zonas rurales del territorio colombiano, específicamente de los municipios de Cajibío, Tambo, Timbío y Florencia (Cauca).

Dentro de las causas del embarazo, que se encontraron en esta población, se relacionan en gran medida con la falta de acceso a información sobre sexualidad, el hecho de que inician su vida sexual en etapas tempranas del desarrollo sin saber cómo tenerlas de manera segura y responsable, e incluso el no tener conciencia de querer hacerlo o no. Lo que

los lleva a un embarazo no deseado; lo que repercute en las generaciones venideras, pues, al no estar los adolescentes preparados para ser padres, y el no tener una forma de obtener ingresos y en muchos casos no culminar sus estudios, genera una baja estabilidad económica, contribuyendo de esta manera la dificultad de ofrecerles a esos hijos la oportunidad de acceder a una vida digna, además de la prolongación de la pobreza.

Otro aspecto que se identificó fue que los jóvenes participantes, no sabían cómo hacerle frente a una situación de embarazo, es más, ni siquiera tenían idea de cómo actuar frente a dicha situación, adicional a ello la mayoría de las mujeres participantes desearían compartir la responsabilidad de continuar con el embarazo o no, con su familia y su pareja.

Antecedentes locales

En cuanto a los antecedentes a nivel local, es relevante citar el trabajo desarrollado por Cepeda et al., (2020), denominado experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia, donde por medio de una investigación fenomenológica, lograron conocer la experiencia de las mujeres que decidieron someterse a un aborto inducido, la muestra de dicho estudio estuvo conformada por siete mujeres, mayores de edad, residentes en Bogotá y que habían decidido tener un aborto inducido.

Mediante el cuestionario de datos personales, se pudo conocer que todas las participantes presentaron heterogeneidad, en cuanto a las características personales y el momento en que se sometieron a la práctica de aborto, se encontraban dentro de un rango de edad de 27 a 51 años, tres de las mujeres tenían pareja, en estado civil casada o en unión libre, dos se encontraban separadas, una de ellas era viuda, y la otra mujer restante era soltera; es importante mencionar que cinco de las participantes se mantenían en una clase socioeconómica media, otra de ellas alta y una mujer pertenecía a la clase baja.

Para encaminar el análisis de los relatos sobre la experiencia de aborto vivida, se establecieron seis categorías: la primera, el aborto como consecuencia de un embarazo no deseado; la segunda, el aborto como experiencia autónoma; la tercera, el aborto culpa y pecado; la cuarta, los cambios asociados a la experiencia; la quinta, la maternidad, materialización del deseo y última, el aborto no deber ser considerado como un delito.

Como resultado de la investigación se pudo determinar que, decidir abortar así sea la decisión de manera autónoma de la mujer, implica sentimientos de culpa y vergüenza para las entrevistadas, pues surge un conflicto moral sobre lo que consideran es correcto hacer y lo que es incorrecto hacer; por otro lado, comentan manifestar sentimientos negativos después de la práctica del aborto, dichos sentimientos pueden asociarse al temor de ser juzgadas o por no sentirse apoyadas por su entorno.

Según el mismo estudio, las mujeres pueden presentar mayor sentimiento de culpa y estigmatización, al pertenecer a una religión cristiana o católica, y estar muy arraigadas a las creencias que profesan las mismas, debido a que las religiones promueven el mandato genérico de ser madres y aceptar al hijo concebido, por otro lado, otros sentimientos que se identificaron en las participantes son: la ira y la negación, principalmente en aquellas que experimentaban su primer embarazo. Sin embargo, se destaca que algunas mujeres entrevistadas, mencionan sentirse aliviadas y tranquilas por haber tenido un aborto, debido a que, al mirar en retrospectiva, comentan, fue la mejor decisión que pudieron tomar; el estudio, concluye que todas las mujeres entrevistadas coinciden, en que las principales causas para tomar la decisión de abortar depende de cómo se encuentra la relación de pareja que llevaban en ese momento, los planes que tenían para el futuro, así como su proyecto de vida, situación socioeconómica y el apoyo y posición de sus familias.

Otro trabajo, que es pertinente mencionar el trabajo realizado por Laza y Castiblanco (2014), dirigido a los médicos del hospital San José de Bogotá, con el objetivo de entender la percepción acerca de la interrupción voluntaria del aborto, enmarcada en las tres causales legales para llevarse a cabo esta práctica. Esta investigación arrojó como resultado, que los médicos basados en su formación y experticia profesional, estaban de acuerdo con la norma, debido que la consideraron acorde y necesaria para el contexto actual, en vista de que es muy común la presencia de casos similares a los estipulados por la ley y gracias a esta norma se puede evitar situaciones donde el tiempo de gestación no cumple con los criterios mínimos para una práctica abortiva y disminuye interrupciones clandestinas que ponen en peligro la vida de la mujer.

Es pertinente mencionar, que a nivel nacional y local no se encontraron más estudios relacionados con el aborto, por lo tanto, no se pudo ampliar los antecedentes desde la perspectiva local y nacional, sin embargo, permite dar cuenta de la pertinencia del presente estudio, que permitirá ampliar la investigación sobre el aborto en el contexto colombiano.

Marco teórico

Realizando un recorrido histórico sobre el aborto, se encuentra a Mayo (2002), quien asevera, que esta práctica ya era utilizada y conocida desde hace varios siglos atrás, donde aún existían grupos primitivos y el patriarcado absoluto, en el cual, el hombre, que para entonces era considerado la figura suprema de autoridad, tenía derechos no solo sobre la mujer, sino también sobre sus hijos; por ende podían venderlos e incluso matarlos antes de que nacieran, sin recibir castigo o juzgamiento alguno, como sí sucedía en el caso de las mujeres, González (2011), menciona que si estas acudían a prácticas abortivas, corrían el riesgo de recibir castigos inhumanos, como el exilio, castigos corporales, empalamiento o incluso la muerte, dejando en claro que las mujeres no tenían derecho sobre sus cuerpos, por

lo que en primera instancia, estaban cometiendo un robo contra su pareja, al impedir que este cumpliera un rol de padre; en segunda instancia, estaban atentando contra su naturaleza al interrumpir la concepción y finalmente en tercera instancia, se consideraba que se mataba a un ser inocente.

En este orden de ideas, a lo largo de la historia, el tema del aborto ha desatado diferentes posturas, como lo afirma Mayo (2002), asegurando que, en Grecia antigua, Platón, consideraba que el aborto solo podría contemplarse cuando la concepción del embarazo era producto de incesto, y cuando los padres fueran adultos mayores o de la tercera edad; así mismo, Aristóteles, sugería esta práctica como solución para generar mayor control natal, limitando el número de integrantes en la familia.

Ahora bien, la represión en contra del aborto tiene sus inicios en Roma, donde se utilizaba diferentes sustancias dañinas y nocivas, a las cuales las mujeres se sometían con la finalidad de interrumpir su gestación, y para entonces, comienza a catalogarse dichos actos como un homicidio.

Por consiguiente entre las prácticas abortivas más populares y riesgosas conocidas para la época, González (2011), expone el ejercicio agotador, levantar pesas, montar en carro o someterse a masajes fuertes en el vientre, procedimientos más invasivos o quirúrgicos mediante agujas, el uso de brebajes y remedios naturales, mediante el uso de plantas como la ruda, la sabina, silphio o la opopanax, la cuales generaban fuertes contracciones y en consecuencia la expulsión del feto, o en casos más graves desgarramiento y hemorragias, finalmente, se conoce el uso de métodos llamados mágicos, los cuales resultaban ser ineficaces, como lo son: el uso de amuletos a base de partes de animales muertos o fabricados con otro tipo de recursos naturales.

Hasta este momento histórico, es evidente que las mujeres no poseían mayores derechos sexuales y reproductivos, puesto que, la cultura griega y romana enfatizó el rol que debía cumplir tanto el hombre como la mujer, siendo el primero, portador de rasgos y actitudes como agresividad, fuerza y racionalidad, y en el caso de las mujeres se esperaba, que estas mantuvieran actitudes pacíficas, débiles y emotivas especialmente ante la figura masculina, por lo tanto es el hombre quien en últimas toma las decisiones, participa en las políticas y la guerra, representando un papel de agente activo a diferencia de las mujeres quienes mantienen un rol pasivo, limitándose a la reproducción física y la moral de la sociedad, mediante la imposición de la entrega total a la maternidad, sin tener decisión acerca de este proceso biológico, (González, 2011).

Cabe resaltar, el papel tan importante que a través de la historia ha ejercido la religión y la iglesia, en el tema del aborto, Mayo (2002), expone que esta ha mantenido una postura inflexible a lo largo de la historia, proclamando que el aborto representa la violación de las leyes divinas y por ende, proponía fuertes castigos hacia las mujeres que actuaran en contra de estas, mostrando una fuerte influencia frente a las decisiones que se tomarán con respecto al aborto; manteniéndose así, hasta inicios del siglo XIX; época donde empieza a emerger perspectivas intelectuales y legales, las cuales abren camino a una nueva visión acerca del concepto de la mujer, lo que llevó a que se percibiera como un ser que puede disponer de sí misma y su cuerpo, sin embargo, se mantenía el apoyo a la penalización ante la interrupción del embarazo, pero, mediante la promulgación de leyes y sanciones más racionales y humanas, siendo Francia y Alemania los primeros países en contemplar estas nuevas concepciones y flexibilizar ante los cambios que suponían.

Es importante conocer en la actualidad el aborto a nivel mundial, teniendo en cuenta lo postulado por Bearack, et al. (2020), menciona que 121 millones de embarazos no

planeados ocurrieron durante cada año entre el 2015 y el 2019, de estos embarazos no planeados la mayoría ocurrieron en países donde es restringido el acceso al aborto, siendo más prevalentes en países con ingresos económicos medios, con un 66%, seguido por los países de ingresos altos con un 43% y por último con un 40% de embarazos no deseados en países con ingresos bajos, de estos embarazos no deseados 61% de ellos, terminó en aborto lo que deja como resultado 73 millones de abortos por año a nivel mundial.

Teniendo en cuenta lo anterior es relevante abordar la actualidad colombiana, con respecto a los índices de aborto, desde lo propuesto por Prada, et al., (2011), ocurren 89 embarazos no planeados, anualmente, por cada 1000 en mujeres que se encuentran en edad reproductiva, siendo Bogotá la ciudad del país que presenta mayor índice de embarazos no planeados, con 113 de estos por cada 1000 mujeres. De esta cantidad de embarazos no deseados, 44% de ellos terminan en aborto inducido, lo que se traduce a 400 abortos inducidos cada año en el territorio colombiano.

El aborto y las formas de realizarlo

El aborto, consiste según Profamilia (2017), en la interrupción del desarrollo del embrión, de manera que este, es expulsado cuando aún se encuentra incapaz de sobrevivir fuera del ambiente materno, se reconocen dos maneras de llevar a cabo esta práctica: la primera, corresponde al aborto espontáneo y la segunda, es inducido, por ende el aborto espontáneo se presenta cuando el feto es expulsado del útero de la mujer por causas y circunstancias naturales, en donde la mayoría de estos factores de riesgo, aparecen por la edad y los descuidos de la mujer gestante, por otro lado, el aborto inducido, este se realiza de manera voluntaria, donde se expone un alto grado de riesgo la vida de la mujer gestante.

En este sentido, el aborto espontáneo es la muerte del feto que ocurre dentro de las primeras veinte semanas de gestación de manera involuntaria, Según Hijona (2009), se produce por causas naturales, sin ningún tipo de instrumentación, como anomalía cromosómica o espermatozoides dañados, sin embargo la causa principal, se atribuye a el límite de edad gestante de la mujer, puesto que en estas situaciones existe una alta probabilidad de que los ovarios y el útero rechazan el feto, generando que sea expulsado, este factor representa el 51% de los abortos espontáneos en Colombia.

En relación a lo expuesto anteriormente, Hijona (2009), complementa las diferentes causas del aborto espontáneo, mencionando aspectos importantes y decisivos como: el consumo excesivo de alcohol, sustancias psicoactivas, tabaquismo y cafeína, generando así, que el feto gestante detenga su desarrollo y crecimiento, y esto a su vez produce que la placenta lo expulse, de igual forma se puede dar, porque la madre presenta alguna enfermedad, ya sea diabetes, hepatitis, cáncer, infecciones vaginales o problemas hormonales. Los síntomas que se generan o advierten un aborto espontáneo, según lo menciona Sanitas (2019), son sangrado vaginal, dolor abdominal, espasmos, fiebre, debilidad, vómitos, dolor de espalda, mareos, pérdida de peso, mucosidad blanca o rosa y contracciones cada dos a cinco minutos.

Ahora bien, resaltando que el aborto inducido se da generalmente de manera ilegal, lo que representa un alto riesgo para las mujeres que se exponen a estos procedimientos; en Colombia, Corpas (2014), expone que uno de los motivos principales que influyen en la decisión de abortar de manera voluntaria, corresponde a los embarazos no deseados, teniendo en cuenta que hasta el 2010 las cifras indican que 51% de los embarazos no son planeados, y de esta cifra un 44% tiene una probabilidad muy alta de terminar en un aborto inducido.

Factores causales del Aborto

Factor legal y penal.

En función de lo planteado, el aborto en Colombia ha sido tema de controversia, debido a que suceden aproximadamente 400.000 abortos inducidos en un año, esto, teniendo en cuenta, que en este país es un acto ilegal y por lo tanto es penalizado desde el año 1936, convirtiéndose en un problema de salud pública, en vista, de que ocupa la tercer causa de muerte materna en este país; cabe agregar que el DANE realizó una encuesta a mujeres colombianas y los resultados arrojaron que el 22.9% de mujeres entre 15 y 55 años manifestaron haber experimentado un aborto inducido. (González 2005).

La penalización del aborto, se estableció con el artículo 389, desde 1936 hasta 1980, el cual asevera, que bajo cualquier situación o motivo, la penalización era entre uno a seis años de cárcel, dependiendo de si el aborto se realizaba con o sin el consentimiento de la mujer gestante, a mediados de 2002, se abrió un debate sobre este artículo, que concluyó en 2006, en el cual, la corte decidió que el aborto no se podría seguir considerando delito en tres casos: cuando el embarazo es producto de violación, cuando se presentan malformaciones del feto y cuando la salud física o mental de la mujer este peligrando, generando así, un mayor reconocimiento de los derechos reproductivos femeninos. (Arboleda 2012).

Es así, que la legalización del aborto en los tres casos descritos anteriormente, represento un gran avance no solo en la esfera legal y los derechos femeninos, sino, también, género que las cifras de mortalidad materna a causa del aborto tuvieran índices cada vez más bajos, tal y como lo afirma Fiscalía General de la Nación (2019), que para los años setenta una de la primeras causas de mortalidad materna en Colombia, era la interrupción del

embarazo, actualmente esta ha pasado a ser la cuarta causa, la cifras estiman que alrededor de 70 mujeres mueren anualmente y aproximadamente 132.000, sufren algún tipo de complicación a la hora de practicarse un aborto

En este orden de ideas, los datos de la Fiscalía General de la Nación (2019), acerca de la cifras de penalización del aborto en Colombia a partir de la decisión tomada por la corte suprema en el año 2006, se encuentra que las denuncias en Colombia por aborto aumentaron de manera significativa, dado que en el año 2005, se registraron alrededor de 98 denuncias y en el año 2006 se registraron 168, número que fue en aumento con el paso de los años, encontrando que en el 2018 se registraron 383, es así, que se puede afirmar que en este intervalo de tiempo se estima que se han condenado alrededor de 340 personas, por delitos relacionados con el aborto. Donde el mayor número de mujeres judicializadas corresponden a niñas y jóvenes en edades de 10 a 24 años, de las cuales 37 casos son alusivos a menores de 14 años, quienes se creen su embarazo fue producto de una violación y por esta razón tienen derecho de interrumpirlo. El estudio La Criminalización del aborto en Colombia realizado por los autores Jaramillo, et al, (2020), analizó cerca de 5000 relatos sobre el aborto entre 1998 y 2019, lo que lo llevo a la conclusión, de que las mujeres menores de edad son el grupo etario que recibe más sanciones por aborto, debido a que se encuentra que el 25% de los casos pertenecen a estas, aclarando que no siempre las sanciones implican privación total de la libertad, pero si algunas restricciones.

Dando continuidad al tema expuesto, Prada et al (2011), asegura que en Colombia el 44% de los embarazos no deseados terminan en aborto inducido, lo cual se traduce a un aproximado de 400.400 abortos anuales, por lo tanto las mujeres que tienen mayor riesgo en Colombia de asumir un embarazo no deseado son: mujeres que no usan anticonceptivos o lo hacen de manera esporádica, mujeres desplazadas por violencia social y política, debido a

que muchas de estas se encuentran vulnerables a sufrir violencia sexual a causa de las condiciones de pobreza y el limitado acceso a los servicios de salud y reproductiva.

Es así, que González (2005), menciona que debido a la ilegalidad del aborto en Colombia, han surgido algunos métodos abortivos, como medicamentos que aseguran ser efectivos y sobre todo seguros, por lo tanto, también existen servicios de aborto clandestinos, los cuales son mayormente frecuentados por mujeres de escasos recursos y jóvenes vulnerables, que terminan poniendo en riesgo sus vidas, debido a las prácticas inseguras y deshumanizadas, el autor, también menciona que algunas de las causas que influyen o motivan a la mujer a la hora de tomar la decisión de abortar son: presión social, limitar el número de hijos, evitar embarazos producto de violaciones, salvar su vida cuando se presentan riesgos en el embarazo, porque no viven en condiciones dignas y mala estabilidad socioeconómica.

Sin embargo, cabe aclarar que en Colombia se ha realizado algunos abortos de manera legal el primer aborto se realizó en el hospital Simón Bolívar de Bogotá, a una niña de 11 años que quedó en estado de gestación a causa de una violación, posterior a esto, el Ministerio de Salud y Protección Social, realizó una estimación de las cifras de abortos legales registradas desde el año 2006 hasta el 2009, evidenciándose un total de 623 abortos legales, los cuales se han practicado en mujeres que rondan edades de 15 a 18 años y un 6% pertenece a niñas de 14 o menores que en su mayoría han sido violadas.

Finalmente, en el último boletín del DANE (2021), en el cual se analiza cifras alusivas al cuarto trimestre del 2020, se encuentra que el número de nacimientos con madres adolescentes en edades de 15 a 19 años tuvo una reducción significativa del 2,2% , en vista de que para el cuarto trimestre de 2019 se registraron alrededor de 28.440 nacimientos a diferencia del cuarto trimestre de 2020 en el cual se registran 27.807, el grupo etario que

presenta índices de menor frecuencia con un 31.6% se sitúa en las mujeres en edades de 50 a 54 años. Sin embargo, no hay más información en este boletín acerca de las estadísticas referentes a las cifras de defunciones fetales o interrupciones voluntarias de embarazo debido a que estas son reportadas en el RUAF-ND.

Factor socioeconómico.

Desde este factor, es importante mencionar que gran parte de los embarazos no deseados se presentan en la población adolescente de bajos recursos económicos y viven en situaciones de precariedad, Doblado, Batista y Junco (2010), aseguran que el temprano inicio de la actividad sexual, se da irresponsablemente, y que los factores que influyen a favor de concebir un embarazo no deseado son: poca educación sexual, mala comunicación con los padres, influencia de amigos o grupos, no uso de los métodos anticonceptivos, entre otros, por lo tanto, el aborto en esta etapa de la vida, aparte de tener consecuencias a nivel físico, también se presentan a nivel psicológico, con la aparición de sentimientos de culpa, depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático, entre otros.

Dentro de este orden de ideas, un aspecto decisivo, expuesto por Calderón y Alzamora (2006), para que se produzca o no, un aborto provocado en las adolescentes, depende de que le comuniquen a sus padres su estado de gestación, en tal sentido, si ellas no les confían sobre su embarazo, existe una gran probabilidad de que se sometan a un aborto, debido a que experimentan un alto nivel de incertidumbre y confusión, pero, si por el contrario ellas les confían a los padres dicha información, estos podrían llegar a comprender la condición de la adolescente, y poder guiarla mejor en ese proceso, siendo muy importante la disposición de apoyo que ellos tengan, ya que, una reacción negativa aumenta 14 veces el riesgo de terminar el embarazo en un aborto provocado.

Además, los autores anteriormente mencionados, afirman que la actitud de los padres influye en la decisión de las adolescentes frente al aborto, que muchas adolescentes prefieren abortar, para no avergonzar a la familia, o para que sus padres no las rechacen u obliguen a irse de la casa, en caso contrario, cuando la adolescente decide quedarse, en la mayoría de los casos los padres las ignoran o tratan como una persona aparte de la familia.

Finalmente, Calderón y Alzamora (2006), indican que a pesar de la reacción negativa de la familia, al comienzo del embarazo, en la mayoría de casos esta va modificándose a positiva, en el transcurso de la gestación, terminando no sólo por aceptar el embarazo, sino, que brindan apoyo en todo sentido, es importante, por tanto, saber que si se pretende prevenir el aborto provocado en los adolescentes, el trabajo se debe hacer en torno a los padres y la familia, entendiendo que con el mejoramiento de la comunicación entre padres e hijos o familiares se lograría una disminución en el aborto voluntario.

Factor psicológico.

En cuanto a las consecuencias emocionales provocadas por aborto inducido, Planned Parenthood Federation of América (2012), expone que la Academia de Universidades Reales Médicas (AMRC), ha realizado una revisión de las diferentes investigaciones referentes a este tema, y llegaron a las siguientes conclusiones sobre las afectaciones emocionales y mentales frente al embarazo y el aborto inducido:

Un embarazo no deseado puede aumentar la probabilidad de que una mujer experimente problemas mentales como ansiedad, depresión o estrés postraumático.

Las mujeres con antecedentes de problemas mentales y que a su vez experimentan un aborto, tienen una alta probabilidad de que estos aumenten o se presenten con mayor frecuencia.

Las actitudes negativas y presiones para la interrupción de un embarazo que puede sufrir una mujer por parte de su pareja, familiares o allegados, aumentan la probabilidad de sufrir problemas mentales.

Las ideas que plantean son muy superficiales y no aportan nada nuevo, recomiendo que se profundicen un poco más.

Cabe resaltar, que en los diferentes estudios revisados por Aznar y Cerdá (2014), evidencian, que una gran población de investigadores centrados en el aborto con relación a los problemas mentales, coinciden en que este procedimiento, en pocos casos genera un dificultades o alteraciones psicológicas, sin embargo, reconocen que las mujeres que ha abortado varias veces tienen mayor presencia de ansiedad o depresión, al igual que una tendencia al tabaquismo y consumo de drogas, no obstante en el caso de las mujeres que solo han abortado una vez en su vida, algunas de estas pueden presentar tristeza, pena, soledad y en casos más inusuales depresión y ansiedad.

La cultura y el aborto en el contexto colombiano.

Se hace pertinente conocer cómo la cultura se ve directamente relacionada con el constructo revisado a lo largo de este documento, y teniendo en cuenta lo expuesto por, Minsalud (2016), es relevante mencionar que el aborto a estado rodeado de estigmatizaciones y discriminación que sienta sus bases en la violencia de genero naturalizado, que no discierne de las diferentes culturas, pues en todas, una constante es que parece ser un acto punitivo. Por otro lado es a mencionar que la religión tiene una gran influencia sobre la cultura, por eso es preciso exponer según Navarro (2009) como en el contexto Colombiano, la iglesia católica ha generado una connotación negativa con respecto al aborto, pues ve la practica como un método de control natal que va en contra de la familia, además de concebir que la vida inicia desde el momento de la concepción considerando el interrumpir el proceso

de gestación como un acto castigable y pecaminoso. Lo anterior a constituido a la generación de prejuicios alrededor del aborto lo que a su vez a conllevado a una censura social en cuanto hablar del aborto se trata, pues se teme a ser juzgado o visto como asesino o inmoral.

Es así que se encuentra que a pesar de que la interrupción voluntaria del embarazo fue legalizada bajo ciertas condiciones en el contexto colombiano en el año 2006, en la actualidad aún resulta ser un fenómeno novedoso que de acuerdo con Vásquez et al. (2019) despierta diferentes posturas tanto encaminadas al rechazo como a la aceptación, siendo innegable que para la gran mayoría resulta ser un tema de gran sensibilidad, por lo cual se encuentra un vacío frente al abordaje científico del aborto en el contexto colombiano especialmente desde una perspectiva social y cultural que se preocupe por conocer las experiencias, percepciones y opiniones de la población, sin embargo en las escasas investigaciones se encuentra que la opiniones y valoraciones que hacen los médicos y personal de salud frente al tema presenta un impacto importante en la actitud que asumen las mujeres frente a la posibilidad de abortar.

En este sentido los autores citados anteriormente explican que a pesar de encontrar actitudes favorables ante el aborto y las condiciones legales que lo permiten, una de las principales barreras identificadas en la población colombiana y que sesga la actitud, se encuentra relacionada con el modelo de patriarcado que aun en la actualidad se mantienen en algunas partes del país, caracterizándose por la desigualdad entre hombres y mujeres, mediante la cual consideran a la población femenina como incapaces de tomar decisiones de forma autónoma en aspectos como su cuerpo, su sexualidad y su vida y por ende son ellos quienes ejercen mayor control en las decisiones y en consecuencia se ha naturalizado las agresiones y violencia contra la mujer, lo cual denota que históricamente en Colombia las mujeres han sido relegadas por los hombres y en consecuencia se creó una sociedad en la que

mayormente gobiernan los hombres y la figura femenina usualmente adopta una actitud sumisa.

El patriarcado también ha dejado otras consecuencias asociadas al nivel de información, dado que Vásquez et al. (2019), mencionan que se ha generado una cultura de desconocimiento de forma intencional frente a las opciones de aborto legal establecidas en Colombia, al igual que la oposición o resistencia ante los casos que desean acceder a un aborto cumpliendo con las condiciones pautadas, por ende se evita que las mujeres interrumpen su embarazo y tengan acceso a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, sin embargo cabe resaltar que mediante los servicios de atención médica se ha contribuido a orientar y asesorar correctamente respetando los valores éticos y morales de cada mujer e informado a cerca de los trámites administrativos y legales asociados al aborto.

Actitud

Se tomó como referente teórico para abordar el concepto y características asociadas a la actitud, al autor Gordon Allport, (1935) quien define la actitud, como un estado de disposición mental y nerviosa, en el cual la persona responde a toda clase de objetos y situaciones, bajo la influencia de su experiencia, por ende implica una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos, los cuales cumplen la función de motivar y orientar la respuesta del sujeto en términos de su percepción y pensamiento. Así mismo, menciona que las actitudes se caracterizan, porque son aprendidas, perdurables y usualmente tienden a ser evaluativas con la finalidad de discriminar entre el agrado y el desagrado y así mismo se define la actitud como un constructo hipotético y un estado interno del individuo, por lo tanto, se caracteriza por no ser una respuesta manifiesta y observable si no se determina como algo que media entre los aspectos del ambiente y las reacciones de la persona.

En relación con la presente investigación, se encuentra que la medición de la una actitud puede basarse en las reacciones, valoración y opiniones por parte de una persona y que se encuentran enmarcadas por las creencias que ha adquirido a lo largo de su historia de aprendizaje, sin embargo, se resalta que las actitudes no pueden ser observables, estas solo se pueden inferir mediante la emisión de las conductas motoras y verbales. (Gómez, et al.,2013).

Siguiendo la misma línea, se considera oportuno ampliar el concepto de actitud desde la perspectiva de la psicología social, Martin Fishbein, citado en Reyes (2007) quien la define como la posición de afecto o evaluación que una persona puede adoptar frente a un objeto, acción o evento, que a su vez puede significar la presencia de sentimientos de favorabilidad o desfavorabilidad hacia el estímulo; es así que para Fishbein la actitud se adquiere a medida que se realizan asociaciones entre objetos de los cuales previamente ya se tiene una actitud establecida, estas a su vez se encuentran basadas en las creencias y evaluaciones de características del objeto, situación o estímulo, en síntesis, la actitud de una persona se va a encontrar estrechamente relacionada con la fuerza de sus creencias las cuales pueden ser positivas o negativas en función de las variables del objeto. (Reyes, 2007).

Los autores Rosenberg y Rovland (1960), muestran interés en definir la actitud desde la formulación de un modelo de tres componentes, los cuales representan las posibles respuestas actitudinales de una persona ante una situación particular, dichos componentes corresponden a: respuestas cognitivas caracterizadas por las creencias o pensamientos en relación al objeto, respuestas evaluativas, estas consisten en los sentimientos de valor que se experimentan frente al objeto y respuestas conductuales, siendo todos los comportamientos o acciones que demuestra un individuo; desde las tres perspectivas se encuentra una tendencia a evaluar como positivo o negativo y en función de esto se encuentran las acciones de cada individuo.

Componentes de las actitudes.

En este orden de ideas, Rodríguez (como se citó en Fernández, 2014), realizó una clasificación de las actitudes en tres componentes como lo son componente cognitivo, afectivo y conductual, haciendo referencia al primero como el conjunto de percepciones o imágenes que se forman ante la presencia de un estímulo, es decir es la representación simbólica e información que se le atribuye lo cual puede potenciar o disminuir en gran medida el afecto hacia éste, es así que respecto al segundo componente, este consiste en los sentimientos y emociones favorables o desfavorables que una persona puede desarrollar hacia el estímulo, por ende de este componente resulta crucial en la aceptación o rechazo, el tercer y último componente es el conductual y este se encuentra orientado a la disposición por parte de una persona a ejecutar una acción o comportamientos destinados a la obtención de un objetivo.

Funciones de las actitudes.

Se encuentra que las actitudes cumplen con funciones adaptativas, específicamente con cuatro, en primer lugar, se destaca la función conocimiento o cognoscitiva, mediante la cual se pretende organizar de forma óptima la información del entorno y así mismo, discriminar lo positivo de lo negativo, permitiendo predecir futuras situaciones y actuar en consecuencia; en segundo lugar, se encuentra la función instrumental o utilitaria, mediante la cual, es posible alcanzar objetivos que representan beneficios y evitar aquellos que resultan aversivos, esto a su vez genera una asociación entre las actitudes positivas con los beneficios y las actitudes negativas con los estímulos que resultan aversivos o son sinónimos de un castigo, Fernández (2014); en tercer lugar, se encuentra la función de expresión de valores, refiriéndose a comportamientos y expresiones verbales de los pensamientos u opiniones que permiten que la persona se sienta identificada con otros grupos que compartan dichas

posturas o sean similares, generando a su vez la satisfacción de la necesidad de aceptación y sentido de pertenencia a un grupo y la última y cuarta función se refiere a la de conservar tanto la autoestima propia como la del grupo con el cual se ha desarrollado afinidad, así mismo, el mantenimiento de este constructo puede desarrollar estimaciones negativas o actitudes enjuiciadoras hacia personas que pertenecen a grupos diferentes al propio.

Estadios del desarrollo según Erik Erikson

Para la presente investigación se pretende conocer la actitud frente al aborto de mujeres pertenecientes a diferentes etapas del ciclo vital, para ello se toma como referente a Erik Erikson, quien propone entre sus estadios psicosociales, las etapas de Adulthood joven y adulthood por lo tanto se considera pertinente brindar al lector una definición y delimitación clara de las características de cada una de estas etapas.

Bordignon (2005), menciona que la adulthood joven, comprende edades de 20 a 30 años, etapa denominada por Erikson como estadio: intimidad versus aislamiento –amor, se caracteriza por su madurez física y psicológica, donde existe ya una capacidad para mantener una relación sexual, este estadio se ve gobernado por la necesidad de poner la confianza en otra persona para empezar a trabajar juntos por un proyecto de vida, encaminado a la adquisición de un trabajo, desarrollar estrategias para el cumplimiento de metas de ambas partes, además de compartir tiempo de ocio, ideologías culturales y políticas, lo que conlleva al aislamiento social, pues se tienen el uno al otro, para realizar su proyecto de vida y dejan al margen lo que los demás puedan llegar a pensar. Esta necesidad de ambas personas surge del querer sentirse aceptados por las clases elitistas, donde se espera que cada persona tenga su pareja para de este modo desarrollar su proyecto de vida.

La segunda etapa, que se tomara en cuenta para la presente investigación es la denominada por Erikson, como estadio: generatividad versus estancamiento – cuidado y celo, según Bordignon (2005), comprende las edades de entre 30 a 50 años, esta etapa se caracteriza por la productividad en cuanto al desarrollo de estrategias que promuevan la formación y educación de los hijos tenidos durante estas edades, además también el adulto de esta etapa busca desarrollar productos de ciencia y tecnológica con el fin de contribuir a la generación de nuevas ideas, que permitan a las generaciones futuras el mejoramiento de la calidad de vida. Además de lo anterior, en este estadio de la vida, surge en el adulto la responsabilidad por su familia y el entorno que lo rodea, siente la necesidad de trabajar por el beneficio de los demás, de cuidar al otro y brindar apoyo a su entorno, lo que se puede ver truncado por sentimientos que surgen en el adulto de incompetencia e improductividad, lo que puede desencadenar un aislamiento de la persona a nivel social, viendo a los demás como los enemigos que sí pudieron cumplir los objetivos que tenían para la vida, y además auto rechazarse por creer que no son lo que deberían ser en esa etapa de la vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar las características de las generaciones que hoy por hoy conforman la población, pero primero es relevante conocer a qué se hace referencia cuando se habla de generación y desde la perspectiva de Hume (como se citó en Díaz, et al., 2017), la considera como un proceso de cambio donde se transforman las configuraciones relacionadas con el ser hombre por unas propias de la generación que viene, caracterizándose de esta manera por ser muy autónomo el emprender el proceso de cambio. Por otro lado, Comte (como se citó en Díaz, et al., 2017) considera que las generaciones pueden ser concebidas como un instrumento que mide el progreso de las sociedades que permanece en el tiempo gracias a los aportes que da una generación a la otra. El mismo autor, plantea que el tiempo de duración de una generación es de 30 años, después de esta edad le da paso a una nueva generación.

Adentrándonos en el tema es importante conocer las generaciones que se mantienen dentro de la población actual, según el Instituto de economía Digital, (2017), existen cinco generaciones presentes: la primera, de ellas llamada la generación silenciosa, pertenecen a está aquellos nacidos entre 1925 y 1944, en edades actualmente de 74 a 93 años, esta generación estuvo bajo la afectación de la llamada gran depresión de Estados Unidos, donde a causa de la caída de la bolsa de valores de New York, afectó la economía mundial, también se vio involucrada en el auge del nazismo y la segunda guerra mundial, esta generación según el mismo autor, se caracteriza por valorar el trabajo en equipo, ser muy de la vida familiar, es decir quieren estar en contacto con sus seres queridos y sus deterioros en la salud influyen en gran medida en sus estilos de vida.

La segunda generación, presente es la denominada Baby Boomers, comprende los nacidos entre 1945 y 1964 lo que vendrían siendo personas entre los 54 a 73 años de edad, según el mismo autor su nombre radica del fenómeno llamado Baby Boom, que hace referencia cuando hubo un incremento en la natalidad en algunos países anglosajones posteriormente a la segunda guerra mundial, además de lo anterior fue una generación muy involucrada en los movimientos por la promoción de los derechos civiles, el feminismo, los derechos a personas con necesidades especiales, derecho a la intimidad, y la promoción de los derechos homosexuales. Los Baby Bombers se caracterizan por ser una generación que permanece muy activa, sentirse jóvenes y por poner como prioridad su salud.

La tercera generación, es la planteada por el mismo autor, denominada generación X dicha generación está compuesta por los nacidos entre 1965 y 1979 es decir las personas que actualmente se encuentran en el estadio de la adultez de Erickson (entre las edades de 39 a 53 años), los X estuvieron rodeados del surgimiento de tecnología como lo fue la aparición de los CD, los llamados walkman, los ordenadores portátil, y el internet, por no citar muchos

más inventos de la época, lo que produjo su vez una gran era de consumismo a principios de los 90s, esta generación se caracteriza por tener una vida social activa, mantener conductas de autocuidado como hacer ejercicio, adecuados hábitos alimenticios, entre otros, y el poder tener experiencias valiosas como viajar.

La cuarta generación, es la conocida como Millennials, comprende los nacidos entre 1980 y 2000, personas que actualmente se podría decir tienen esta entre 18 a 38 años y pertenecen al estadio de adultez joven de Erickson, es la generación más numerosa a nivel global, se ha visto afectada por la última crisis global acarreado consigo la creación de diversos emprendimientos, demostrando de esta manera gran capacidad de adaptación ante el cambio. Se caracteriza esta generación por trabajar en lo que les apasiona dejando a un lado la preocupación por la estabilidad económica, según el mismo autor, son personas que valoran las experiencias y son muy activas socialmente, la mayoría le gusta sentirse únicos y por lo mismo esperan que los servicios que les ofrecen las marcas sean personalizados.

Por último la quinta generación, que conforma la población mundial es la denominada generación Z, es decir los nacidos entre el 2001 y el 2011, es decir entre las edades de 7 a 17 años, nacieron bajo la completa influencia de la era digital desde muy pequeños han interactuado con dispositivos móviles e internet, adicional a eso crecieron durante la última crisis económica mundial, por lo que se cree son más precavidos responsables y realistas, también se caracterizan por ser muy abiertos y respetuosos de la diversidad de género, se considera la generación más diversa y multicultural, suelen comunicar mediante emoticonos e imágenes

Sin duda alguna cada una de las etapas y generaciones presentan cambios propios no solo a nivel físico, también psicológico y en las diferentes áreas de ajuste, en consecuencia, es de esperar que las actitudes y perspectivas frente a sí mismos, los demás y el mundo también

varíen en función de la etapa, la generación y las estrategias de afrontamiento y adaptación empleadas para asumir cada una de esta.

Marco metodológico

El marco metodológico que fundamenta esta investigación proporciona al lector una contextualización acerca de la forma como se llevó a cabo la investigación, permitiendo una idea más clara del tema investigado, se aborda los siguientes aspectos: Enfoque de investigación, diseño, población, instrumento con que se recogió la información, las fases desarrolladas, y por último resultados obtenidos.

Enfoque de la investigación

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y el problema, la investigación se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo, Hernández, et al., (2014), afirman:

El enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema secuencial, deductivo y lógico que busca formular preguntas para posteriormente probarlas, y confía en la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística para establecer una con exactitud patrones de comportamiento en una población. (p. 10)

Es decir que cuenta con una serie de etapas que deben seguirse de manera lineal, en las cuales es importante medir y estimar magnitudes, utiliza encuestas para la recolección de los datos cuantificables y con base a los análisis estadísticos se llega a las conclusiones.

En este sentido cabe resaltar que los datos son producto de una medición que se refleja de manera numérica, lo cual facilitará su análisis estadístico resguardando la objetividad. Dado que uno de los propósitos de los estudios cuantitativos es predecir fenómenos y buscar posibles relaciones causales entre elementos o variables, es imperante

que el investigador siga una línea en la cual el proceso sea riguroso, organizado y lógico bajo el razonamiento deductivo y así contribuir en la generación de nuevo conocimiento.

Diseño de la investigación: No experimental, transversal correlacional.

Se desarrolló una investigación no experimental, transversal correlacional que, según Hernández, et al. (2014):

Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Se caracteriza porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (p. 149)

Ahora bien, se adopta el diseño transversal- correlacional, ya que tiene como propósito: “describir variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado”. (Hernández, et al. 2014, p. 151)

Teniendo en cuenta lo anterior y que la presente investigación, tuvo como objetivo correlacionar la actitud sobre el aborto en mujeres adultas jóvenes y adultas, adoptó este tipo de diseño que le permitió describir la relación entre estas variables.

Fases del proceso de investigación:

Primera fase: elaboración del instrumento

Se realizó una revisión bibliográfica de fuentes primarias como: artículos, investigaciones, y documentos de organizaciones nacionales e internacionales con el fin de conocer y comprender sobre el tema del aborto. Lo que permitió elaborar una encuesta con la

escala Likert sobre la actitud frente al aborto, método que se utilizó para recopilar la información

Segunda fase: elaboración del anteproyecto

En esta fase se revisaron estudios e investigaciones previas sobre actitudes ante el aborto y trabajos similares, lo que permitió tener una visión amplia sobre el tema, para centrar los planteamientos teóricos que se desarrollaron en la investigación.

La contextualización y revisión bibliográfica llevó a la elaboración del anteproyecto, el cual se elaboró teniendo en cuenta la guía para la presentación de anteproyectos de la Fundación Universitaria del Área Andina: primero, se designó el título; segundo, se planteó el problema con la pregunta problema; tercero, se presentó la viabilidad e importancia del trabajo desde la justificación; cuarto, el planteamiento del objetivo general y los específicos; quinto, el esquema de fundamentos teóricos sobre el cual se basó la investigación; sexto, el marco metodológico y finalmente el cronograma y referencias.

También, se realizó un estudio sobre el contexto social donde se desarrolló esta investigación, lo que llevó a conocer y comprender las características de la comunidad objeto de estudio y ayudó a los investigadores a plantear la forma de recolectar la información.

Se establece contacto con una líder social de la localidad de Bosa que reside y trabaja con las mujeres adultas adolescentes y adultas de la localidad, en este acercamiento se le informa sobre la investigación y la importancia de esta, lo que permitió realizar la recolección de la información sin ningún contratiempo.

Tercera fase: recolección de la información

La recolección de la información se realizó a mediados de junio y julio del 2021.

La escala Likert permitió recoger la información sobre las actitudes ante el aborto alcanzando los objetivos de la investigación

Cuarta fase: Análisis de la información

Los datos obtenidos se analizaron mediante el programa SPSS, según lo menciona Gonzales (2009), es un programa que sirve para llevar a cabo investigaciones desde el área sociológica y psicológica, permitiendo la tabulación de datos para obtener resultados numéricos y estadísticos.

Para la aplicación de la escala previamente se les informó a las participantes sobre la investigación y se les leyó el consentimiento informado, donde se estipula que los datos recogidos se utilizarán con fines académicos y que son confidenciales y anónimos. (Ver anexo a)

Quinta fase: Elaboración del informe

Una vez se recolectaron los datos, se realizó un análisis de estos, mediante SPSS con la finalidad de contrastar los datos recolectados con los objetivos propuestos, posterior a esto se brinda una explicación bajo la revisión de la literatura e investigaciones que sustentan los resultados obtenidos.

Selección y caracterización de la población.

Esta investigación se llevó a cabo con una población de 200 mujeres que habitan en la localidad de Bosa en las UPZ apogeo, tinal, central y porvenir de la ciudad de Bogotá. La muestra se seleccionó a partir de los siguientes criterios:

Criterio temporal: Junio y Julio de 2021

Criterio espacial: Localidad de Bosa, UPZ apogeo, tintal, central y porvenir

Características de la población: mujeres que se encuentren entre los rangos de edad de 18 a 55 o más.

Técnica e Instrumento para la recolección de la información

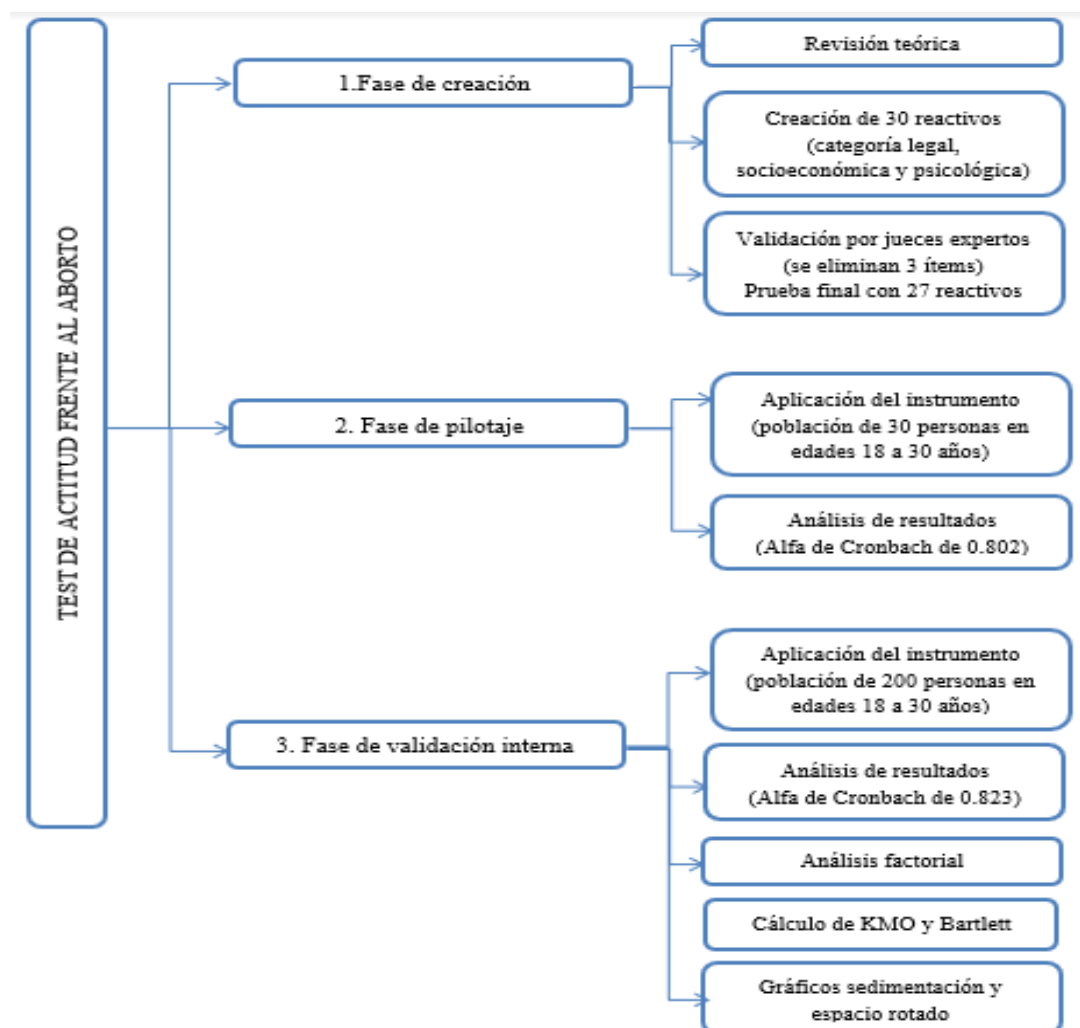
Una vez seleccionada la población y de acuerdo los objetivos y el problema planteado, se procedió a recoger la información, para ello como se refirió anteriormente se utilizó la escala de Likert.

Asimismo, es importante mencionar las ventajas entre las cuales encontramos: que son un método sencillo de construir y responder por parte del usuario, se puede presentar en cualquier formato, permite hacer mediciones de calidad y cuantificables.

En este orden de ideas, se destaca que la presente investigación utilizó la escala de Likert porque permitió un nivel ordinal, Hernández et al. (2014), afirman que este tipo de categoría se caracteriza por presentar un orden de mayor a menor. En la presente escala, los ítems están diseñados de menor a mayor, es decir entre menor puntuación menor desfavorabilidad frente al aborto y entre mayor puntuación, mayor favorabilidad, lo que permitió medir el nivel de desacuerdo o acuerdo que presentan las mujeres frente al aborto

Figura 1.

Fases de la creación del instrumento.



Nota. Se evidencia las tres fases de creación del Test de Actitud frente al Aborto, con la explicación detallada de los procesos desarrollados en cada una de estas. Certificando la validez del instrumento.

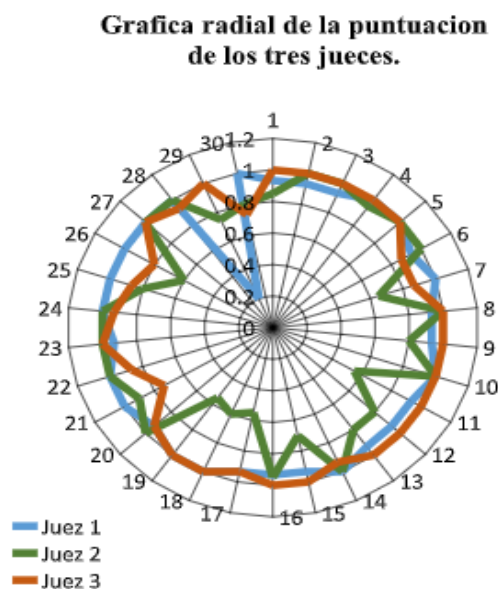
Fase de la creación

Para llevar a cabo la creación del Test de Actitud frente al Aborto (TAA), se realizó una revisión teórica, y con base a esto, la creación de 30 reactivos que manejan una escala tipo Likert (siendo 1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo), posteriormente la prueba fue expuesta a validación por jueces, como se puede evidenciar en la Grafica 1, es así que

posterior a la validación por jueces se procede a eliminar tres ítems pertenecientes a las categorías legar, socioeconómica y psicológica.

Figura 2.

Resultados de la validación de los tres jueces expertos frente a los reactivos del TAA.



Nota. Gráfica radial, expone la puntuación obtenida por los jueces, frente a cada reactivo, evidenciándose que el juez 1 puntuó muy bajo el ítem 29 y el juez que mejor puntuación género fue el 3.

Fase de Pilotaje de TAA

Se tomó una muestra de 30 estudiantes (15 mujeres, 15 hombres) de la fundación universitaria del Área Andina sede Bogotá pertenecientes a las Facultades de psicología y enfermería, cumpliendo con en un rango de edad entre 18 a 30 años, para hacer una prueba piloto frente al test actitudinal, los resultados obtenidos son sometidos análisis de confiabilidad mediante SPSS para estimar el Alfa de Cronbach, tanto a nivel general como con cada uno de los ítems, así lo muestra la Tabla 1.

Tabla 1.

Resultado del Alfa de Cronbach de los resultados del pilotaje

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	27

Nota. Los resultados indican que el Alfa de Cronbach es de 0.8, esto quiere decir que la prueba posee una confiabilidad alta.

Fase de validación interna del TAA

Para llevar a cabo la validación se toma una muestra de 200 personas adultas (100 hombres, 100 mujeres), con un rango de edad entre 18 a 30 años; para la aplicación del instrumento, se conformó una muestra no probabilística de tipo accidental; a los sujetos se les explicó que la información proporcionada será manejada de manera confidencial y exclusivamente para fines académicos, esta información también quedó registrada en el consentimiento informado que firmaron antes de iniciar la prueba.

Los datos recogidos fueron expuestos a estimación de confiabilidad por medio de Alfa de Cronbach para conocer la relación de cada reactivo respecto a la escala total y se obtuvo un resultado de 0.823 como se muestra en la Tabla 2, afirmando la confiabilidad del Test TAA. Posteriormente se realizó el Análisis Factorial de los tres componentes principales (Factor legal, factor socioeconómico y factor psicológico), para observar el comportamiento de los reactivos y la forma como se agruparon en función de las dimensiones.

Tabla 2.

Resultado del Alfa de Cronbach de los resultados del pilotaje

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	27

Nota. Los resultados indican que el Alfa de Cronbach es de 0.8, esto quiere decir que la prueba posee una confiabilidad alta.

Fase de Análisis Factorial Exploratorio

Posterior a la estimación de confiabilidad del TAA, se llevó a cabo por medio del SPSS el cálculo de Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo y el resultado obtenido fue inferior a 5 por lo tanto fue posible hacer análisis factorial como se evidencia en la Tabla 3.

Tabla 3.

Cálculo de Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo.

Prueba de KMO y Bartlett	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,203
Aprox. Chi-cuadrado	537,703

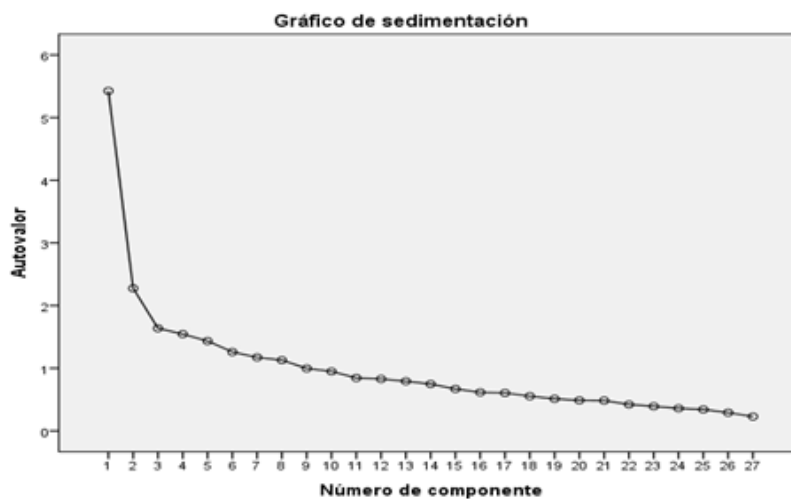
Prueba de esfericidad de	Gl	378
Bartlett	Sig.	,000

Nota. Tabla referente a Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo, la cual arrojó un resultado de 0.2 lo indicando que el promedio de relaciones entre los ítems es adecuado para realizar análisis factorial.

Finalmente, por medio de un gráfico de sedimentación se evidenció con mayor precisión la cantidad de componentes y distribución de los ítems en función de estos, concluyendo que la mayor cantidad de reactivos se alojan en el tercer componente el cual corresponde al factor socioeconómico, como se evidencia en la Figura 1. y Figura 2.

Figura 3.

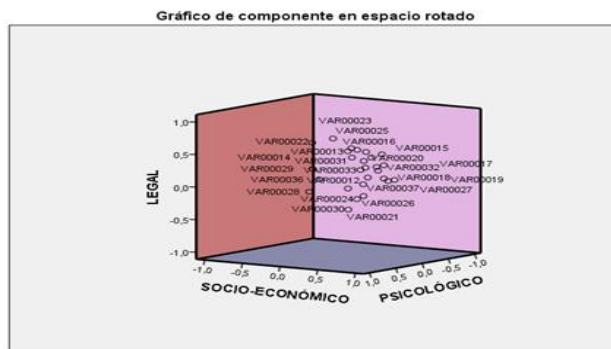
Gráfico de sedimentación



Nota. Se observa que en la gráfica existen tres componentes evidenciados en cada uno de los codos que se presentan, por lo tanto, se puede afirmar que una cantidad significativa de los reactivos pertenecen al tercer componente (Socioeconómico).

Figura 4.

Gráfico de componente en espacio rotado



Nota. Cada una de las caras del gráfico corresponde a las 3 dimensiones que componen el TAA, por lo tanto, en cada una de estas se distribuyen los ítems según la dimensión a la que pertenecen, siendo evidente que la dimensión 3 (socioeconómico) contiene la mayoría de los ítems.

La escala de Likert se adaptó a una presentación virtual, que permitió llegar a la población objeto de estudio para su diligenciamiento en la época de la pandemia. Los datos obtenidos se registraron en una base de datos de Excel y posteriormente se subieron al SPSS, donde se realizó un análisis estadístico que permitió conocer la actitud de las participantes y por ende dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

Resultados.

En este apartado es pertinente abordar el resultado de la media general de la población de estudio con el fin de establecer posteriormente la favorabilidad y desfavorabilidad hacia el aborto presente en cada uno de los ítems.

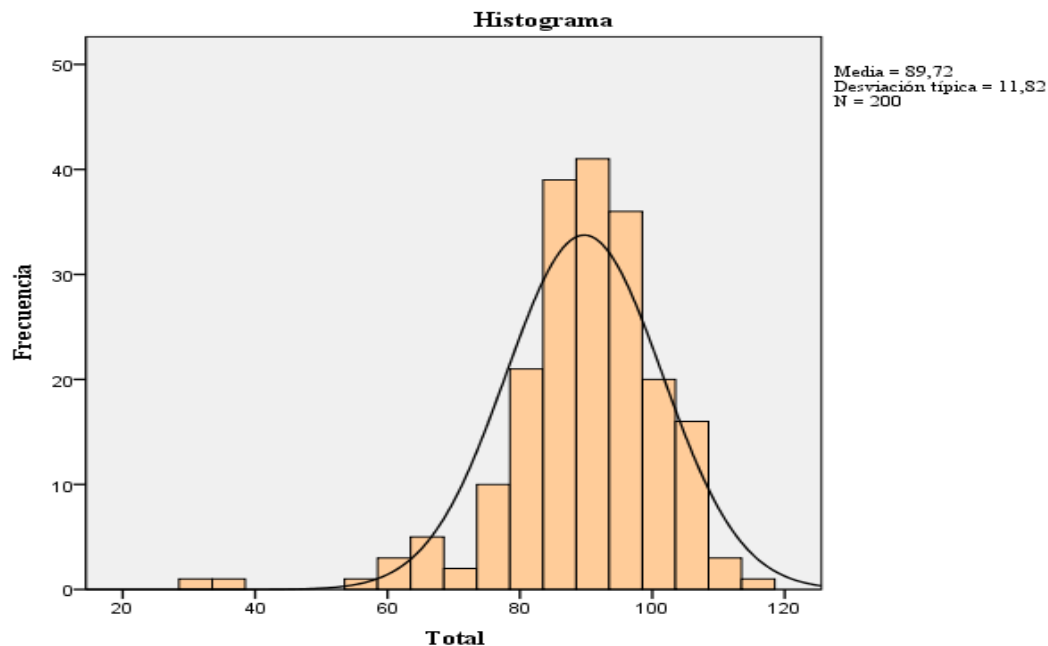
Tabla 4.*Estadísticos de frecuencia de la muestra total*

Estadísticos de la muestra total		
Total		
N	Válidos	200
	Perdidos	0
Media		89,72
Mediana		90,00
Moda		86
Desv. típ.		11,820
Suma		17943

Nota. En la tabla 4, se evidencian los estadísticos descriptivos de la muestra total, en donde se observa una media de 89.72, en donde con base a este puntaje, se partirá para determinar la actitud frente al aborto, así mismo es pertinente nombrar otros datos relacionados, los cuales son: mediana de 90.00, moda de 86 y finalmente una desviación típica de 11.820.

Figura 5.

Media de la muestra total analizada.



Nota. Véase la figura 5, donde se ilustra la puntuación de la media, la cual corresponde a un puntaje de 89,72, de la muestra total analizada, con base a este puntaje se determinará la actitud frente el aborto, dando así cumplimiento al objetivo general planteado, así mismo se evidencia una desviación típica de 11,82, por lo cual los valores que se encuentren por encima de la media indican una actitud favorable y los que se encuentra direccionados por debajo de la media, indican más una actitud hacia lo desfavorable.

Método de análisis de la información

Resultados de la media por ítems.

Los resultados de la media por cada uno de los ítems del test de actitud frente al aborto, se dieron a partir de tres dimensiones: la dimensión legal, la cual se enfoca en factores asociados a la penalización y despenalización del aborto; la dimensión socioeconómica, la cual toma en cuenta aspectos relacionados con el ambiente familiar, educación, economía y sociedad y la dimensión psicológica, mediante la cual se tienen en cuenta variables asociadas

a sentimientos de culpa, tristeza, ansiedad e incluso suicidio (tabla 5). Las puntuaciones de la escala tipo Likert se encuentran en los siguientes niveles: muy en desacuerdo y en desacuerdo corresponden a puntuación de 1 a 3,0, en indiferente corresponden las puntuaciones entre 3.0 a 3,50 y en de acuerdo y muy de acuerdo corresponden puntuaciones de 3.51 a 5.

Tabla 5.

Clasificación por colores de las dimensiones.

Dimensión legal	
Dimensión socioeconómica	
Dimensión psicológica	

Nota: Véase la figura 5, en la cual se ilustran los colores correspondientes a cada una de las dimensiones.

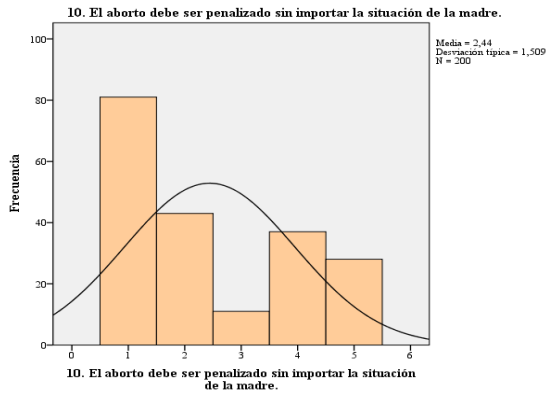
Dimensión legal.

Mide la favorabilidad o desfavorabilidad frente a la penalización o no del aborto, teniendo en cuenta que legalmente se acepta cuando el embarazo es producto de violación, cuando se presentan malformaciones del feto y cuando la salud física o mental de la mujer este peligrando, (Arboleda 2012).

Por lo tanto, los ítems correspondientes a esta dimensión son 10, 11 y 12, para ello (véase la figura 5, 6 y 7), es importante recalcar que el ítem 10 presenta una actitud más direccionada hacia la desfavorabilidad con una puntuación de 2.44, en contraste con el ítem 11, el cual demuestra una puntuación 4.13, lo cual se denota una actitud hacia la favorabilidad, al igual que el ítem 12, el cual presenta una puntuación de 4.12.

Figura 5.

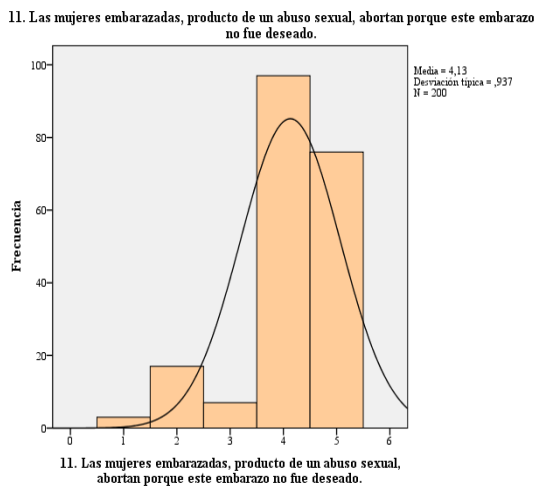
Resultados de la media del ítem 10.



Nota. Véase la figura 5, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 10, el cual arrojó una puntuación de 2,44, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 10, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

Figura 6.

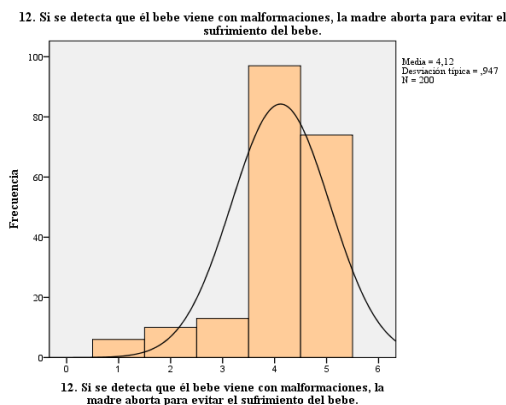
Resultados de la media del ítem 11.



Nota. Véase la figura 6, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 11, el cual arrojó una puntuación de 4,13, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 11, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 7.

Resultados de la media del ítem 12.



Nota. Véase la figura 7, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 12, el cual arrojó una puntuación de 4,13, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 12, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

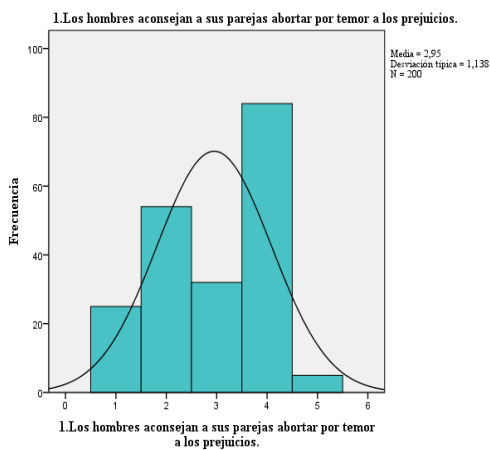
Dimensión socioeconómica.

La cual toma en cuenta aspectos relacionados con el ambiente familiar, educación, economía y sociedad entre ellos la comunicación con los padres, influencia de amigos o grupos, el no uso de los métodos anticonceptivos, el temprano inicio de la actividad sexual, la influencia de la escasez de educación sexual con los embarazos no deseados, las condiciones de vivienda y el nivel económico, por lo tanto es pertinente nombrar los ítems correspondientes a esta dimensión, los cuales hacen referencia a: ítem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 15, 16, 21, 22, 24, 23 y 25, para ello (véase la figura 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23) es importante recalcar que el ítem 1, manifiesta una puntuación de 2.95, el ítem 6, un 2.55, el ítem 7, un 2.79, el ítem 8, presenta una puntuación de 2.47, al igual que el ítem 9, con una puntuación de 2.47, asimismo del ítem 13, con 2.83, el ítem 15, con 2.43, el ítem 16, con una puntuación de 2.39, el ítem 21, con 2.96 y el ítem 25 con 2.56, lo que

demuestran tener una actitud más hacia lo desfavorable, asimismo, es pertinente nombrar los ítems que denotan una actitud hacia lo favorable, los cuales hacen referencia a: ítem 3, con una puntuación de 3.95, el ítem 4, con 3.96, el ítem 5, con 3.93, el ítem 22, con una puntuación de 3.96, el ítem 23, con 3.93 y por último, el ítem 24, con una puntuación de 4.06.

Figura 8.

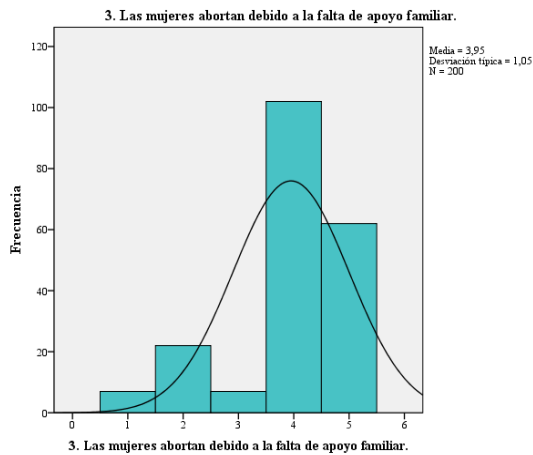
Resultados de la media del ítem 1 .



Nota. Véase la figura 8, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 1, el cual arrojó una puntuación de 2.95, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 1, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

Figura 9.

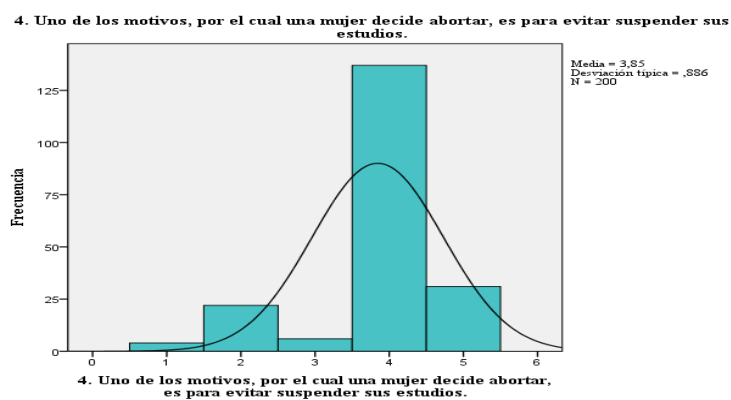
Resultados de la media del ítem 3.



Nota. Véase la figura 9, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 3, el cual arrojó una puntuación de 3,95, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 3, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 10.

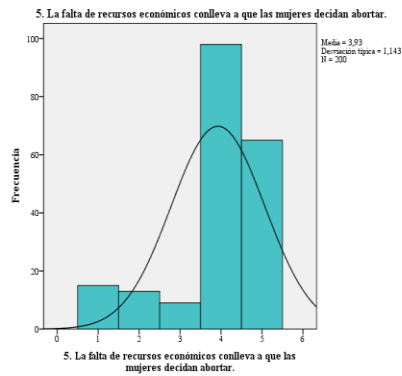
Resultados de la media del ítem 4.



Nota. Véase la figura 10, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 4, el cual arrojó una puntuación de 3,85, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 4, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 11.

Resultados de la media del ítem 5.



Nota. Véase la figura 11, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 5, el cual arrojó una puntuación de 3,93, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 5, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 12.

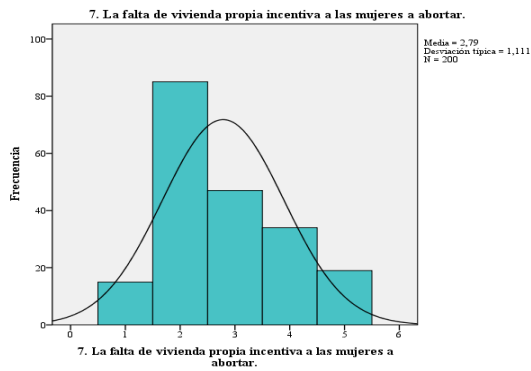
Resultados de la media del ítem 6.



Nota. Véase la figura 12, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 6, el cual arrojó una puntuación de 2,55, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 6, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

Figura 13.

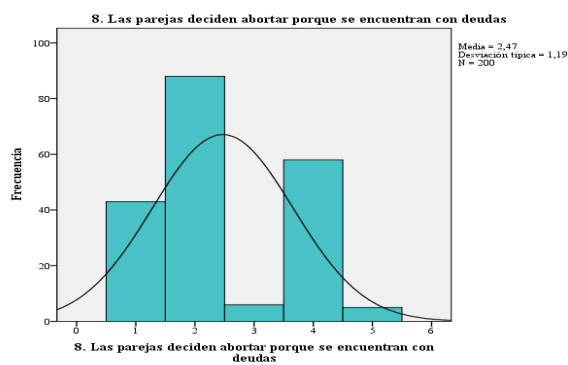
Resultados de la media del ítem 7.



Nota. Véase la figura 13, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 7, el cual arrojó una puntuación de 2,79, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 7, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

Figura 14.

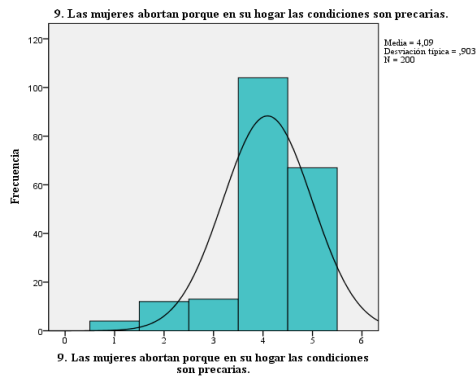
Resultados de la media del ítem 8.



Nota. Véase la figura 14, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 8, el cual arrojó una puntuación de 2,47 lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 8, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

Figura 15.

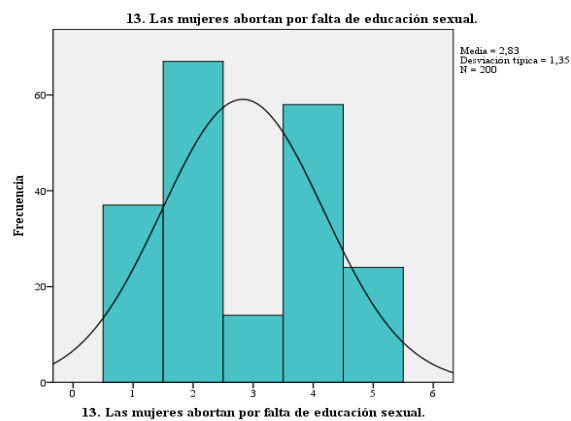
Resultados de la media del ítem 9.



Nota. Véase la figura 15, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 9, el cual arrojó una puntuación de 4.09 lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 9, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 16.

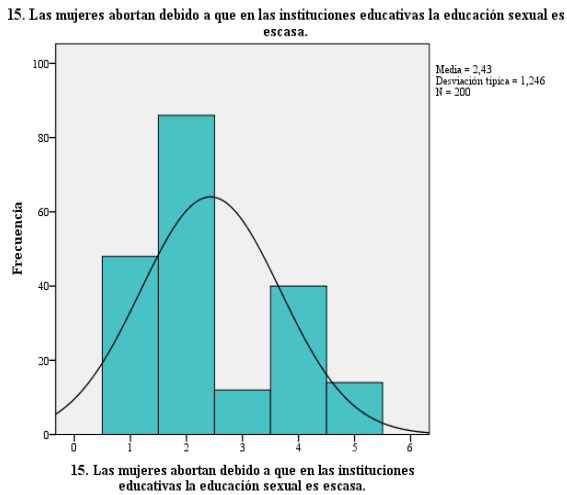
Resultados de la media del ítem 13.



Nota. Véase la figura 16, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 13, el cual arrojó una puntuación de 2,83, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 13, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

Figura 17.

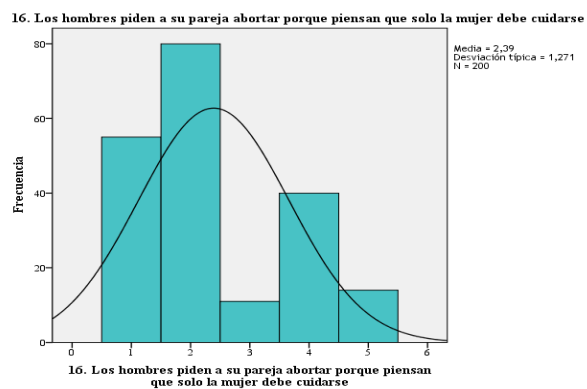
Resultados de la media del ítem 15.



Nota. Véase la figura 17, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 15, el cual arrojó una puntuación de 2,43, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 15, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

Figura 18.

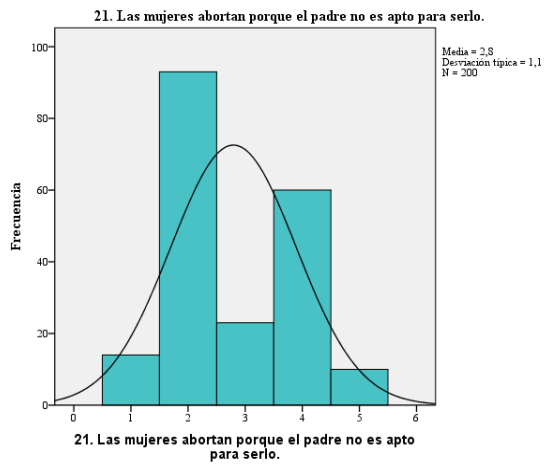
Resultados de la media del ítem 16.



Nota. Véase la figura 18, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 16, el cual arrojó una puntuación de 2,39, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 16, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

Figura 19.

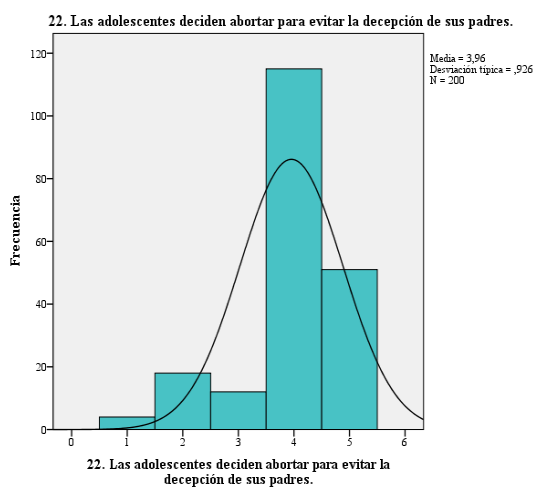
Resultados de la media del ítem 21.



Nota. Véase la figura 19, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 21, el cual arrojó una puntuación de 2,8, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 21, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

Figura 20.

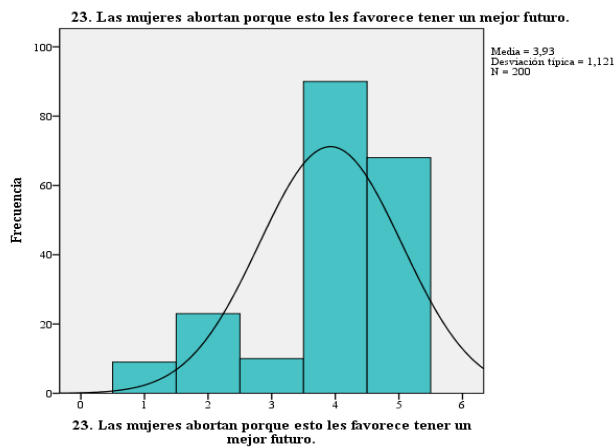
Resultados de la media del ítem 22.



Nota. Véase la figura 20, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 22, el cual arrojó una puntuación de 3,96, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 22, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 21.

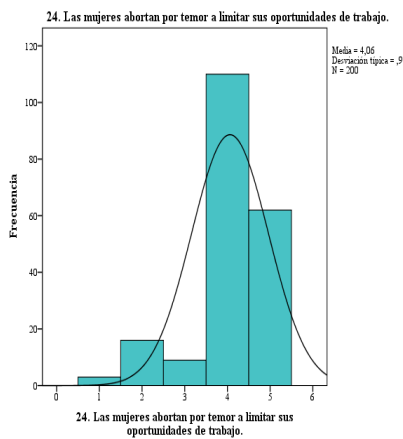
Resultados de la media del ítem 23.



Nota. Véase la figura 21, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 23, el cual arrojó una puntuación de 3,93, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 23, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 22.

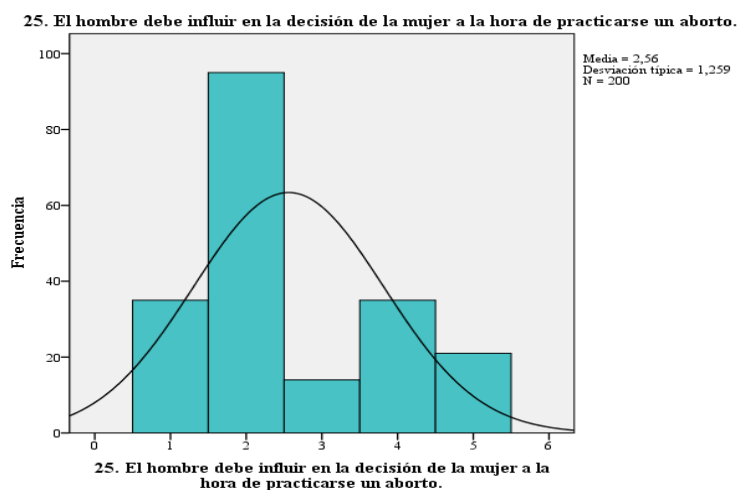
Resultados de la media del ítem 24.



Nota. Véase la figura 22, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 24, el cual arrojó una puntuación de 4,06, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 24, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 23.

Resultados de la media del ítem 25.



Nota. Véase la figura 23, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 25, el cual arrojó una puntuación de 2,56, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 25, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

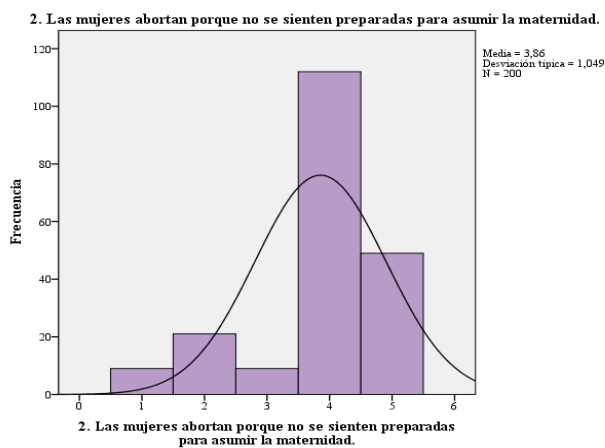
Dimensión Psicológica.

Esta dimensión mide la favorabilidad o desfavorabilidad a la existencia de variables como los sentimientos de culpa, tristeza, ansiedad y demás alteraciones psicológicas, con el aborto. Por lo tanto es pertinente nombrar los ítems correspondientes a esta dimensión, los cuales hacen referencia a: ítem 14, 17, 18, 19 20, 26 y 27 para ello (véase la figura 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31), es importante recalcar que el ítem 27, manifiesta una puntuación de 2.31, lo que demuestra presentar una actitud hacia lo desfavorable, en cuanto a la actitud direccionada a la indiferencia, se encuentran los ítems: 18 con una puntuación de 3.1 al igual

que el ítem 19, con una puntuación de 3.16, asimismo, es pertinente nombrar los ítems que denotan una actitud hacia lo favorable, los cuales hacen referencia a: ítem 2, con una puntuación de 3.86, el ítem 14, con una puntuación de 4.1, el ítem 17, con 3.84, el ítem 20, con 3.82, y por último, el ítem 26, con una puntuación de 3.9.

Figura 24.

Resultados de la media del ítem 2.



Nota. Véase la figura 24, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 2, el cual arrojó una puntuación de 3,86, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 2, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 25.

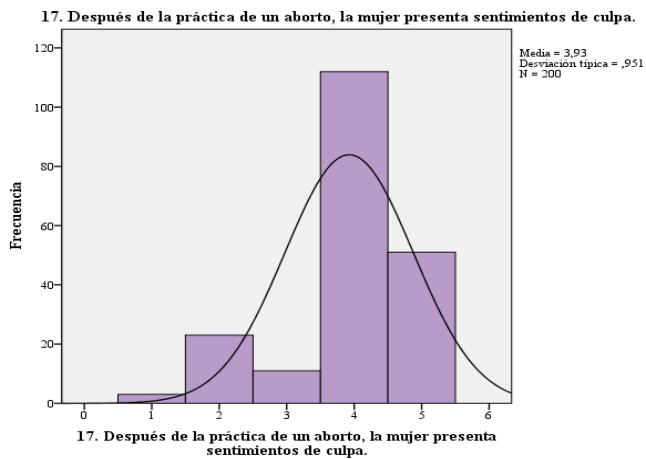
Resultados de la media del ítem 14.



Nota. Véase la figura 25, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 14, el cual arrojó una puntuación de 4,1, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 14, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 26.

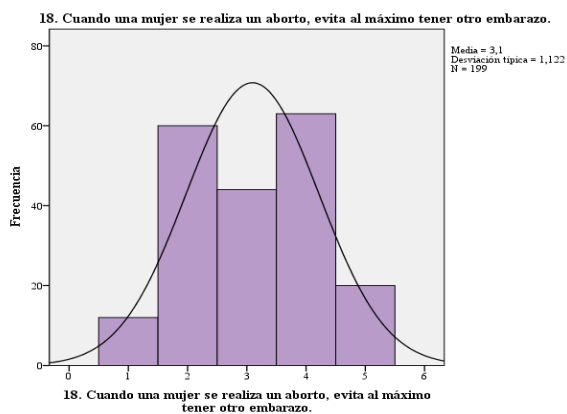
Resultados de la media del ítem 17.



Nota. Véase la figura 26, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 17, el cual arrojó una puntuación de 3,84, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 17, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 27.

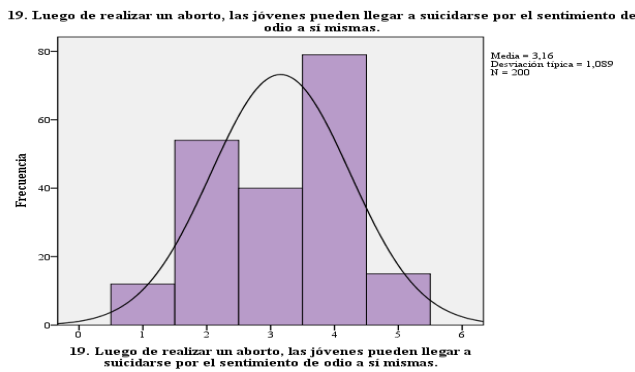
Resultados de la media del ítem 18.



Nota. Véase la figura 27, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 18, el cual arrojó una puntuación de 3,1, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 18, están más direccionadas hacia la indiferencia.

Figura 28.

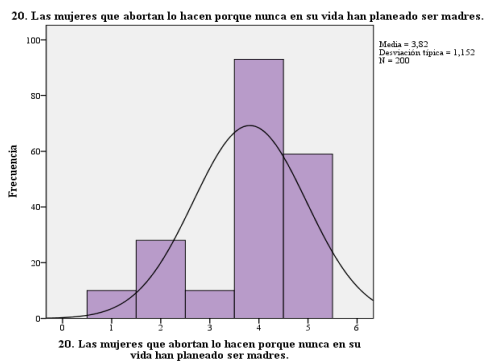
Resultados de la media del ítem 19.



Nota. Véase la figura 28, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 19, el cual arrojó una puntuación de 3,16, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 19, están más direccionadas hacia la indiferencia.

Figura 29.

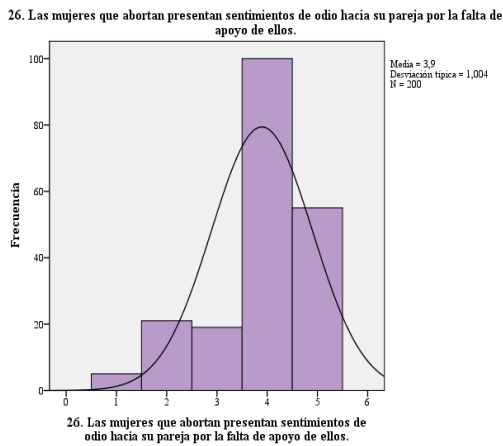
Resultados de la media del ítem 20.



Nota. Véase la figura 29, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 20, el cual arrojó una puntuación de 3,82, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 20, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 30.

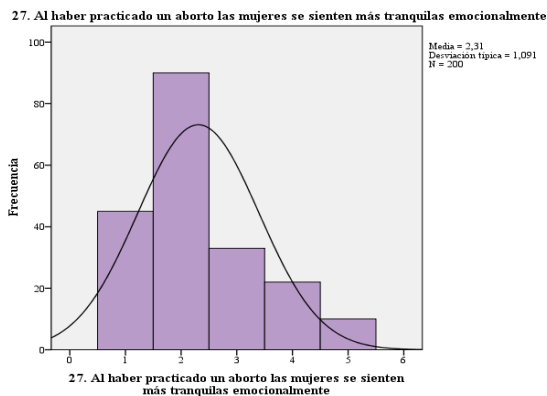
Resultados de la media del ítem 26.



Nota. Véase la figura 30, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 26, el cual arrojó una puntuación de 3,9, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 26, están más direccionadas hacia la favorabilidad.

Figura 31.

Resultados de la media del ítem 27.



Nota. Véase la figura 31, donde se encuentran los resultados de la media del ítem 27, el cual arrojó una puntuación de 2,31, lo que se determina que las 200 respuestas obtenidas del ítem 27, están más direccionadas hacia la desfavorabilidad.

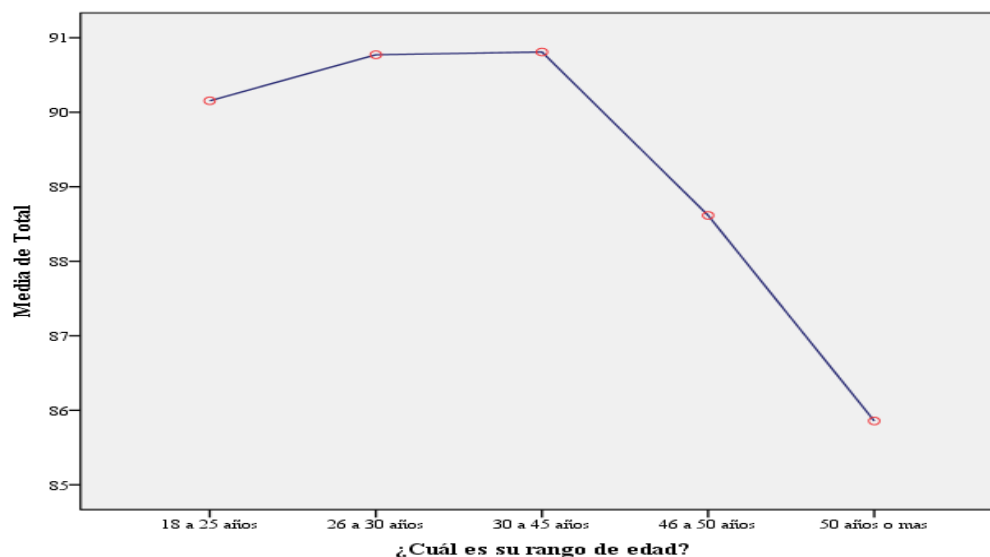
Análisis de resultados.

Actitud frente al aborto en función de la edad de las mujeres de la localidad de Bosa

Mediante la aplicación del instrumento TAA, se encuentran resultados significativos con relación a la actitud de las mujeres adulta jóvenes y adultas frente al aborto, puesto que las mujeres en edades de 18 a 25 años presentan una actitud favorable, encontrándose está por encima de 90 que es la media de la muestra total, en cuanto a las mujeres en edades de 26 a 30 años, es posible afirmar que presentan una actitud favorable siendo esta incluso mayor que la del primer grupo, en esta misma línea se sitúan las mujeres en edades de 30 a 45 años, con una puntuación superior a 90. Sin embargo este no parece ser el caso de las mujeres en edades de 46 a 50 años, puesto que en este grupo poblacional se evidencia una puntuación significativamente baja con puntajes de 88 a 89 siendo estos inferiores a la media de la muestra total, en este sentido el último grupo comprendido en edades de 50 años o más registran puntuaciones entre 85 y 86, siendo estas inferiores a la media de 90, lo cual representa una actitud desfavorable hacia el aborto, como se puede evidenciar en la Figura 32.

Figura 32.

Resultados de la actitud frente al aborto en función con la edad de las mujeres de la localidad de Bosa.



Nota. Véase Figura 32. En donde se ilustran los resultados de la actitud frente al aborto en referencia con la edad, se observa que las mujeres de la edad de 18 a 25 años, obtiene una puntuación por encima de la media, lo que permite determinar que las mujeres del rango de esta edad presentan una actitud favorable, también se evidencia la misma actitud en el rango de edad de 26 a 30 años y la edad de 30 a 45 años, a diferencia de las mujeres de la edad de 46 a 50 años en adelante, que obtienen una puntuación por debajo de la media lo que se concluye que presentan una actitud frente al aborto más direccionada hacia la desfavorabilidad.

Estos resultados pueden entenderse bajo los estadios del desarrollo de Eric Erickson, dado que respecto a las mujeres en edades comprendidas entre 18 a 30 años, se podría considerar que se encuentran en el estadio de intimidad versus aislamiento caracterizada por la capacidad para mantener una relación sexual, este estadio se ve gobernado por la necesidad de poner la confianza en otra persona para empezar a trabajar juntos por un proyecto de vida, encaminado a la adquisición de un trabajo, desarrollar estrategias para el cumplimiento de metas de ambas partes, además de compartir tiempo de ocio, ideologías culturales y políticas,

lo que conlleva al aislamiento social, pues se tienen el uno al otro, para realizar su proyecto de vida y dejan al margen lo que los demás puedan llegar a pensar, Bordignon (2005).

Se puede sumar que este grupo poblacional puede denominarse como Millennials, puesto que este comprende los nacidos entre 1980 y 2000, personas que actualmente se podría decir tienen edades entre 18 a 38 años, y se caracterizan por trabajar en lo que les apasiona dejando a un lado la preocupación por la estabilidad económica, según el mismo autor, son personas que valoran las experiencias y son muy activas socialmente, la mayoría le gusta sentirse únicos y por lo mismo esperan que los servicios que les ofrecen las marcas sean personalizados, (Instituto de economía Digital, 2017).

Dichas características pueden justificar la favorabilidad encontrada en este rango de edad, puesto que se evidencia que existe un mayor énfasis en el desarrollo de un proyecto de vida basado en las metas personales, profesionales, y de pareja, dejando de lado la posibilidad de conformar una familia, por lo cual tener un hijo no es uno de los propósitos más comunes, tanto en hombres como en mujeres jóvenes en edades de 18 a 30 años, especialmente por la poca importancia que se brinda a la búsqueda de estabilidad y responsabilidades diferentes a las de corte individual.

Respecto a las mujeres adultas las cuales según los estadios de desarrollo de Eric Erickson se encuentran en edades comprendidas de 30 a 50 años, encontrándose en el estadio de generatividad versus estancamiento-cuidado y celo, se caracterizan por la productividad en cuanto al desarrollo de estrategias que promuevan la formación y educación de los hijos tenidos durante estas edades, además también el adulto de esta etapa busca desarrollar productos de ciencia y tecnológica con el fin de contribuir a la generación de nuevas ideas, que permitan a las generaciones futuras el mejoramiento de la calidad de vida. Además de lo anterior, en este estadio de la vida, surge en el adulto la responsabilidad por su familia y el

entorno que lo rodea, siente la necesidad de trabajar por el beneficio de los demás, de cuidar al otro y brindar apoyo a su entorno, Bordignon (2005).

Mediante esta segunda etapa se puede entender los resultados desfavorables en la actitud frente al aborto en las mujeres en edades de 46 a 50 años o más, dado que tal y como se menciona en el apartado anterior, en esta fase de la vida adulta se encuentra que la conformación, cuidado y conservación de la familia es un factor indispensable, pues se busca el desarrollo de una mejor calidad para las generaciones futuras, lo cual podría justificar la negativa de las mujeres ante el aborto, teniendo en cuenta que los hijos en esta etapa adulta resultan importantes para el cumplimiento del proyecto de vida relacionado con la conformación de un hogar.

Así mismo, se considera que este grupo poblacional coincide con la época de los Baby Boomers que hace referencia a cuando hubo un incremento en la natalidad en algunos países anglosajones posteriormente a la segunda guerra mundial, además de lo anterior fue una generación muy involucrada en los movimientos por la promoción de los derechos civiles, el feminismo, los derechos a personas con necesidades especiales, derecho a la intimidad, y la promoción de los derechos homosexuales. Los Baby Bombers se caracterizan por ser una generación que permanece muy activa, sentirse jóvenes y por poner como prioridad su salud, (Instituto de economía Digital, 2017).

Adicional a la época mencionada en el apartado anterior, este grupo también se encuentra sumergido en la denominada generación X, puesto que esta logra impactar a los nacidos entre 1965 y 1979, es decir las personas que actualmente se encuentran en el estadio de la adultez de Erickson (entre las edades de 39 a 53 años), los X estuvieron rodeados del surgimiento de tecnología como lo fue la aparición de los CD, los llamados walkman, los ordenadores portátil, y el internet, esta generación se caracteriza por tener una vida social

activa, mantener conductas de autocuidado como hacer ejercicio, adecuados hábitos alimenticios, entre otros, y el poder tener experiencias valiosas como viajar.

Teniendo en cuenta el apartado anterior, se puede justificar la desfavorabilidad de las mujeres de 30 a 50 años o más en vista de que estas, pueden presentar opiniones divididas frente a asuntos legales relacionados con el aborto, debido a variables asociadas a las múltiples pérdidas de vidas humanas ocurridas en la segunda guerra mundial, generando mayor consciencia y desarrollo de valores asociados la vida y la muerte, por lo cual se prioriza la salud y en consecuencia las prácticas abortivas pueden representar un riesgo al bienestar físico y emocional.

Hay que resalta que en la recolección de la información la escala Likert solicitaba información sociodemográfica, lo que permitió a las autoras realizar un análisis cuantitativo de las actitudes frente al aborto desde las creencias religiosa, nivel educativo y UPZ a la que pertenecían la población. Lo que abre puertas a futuras investigaciones para ahondar cada uno de los resultados presentado a continuación.

Actitud frente al aborto en función con las UPZ de la localidad de Bosa.

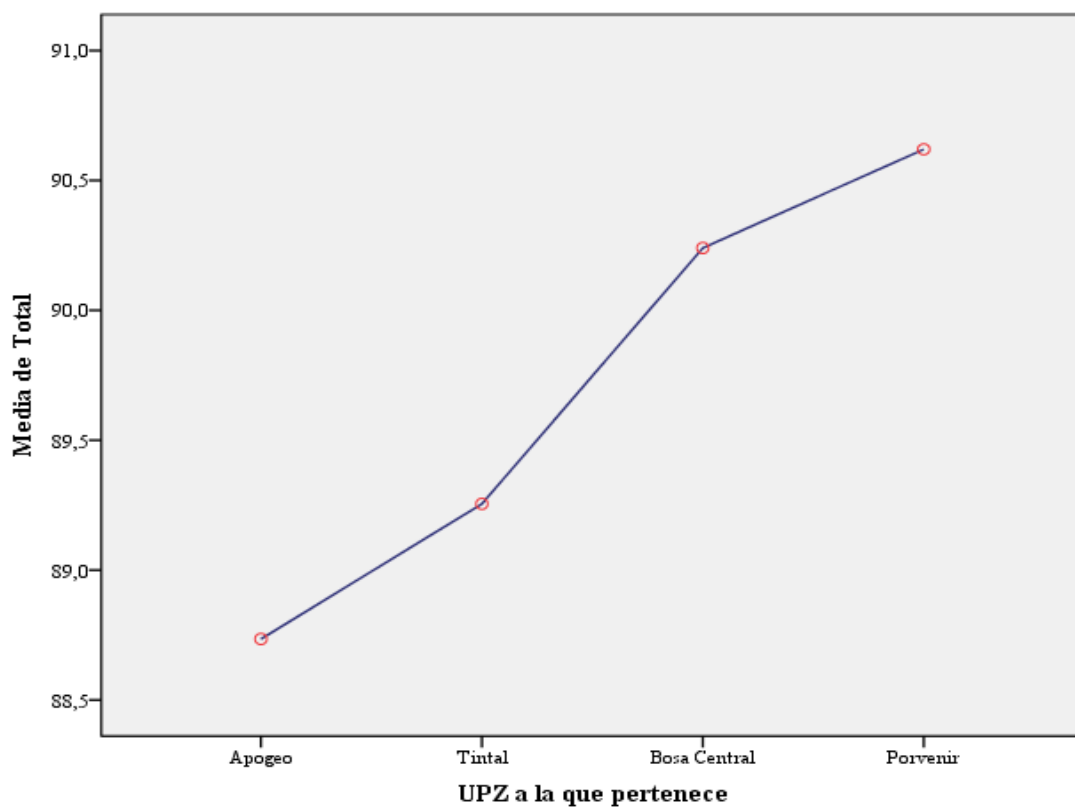
En los resultados recolectados es posible evidenciar diferencias significativas en la actitud de las mujeres en función de las UPZ en la que residen, evidenciándose que las mujeres que se encuentran ubicadas en la UPZ de Apogeo se caracterizan por una actitud desfavorable ante el aborto, dado que arroja una puntuación entre 88,5 y 89,0, siendo estos puntajes inferiores a 90 que es la media de la muestra total.

Las mujeres que se encuentran la UPZ de Tintal con una puntuación comprendida entre 89,0 y 89,5, indicando al igual que en la anterior que una gran parte de las participantes que residen en este lugar manifiestan una actitud desfavorable ante el aborto.

Sin embargo, este no parece ser el caso de las mujeres que residen en las UPZ de Bosa central y Porvenir, dado que en estas áreas la actitud de la mujer se muestra favorable mediante puntuaciones comprendidas entre 90,0 y 91,0 estando estas dentro de la media de la muestra total, es así que se evidencia que la UPZ cuya actitud es más favorable en comparación con las demás corresponde a Porvenir, tal y como se puede ver en la Figura 33.

Figura 33.

Resultados de la actitud frente al aborto en relación con las UPZ de la localidad de Bosa.



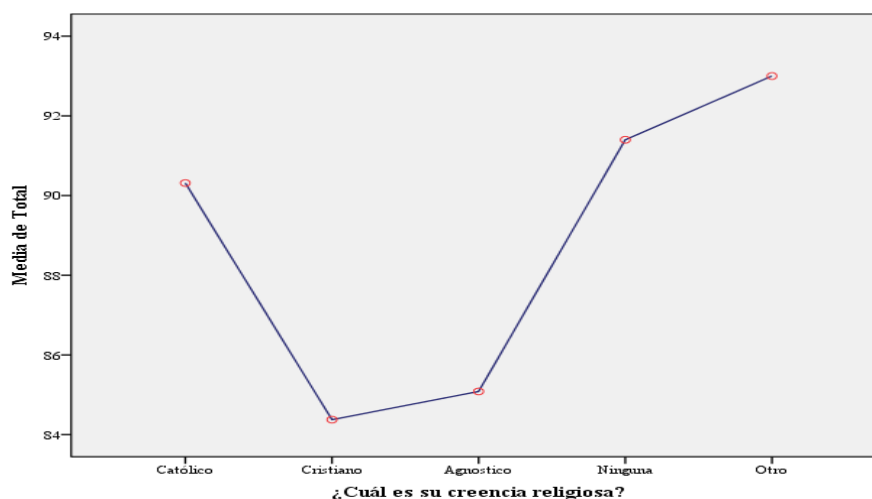
Nota. Véase Figura 33. Se puede evidenciar la presencia de desfavorabilidad frente al aborto en las UPZ de apogeo y tintal con una media total, en la primera menor de 89,0 y en la segunda una media total menor a 89,5, por otro lado, se observa favorabilidad frente al aborto en la UPZ Bosa central con una media total mayor de 90,0 y en Bosa porvenir la cual presenta una media mayor de 90,5.

Actitud frente al aborto en función con la creencia religiosa perteneciente a las mujeres de la localidad de Bosa.

Mediante el análisis de resultados se encuentran diferencias significativas en la actitud de las mujeres de acuerdo a las creencias religiosas, es así que respecto a la religión católica, se evidencia una actitud favorable, encontrándose puntuaciones por encima de 90 que es la media de la muestra total, respecto a la religión cristiana, es posible evidenciar una actitud significativamente desfavorable arrojando puntuaciones entre 84 y 86, siendo estas inferiores a la media, en este orden de ideas, las mujeres que se identifican como Agnósticas presentan resultados similares dentro de esta misma puntuación, por lo tanto la actitud tiende a ser desfavorable, la mujeres que no se identifican con ninguna religión presentan una actitud favorable en vista de las puntuaciones comprendidas entre 90 y 92, finalmente las mujeres que reportan pertenecer a otras religiones arrojan puntuaciones entre 92 y 94, significando la presencia de una actitud favorable tal y como se evidencia en la Figura 34.

Figura 34.

Resultados de la actitud frente al aborto en función con la creencia religiosa de las mujeres de la localidad de Bosa.



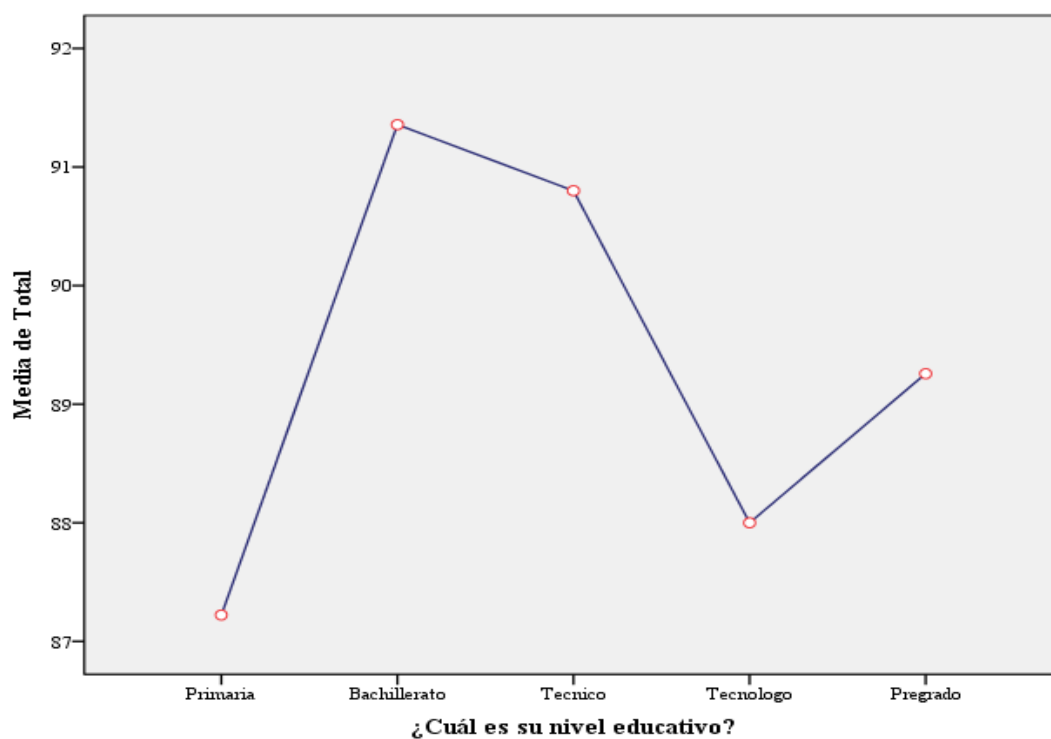
Nota. Véase la figura 34, en donde se observan los resultados de la actitud frente al aborto de las mujeres de la localidad de Bosa en relación con la creencia religiosa, en donde se evidencia que las mujeres pertenecientes a la creencia católica obtuvieron una puntuación mayor sobre la media, lo que se determina que presentan una actitud más direccionada hacia lo favorable, junto con las mujeres que no pertenecen a ninguna creencia religiosa, asimismo con las mujeres que pertenecen a otras creencias religiosas diferentes a las tomadas en el estudio frente la actitud, ya que mantienen una puntuación mayor de 92, por otro lado se evidencia una actitud desfavorable en las mujeres creyentes al cristianismo y a la agnósticas, en las primeras con una puntuación de 84 y en las segundas con una puntuación de menor de 86.

Actitud frente al aborto en función del nivel educativo de las mujeres de la localidad de Bosa.

Los resultados obtenidos indican diferencias significativas en la actitud de las mujeres de acuerdo al nivel educativo, encontrando que las mujeres cuyo nivel educativo es primaria, presentan una actitud desfavorable con una puntuación entre 87 y 88 siendo estos puntajes inferiores a la media total de la muestra que corresponde a 90. Respecto al nivel educativo de bachillerato, es posible afirmar la prevalencia de una actitud favorable, con una puntuación mayor a 91. Las mujeres con un nivel educativo técnico presentan puntuaciones entre 90 y 91 indicando una actitud favorable ante el aborto a diferencia de las mujeres que son tecnólogo presentan una actitud desfavorable a raíz de las puntuaciones comprendidas entre 88 y 89 y finalmente las mujeres cuyo nivel educativo corresponde a pregrado presenta una puntuación de 89, inclinándose a una actitud desfavorable, estos resultados se pueden evidenciar en la Figura 35.

Figura 35.

Resultados de la actitud frente al aborto en función al nivel educativo de las mujeres de la localidad de Bosa.



Nota. Véase figura 35, se observan variaciones en la actitud frente al aborto en función al nivel educativo, en las mujeres correspondientes a un nivel educativo de primaria se muestra mayor desfavorabilidad, con una puntuación menor de 88, seguido de las mujeres con un nivel educativo de tecnólogo, con una puntuación de 88 y pregrado, con una puntuación menor de 90, a diferencia de las mujeres con nivel educativo bachiller, que mantienen una puntuación mayor de 91 y técnico, mayor de 90.

Discusión.

El objetivo principal del presente trabajo fue determinar la actitud frente al aborto de mujeres jóvenes y adultas, de la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá, mediante la aplicación del TAA, a un grupo de mujeres que se encuentran entre las edades de 20 a 30 años correspondientes a la edad adulta joven según la teoría de Erick Erickson (citado por

Bordignon, 2005), en este rango las mujeres se encuentran en el estadio de generatividad versus estancamiento-cuidado y celo, se caracterizan por la productividad, en la formación y educación de los hijos tenidos durante estas edades, además también el adulto de esta etapa busca desarrollar productos de ciencia y tecnológica con el fin de contribuir a la generación de nuevas ideas, que permitan a las generaciones futuras el mejoramiento de la calidad de vida. Además de lo anterior, en este estadio de la vida, surge en el adulto la responsabilidad por su familia y el entorno que lo rodea, siente la necesidad de trabajar por el beneficio de los demás, de cuidar al otro y brindar apoyo a su entorno. Este grupo de mujeres presentaron estar de acuerdo con el aborto.

Esta actitud favorable en este grupo de mujeres se pueden dar debido a varios factores como: presión social, falta de apoyo familiar e inestabilidad económica, (González 2005), a la vez que se destaca situaciones que experimentan gran número de ellas a esta edad según el Ministerio de Cultura de Colombia (s.f.), como son: falta de acceso a la educación sexual, falta de preparación para ser padres, deserción ante los estudios y dificultad percibida ante el cumplimiento de logros y objetivos de vida.

Desde la dimensión legal se puede entender la actitud favorable de los adultos jóvenes dado que son estos quienes principalmente abogan por defender los derechos sexuales y reproductivos.

En cuanto a la dimensión psicológica con relación a esta etapa se puede explicar la favorabilidad de la actitud bajo la perspectiva de Aznar y Cerdá (2014), quienes mencionan que las prácticas abortivas, en pocos casos genera dificultades o alteraciones psicológicas, sin embargo, reconocen que existen casos particulares en los cuales se encuentran la presencia de síntomas como depresión, ansiedad o culpa, por lo cual se puede considerar que la poca

presencia de síntomas o desconocimiento de los mismos pueden generar una actitud más favorable al no considerar posibles consecuencias emocionales.

En contraste con la población de adultos jóvenes, se encuentra que la población adulta correspondiente al rango de edad de 30 a 50 encontrándose en el estadio de generatividad versus estancamiento-cuidado y celo, se caracterizan por la productividad en cuanto al desarrollo de estrategias que promuevan la formación y educación de los hijos tenidos durante estas edades, además también, el adulto en esta etapa busca desarrollar productos de ciencia y tecnológica con el fin de contribuir a la generación de nuevas ideas, que permitan a las generaciones futuras el mejoramiento de la calidad de vida. Aparece la responsabilidad por su familia y el entorno que lo rodea, siente la necesidad de trabajar por el beneficio de los demás, de cuidar al otro y brindar apoyo a su entorno.

Se atribuye la presencia una actitud desfavorable ante el aborto posiblemente relacionados a que esta etapa se caracteriza por el interés en formar un proyecto familiar que no solo incluya el bienestar propio, también el colectivo, esto se refleja en los resultados obtenidos en la aplicación de TAA. Se considera importante mencionar la influencia que presenta la religión en relación con el aborto, dado que un estudio realizado por Cepeda, et al., (2020) explican que las mujeres pueden presentar mayor sentimiento de culpa y estigmatización, al pertenecer a una religión cristiana o católica, y estar muy arraigadas a las creencias que profesan las mismas, debido es común que las religiones promueven el mandato genérico de ser madres y aceptar al hijo concebido.

Es así que frente a la dimensión legal se encuentra que al igual que en el caso de los adultos jóvenes coincide una actitud favorable ante el aborto, probablemente a causa de que fue una generación muy involucrada en los movimientos por la promoción de los derechos civiles el feminismo, los derechos a personas con necesidades especiales, derecho a la

intimidad, y la promoción de los derechos homosexuales tal y como lo menciona el (Instituto de economía Digital, 2017).

Por lo anterior, se puede entender que esta población presente actitudes que pretendan defender sus derechos sexuales y reproductivos, dado el entorno al cual varias de estas mujeres se encontraron expuestas, generando que muchos de los idealismos y pretensiones de la época frente a la identidad de justicia se mantengan en la actualidad.

Respecto a la dimensión psicológica se puede sustentar la desfavorabilidad en la actitud de la población adulta asociada a factores como los mencionados por Planned Parenthood Federation of América (2012), quienes resaltan que, un embarazo no deseado puede aumentar la probabilidad de que una mujer experimente problemas mentales como ansiedad, depresión o estrés postraumático, al igual que las actitudes negativas y presiones para la interrupción de un embarazo que puede sufrir una mujer por parte de su pareja, familiares o allegados, aumentan la probabilidad de sufrir problemas mentales, es así que Aznar y Cerdá (2014), reconocen que las mujeres que han abortado varias veces tienen mayor presencia de ansiedad o depresión, al igual que una tendencia al tabaquismo y consumo de drogas, no obstante en el caso de las mujeres que solo han abortado una vez en su vida, algunas de estas pueden presentar tristeza, pena, soledad y en casos más inusuales depresión y ansiedad.

Esta dimensión presenta algunas variables emocionales generadas por el impacto de la religión puesto que tal y como se mencionó en el apartado de la dimensión socio económica Cepeda, et al., (2020), mencionan que es probable la presencia de presión a causa de las creencias religiosas desencadenando sentimientos de culpa y estigmatización, en vista del gran énfasis que demuestran ante la responsabilidad y el rol que una mujer debe cumplir en función de su capacidad reproductiva.

Conclusión.

En primer lugar, se puede considerar que los objetivos propuestos fueron ejecutados de manera satisfactoria, dado que mediante el análisis de resultados se evidencia que existe diferencias significativas en la actitud frente al aborto de las mujeres en función de la edad; encontrándose que las mujeres adultas jóvenes presentan una actitud más favorable, dado que se observa a partir de los datos obtenidos que presentan una actitud por encima de la media, la cual corresponde a una puntuación de 89.72 a diferencia de la mujeres adultas, que se evidencian que la actitud se encuentra direccionada por debajo de la media, lo que detona que presentan una actitud hacia lo desfavorable.

En segundo lugar, se puede determinar que el instrumento Test de actitud frente al aborto (TAA) creado por la autoras de la presente investigación y posteriormente validado con una muestra de 200 personas de nacionalidad colombiana arrojando un Alfa de Cronbach de 0.823, demostró confiabilidad al demostrar una marcada actitud en función de la favorabilidad o desfavorabilidad, puesto que gracias a este se logra determinar la diferencias significativas expuestas en el análisis de resultados y la discusión.

En tercer lugar, se identifica las limitaciones en la implementación del instrumento, las cuales hacen referencia a la dificultad de las mujeres adultas para responder el TAA, dado que algunas de las pruebas se realizaron mediante un formato virtual a causa de la pandemia por COVID.19, lo cual a su vez limitó el contacto e intervención con las participantes, sin embargo este método también se mostró eficaz gracias que los datos se registraron de manera automática en una base de Excel, por lo cual las correcciones se realizaron de forma sistemática, disminuyendo posibles sesgos y optimizando el tiempo.

Por último, es pertinente mencionar que la presente investigación pretende dejar abierta la posibilidad al desarrollo de estudios similares, en los cuales se brinde mayor

relevancia a la opinión y actitud femenina frente a aspectos relacionados con los derechos sexuales reproductivos, lo cual se considera de suma importancia no solo por el papel relevante de la mujer en la sociedad actual, también por la escasez de literatura e información respecto a la temática, puesto que esta fue una de la razones principales que inspiraron el desarrollo del presente proyecto y que se considera un factor de importancia a continuar siendo explorado, asimismo parece importante que el instrumento utilizado TAA se continúe poniendo a prueba con la finalidad de evidenciar su efecto en diferentes poblaciones.

Referencias.

- Allport, G. (1935). Attitudes, en Murchison (ed.), *Handbook of social psychology*, Worcester, Clark University Press
- Arboleda, M. (2012). La despenalización del aborto en Colombia. Un aporte para concientizar a una sociedad justa y objetiva frente a este problema. *Revista Ciencias Humanas*. Vol. 9, No. 1. Recuperado de:
<https://revistas.usb.edu.co/index.php/CienciasHumanas/article/download/1742/1516/>
- Aslalema, A., Ortuño, D. y Merlyn, M. (2017). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto. *Revista psicología, conocimiento y sociedad*. Vol. 9(1). 7-30. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v9n1/1688-7026-pcs-9-01-5.pdf>
- Aznar, J. y Cerda, G. (2014) ABORTO Y SALUD MENTAL DE LA MUJER. *ActaBioethica* Vol.20 (2). pp. 189-195. Recuperado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v20n2/art06.pdf>
- Barker, M., Richards, C., Jones, R., Bowes, H., & Plowman, T. (2012). El informe sobre Bisexualidad. Recuperado de: http://www.educatolerancia.com/wp-content/uploads/2016/12/Open_University_Bisexual_Report-1.pdf
- Barriera, M., Ortiz, S., Darroman, R. y Montoya, M. (1999). Respuesta del estado psicológico en adolescentes con interrupción del embarazo. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 179-183. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf08399.pdf>
- Belgrano, M. (2012). Ley de matrimonio igualitario y aborto en Argentina: notas sobre una revolución incompleta. *Revista Estudios Feministas*. vol.20 no.1. Recuperado de:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000100010

Bearack, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A., Tunçalp, O., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019.

Revista *The Lancet Global Health* Vol 8 pp 1152–61. Recuperado de :

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930315-6>

Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, vol. 2, núm. 2, pp. 50-63. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Calderón, J. y Alzamora, L. (2006). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. ISSN 1726-4634. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400003#tab01

Cardoso, M., Zavala, M. y Alva, M. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Revista Pensamiento Psicológico*, Vol 15, No 2, pp. 109-120. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a09.pdf>

Cepeda, L., Gómez, P., Pardo, Y., (2020). Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. *Revista colombiana de enfermería*. 19 (3). 1-18. Recuperado de: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3055>

Ciaravino, H., Martínez, A., Benvenuto, S., Rodolfo, S. y Robles, C. (2006). Aborto en adolescentes menores de 16 años. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón*

Sardá. Vol. 25, 167-171. Recuperado

de:<https://www.redalyc.org/pdf/912/91225404.pdf>

Centro de Derechos Reproductivos. (2020). Las leyes de aborto del mundo. Recuperado de:

<https://reproductiverights.org/es/our-issues/abortion/>

Cepeda, L., Gómez, P. y Pardo, Y. (2020). Experiencia vivida frente al aborto inducido en

un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Enferm*. Vol;19(3), e026.

<https://doi.org/10.18270/rce.v19i3.3055>

Corpas, E. (2014). Reflexiones y datos sobre el aborto en Colombia Investigación Socio

Jurídica I y II de la Universidad de Pamplona. Vol. 14, No.2. pp. 65-84. Recuperado

de: revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/viewFile/1407/1969

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (2021). Estadísticas Vitales (EEVV)

Nacimientos y defunciones IV trimestre 2020. Recuperado

de:https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitalas_IVtrim_2020pr.pdf

Doblado, N., Batista, I. y Junco, A. (2010). Aborto en la adolescencia un problema de salud.

Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 36(3). pp. 409-421. Recuperado

de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2010000300011&script=sci_abstract

Erviti, J. (2005). *El aborto entre mujeres pobres. Sociología de la experiencia*. México:

Editorial CRIM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.

Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/crimunam/20100331013135/Abortomujpobres.pdf>

- Fernández, R. (2014). *Actitudes y comportamiento social. (Trabajo final de grado en criminología y seguridad)*. Recuperado de:
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1
- Fiscalía General de la Nación (2019). Informe sobre judicialización del aborto en Colombia.
<https://www.womenslinkworldwide.org/files/3132/cifras-aborto-en-colombia.pdf>
- Gómez, C., Montoya, L.(2016). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. REVISTA DE SALUD PÚBLICA · Volumen 16 (3).Recuperado de:
<https://scielosp.org/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
- Gómez, E., Repetto A. y Mattinello, G. (2013). Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Revista Liberabit. vol. 18, núm. 1, pp:15-26.
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>
- González, A. (2005). La situación del aborto en Colombia: entre la ilegalidad y la realidad. Cad. Saúde Pública.Vol.21(2): pp.624-628. Recuperado de:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/30.pdf>
- González, P. (2011). Maternidad, Aborto y ciudadanía femenina en la antigüedad. *Revista El Futuro del Pasado*. Vol 2, pp. 425-438.Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3697401>
- González, J. (2009). Manual básico SPSS. Recuperado de:
https://www.fibao.es/media/uploads/manual_basico_spss_universidad_de_talca.pdf

- Hernández, J. (2016). La modernidad líquida. *Revista Política y Cultura, primavera*. núm. 45, pp. 279-282. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n45/0188-7742-polcul-45-00279.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta edición). México: Editorial McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V
- Herrera, F. (2007). Construcción de la identidad lésbica en Santiago de Chile. *Revista Redalyc de Humanidades y Ciencias Sociales*. Vol. 2 (22) 156-168. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/650/65027764010.pdf>
- Herrero, J. y Pérez, R. (2007). Sexo, género y biología. *Revista Feminismo/s*. pp. 163-185. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/39441586_Sexo_genero_y_biologia
- Hijona, J. (2009). Factores asociados al aborto espontaneo. Facultad de medicina- departamento de farmacología. Editorial la universidad de la granada. ISBN: 978-84-693-1305-3. Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/14585/18661439.pdf>
- Instituto de Economía Digital, (2017). Las seis generaciones de la era digital. Recuperado de: https://cdn5.icemd.com/app/uploads/2018/12/Estudio_6-generaciones-de-la-era-digital-.pdf
- Kazemi, F., MirBeik, B., y Faradmal, J. (2016). Attitude of Reproductive Age Women Towards Factors Affecting Induced Abortion in Hamedan, Iran. Mashhad University of Medical Sciences. Recuperado de: http://jmrh.mums.ac.ir/article_7119_7582650ec582a7f7031612f0b97cf051.pdf

- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Revista Cuicuilco*. vol. 7, núm. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
- Laza, C. & Castiblanco, R. (2014). Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. Vol. 35. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n1/0120-386X-rfnsp-35-01-00071.pdf>
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, Vol.3 (2), 106-116. Recuperado de: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
- Marván, L., Cortés, O. & Álvarez, A. (2018). 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* 34 (10). Recuperado de: <https://scielosp.org/article/csp/2018.v34n10/e00192717/>
- Mayo, D. (2002) Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. *Revista Cubana Obstet Ginecol*. Vol;28(2) pp.128-33. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin12202.pdf
- Ministerio de asuntos sociales. (1994). Estudio sociológico: contexto de la interrupción voluntaria del embarazo en población adolescente y juventud temprana. Recuperado de: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/INFORME_DEFINITIVO_contexto_interrup_voluntar_emabarazo_en_poblacion_adolescente_y_juventud_tempr.pdf
- Ministerio de Cultura de Colombia, (fs).” Percepción de l@s jóvenes campesin@s sobre el embarazo adolescentes y la incidencia de la cultura en su proyecto de vida, como

factor protector para la prevención”. Recuperado

de: <https://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/gruposdeinteres/Documents/Preencion%20Embarazo%20Campesinos.pdf>

Ministerio de salud, (2016). ABECÉ, Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>

Montesinos, R., Alvarado, S., Acevedo, T., Dávila, A. & Taype, A. (2016). Opinión de estudiantes de medicina sobre la legalización del aborto en casos de violación, y sus factores asociados. *Acta MedPeru*. Vol. 33(4): 267-74. Recuperado

de: <http://www.amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/219/167>

Morróni, C., Myer, L. & Tibazarwa, K. (2006). Conocimiento de la legislación sobre el aborto entre las mujeres sudafricanas: un estudio transversal. *Reprod Health* 3, 7.

Recuperado de: <https://doaj.org/article/05cf2195dc3d453ca9d3a376e3883132>

Müggenburg, M. y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria*. vol. 4, núm. 1, pp. 35-38. Recuperado

de: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>

Navarro, C. (2009). Análisis del debate público sobre la despenalización del aborto en Colombia en el periódico el Tiempo. Recuperado de:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5276/tesis224.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2018). Género y salud .Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Organización Mundial de la Salud. (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima edición. Washington, D.C. Recuperado de: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. Recuperado de: www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-anestimated-25-million-unsafeabortionsoccoreachyear#:~:text=De%202010%20a%202014%20se,publicado%20hoy%20en%20The%20Lancet.

Palermo, T., Wilson, K., García, S. y Díaz, C. (2009). Abortion and women's roles in society: opinions from Tlaxcala, Mexico. *Revista Salud Pública Mex* 2009;52:52-60. Recuperado de: <https://scielosp.org/article/spm/2010.v52n1/52-60/>

Parra, L., Mondragón, S. (2020). La interrupción voluntaria del embarazo como derecho de acceso restringido en el marco de la COVID-19. *Revista Opinión Jurídica*, No 19 Vol (40), pp. 49-66. Recuperado de: <https://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/3253/3085>

Planned Parenthood Federation of America (2012) Las consecuencias emocionales del aborto inducido. Recuperado de: https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/6a/6a/6a6a529e-8ce6-4742-bb4d-c98a869f5307/emoteffects0112-spanish.pdf

Prada, D., Rojas, D., Vargas, P. y Ramírez, J. (2015). El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias. *Revista salud areandina*. Vol. 4(1), 64-77. Recuperado de: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/download/1319/1200/>

- Prada, E., Singh, S., Remez, L. y Villareal, C. (2011) *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*. Nueva York: Guttmacher Institute. Recuperado de: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/embarazo-no-deseado-colombia_1.pdf
- Profamilia (2017) Métodos para la interrupción voluntaria del embarazo. Recuperado de: <https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/6438.pdf>
- Profamilia. (2017). ¿Qué es el aborto?. Recuperado de: <https://profamilia.org.co/aborto/queesaborto/>
- Rabbia, H. & Inhoff, D. (2012). Concepciones sobre heterosexualidad y Actitudes hacia la disidencia sexual en estudiantes de psicología de córdoba, *Revista RACC*. Vol 4 (3) 22-29. Recuperado de: https://www.academia.edu/4184251/CONCEPCIONES_SOBRE_HETEROSEXUALIDAD_Y_ACTITUDES_HACIA_LA_DISIDENCIA_SEXUAL_EN_ESTUDIANTES_DE_PSICOLOGIA_DE_CORDOBA
- Reyes, L. (2007). La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Revista Investigacion Educativa*. No. 7, pp: 66-77. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
- Rodríguez, M., Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*. No.21, pp:141-146. Recuperado de: https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf

- Rosenberg, M. y Hovland, C. (1960). Cognitive, Affective and Behavioral Components of Attitudes. In: Rosenberg, M.J. and Hovland, C.I., Eds., *Attitude Organization and Change: An Analysis of Consistency among Attitude Components*, Yale University Press, New Haven.
- Sihvo, S., Bajos, N., Ducot, B., Kaminski, M., & Cocon. (2003). Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies. Recuperado de: <https://jech.bmj.com/content/jech/57/8/601.full.pdf&usg=ALkJrhjw6HL15qkxsaRxa3w4rAzCAYVqg>
- Srodah, N., Lambon, M. y Onuoha, N. (2019). Abortion experience and self-efficacy: exploring socioeconomic profiles of GHANAIAN women. Recuperado de: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0775-9#citeas>
- Steinberg, J., McCulloch, C. y Adler, N. (2014). Abortion and mental health: findings from The National Comorbidity Survey-Replication. *Revista Obstet Gynecol.* Vol. 123, No. 2, pp: 263-270. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24402590/>
- Vásquez, A. (2008). Zygnmunt Bahuman: Modernidad líquida y fragilidad humana. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas.* Vol 9. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/download/NOMA0808320309A/26351>
- Vásquez C, Cerquera E., Ferrer, T., Gutiérrez, Y. (2019) El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* Vol ;37(1):78-86. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v37n1a12

Wallin, I., Georgsson S., Frans, Ö., Helström, L., Högberg, U., Nyberg, S.,... Skoog, A.

(2013). Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-

centre cohort study. *BMC Women's Health*. Vol. 13:52, pp: 1-9. Recuperado de:

<https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6874-13-52>

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar libremente en una encuesta sociodemográfica y el instrumento de medición de actitudes frente al aborto, llevado a cabo por: llevado a cabo por: Paula Cruz identificada con cedula de ciudadanía N°1000774613 de Bogotá, Malory Beltrán identificada con cedula de ciudadanía N°1026304385 de Bogotá y Luisa Villalobos identificada con cedula de ciudadanía N°1073385697 de Chiquinquirá, (estudiantes de último semestre de psicología) de la Fundación Universitaria del Área Andina, dicho proyecto está bajo la asesoría de la docente Patricia Gutiérrez.

Cabe resaltar que todos los datos que se recojan serán estrictamente anónimos y de carácter privado, solo se usaran para fines académicos, si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución de este, igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio.

Yo _____ identificado con el documento de identidad número: _____ de _____, manifiesto mi participación libre tanto en la encuesta sociodemográfica como en el instrumento de medición de actitudes frente al aborto, así mismo acepto que he sido informado acerca de la finalidad del proyecto y todo lo que conlleva mi participación en este.

Firma _____

Anexo B. Test de Actitud frente al Aborto

INSTRUMENTO PARA EVALUAR ACTITUDES FRENTE AL ABORTO

Consigna: el presente formato de evaluación pretende conocer su actitud frente al aborto. Por lo tanto, encontrara una lista de afirmaciones, se solicita que evalúe marcando con una **X**, en una escala de 1 a 5 (siendo 5 muy de acuerdo y 1 muy en desacuerdo) según lo considere

Reactivo	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Indiferent e	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.Los hombres aconsejan a sus parejas abortar por temor a los prejuicios.	1	2	3	4	5
2.Las mujeres abortan porque no se sienten preparadas para asumir la maternidad.	1	2	3	4	5
3. Las mujeres abortan debido a la falta de apoyo familiar.	1	2	3	4	5
4. Uno de los motivos, por el cual una mujer decide abortar, es para evitar suspender sus estudios.	1	2	3	4	5

5. La falta de recursos económicos conlleva a que las mujeres decidan abortar.	1	2	3	4	5
6. Las mujeres abortan por temor a perder su empleo.	1	2	3	4	5
7. La falta de vivienda propia incentiva a las mujeres a abortar.	1	2	3	4	5
8. Las parejas deciden abortar porque se encuentran con deudas.	1	2	3	4	5
9. Las mujeres abortan porque en su hogar las condiciones son precarias.	1	2	3	4	5
10. El aborto debe ser penalizado sin importar la situación de la madre.	1	2	3	4	5
11. Las mujeres embarazadas, producto de un abuso sexual, abortan porque	1	2	3	4	5

este embarazo no fue deseado.					
12. Si se detecta que el bebe viene con malformaciones, la madre aborta para evitar el sufrimiento del bebe.	1	2	3	4	5
13. Las mujeres abortan por falta de educación sexual.	1	2	3	4	5
14. Un embarazo no deseado, es uno de los motivos por el cual una mujer aborta	1	2	3	4	5
15. Las mujeres abortan debido a que en las instituciones educativas la educación sexual es escasa.	1	2	3	4	5
16. Los hombres piden a su pareja abortar porque piensan que solo la mujer debe cuidarse	1	2	3	4	5

<p>17. Después de la práctica de un aborto, la mujer presenta sentimientos de culpa.</p>	1	2	3	4	5
<p>18. Cuando una mujer se realiza un aborto, evita al máximo tener otro embarazo.</p>	1	2	3	4	5
<p>19. Luego de realizar un aborto, las jóvenes pueden llegar a suicidarse por el sentimiento de odio a sí mismas.</p>	1	2	3	4	5
<p>20. Las mujeres que abortan lo hacen porque nunca en su vida han planeado ser madres.</p>	1	2	3	4	5
<p>21. Las mujeres abortan porque el padre no es apto para serlo.</p>	1	2	3	4	5
<p>22. Las adolescentes deciden abortar para</p>	1	2	3	4	5

evitar la decepción de sus padres.					
23. Las mujeres abortan porque esto les favorece tener un mejor futuro.	1	2	3	4	5
24. Las mujeres abortan por temor a limitar sus oportunidades de trabajo.	1	2	3	4	5
25. El hombre debe influir en la decisión de la mujer a la hora de practicarse un aborto.	1	2	3	4	5
26. Las mujeres que abortan presentan sentimientos de odio hacia su pareja por la falta de apoyo de ellos.	1	2	3	4	5
27. Al haber practicado un aborto las mujeres se sienten más tranquilas emocionalmente.	1	2	3	4	5

Anexo C. Encuesta sociodemográfica

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

<p>1. ¿Cuál es su género?</p> <p>a. Femenino</p> <p>b. Masculino</p>	<p>2. ¿Cuál es su rango de edad?</p> <p>a. 18 años a 20 años</p> <p>b. 21 años a 25 años</p> <p>c. 26 años a 30 años</p>
<p>3. Su promedio de ingresos económicos mensual, es:</p> <p>a. 50.000 a 100.000</p> <p>b. 200.000 a 400.000</p> <p>c. 500.000 a 800.000</p> <p>d. más de 800.000</p>	<p>4. ¿Cuál es su nivel educativo?</p> <p>a. Primaria</p> <p>b. Bachillerato</p> <p>c. Técnico</p> <p>d. Tecnólogo</p> <p>e. Profesional</p>
<p>5. ¿Cuál es su estado civil?</p> <p>a. Soltero</p> <p>b. Con pareja</p> <p>c. Unión libre</p> <p>d. Casado</p>	<p>6. Número de hijos:</p> <p>a. Ninguno</p> <p>b. 1 a 3 hijos</p> <p>c. 4 a 6 hijos</p> <p>d. más de 6 hijos</p>
<p>7. ¿Con quién convive en su vivienda?</p> <p>a. Solo</p> <p>b. Con pareja</p> <p>c. Con familia</p> <p>d. Otros</p>	<p>8. ¿Cuál es su creencia religiosa?</p> <p>a. Católico</p> <p>b. Cristiano</p> <p>c. Evangélico</p> <p>d. Otro</p>
<p>6. ¿En qué tipo de vivienda vive?</p> <p>a. Casa</p>	<p>10. Su vivienda es:</p> <p>a. Propia</p>

b. Apartamento	b. Arrendada
c. Aparta estudio	c. Familiar
d. Habitación	d. Compartida con otra(s) familia(s)