



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS  
PREDICTORES DE ACTITUDES HACIA EL  
ABORTO INDUCIDO**

DOI: 10.5281/zenodo.18155621

**Sofía Elena Naveda Meléndez**

<https://orcid.org/0009-0007-3609-6402>

Estudiante VII semestre de Ciencias políticas.  
Universidad Fermín Toro.  
Venezuela.  
E-mail: [sofianavedamelendez@gmail.com](mailto:sofianavedamelendez@gmail.com)

**Andrea Fabiola Naveda Meléndez**

<https://orcid.org/0009-0002-7224-3215>

Licenciada en Psicología.  
Universidad Yacambú.  
Venezuela.  
E-mail: [andrifabi1997@gmail.com](mailto:andrifabi1997@gmail.com)

**Omar Eugenio Naveda Romero**

<https://orcid.org/0000-0002-1900-850X>

Pediatra, especialista en medicina crítica pediátrica y neonatal.  
Clínica Santa Cruz.  
Venezuela.  
E-mail: [omarnavedam@gmail.com](mailto:omarnavedam@gmail.com)

**RESUMEN**

Cada año se provocan cerca de 73 millones de abortos en todo el mundo y el 61% de los embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente. El objetivo de este estudio fue determinar factores sociodemográficos predictores de actitudes hacia el aborto inducido en una muestra de una población adulta. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal cuantitativo en Barquisimeto, estado Lara, Venezuela, entre junio del 2024 y agosto del 2025, donde se realizó una encuesta a 244 personas mayores de 18 años de edad que incluyó una escala de actitudes hacia el aborto inducido (EAHAI) y un conjunto de factores sociodemográficos. Se realizaron estadísticas descriptivas e inferenciales que incluyeron: Alfa de Cronbach, medida de Kaiser-Meyer-Olkin, esfericidad de Bartlett y regresión lineal multivariante. La EAHAI contó con fiabilidad aceptable y adecuación muestral. Los factores predictores de actitudes hacia el aborto inducido fueron en la subescala Pro-vida: edad (B: 0,297; p < 0,001) y religión (B: 2,335; p = 0,004); en la subescala Pro-elección: edad (B: -0,308; p < 0,001), nivel educativo (B: 0,877; p = 0,006) y religión (B: -1,465; p = 0,033); y en la subescala de Derechos reproductivos: edad (B: -0,137; p < 0,001), empleo (-0,924; p = 0,008), nivel educativo (B: 0,379; p = 0,0018) y sexo femenino (B: 0,733; p = 0,038). El estudio concluye que la edad, la religión, el empleo, el sexo femenino y el nivel educativo podrían ser factores predictores de actitudes hacia el aborto inducido.

**Palabras clave:** actitudes hacia el aborto, aborto inducido, factores sociodemográficos.

**Recibido:** 27-10-2025

**Aceptado:** 07-12-2025

**SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS  
PREDICTORS OF ATTITUDES TOWARDS  
INDUCED ABORTION**  
DOI: 10.5281/zenodo.18155621

**Sofía Elena Naveda Meléndez**

<https://orcid.org/0009-0007-3609-6402>

Seventh-semester Political Science student.  
Fermin Toro University.  
Venezuela.

E-mail: [sofianavedamelendez@gmail.com](mailto:sofianavedamelendez@gmail.com)

**Andrea Fabiola Naveda Meléndez**

<https://orcid.org/0009-0002-7224-3215>

Bachelor's degree in Psychology.  
Yacambú University.  
Venezuela.

E-mail: [andrifabi1997@gmail.com](mailto:andrifabi1997@gmail.com)

**Omar Eugenio Naveda Romero**

<https://orcid.org/0000-0002-1900-850X>

Pediatrician, specialist in pediatric and neonatal critical care.  
Santa Cruz Clinic.  
Venezuela.

E-mail: [omarnavedamd@yahoo.com](mailto:omarnavedamd@yahoo.com)

**ABSTRACT**

Around 73 million induced abortions take place worldwide each year, and 61% of all unintended pregnancies end in induced abortion. The objective of this study was to determine socio-demographic factors that predict attitudes toward induced abortion in a sample of the adult population. A quantitative cross-sectional descriptive study was carried out in Barquisimeto, Lara state, Venezuela, between June 2024 and August 2025. A survey was conducted among 244 people over 18 years of age, which included a scale of attitudes towards induced abortion (SATIA) and a set of socio-demographic factors. Descriptive and inferential statistics were used, including Cronbach's alpha, Kaiser-Meyer-Olkin measure, Bartlett's sphericity, and multivariate linear regression. The SATIA had acceptable reliability and sampling adequacy. The predictors of attitudes toward induced abortion were: age (B: 0,297; p < 0,001) and religion (B: 2,335; p = 0,004) in the Pro-life subscale; age (B: -0,308; p < 0,001), educational level (B: 0,877; p = 0,006), and religion (B: -1,465; p = 0,033) in the Pro-choice subscale; and age (B: -0,137; p < 0,001), employment (-0,924; p = 0,008), educational level (B: 0,379; p = 0,018), and female sex (B: 0,733; p = 0,038) in the Reproductive Rights subscale. The study concluded that age, religion, employment, female gender, and educational level could be predictors of attitudes toward induced abortion.

**Keywords:** attitudes toward abortion, induced abortion, sociodemographic factors.

### 1. INTRODUCCIÓN

La plataforma Worldmeter, página web que recopila estadísticas de sitios web oficiales de diferentes países, así como de organismos internacionales especializados de las Naciones Unidas, cuya información es en tiempo real, publicó que entre el 1º de enero, 12:00 a.m. y el 26 de octubre del 2025 a las 10:00 p.m., han ocurrido 37.125.939 de abortos. Los datos recopilados sobre aborto hacen referencia solo a abortos inducidos, estas estimaciones tienen base en los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019, de estos embarazos no planeados, el 61% terminó en aborto inducido; además, actualmente, ocurren 73 millones de abortos cada año (Bearak et al., 2020). De acuerdo con estimaciones de la OMS, de los embarazos que se producen cada año, casi la mitad no son deseados; además, seis de cada diez embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente.

Se estima que la tasa de abortos es de 26 por 1.000 habitantes en África, 9 por 1.000 en Asia (excluyendo Asia oriental) y 25 por 1.000 en América Latina y el Caribe (Woog et al., 2015). Lo cual ha convertido al aborto en un tema recurrente en las discusiones sobre políticas públicas en el mundo entero, al igual que en Venezuela.

En ese sentido, Fontiveros (2016) ha informado que la primera vez que se propuso el aborto libre en Venezuela (por elección de la mujer embarazada) fue en el Proyecto del Código Penal del Tribunal Supremo de Justicia en 2004; no obstante, anteriormente, en 1979 se realizó el Foro a favor de la legalización del aborto y en 1981, tuvo lugar la XXXVI Asamblea Ordinaria de la Federación Médica Venezolana con el aborto como tema fundamental.

Actualmente, en Venezuela, el Código Penal vigente, con las modificaciones de los años 2000, 2005 y 2006 establece que el aborto inducido es penalizado en todas las circunstancias, excepto cuando existe amenaza a la vida de la mujer. En los artículos 432, 433, 434, 435 y 436 están algunas de las bases legales de la penalización del aborto inducido (Código Penal, 2000). El Código Penal venezolano desde 1915 ha prohibido el aborto. Se han realizado varios intentos para modificar la penalización sin éxito hasta los momentos.

Paredes et al. (2013) afirman que el aborto, sea este espontáneo o inducido, puede ocasionar conflictos psicológicos y emocionales en la mujer; sin embargo, lo practican, resultando en una experiencia traumática sin determinarse con exactitud sus peligros concomitantes; por otra parte, las consecuencias sanitarias de los abortos mal realizados no pueden pasar inadvertidos.

En Venezuela, hay una clara división de la opinión pública, al igual que en el resto del mundo. Por un lado, están aquellos a favor de una despenalización total del aborto y en proveer el acceso a un aborto seguro a toda mujer que lo deseé en el contexto de un embarazo no deseado; y por otro, los que están en contra de dicha despenalización.

Existe un grupo que intenta encontrar un equilibrio, comprendido por el Estado, que establece una regulación jurídica en los asuntos del aborto; los médicos, que proporcionan su visión en los temas terapéuticos; y un sector de la población general sensibilizada, que proporciona una visión ciudadana y humanitaria.

De esta manera, Estado, médicos y población general, dentro de un marco de lo que se estipularía comprendido en las normas éticas y morales en los aspectos concernientes a cada uno: jurídico, deontológico y ciudadano; buscan un punto aceptable para todos de justicia social. Grupos feministas, a favor de sus libertades, han invocado sus derechos y se han pronunciado en favor de la despenalización del aborto y la libre decisión de realizarlo sin estigmatización de la mujer, resaltando en la sociedad actual el problema y acrecentando un conflicto, no solo ético y moral, sino también político y religioso.

En ese contexto, la sociedad también desempeña su propio rol. La sociedad, la cultura y las distintas comunidades ejercen un rol en las opiniones, el estigma y el acceso libre al aborto.

A pesar de la falta de consenso unánime, la ciencia establece que la vida humana comienza con la concepción; es decir, con la fusión del óvulo y el espermatozoide (León, 2000). En tal sentido, la posición de la Iglesia católica y por ende de una proporción muy importante de la población en Venezuela, país católico en su mayoría, pero constitucionalmente con libre elección de culto, es firme y no ha cambiado en su postura en contra del aborto, donde el Concilio Vaticano II lo define, junto con el infanticidio, como crímenes nefandos (Papa Juan Pablo II, 1995).

En este entorno complejo, surge la necesidad de conocer las opiniones y actitudes del público en general acerca del aborto, dado que su posición permitiría la definición de políticas públicas, promoviendo la autonomía y las libertades constitucionales, conjuntamente con el respeto y la salud reproductiva.

A través de la pluralidad de la sociedad actual, el tema de la interrupción voluntaria del embarazo involucra aspectos fundamentales de las interacciones humanas: derechos humanos, valores éticos y morales, religiosidad y guías gubernamentales.

En la sociedad hay claramente dos grupos, pro-vida, con actitudes negativas hacia el aborto; y otro, pro-elección, que luchan por el

reconocimiento del derecho de las mujeres a abortar. También está el grupo que promueve los derechos reproductivos, refiriéndose a las implicaciones sobre los derechos reproductivos al no estar legalizado el aborto. Lograr determinar los factores que pueden modificar y ejercer algún impacto sobre cada grupo, no sólo permitiría conocer las bases y raíces del conflicto, sino también, se podría influir positivamente en la integración de todas las ideas en busca de la aplicación de reales y posibles soluciones. En ese marco, se han diseñado previamente distintas escalas para evaluar cuantitativamente las opiniones individuales y colectivas sobre el aborto (Marván et al., 2018; Chávez y Farfán, 2021). Dichas escalas de actitudes hacia el aborto inducido (EAHAI) constituyen herramientas importantes y valiosas para el estudio y comprensión del tema del aborto en la sociedad actual. Así, el objetivo primario de este estudio fue determinar los factores sociodemográficos que actúan como predictores de actitudes hacia el aborto inducido, sean estas a favor o en contra; explorando, además, la utilización sistemática de una EAHAI.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal cuantitativo realizado en la ciudad de Barquisimeto, estado Lara, Venezuela, entre junio del 2024 y agosto del 2025. Donde fue realizada una encuesta que incluyó una EAHAI, un conjunto de factores sociodemográficos y el consentimiento informado en un grupo de 244 personas mayores de 18 años, que acudieron de forma casual los fines de semana (sábados y domingos) en horarios vespertinos a centros comerciales del centro, este y oeste de la ciudad.

### 2.2. Población y muestra.

La muestra fue seleccionada accidentalmente, de manera no probabilística. A cada persona que fue abordada se le explicó el propósito del estudio y sus objetivos. A aquellas dispuestas a colaborar se les aplicó una encuesta. Conociendo la proporción de personas que están a favor de la despenalización total del aborto en Venezuela del 64,9% reportada en una encuesta de percepción de cobertura nacional (Madriz, 2021), lo que supone una proporción de sujetos pro-elección del 0,649; y con una población de adultos

estimada para 2024 en la ciudad de Barquisimeto de 1.268.000 personas (Macrotrends, 2025), se estimó una muestra aleatoria de 244 individuos según cálculos para una estimación poblacional, con un nivel de confianza del 95% y una precisión estimada para el nivel de confianza de 0,06. El programa utilizado para la determinación del tamaño de la muestra fue la calculadora de tamaño muestral GRANMO (software libre).

### 2.3. Procedimiento de recolección de datos.

Un investigador se acercó a las personas que estaban en diferentes sitios de los centros comerciales en horarios vespertinos de fin de semana, y les preguntó si deseaban participar en un estudio sobre actitudes hacia el aborto, aclarándoles que contestarían una encuesta escrita de forma anónima.

Se utilizó la EAHAI que fue diseñada y validada previamente por Marván et al. (2018). Se trata de una escala tipo Likert de 5 puntos (1-completo desacuerdo, hasta: 5-completo acuerdo), con 23 reactivos divididos en tres factores: "Pro-vida", cuyos reactivos reflejan actitudes negativas hacia el aborto; "Pro-elección", cuyos reactivos reflejan el reconocimiento del derecho de las mujeres a abortar; y "Derechos reproductivos", cuyos reactivos se refieren a implicaciones sobre los derechos reproductivos al no estar legalizado el aborto (Tabla 1).

Además, se incluyó un grupo de variables sociodemográficas para su evaluación. El instrumento general fue autoadministrado. Previo a la aplicación del instrumento, se leyó las instrucciones y se aseguró la comprensión de los ítems. Se explicó que no hay respuestas buenas o malas. Si durante la administración de los cuestionarios surgían preguntas sobre el llenado o sobre algún término que no se conociera, se suministró la información necesaria, con el cuidado de no influir en las respuestas. También se les explicó que tenían derecho a interrumpir en cualquier momento la prueba sin tener ningún tipo de consecuencia. Hubo una revisión final del instrumento, basados en que los ítems y reactivos con omisiones o con respuestas dobles dejaban invalidada la encuesta. Se utilizó una ficha de recolección de datos, diseñada específicamente para recopilar las variables de interés. Se creó una base de datos codificados para proteger la confidencialidad.

Tabla 1. Cuestionario de actitudes hacia el aborto de Marván et al. (2018).

Nº	Pro-vida	Completo desacuerdo					Completo acuerdo				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	El aborto es inhumano										
2	El aborto niega el derecho a la vida										
3	Reproube el aborto porque considero que la vida empieza desde la fecundación										

## Factores sociodemográficos predictores de actitudes hacia el aborto inducido

<b>4</b>	<i>Desde el momento de la concepción, el embrión es un ser con derechos</i>					
<b>5</b>	<i>Abortar es un acto de egoísmo</i>					
<b>6</b>	<i>El aborto implica impedir injustamente la posibilidad de una vida</i>					
<b>7</b>	<i>Si se legaliza el aborto, la sociedad perdería sus valores</i>					
<b>8</b>	<i>Es injustificable que una mujer aborte, inclusive cuando ya había decidido no tener hijos</i>					
<b>9</b>	<i>Es injustificable que una mujer aborte, inclusive cuando sea por falta de una pareja estable</i>					
<b>10</b>	<i>Reprobar el aborto, aunque el embarazo sea producto de una violación</i>					
<b>11</b>	<i>El aborto es inaceptable incluso cuando la vida de la madre está en peligro</i>					
<b>12</b>	<i>Condeno que una mujer aborte, incluso cuando ya tiene muchos hijos</i>					
<b>Pro-elección</b>						
<b>1</b>	<i>Una mujer debe poder decidir libremente sobre el aborto</i>					
<b>2</b>	<i>Una mujer debería poder decidir si abortar o no</i>					
<b>3</b>	<i>Una mujer debería tener el control de su cuerpo, teniendo la opción de abortar</i>					
<b>4</b>	<i>Si una mujer decide abortar, se debe respetar su decisión</i>					
<b>5</b>	<i>El aborto debería ser una opción para las mujeres</i>					
<b>6</b>	<i>Las mujeres deberían tener acceso a un "aborto seguro" en todos los hospitales públicos</i>					
<b>7</b>	<i>Una mujer debería tener el derecho de abortar basándose en sus circunstancias</i>					
<b>8</b>	<i>El aborto debería ser legal en todo el país</i>					
<b>Derechos reproductivos</b>						
<b>1</b>	<i>Al ser ilegal el aborto, se violan los derechos reproductivos de las mujeres</i>					
<b>2</b>	<i>Al ser ilegal el aborto, se le quita autonomía a las mujeres</i>					
<b>3</b>	<i>La falta de acceso al "aborto seguro" viola los derechos de las mujeres</i>					

### 2.4. Variables.

La EAHA1 de Marván et al. (2018) fue el instrumento empleado para medir las actitudes de las personas hacia el aborto inducido (variable dependiente) que va de lo favorable a lo desfavorable, con tres dimensiones: pro-vida, pro-elección y derechos reproductivos. Los puntajes de pro-vida son de 12 a 60; pro-elección de 8 a 40; y derechos reproductivos de 3 a 15. El puntaje total de la escala está comprendido entre 23 y 115 puntos. El Alfa de Cronbach original reportado por los autores de la escala fue para Pro-vida 0,91; para Pro-elección 0,90 y para Derechos reproductivos 0,70.

Los factores sociodemográficos para investigar se estimaron en base a la literatura revisada, estos fueron: edad, sexo, pareja, hijos, religión, empleo, nivel educativo, afiliación a una organización, orientación sexual y exposición al aborto (variables independientes).

Para fines de este estudio el aborto inducido se refiere a la interrupción deliberada de un embarazo mediante un procedimiento médico, ya sea con medicamentos o cirugía, que pudo haberse iniciado por un personal capacitado o no.

Por pareja se consideró cuando el participante mantenía una relación afectiva estable, al momento de la aplicación de la encuesta, con un tiempo de relación mayor a un año, estuviese casado o no. Se consideró la presencia de hijos cuando estos eran propios o de la pareja de convivencia, con interacción en el mismo hogar.

Cualquier sistema de creencias o prácticas vinculadas con lo sagrado y espiritual fue definido como religión. El empleo incluyó cualquier actividad remunerada para producir bienes o servicios para alguien más o para una empresa. Los niveles educativos evaluados fueron: sin estudios, primaria, secundaria y técnico/superior. Se consideró afiliación a una organización cuando el participante pertenecía o participaba en una organización o grupo como: partido político, sindicato, organización musical u organización deportiva. Las orientaciones sexuales fueron: heterosexuales, homosexuales, otras. Cuando el participante refirió conocer a alguien que había abortado, fue considerado con exposición al aborto.

## 2.5. Plan de análisis

El programa SPSS Statistics®, versión 17.0, se utilizó en el análisis estadístico. La EAHAI fue sometida a un análisis de confiabilidad mediante el método de consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach. Además, de una medida estadística de idoneidad de los datos en un análisis factorial de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) y un test de esfericidad de Bartlett, con el fin de garantizar que la escala sea adecuada a la muestra de participantes.

El análisis descriptivo incluyó medianas y rangos intercuartílicos (RIC) para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas.

Finalmente, para explorar los factores predictores de actitudes hacia el aborto inducido, se realizó un análisis multivariable con modelo de regresión lineal en el que se incluyeron todas las variables independientes a estudiar para evaluar su relación con la EAHAI (variable dependiente), pero analizando por separado las subescalas: Pro-vida, Pro-elección y Derechos reproductivos.

Al incluir variables categóricas en una regresión lineal, las mismas fueron manejadas a través de una codificación binaria. Se consideró significativo toda  $p < 0,05$ . Se cumplió con las condiciones para la realización de una regresión lineal multivariable: linealidad, normalidad, homocedasticidad, independencia, y ausencia de colinealidad. Para la introducción de las variables independientes en el modelo de regresión se utilizó un método de: pasos sucesivos. Se calculó además una prueba de ajuste del modelo de regresión con  $R^2$ .

## 2.6. Aspectos éticos

El estudio se realizó conforme a los principios éticos establecidos en investigación social. Basados en los principios generales de investigación en humanos: respeto, beneficencia, no maleficencia, justicia y consentimiento informado, el estudio se rigió por las directrices de Acceso a Datos y Transparencia en la Investigación (DA-RT, 2012) y de la Asociación Estadounidense de Ciencias Políticas (APSA, 2020).

Se utilizó un formulario de consentimiento informado para la participación voluntaria de los participantes encuestados. Los datos y resultados de la investigación fueron gestionados exclusivamente por los investigadores. Se garantizó la confidencialidad de los datos recolectados y el anonimato de los participantes. Se abordó cualquier preocupación ética relacionada con el aborto.

## 3. RESULTADOS

La EAHAI de Marván et al. resultó estable y confiable, mostrando Alfa de Cronbach y medida de KMO de 0,7 o superior; además, la prueba

de esfericidad de Bartlett mostró una significancia menor a 0,001 en todas las subescalas (Tabla 2).

Tabla 2. Fiabilidad y adecuación muestral de la EAHAI

FACTORES	Alfa de Cronbach	KMO	Esfericidad de Bartlett
Pro-vida	0,70	0,79	$\chi^2=302,04$ ; gl: 66; $p < 0,001$
Pro-elección	0,79	0,87	$\chi^2=404,62$ ; gl: 28; $p < 0,001$
Derechos reproductivos	0,77	0,70	$\chi^2=190,44$ ; gl: 3; $p < 0,001$

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin  
gl: grados de libertad

La mediana de edad fue de 32 años con un RIC de 18 años. El 57,8% fueron mujeres. El 52,5% tenían pareja. 56,6% profesaba una religión. El nivel educativo que predominó fue educación secundaria con 35,2%. El 95,5% eran heterosexuales. El 3,3% tuvo exposición al aborto. La mediana del puntaje de pro-vida fue de 38 puntos, de proelección 23 puntos y de derechos reproductivos 7 puntos. El resto de las características generales están resumidas en la Tabla 3.

Tabla 3. Características generales de la población de estudio.

VARIABLES	N = 244
Edad en años, Mediana (RIC)	32,0 (18)
Sexo	
Femenino, %	57,8
Masculino, %	42,2
Pareja, %	52,5
Hijos, %	49,6
Religión, %	56,6
Empleo, %	57,0
Nivel educativo	
Ninguno, %	19,3
Primaria, %	17,2
Secundaria, %	35,2
Técnico/Superior, %	28,3
Afilación a una organización, %	5,7
Orientación sexual	
Heterosexual, %	95,9
Homosexual, %	4,1
Otro, %	0
Exposición al aborto, %	3,3
Puntajes EAHAI	
Pro-vida, Mediana (RIC)	38 (12)
Pro-elección, Mediana (RIC)	23 (11)
Derechos reproductivos, Mediana (RIC)	7 (6)

RIC: Rango intercuartílico

El análisis de regresión lineal múltiple de Pro-vida ajustado por factores sociodemográficos mostró que edad ( $B: 0,297$ ;  $p < 0,001$ ) y religión ( $B: 2,335$ ;  $p = 0,004$ ) resultaron estadísticamente

## Factores sociodemográficos predictores de actitudes hacia el aborto inducido

significativos (Tabla 4). Con coeficientes positivos, por lo que, a mayor edad, los participantes muestran mayor tendencia a una actitud Pro-vida. De la misma forma, al pertenecer a un grupo

religioso tienen mayor tendencia a actitudes Pro-vida. La  $R^2$  fue de 0,244; lo que indica que el 24,4% de la varianza en la EAHAI en Pro-vida es explicado por la edad y la religión.

**Tabla 4.** Análisis de regresión lineal múltiple de EAHAI: Pro-vida ajustado por factores socio-demográficos.

Variable	Coeficiente (B)	E.T.(B)	IC 95% (B)		t	p
			Límites Inferior	Límites Superior		
<b>Constante</b>	25,709	1,343	23,064	28,354	19,147	<0,001
<b>Edad</b>	0,297	0,037	0,225	0,369	8,082	<0,001
<b>Religión</b>	2,335	0,798	0,764	3,907	2,928	0,004
	<b>Suma de cuadrados</b>	<b>g.l</b>	<b>Media cuadrática</b>		<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Regresión</b>	2957,187	2	1478,594		38,984	<0,001
<b>Residual</b>	9140,665	241	37,928			
<b>Total</b>	12097,852	243				

$R^2 = 0,244$

B: Coeficiente Beta

t: Prueba t

E.T (B): Error típico de B

F: Estadística F

IC: Intervalo de confianza

g.l: Grados de libertad

El análisis de regresión lineal múltiple de Pro-elección ajustado por factores sociodemográficos mostró que edad (B: -0,308;  $p < 0,001$ ), nivel educativo (B: 0,877;  $p = 0,006$ ) y religión (B: -1,465;  $p = 0,033$ ) resultaron estadísticamente significativos (Tabla 5); con edad y religión con coeficientes negativos, por lo que, a menor edad, los participantes muestran mayor tendencia a una actitud Pro-elección, y al no profesar una religión, muestran mayor tendencia a actitudes

Pro-elección. De la misma forma, el nivel educativo resultó con un coeficiente positivo, por lo que a mayor nivel educativo los encuestados tienen mayores actitudes hacia Pro-elección. La  $R^2$  fue de 0,336; lo que indica que el 33,6% de la varianza en la EAHAI en Pro-elección es explicado por la edad, el nivel educativo y la religión.

**Tabla 5.** Análisis de regresión lineal múltiple de EAHAI: Proelección ajustado por factores sociodemográficos.

Variable	Coeficiente (B)	E.T.(B)	IC 95% (B)		t	p
			Límites Inferior	Límites Superior		
<b>Constante</b>	34,662	1,314	32,073	37,250	26,375	<0,001
<b>Edad</b>	-0,308	0,031	-0,369	-0,247	-9,918	<0,001
<b>Nivel educativo</b>	0,877	0,315	0,256	1,497	2,783	0,006
<b>Religión</b>	-1,465	0,682	-2,808	-0,122	-2,149	0,033
	<b>Suma de cuadrados</b>	<b>g.l</b>	<b>Media cuadrática</b>		<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Regresión</b>	3272,131	3	1090,710		40,498	<0,001
<b>Residual</b>	6463,853	240	26,933			
<b>Total</b>	9735,984	243				

$R^2 = 0,336$

B: Coeficiente Beta

t: Prueba t

E.T (B): Error típico de B

F: Estadística F

IC: Intervalo de confianza

g.l: Grados de libertad

El análisis de regresión lineal múltiple de Derechos reproductivos ajustado por factores sociodemográficos mostró que edad (B: -0,137;  $p < 0,001$ ), empleo (-0,924;  $p = 0,008$ ), nivel educativo (B: 0,379;  $p = 0,0018$ ) y sexo femenino (B: 0,733;  $p = 0,038$ ) resultaron estadísticamente significativos (Tabla 6). Donde, edad y empleo resultaron con coeficientes negativos, por lo que a menor edad y con menor empleo, los participantes mostraron mayor tendencia a actitudes hacia los derechos reproductivos. De la misma forma, a

mayor nivel educativo y el sexo femenino, los participantes mostraron mayores tendencias hacia los derechos reproductivos. La  $R^2$  fue de 0,294; lo que indica que el 29,4% de la varianza en la EAHAI en Derechos reproductivos es explicado por la edad, el empleo, el nivel educativo y el sexo femenino.

**Tabla 6.** Análisis de regresión lineal múltiple de EAHAI: Derechos reproductivos ajustado por factores sociodemográficos.

Variable	Coeficiente (B)	E.T.(B)	IC 95% (B)		t	p
			Límites Inferior	Límites Superior		
<b>Constante</b>	12,524	0,743	11,060	13,988	16,849	<0,001
<i>Edad</i>	-0,137	0,016	-0,169	-0,105	-8,430	<0,001
<i>Empleo</i>	-0,924	0,344	-1,601	-0,246	-2,686	0,008
<i>Nivel educativo</i>	0,379	0,159	0,067	0,692	2,390	0,018
<i>Sexo femenino</i>	0,733	0,352	0,040	1,426	2,083	0,038
	<b>Suma de cuadrados</b>	<b>g.l</b>	<b>Media cuadrática</b>		<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Regresión</b>	695,658	4	173,914		24,931	<0,001
<b>Residual</b>	1667,240	239	6,976			
<b>Total</b>	2362,898	243				

$R^2 = 0,294$

B: Coeficiente Beta  
t: Prueba t

E.T (B): Error típico de B  
F: Estadística F

IC: Intervalo de confianza  
g.l: Grados de libertad

#### 4. DISCUSIÓN

El aborto siempre ha sido un tema controvertido en muchas sociedades, incluidas aquellas donde existen políticas de aborto más liberales. Si bien, una parte importante de las personas cree que la mujer tiene derecho a decidir si abortar o no, otros creen que abortar está mal basándose en la moral religiosa, política, emocional y personal.

Se podría inferir que todo se reduce a diversos antecedentes de educación, ética, religión, afiliación a organizaciones y otros atributos que influyen en la formación de opiniones; no obstante, es más complejo que eso. Por lo tanto, la utilización de una herramienta simple, válida y confiable para medir las actitudes de las personas hacia la legislación es de suma importancia para los países en los que las leyes sobre el aborto están restringidas, pero buscan posibles cambios legislativos.

En ese sentido, la EAHAI de Marván et al. ha demostrado ser útil y valida en este campo, como está reflejado en la literatura revisada (Marván y Orihuela-Cortez, 2023; Marván, 2018), al igual que en esta investigación, donde su alfa de Cronbach, medida de KMO y su esfericidad de Barlett resultaron altamente estables.

Es fundamental resaltar que los resultados obtenidos en este estudio a través de la EAHAI son coherentes con la literatura revisada, donde se ha documentado que los factores sociodemográficos, como la edad, la religión, el empleo, el sexo femenino y el nivel educativo, influyen significativamente en las actitudes hacia el aborto.

Estos hallazgos reflejan la complejidad del tema y la necesidad de abordar el aborto desde una perspectiva multidimensional que

considere no sólo las creencias individuales, sino también el contexto social y cultural de las personas.

La edad fue un factor sociodemográfico significativo en este estudio. Se determinó que, a mayor edad, mayores actitudes de Pro-vida y a menor edad, mayor actitud hacia Pro-elección y derechos reproductivos. Hay estudios que han sugerido que el respaldo al aborto legal varía según la edad, y que las personas más jóvenes tienen opiniones más favorables hacia el aborto legal que las personas mayores (Villalobos et al., 2021), al igual que en esta investigación.

Es posible que las personas de mayor edad al poseer una visión con más experiencia a lo largo de su vida, poseen una percepción y una perspectiva que en gran medida determinan su presente; de esta forma, su identidad, su personalidad, su estilo de vida, sus intereses, sus rutinas, todo ello está determinado por eventos acontecidos en su pasado y estos mismos acontecimientos podrían haber forjado una posición de mayor actitud hacia la vida y menos hacia pro-elección, o a derechos reproductivos más liberales.

De la misma forma, la religión desempeña un papel clave en los valores morales y éticos de una persona, lo que puede afectar notablemente si sus actitudes son hacia pro-elección o pro-vida. En América Latina, como en el resto del mundo, la posición religiosa sobre el aborto más conocida públicamente es la de la jerarquía de la Iglesia católica. Desde la década de 1980, el Vaticano ha promovido a nivel internacional una campaña ideológica y política contra los derechos sexuales y reproductivos, y ha impulsado a sus sectores más conservadores de la región (Pecheny y de la Dehesa, 2010). Se ha demostrado que la religión sigue siendo un factor

## Factores sociodemográficos predictores de actitudes hacia el aborto inducido

constante en las actitudes individuales hacia el aborto (Adamczyk, 2022).

Al igual que en esta investigación, donde la religión fue un factor determinante en la actitud pro-vida, opuesta a la pro-elección y ausente en la actitud hacia los derechos reproductivos.

Además, se ha descubierto que la denominación religiosa con la que se identifican las personas se relaciona con la actitud hacia el aborto. Bien sea que se identifiquen como católicos, protestantes o evangélicos o cristianos, generalmente se oponen al aborto y son más propensos a ser verdaderos creyentes pro-vida, mientras que los no religiosos son más propensos a apoyar el aborto y a identificarse como pro-elección (Osborne et al., 2022).

Por otra parte, el literalismo bíblico se ha utilizado en estudios más recientes que evalúan las actitudes no solo hacia la legalización del aborto, sino también, hacia los derechos reproductivos de la mujer (Bueno et al., 2023).

Además del rol de la religión y de la influencia de la edad en las actitudes hacia el aborto, Loll y Hall (2019) encontraron que para cada categoría de mayor nivel educativo, las actitudes hacia el aborto de los encuestados son, en promedio, más favorables, con un aumento de casi un punto ( $B=0,831$ ) en las actitudes hacia el aborto entre los encuestados con educación universitaria en comparación con aquellos sin educación formal. Estos datos son similares a los reportados en esta investigación, donde a mayor nivel educativo mayores actitudes hacia pro-elección y derechos reproductivos.

Possiblemente, la adquisición de conocimiento de forma estructurada a través de un sistema educativo, más allá de los aspectos religiosos o morales o la influencia de la edad, puedan tener un impacto en el desarrollo de percepciones y actitudes más favorables hacia la interrupción del embarazo no deseado. Sin embargo, estos datos contradicen los resultados de otros estudios.

Cabe mencionar que se ha descrito el hallazgo de que mientras más alto sea el nivel educativo habrá mayor actitud de rechazo hacia el aborto inducido y en caso contrario, es decir, cuando el nivel educativo es bajo se manifiesta un incremento en la actitud de aceptación (Trujillo y Sembrera, 2016). Esto confirma el aspecto dicotómico de las actitudes hacia el aborto según el nivel educativo, que pueden estar influenciadas por una gran cantidad de factores.

También es importante resaltar que, en este estudio a menor empleo, mayor tendencia de los participantes a actitudes de derechos reproductivos. La asociación entre la situación laboral y las actitudes hacia el aborto puede ser compleja. Hay datos que sugieren que estar empleado se asoció con un mayor apoyo al aborto en comparación con quienes estaban desempleados (Huang et al.,

2019). Datos contrarios a los resultados de este estudio, donde las personas sin empleo mostraron más tendencia a favor de derechos reproductivos en un contexto donde el aborto no está legalizado plenamente. Es posible que al carecer de los recursos económicos suministrados por un empleo estable, desarrollen una opinión donde optar por abortar en situaciones económicas vulnerables sea una opción viable desde su perspectiva.

En una muestra de 23 naciones se encontró que las mujeres, son más propensas que los hombres a apoyar el aborto en diferentes dimensiones en el contexto transnacional, siendo similares en diferentes entornos legales (Fernández y Adamczyk, 2025). Al igual que en otros estudios, en los cuales las actitudes hacia el aborto fueron más favorables entre las mujeres que entre los hombres (Loll y Hall, 2019). Hay investigaciones que han determinado que las prohibiciones del aborto no afectan selectivamente a las mujeres que buscan abortar; sino que castigan a las pacientes que sufren complicaciones del embarazo, a las que experimentan comorbilidades médicas graves durante el embarazo e incluso a las pacientes fuera del ámbito de la salud reproductiva que requieren medicamentos asociados con el aborto (Xing et al., 2023). Estos aspectos, puede explicar un motivo fundamental que permite la tendencia de actitudes más favorables hacia el aborto en mujeres; más aún, en una sociedad con diversas corrientes feministas que luchan por los derechos a la autonomía, derechos reproductivos y a la autodeterminación reproductiva.

Existen importantes limitaciones en los resultados observados en este estudio: Al tomarse la muestra en centros comerciales pudo ocurrir un sesgo de selección, al no incluir una población más heterogénea. La encuesta con una escala tipo Likert puede ser subjetiva, y no permitir una respuesta compleja. No hubo determinación del nivel socioeconómico de los encuestados. El tema del aborto al ser considerado tabú puede ocasionar sesgos de respuesta. La actitud pesimista u optimista de las personas puede haber producido un sesgo cognitivo. También es importante destacar que las R2 de las tres regresiones lineales desarrolladas en el estudio (Pro-vida: 0,244; Pro-elección: 0,336 y Derechos reproductivos: 0,294) son buenos resultados para ciencias sociales; no obstante, no brindan una explicación completa de la varianza observada en la EAHAI; por lo que son necesarios nuevos estudios e investigaciones.

Cómo reflexión ante los hallazgos de este estudio resulta importante destacar que el debate sobre el aborto no se limita a cuestiones políticas o legales; en esencia, puede llegar a ser un tema profundamente espiritual, al igual que la percepción de las personas hacia el aborto. El valor de la vida humana es innegociable y debería estar profundamente arraigado en la defensa de los valores de una sociedad más justa, redescubriendo lo que significa ser verdaderamente humanos y vivir en un mundo real con compasión y convicción, comprendiendo que existe una gran diversidad de

opiniones y actitudes, donde también destacan los defensores de los derechos reproductivos y de la autonomía de la mujer. Por otro lado, resulta importante señalar el efecto del aborto inducido en la mujer. En un estudio de 1,2 millones de embarazos con 28.721 abortos inducidos, el aborto inducido se asoció con un mayor riesgo de hospitalización por problemas de salud mental (Hazard Ratio 1,81; IC95%: 1,72-1,90), trastornos por uso de sustancias (Hazard Ratio 2,57; IC95%: 2,41-2,75) e intentos de suicidio (Hazard Ratio 2,16, IC95%: 1,91-2,43) a largo plazo (Auger et al., 2025).

En el contexto actual, el aborto se defiende a menudo en nombre de la autonomía personal y los derechos reproductivos. Es comprensible que la interrupción voluntaria del embarazo sea uno de los temas más controvertidos en la actualidad. Aquí surge una pregunta ética: ¿Es posible que el derecho de una persona sobre su cuerpo incluya el derecho a terminar con la vida de otra persona?

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos, surgen dos aspectos interesantes del desenlace de esta investigación: Primero, la EAHAI de Marván resultó ser una buena herramienta para medir cuantitativamente las actitudes hacia el aborto en la población general; segundo, los factores sociodemográficos predictores de las actitudes hacia el aborto fueron: la edad, la religión, el empleo, el sexo femenino y el nivel educativo.

Con estos cinco factores se puede obtener una ventana de oportunidades en busca de la integración de posibles estrategias políticas, gubernamentales, económicas, médicas y morales para disminuir la cifra de abortos como problema de salud pública, mejorar las connotaciones legales y el marco jurídico, la mortalidad materna e infantil, además de sus complicaciones y repercusiones sobre la sociedad.

También es importante plantear alternativas para las mujeres con embarazos no deseados, más allá del aborto. Las políticas de prevención del embarazo promoviendo el uso de métodos anticonceptivos, la educación sexual integral y la promoción de la salud sexual. La maternidad, como una reconciliación entre la mujer y su hijo, para continuar con el embarazo y criar al bebé; o establecer adecuados sistemas de crianza temporal, para luego implementar servicios legales de adopción.

Para finalizar, los factores: edad, religión, empleo, sexo femenino y nivel educativo constituyen predictores que podrían tener influencia en la percepción de las personas sobre el aborto inducido. La generación de cambios en estas actitudes puede condicionar futuras agendas de debates no solo legislativos, sino también, sociales, psicológicos, económicos, médicos y morales.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamczyk, A. (2022). *Religion as a Micro and Macro Property: Investigating the Multilevel Relationship between Religion and Abortion Attitudes across the Globe*. *European Sociological Review*, 38 (5), 816–831. <https://doi.org/10.1093/esr/jcac017>
- APSA. Asociación Americana de Ciencias Políticas. (2020). *Principios y Guía para la Investigación con Seres Humanos*. [https://www.apsanet.org/Portals/54/diversity%20and%20inclusion%20prgms/Ethics/Final\\_Principles%20with%20Guidance%20with%20intro.pdf?ver=2020-04-20-211740-153](https://www.apsanet.org/Portals/54/diversity%20and%20inclusion%20prgms/Ethics/Final_Principles%20with%20Guidance%20with%20intro.pdf?ver=2020-04-20-211740-153)
- Auger, N., Healy-Profitós, J., Ayoub, A., Lewin, A & Low, N. (2025). *Induced abortion and implications for long-term mental health: a cohort study of 1.2 million pregnancies*. *Journal of Psychiatric Research*, 187, 304 – 310. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395625003309>
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.B., Tunçalp, Ö., 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*. *The Lancet. Global health*, 8(9), e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Bueno, X., LaRoche, K., Crawford, B., Turner, R., Lo, W. & Jozkowski, K. (2023). *Do Fetal Development Markers Influence Attitudes toward Abortion Legality?* *Social Currents*, 10(2), 107–120. <https://doi.org/10.1177/23294965221137830>
- Chavez, C. y Farfán, N. (2022). *Diseño y Procesos Psicométricos De Una Escala De Actitudes Hacia El Aborto Inducido En Mujeres*. *Rev. PAIAN*, 13(1), 23 – 45. <https://doi.org/10.26495/rcp.v13i1.2174>
- Código Penal Venezolano. República Bolivariana de Venezuela (2000). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, N°: 5.494 Extraordinario, 20 de octubre del 2000.
- DA-RT. *Cambios en la Guía de Ética*. (2012). *Acceso a Datos y Transparencia en la Investigación*. <https://www.dartstatement.org/2012-apsa-ethics-guide-changes>
- Fernández, J.J. & Adamczyk, A. (2025). *Dimensions and clusters of abortion legal attitudes: A cross-national analysis of diverse nations*. *Social Science Research*, 128. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X25000341>

## Factores sociodemográficos predictores de actitudes hacia el aborto inducido

- Fontiveros, A.A. (2016). *El Aborto: En Venezuela el aborto sólo es delito para el proletariado*. Revista de Derecho de la Defensa Pública, 2, 127 – 182. [http://www.ulpiano.org.ve/revistas/bases/artic/texto/RDEFPUB/2/rdefpub\\_2016\\_2\\_127-182.pdf](http://www.ulpiano.org.ve/revistas/bases/artic/texto/RDEFPUB/2/rdefpub_2016_2_127-182.pdf)
- Huang, Y., Osborne, D. & Sibley C. (2019). *Sociodemographic factors associated with attitudes towards abortion in New Zealand*. New Zealand Medical Journal, 21(132), 9 – 20. <https://nzmj.org.nz/media/pages/journal/vol-132-no-1497/sociodemographic-factors-associated-with-attitudes-towards-abortion-in-new-zealand/8e5f32e553-1696478485/sociodemographic-factors-associated-with-attitudes-towards-abortion-in-new-zealand.pdf>
- León, C.A. (2000). *Aspectos Bioéticos Relacionados con el Comienzo y el Valor de la Vida Humana*. Revista de la Facultad de Medicina, 23(2), 78-84. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692000000200002&lng=es&tIngr=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200002&lng=es&tIngr=es)
- Loll, D. & Hall, K.S. (2019). *Differences in abortion attitudes by policy context and between men and women in the World Values Survey*. Women Health, 59(5), 465-480. <https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1508539>
- Macrotrends (s.f). *Barquisimeto Venezuela metro área population 1950 - 2025*. <https://www.macrotrends.net/cities/23215/barquisimeto/population> >Barquisimeto, Venezuela Metro Area Population 1950-2025</a>. [www.macrotrends.net](http://www.macrotrends.net).
- Madriz, R. (2021). *Encuesta sobre percepción nacional sobre el aborto en Venezuela*. <https://www.generoconclase.org.ve/wp-content/uploads/2021/11/encuesta-de-percepcion-sobre-el-aborto-en-venezuela-genero-con-clase-1.pdf>
- Marván, M., Lagunes-Córdoba, R., y Orihuela-Cortés, F. (2018). *Diseño de un cuestionario de actitudes hacia el aborto inducido*. Salud Pública Mex, 60(6), 742-743. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9182>
- Marván, M., y Orihuela-Cortés, F. (2023). *Actitudes hacia el aborto y religión como predictoras del estigma hacia la mujer que ha abortado*. Revista De Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, 12(34), 97-114. <https://doi:10.36677/rpsicologia.v12i34.22513>
- Osborne, D., Huang, Y., Overall, N. C., Sutton, R. M., Petterson, A., Douglas, K.M., Davies, P. & Sibley, C.G. (2022). *Abortion attitudes: An overview of demographic and ideological differences*. Political Psychology, 43, 29-76. <https://doi.org/10.1111/pops.12803>
- Papa Juan Pablo II. *Encíclica Evangelium Vitae*. (1995). [https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_25031995\\_evangelium-vitae.html](https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html)
- Paredes, Ll., Ushiñahua, J., Meléndez, B. y Montoya, H. (2013). *Factores sociodemográfico-culturales y la actitud hacia el aborto*. Conoc Amaz, 4(1), 43-48.
- Pecheny, M. y De la Dehesa, R. (2010). *Sexualidades y políticas en América Latina: el matrimonio igualitario en contexto*. En: Clérigo, L (Ed.) *Matrimonio igualitario en la Argentina: perspectivas sociales, políticas y jurídicas* (pp. 7-59). Eudeba.
- Plataforma Worldmeter. <https://www.worldometers.info/es/>
- Trujillo, G. y Sembrera, E. (2016). *Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de una institución educativa*. Revista Apuntes Universitarios, 6(1), 47-60. <https://doi.org/10.17162/au.v6i1.115>
- Villalobos, L., Beltrán, T. y Cruz, P. (2021). *Actitud hacia el aborto en mujeres adultas jóvenes y adultas, de la Localidad de Bosa en la Ciudad de Bogotá*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4103>
- Woog, V., Singh, S., Browne, A. & Philbin, J. (2015). *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries*, New York: Guttmacher Institute, 2015. <http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf>.
- Worldmeter (s.f). *Salud. Abortos este año*. <https://www.worldometers.info/es/>
- Xing, E., Owda, R., Loder, C., & Collins, K. (2023). *Abortion rights are health care rights*. JCI insight, 8(11), e171798. <https://doi.org/10.1172/jci.insight.171798>