

CARACTERÍSTICAS, CAUSALES Y COMPLICACIONES DE LAS MUJERES QUE SE REALIZARON UNA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO A PARTIR DE LA SENTENCIA DE DESPENALIZACIÓN.

Characteristics, causes and complications of women who underwent a Voluntary Interruption of Pregnancy at the Departmental University Hospital of Nariño from the Decriminalization Sentence.

Autores:

Córdoba Diana Camila¹
Delgado Delgado Viviana Alexandra²
Ramírez Benavides Dana Gabriela³
Torres Fuli María José⁴
Dra. Ana Isabel Vallejo⁵
Dra. Adriana Bravo⁶

RESUMEN

El presente estudio tipo descriptivo, basado en un paradigma positivista con enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo transversal, parte de la importancia que tiene el brindar garantías para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; a partir de la legalización del aborto en analizamos las características, causales y complicaciones que tienen las mujeres, niñas y personas gestantes a la hora de realizarse una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a partir

de la Sentencia de Despenalización. La muestra inicial del estudio fue de 337 mujeres, de las cuales se redujo a 254 mujeres, a través de un muestreo no probabilístico; a ellas se les aplicó la revisión de historia clínica como método de recolección de datos.

Entre los principales resultados se encontraron, que las mujeres entre 14 a los 26 años, son quienes más recurren a este procedimiento, las causales por la cual las mujeres accedieron a una IVE fueron: “afección física o emocional” y, “decisión propia”.

En cuanto a complicaciones, mostro que es un procedimiento seguro., otro de los datos importantes fue las semanas de gestación, en el que se observa que la mayoría de IVE'S se realizaron en el primer trimestre.

Finalmente, cabe resaltar que, aunque el estudio muestra resultados significativos que permiten un análisis del impacto que ha tenido la legalización del aborto en Colombia a través de la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, sin embargo, hace falta una mayor investigación sobre el tema en Colombia y en el mundo, esto debido a lo reciente que es el tema de la legalización del IVE en diversos países en Latinoamérica y el mundo; este estudio, por tanto, se presenta como una puerta de ingreso para nuevas investigaciones a nivel local, departamental, nacional e

¹ Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto

² Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto

³ Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto

⁴ Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto

⁵ Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto

⁶ Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto

internacional, del impacto que tiene esta legalización en la práctica de IVE seguras en centros asistenciales y hospitalarios.

Palabras clave: Interrupción Voluntaria del Embarazo, causales, complicaciones, semanas de gestación, despenalización, pacientes embarazadas.

INTRODUCCIÓN

Los Organismos de Derechos Humanos han entregado algunas orientaciones sobre la despenalización del aborto, aludiendo que ya, de por sí, el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es un asunto de derechos humanos y respeto por los derechos sexuales de la mujer; por lo que se considera fundamental asegurar el acceso a estos servicios de manera gratuita en entidades de salud públicas, las cuales puedan garantizar una atención oportuna, segura, con calidad y sin barreras en la atención y, sobre todo, sin estigmatización ni discriminación.

Siendo este el motivo por el cual se consideró necesario realizar esta investigación, con el fin de aportar información que permita comprender mejor su realidad frente a esta experiencia y contribuir a mejorar la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres a nivel local, regional, nacional e internacional. Por tanto, el objetivo de este estudio es establecer una caracterización sociodemográfica, causal y de complicaciones de las mujeres que se realizaron una IVE a partir de la Sentencia de Despenalización.

1. MÉTODOLÓGIA

Definición del estudio

La investigación se basó en un paradigma positivista con enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo transversal, y con respecto al tiempo retrospectivo.

Área de estudio

Se desarrolló en el área de ginecología del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Población de estudio

Según la base de datos entregada por el HUDN, la población objeto de estudio fueron las mujeres en edad fértil que se han realizado una Interrupción Voluntaria del Embarazo a partir de la Sentencia de Despenalización.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Registros de mujeres en edad fértil que se han realizado una interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.
- Historias clínicas de mujeres embarazadas diagnosticadas con embarazo de alto riesgo, que terminaron en una IVE.
- Historias clínicas de mujeres embarazadas a quienes se les confirmó malformaciones en el feto incompatibles con la vida.
- Registro de embarazos no deseados a causa de violaciones.
- Registro de historias clínicas de mujeres gestantes con predisposición a padecer una afección de la salud

física y mental que accedieron a una IVE.

- Registro de pacientes que han firmado una autorización para una Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Criterios de exclusión

- Mujeres registradas que ingresaron con diagnóstico de abortos espontáneos y/o embarazos ectópicos.
- Mujeres que ingresaron con IVE incompletas realizadas en otras instituciones.
- Historias clínicas que al momento del ingreso solicitan una IVE y por encontrarse en semanas superiores a la 20, la institución no realiza el procedimiento y son remitidas a otras instituciones.
- Errores en la identificación de las gestantes encontrados en la base de datos entregada por el hospital.
- Pacientes diagnosticadas con IVE que al realizar la historia clínica se retractaron.

Fuentes de recolección primaria o secundaria

Se realizó mediante fuente secundaria, mediante la revisión y el análisis de historias clínicas, es secundaria ya que los datos fueron previamente recogidos por personal de la salud calificado, por lo que las historias clínicas son para nuestro caso de investigación una herramienta fundamental y con alto grado de confiabilidad con las cuales podremos realizar la caracterización de nuestra población a estudiar además de las posibles complicaciones que se

podieran presentar en las mujeres que se han realizado una IVE.

Controles de errores y sesgos

ERRORES

- No tener o crear una base de datos falsa o errónea en donde se asocien criterios que no ayuden con la información.
- No conocer, ni tener clara la fuente primaria de información.

SESGOS

Sesgo de información

En esta investigación este sesgo se controló de la siguiente manera:

- Se contó con una base de datos la cual fue codificada según los datos de cada variable a través de la selección de listas desplegables.
- Se revisó la coherencia entre las variables de cada objetivo y los hallazgos de la historia clínica a través de una prueba piloto y un ajuste de operadores.
Al finalizar la revisión de todas las historias clínicas se realizó una depuración de la base de datos con el fin de verificar datos mal escritos, coherencia de los datos, completitud de las variables.
- Se hace fundamental el haber conocido las historias clínicas, saber de donde surgen y nos tomamos el tiempo para revisar y así obtuvimos los resultados más verídicos y confiables.
- Codificamos todos los datos de las variables a seguir para poder cumplir con los objetivos de la investigación.
- Se revisaron aleatoriamente 5 historias clínicas de cada compañera para evitar cambiar por completo el resultado final.

Sesgo de selección

Se controló de la siguiente manera:

- Se establecieron de manera clara los criterios de selección de los participantes en el estudio.
- Con la base de pacientes entregada por el hospital se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.
- Se realizó un segundo filtro a través de la revisión de las historias clínicas

Sesgo del observador

Al no poderse controlar en la fase de análisis de datos, se controla en la fase de planificación y en la fase de recogida de datos por medio de medidas tales como:

- Se elaboró un protocolo preciso para la recogida de datos (donde se detallan los procesos, pacientes e instrumentos relacionados con la obtención de datos) y entrenamiento adecuado de los investigadores encargados de la recogida de datos.
- Se utilizaron definiciones operativas inequívocas de los eventos a estudiar (con categorías excluyentes y exhaustivas para las variables cualitativas o categóricas y precisando las escalas y/o unidades de medida para las cuantitativas).
- Se establecieron codificaciones en la recogida de datos para mejorar su posterior procesamiento.
- Se emplearon normas estandarizadas de medida para todos los sujetos, así como instrumentos estructurados, calibrados y validados.
- Mantenimiento de controles a lo largo de todo el proceso (como evaluaciones intermedias de la información recogida, reuniones con

las personas encargadas de la recogida de datos, etc.).

- Se aplicaron medidas que eviten la influencia de la persona que recoge los datos sobre la persona estudiada (efecto del investigador y/o Hawthorne).
- Se realizó una prueba piloto para valorar la idoneidad y viabilidad de los métodos e instrumentos.

DISEÑO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA

Universo

Mujeres se han realizado una Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Población

Pacientes en edad fértil que se hayan realizado una Interrupción Voluntaria del Embarazo en el HUDN.

Muestra

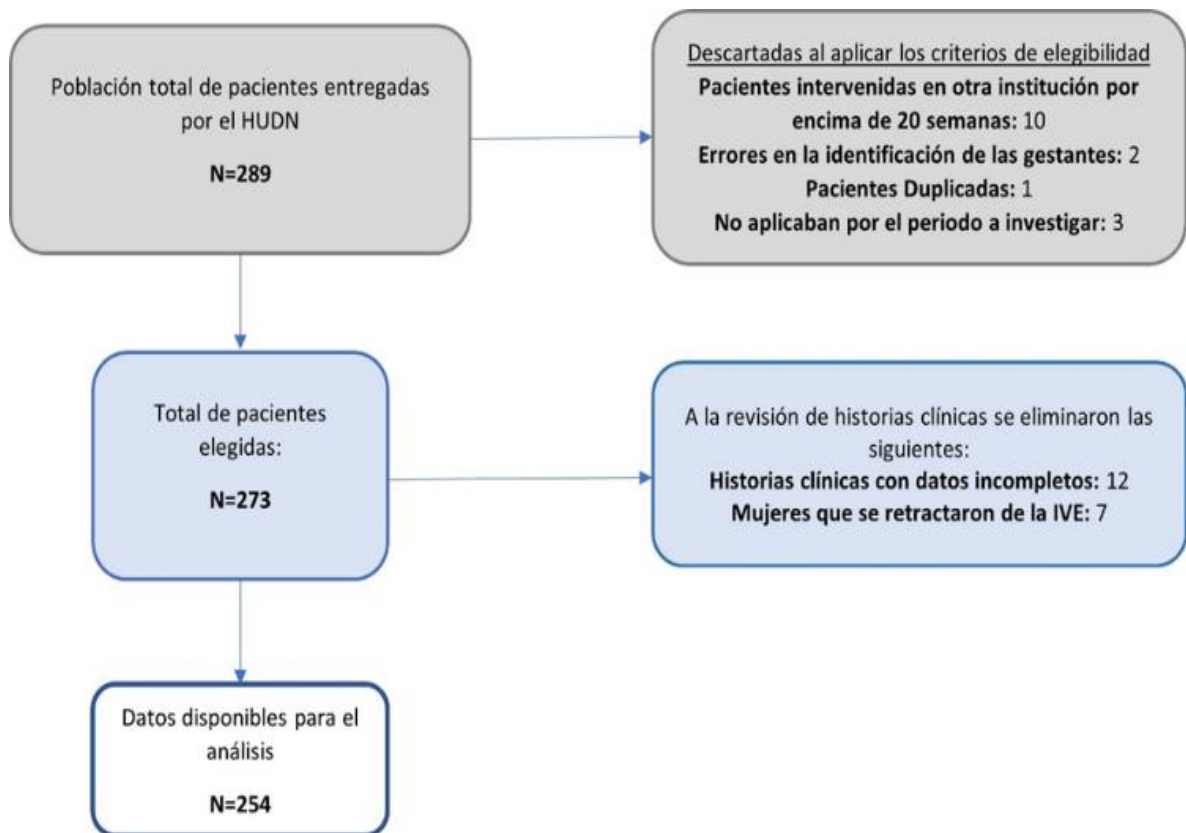
Pacientes en edad fértil que se hayan realizado una Interrupción Voluntaria del Embarazo en el HUDN a partir de la Sentencia de Despenalización y que cumplan con los criterios de selección previstos en el presente proyecto. Teniendo en cuenta lo anterior los investigadores tomarán el 100% de la población, por tanto, no se calculará tamaño de muestra.

RESULTADOS

En el periodo estudiado para el análisis, un total de 254 mujeres se sometieron a un procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). El año 2023 concentró la mayor cantidad de casos. En cuanto al grupo etario, se observó una edad promedio de 26,15 años, con un rango que

osciló entre los 13 y los 49 años. La desviación estándar de 7,08 años indica una variabilidad considerable en la distribución de las edades.

Figura 1. Flujograma de selección de las pacientes sometidas a la IVE en el HUDN a partir de la Sentencia de Despenalización



Fuente: Base de datos IVE elaborado por los investigadores.

Si bien el grupo etario con mayor frecuencia de casos individuales fue el de 26 años, al analizar los datos por rangos de edad, se observa que la categoría "Juventud" (14-26 años) concentró la mayor proporción de casos (46,06%). Le siguió la categoría "Adultez" (27-59 años) con un 43,70%, y, por último, la categoría "Adolescencia" (12-18 años) con un

10,23% del total de historias clínicas revisadas.

Objetivo 1. Caracterizar sociodemográficamente a las pacientes que se han realizado una Interrupción Voluntaria de Embarazo. En lo concerniente al régimen de salud, el régimen subsidiado predominó con un 67,7% del total de casos (N=172). Sin embargo, en

términos de EPS, Emssanar concentró la mayor proporción de pacientes (44,9%), seguida de Nueva EPS (19,7%) y Sanitas (7,5%).

Respecto al Sisbén, la categoría A (pobreza extrema) fue la más representativa con un 38,2%, seguida de las categorías B (pobreza moderada), D (No pobre, Ni vulnerable) y C (Vulnerable) con 29,5%, 24,0% y 8,3% respectivamente.

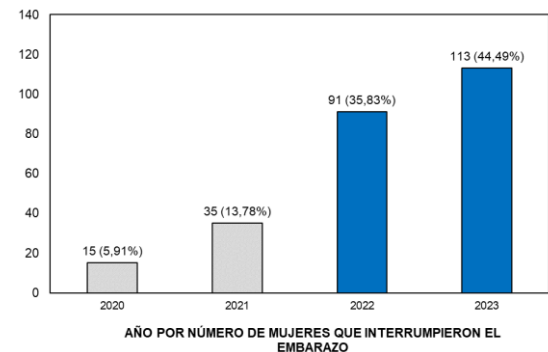
En cuanto a la etnia, la mayoría de las pacientes (88,2%) no se auto identificaron con ninguna etnia. No obstante, se evidenció una significativa proporción de población afrocolombiana (29,5%) y de población indígena (8,3%). Finalmente, en cuanto al departamento de origen, Nariño concentró la mayor parte de los casos (90,9%), seguido de Putumayo (5,9%) y Cauca (0,8%).

En cuanto a los hábitos de consumo, los resultados revelaron que el 99% de la población estudiada reportó no consumir sustancias psicoactivas, alcohol ni tabaco. Un porcentaje mínimo declaró el consumo de algún tipo de sustancia, lo cual sugiere un bajo nivel de prevalencia de estos hábitos en la muestra analizada.

La presencia de comorbilidades en las pacientes que se sometieron a IVE, conllevaron a hospitalizaciones, con un promedio de 1,2 días habituales, alcanzando un máximo de 18 días, sin embargo, la mayor proporción de casos (37,79%), el procedimiento fue ambulatorio.

Objetivo 2. Identificar las causales y complicaciones de la IVE según las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 del 2022.

Gráfica 1. Distribución de frecuencias de los casos de IVE según los años 2021-2023



Antes de la Sentencia C 055 – 2022 (años 2020 y 2021) = n: **50 (19,69%)**

Después de la Sentencia C 055 – 2022 (años 2022 y 2023) = n: **204 (80,31%)**

N: 254

Fuente: Base de datos IVE elaborado por los investigadores.

Se denota una tendencia al aumento de las IVE en los años 2022 y 2023 año en el cual en Colombia la interrupción voluntaria del embarazo es totalmente despenalizada bajo la Sentencia C-055 de la Corte Constitucional, y se establecen lineamientos para el acceso a la IVE sin barreras, en comparación con el año 2021 donde la normatividad vigente era la Sentencia C-355, donde la IVE era limitada hasta la semana 24 y bajo las 3 causales: Cuando la vida o la salud de la mujer esté en riesgo, cuando haya malformaciones en el feto que hagan inviable su vida, en casos de violación, incesto, inseminación artificial o de

transferencia de óvulo fecundado o no consentidas.

Del total de casos (N-254), la mayor proporción de IVE fue realizada bajo la causal "Afección física o emocional" con un porcentaje de 61,4%, seguida de la causal "Decisión propia" con 16,1%, "Riesgo de vida o salud de la madre" con 11,0%, "Malformación del feto e incompatible con la vida" con 8,3%, y "Violación, incesto, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado o no consentida" con un 3,1%. Teniendo en cuenta el método utilizado al realizar la IVE previa, predomina el método de Aspiración manual endouterina con un 73,6% y en menor proporción el método de Dilatación y Curetaje con un 26,4%. Si bien, de las (254;100%) de mujeres que accedieron a IVE, el 95,7% no presentaron complicaciones, (11; 4,3%) presentaron complicaciones como hemorragias, endometritis, infecciones, presencia de restos placentarios, deciduales o fetales; siendo la hemorragia y los restos los casos que más se presentaron con un 3% del total de complicaciones.

El estudio reveló que el 63,3% de las IVE realizadas en el HUDN se practicaron en el primer trimestre del embarazo entre la semana (1-12) y el 36,6% en el segundo trimestre del embarazo entre la semana (13 - 26) y ninguna interrupción realizada en el tercer trimestre.

El análisis de las variables relacionadas con procedimientos de IVE indica que la combinación más comúnmente utilizada fue de

Misoprostol 200 mcg VO + 2 tab 200 mcg VV, representando el 72% de los casos. Por otra parte, otras combinaciones menos frecuentes incluyeron dosis más altas de Misoprostol, como 400 mg VO + 400 mg VV (22,4%).

El análisis de las variables relacionadas con la planificación familiar reveló que un alto porcentaje de las mujeres (81%) no había planificado su embarazo. Además, el 67% de la muestra manifestó desconocer los métodos anticonceptivos disponibles. Entre aquellas mujeres que utilizaban algún método, el implante subdérmico fue el más frecuente, seguido de los anticonceptivos orales y las inyecciones intramusculares.

Los resultados del estudio revelaron una alta concentración de casos en los que las mujeres no accedieron a controles prenatales. Además, se observó una ausencia significativa de antecedentes obstétricos en el 93% de la población estudiada. En los casos en los que se registraron antecedentes obstétricos, se identificaron eventos relevantes como IVE'S fallidas y legrados incompletos.

Si bien se identificó un grupo de mujeres multíparas, el análisis de los datos reveló que la mayoría de la población estudiada correspondía a primigestas, es decir, mujeres que estaban experimentando su primer embarazo.

Objetivo 4. Establecer la relación entre las causales de IVE y las características ginecobstétricas y

complicaciones presentadas en las mujeres que se realizaron una IVE.

Al establecer la relación entre las características ginecobstétricas y sociodemográficas, con respecto a la causal “Decisión propia”, se observa que no tener conocimiento en planificación, un nivel educativo bajo y ser soltera, existe una relación estadísticamente significativa con tomar la decisión de practicar una interrupción voluntaria del embarazo.

Al establecer la relación entre las características ginecobstétricas y sociodemográficas, con respecto a la causal “Afectación física o emocional”, se observa que no tener conocimiento en planificación y uso de anticoncepción, un nivel educativo bajo y ser soltera, presenta una relación estadísticamente significativa con tomar la decisión de practicar en una IVE.

Al establecer la relación entre las características ginecobstétricas y sociodemográficas, con respecto a la causal “Malformación incompatible con la vida”, se observa que un nivel educativo bajo, no usar anticoncepción y ser soltera, presenta una relación estadísticamente significativa con tomar la decisión de practicarse una IVE.

Al establecer la relación entre las características ginecobstétricas y sociodemográficas, con respecto a la causal “Riesgo de la vida o salud de la madre”, se observa únicamente relación estadísticamente significativa con el hecho de haberse realizado una

IVE previa en torno a la decisión de una IVE.

Al establecer la relación entre las características ginecobstétricas y sociodemográficas, con respecto a la causal “Violación o incesto”, no se encontró variables que modelen una relación estadísticamente significativa con tomar la decisión de practicar una interrupción voluntaria del embarazo. Este hallazgo probablemente esté asociado al bajo tamaño de población en la IVE por esta causal (N=8).

DISCUSIÓN

El estudio realizado por Gómez y Yépez destaca que la mediana de edad de las mujeres que accedieron a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es de 23 años, coincidiendo con un rango de edad de 14 a 26 años en un 46,06% en la investigación actual. En cuanto al estado civil, se observa que el 90,6% de las mujeres eran solteras al momento de acceder a la IVE, lo que se alinea con otros estudios que reportan cifras similares. Respecto a la escolaridad, un 48,8% de las participantes solo había completado la educación básica primaria, contrastando con estudios que indican un mayor porcentaje de mujeres con educación secundaria o superior.

Con relación al régimen de salud, el 67,7% de las mujeres pertenecían al régimen subsidiado, aunque otros estudios reportan cifras más altas. En términos de estrato socioeconómico, el 38% de las mujeres se encontraban en situación de pobreza extrema, lo que sugiere una relación significativa

entre la pobreza y la decisión de realizarse una IVE. En cuanto a la etnia, la mayoría de las participantes no se identificaron con ninguna etnia específica, aunque un 29,5% pertenecía a comunidades afro.

El consumo de sustancias psicoactivas fue mínimo, con un 99% de las mujeres sin hábitos tóxicos al momento de la IVE. Las principales causas para acceder a la IVE fueron la afectación física o emocional, la decisión propia y riesgos para la salud, con una notable discrepancia en comparación con otros estudios que reportan diferentes prioridades en las causas. Las complicaciones post-IVE fueron bajas, con un 95,7% de las pacientes sin complicaciones, lo que coincide con otros estudios que también reportan tasas bajas de complicaciones.

La investigación también revela que un alto porcentaje de mujeres (82,3%) no utilizaba métodos anticonceptivos antes de la IVE, lo que indica una deficiencia en la planificación familiar. Además, el 67% de las mujeres desconocía los métodos anticonceptivos disponibles, lo que se relaciona con las causas de la IVE. La falta de controles prenatales fue alarmante, con un 93,7% de las mujeres no asistiendo a tales controles, lo que sugiere una brecha en el acceso a servicios de salud materna.

Finalmente, la mayoría de las IVE se realizaron en el primer trimestre, lo que refleja una tendencia hacia la realización de procedimientos en etapas tempranas del embarazo,

facilitada por la despenalización del aborto en Colombia. Esto indica un acceso mejorado a servicios seguros y oportunos tras la despenalización, especialmente para mujeres de menores recursos o con menor nivel educativo.

CONCLUSIONES

Una edad promedio de 20-26 años, junto con una alta representación de mujeres en pobreza extrema (38,2%), sugiere que las decisiones sobre la IVE están fuertemente influenciadas por factores socioeconómicos, lo que resalta la necesidad de políticas públicas que aborden estas desigualdades.

El notable incremento en la cantidad de IVE realizadas en 2022 y 2023, tras la despenalización hasta la semana 24, evidencia que los diferentes cambios en la legislación pueden tener un impacto directo en el acceso y la práctica de la IVE. Esto demuestra la necesidad de prestar atención continua a los efectos de políticas públicas en la salud reproductiva y de la mujer.

Por otra parte, el hecho de que el 81% de las mujeres no había planificado su embarazo y el 67% desconociera los métodos anticonceptivos disponibles, sugiere, una falta de educación y acceso a la planificación familiar dentro del país. Esto resalta la necesidad de implementar programas educativos que fomenten el conocimiento sobre métodos anticonceptivos e incentiven a la planificación familiar.

El impacto de la despenalización es claro, pues más mujeres pueden acceder a una IVE segura en etapas más tempranas del embarazo, reduciendo el número de procedimientos tardíos y mejorando los resultados en salud materna. No obstante, los estudios previos sugieren que aún es necesario mejorar la educación sexual y el acceso equitativo a servicios de salud reproductiva para garantizar que todas las mujeres, independientemente de su edad, estado civil o nivel socioeconómico, puedan acceder a una IVE en condiciones seguras y oportunas.

Por último, la relación significativa entre la decisión de practicarse una IVE y factores como el bajo nivel educativo, la falta de conocimiento sobre planificación familiar y ser soltera, indica que es indispensable mejorar la educación y el acceso a recursos para fortalecer a las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Naciones Unidas, Latina, A., & Caribe, E. (2023). ABORTO. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO Abortion WEB SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO%20Abortion%20WEB%20SP.pdf)
2. Cifuentes P, Salinas M. Interrupción Voluntaria del Embarazo: definición, proyectos de ley y legislación extranjera [Internet]. Chile; 2015 feb. Disponible en: <http://www.gutmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf>,
3. Ministerio de salud y protección social - Interrupción voluntaria del

embarazo (IVE) [Internet]. Derechos en salud sexual y reproductiva. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/Derechos-en-salud-sexual-y-reproductiva.aspx>

4. Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Prevención del Aborto Inseguro en Colombia [Internet]. 2014 [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/S-M-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

5. Ruiz M, Miller ST, María LM, Villarroel C. HACIA LA ARMONIZACIÓN DE LAS ESTIMACIONES DE MORTALIDAD MATERNA EN AMÉRICA LATINA. noviembre de 2015 [citado 17 de abril de 2023];1-119. Disponible en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/39297/S1500944.es.pdf>.

6. Suarez A. Colombia: avances y barreras a un año de despenalizar aborto [Internet]. 2023 [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2023-02-21/colombia-avances-y-barreras-a-un-ano-de-despenalizar-aborto>.

7. Noticias departamentales G. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas [Internet]. El acceso al aborto seguro es fundamental para la salud de las mujeres y las niñas. 2022 [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09->

03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls

8. Saldarriaga-Genes G, Ruidiaz-Gómez KS, Cortés-Marchán MM, Guerrero-Martínez D, Salas-Díaz EI, Hernández-Bello LS, et al. Conocimientos y actitudes sobre la interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de una Universidad de Cartagena (Colombia). Univ Salud [Internet]. 30 de agosto de 2022 [citado 28 de mayo de 2023];24(3):248-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000300248&lng=en&nrm=iso&tlng=es

9. Ituarte ML, Alejandra López-Gómez. Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. Vol. 37, Cadernos de Saude Pública. Fundación Oswaldo Cruz; 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zJR7vrGdyCRCq4jJhSKS96M/?lang=es>

10. Garcés de los Fayos, M. L. (2023, septiembre 25). ¿Qué está pasando con el derecho al aborto en el mundo? AMINISTIA INTERNACIONAL. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/que-esta-pasando-con-el-derecho-al-aborto-en-el-mundo-1/>

11. Grupo de Investigación de Derecho y Género. (2023, febrero 16). Pese a despenalización del aborto en Colombia, barreras de acceso persisten. Universidad de los Andes, Facultad de Derecho. <https://derecho.uniandes.edu.co/pese-a-despenalizacion-del-aborto-en-colombia-barreras-de-acceso-persisten/>

12. Niño, M. I., & León, J. (2023). Todo sobre el primer año de aborto despenalizado «Primer año del fallo histórico». Mesa por la vida y salud de las mujeres. <https://despenalizaciondelaborto.org.co/hablemos-de-los-derechos-sexuales-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes-2/>

13. Niño MI, Triviño C. Balance de los 100 días ¿Cómo va la implementación de la Sentencia C-055 de 2022? [Internet]. Bogotá; 2022 may. Disponible en: <https://orientame.org.co/>

14. Federico Kukso. Breve historia del aborto [Internet]. 2018 [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.lacapital.com.ar/mas/breve-historia-del-aborto-n1574518.html>

15. Amnistía Internacional - España [Internet]. 2022. La situación del aborto en el mundo. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/el-aborto-en-el-mundo/>

16. Fabricio. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Guía de Práctica Clínica. Dirección Nacional de Normatización. 1ra Edición [Internet]. 2013; Disponible en: www.msp.gob.ec

17. UISALUD. GUÍA PARA EL MANEJO DE PACIENTES QUE SOLICITAN INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. 2019 may. Disponible en: <https://uis.edu.co/wp-content/uploads/2022/03/boletin10.pdf>

18. Ministerio de Salud y Protección Social. ESE Hospital Universitario Departamental de Nariño, primera en ser acreditada en el suroccidente del país [Internet].

- Boletín de Prensa, 2010 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ESEHospitalUniversitarioDepartamentaldeNari%C3%B1o,primeraenseracreditadaenelsuroccidentedelpa%C3%ADs.aspx>
19. MP Araujo Rentería J, Vargas Hernández CI. C-355-06 Corte Constitucional de Colombia [Internet]. [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
20. Antonio MS, Lizarazo Ocampo J, Ríos AR. SENTENCIA C-055-22. Bogotá; 2022 feb. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2022_sentenciac05522_col.pdf
21. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU096-18 [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>
22. Periódico El Tiempo. Aborto: qué ha pasado tras 100 días de ampliación de despenalización [Internet]. Bogotá; 2022 jun [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/aborto-que-ha-pasado-tras-100-dias-de-ampliacion-de-despenalizacion-676831>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCIÓN NÚMERO 051 DE 2023. Bogotá; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf>
24. Ruíz F, Escobar GM, Milena Cuellar Segura C, Teresa Buitrago Grupo ME, María Henríquez Grupo GM, Stella Ríos Grupo LM, et al. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022-2031. Bogotá; 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
25. Escobar, A., Rosero Vera, Menza, L., Ceballos, V., Benavides, A., Bastidas, H., Osejo, E., Preciado, G., Cerón, T., Sandoval, Y., Arteaga, B., Erazo Casabón, A., Ocaña, E., Velasco, J., & Martínez Gaviria, F. (s. f.). Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027. Recuperado 1 de abril de 2024, de https://narino.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/Plan_desarrollo_Narino_2024_2027.pdf
26. Ministerio de Salud. RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993. Bogotá. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
27. Gómez-Dávila JG, Yepes-Delgado CE. Significado de afrontar una interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres que se realizaron el procedimiento en instituciones de salud de dos ciudades colombianas. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 19 de septiembre de 2023 [citado 10 de octubre de 2024];74(3). Disponible en: <https://revista.fecolsoq.org/index.php/rkog/article/view/4016/3902>
28. Cárdenas-Arias EF, Escudero-Cardona DE, Noreña-Mosquera EA. Seguridad de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en dos Instituciones Prestadoras de Salud en Medellín, Colombia, en 2019. Cohorte histórica. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2024];73(1):39-47. Disponible en:

[https://revista.fecolsog.org/index.php/r
cog/article/view/3760/3765](https://revista.fecolsog.org/index.php/r
cog/article/view/3760/3765)

29. González-Pérez LA, Barrios Arroyave FA. Interrupciones voluntarias del embarazo recurrentes. Estudio de prevalencia y exploración de factores asociados. Antioquia, Colombia, 2015 - 2021. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 10 de octubre de 2024];74(4):276-86. Disponible en: [https://revista.fecolsog.org/index.php/r
cog/article/view/4018/3920](https://revista.fecolsog.org/index.php/r
cog/article/view/4018/3920)

30. Sierra Martínez. ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICO Y DE NIVELES DE ANSIEDAD DE LAS MUJERES QUE OPTAN A INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASTILLA Y LEÓN [Internet]. Valladolid; [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://uvadoc.uva.es/handle/10324/1
2842](https://uvadoc.uva.es/handle/10324/1
2842)

31. Salas Castillo L, Alomá I, Sánchez Redonet E, Bangdiwala SI. Interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital Ginecobstétrico "América Arias", La Habana, Cuba [Internet]. Ontario, Canadá; 2021. Disponible en: [https://orcid.org/0000-
0002-3111-0689](https://orcid.org/0000-
0002-3111-0689)

32. García Rivas, Delmis. CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO MADRE TERESA DE CALCUTA, CASTILLA - PIURA, 2024 [Internet]. Chimbote, Perú; 2024 jun [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitst
ream/handle/20.500.13032/37268/AD
OLESCENTES CONOCIMIENTO M
ETODOS ANTICONCEPTIVOS US](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitst
ream/handle/20.500.13032/37268/AD
OLESCENTES CONOCIMIENTO M
ETODOS ANTICONCEPTIVOS US)

[O_GARCIA_RIVAS_DELMIS.pdf?seq
uence=1&isAllowed=y](O_GARCIA_RIVAS_DELMIS.pdf?seq
uence=1&isAllowed=y)

33. Bórmida Y, Marchetti M. Dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos que reconocen las personas usuarias en el sistema de salud del partido de Olavarría (Argentina). 2021-2022 [Internet]. Olavarría, Argentina; 2024 mar [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/
bitstream/10469/21426/2/TFLACSO-
2024YDBC.pdf](https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/
bitstream/10469/21426/2/TFLACSO-
2024YDBC.pdf)

34. Martínez Ocampo AD. Comprensión sobre la Planificación Familiar y los Métodos Anticonceptivos de los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena en Colombia. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 19 de julio de 2024 [citado 10 de octubre de 2024];8(3):9391-410. Disponible en:

[https://ciencialatina.org/index.php/cie
nciala/article/view/12082/17569](https://ciencialatina.org/index.php/cie
nciala/article/view/12082/17569)

35. Barrera M, Pino E. "Estereotipos de género y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes" [Internet]. Ambato, Ecuador; 2024 jun [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstrea
m/123456789/42473/1/BJCS-TS-
498.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstrea
m/123456789/42473/1/BJCS-TS-
498.pdf)

36. Font-Ribera L, Pérez G, Espelt A, Salvador J, Borrell C. Determinantes del retraso de la interrupción voluntaria del embarazo. Gac Sanit [Internet]. 5 de marzo de 2009 [citado 10 de octubre de 2024];23(5):415-9. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/c
ontent/raw/?resource_ssm_path=/me
dia/assets/gv23n5/original8.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/c
ontent/raw/?resource_ssm_path=/me
dia/assets/gv23n5/original8.pdf)