CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL ABORTO EN MENORES DE 20 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SINCELEJO E.S.E. 2002

LENÍN GONZÁLEZ FLÓREZ
MARÍA MERCEDES ORTEGA ORTEGA
MARUJA ROMERO PÉREZ
MELISSA ZUBIRÍA MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD DE SUCRE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SINCELEJO

2003

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL ABORTO EN MENORES DE 20 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SINCELEJO E.S.E. 2002

LENÍN GONZÁLEZ FLÓREZ
MARÍA MERCEDES ORTEGA ORTEGA
MARUJA ROMERO PÉREZ
MELISSA ZUBIRÍA MARTÍNEZ

Trabajo presentado como requisito para optar
al título de Enfermera(o)

JOSÉ CORTINA GUERRERO
Especialista en Gerencia en Salud Pública

UNIVERSIDAD DE SUCRE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SINCELEJO

2003

Página de Aceptación

_____

_____

_____

_____
Presidente del Jurado

_____
Jurado

_____
Jurado

Sincelejo, Marzo de 2003

Si aplicamos conocimientos a las tareas que sabemos ejecutar lo llamamos "productividad". Si lo aplicamos a tareas que son nuevas y distintas, lo llamamos "innovación", sólo el conocimiento nos permite alcanzar esas dos metas.

Peter Drucker.

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida, salud y conocimiento.

A nuestros padres por su apoyo para que nuestros sueños se hicieran realidad.

A todos nuestros familiares por la colaboración y comprensión.

A todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo en este triunfo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haber estado siempre con nosotros, llenándonos de conocimiento y sabiduría.

A nuestro asesor JOSÉ CORTINA GUERRERO, Psicólogo Especialista en Gerencia de la Salud Pública, por su valiosa orientación y colaboración.

A nuestras familias, por el apoyo, comprensión, amor y colaboración para que se cumplieran nuestras metas.

Al Hospital Regional de II Nivel Sincelejo E.S.E., por su colaboración.

A la UNIVERSIDAD DE SUCRE, especialmente a la Facultad Ciencias de la Salud por su apoyo logístico.

A todas las personas que de una u otra forma participaron en la realización de este trabajo.

"UNICAMENTE LOS AUTORES SON RESPONSABLES DE LAS IDEAS EXPUESTAS EN EL PRESENTE TRABAJO"

CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	14
INTRODUCCIÓN	17
1. OBJETIVOS	20
2. ESTADO DEL ARTE	21
2.1 ANTECEDENTES	21
2.2 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	25
2.2.1 Definiciones de las distintas clases de abortos	30
2.2.1.1 Aborto	30
2.2.1.2 Aborto espontáneo	30
2.2.1.3 Aborto provocado	32
2.2.2 Algunas definiciones del Síndrome Post Aborto	33
2.2.3 Definición de las consecuencias psicológicas	33
2.2.3.1 Depresión	33
2.2.3.2 Ansiedad	34
2.2.3.3 Ira y hostilidad	34
2.2.3.4 Baja autoestima	35
2.2.3.5 Pesar y remordimiento	35
2.2.3.6 Impulso suicida	35
2.2.3.7 Sensación de pérdida	35

2.2.3.8 Conducta autodestructiva 36

2.2.3.9 Pesadillas 36

2.2.3.10 Frustración 36

2.2.3.11 Retraimiento 37

2.2.3.12 Desesperación 37

2.2.3.13 Recuerdo permanente de la fecha del incidente 37

2.2.4 Definición de las consecuencias sociales 38

2.2.4.1 Deserción escolar 38

2.2.4.2 Rechazo social 38

2.2.4.3 Crisis familiares 38

2.2.4.4 Matrimonio forzado 39

2.3 MARCO LEGAL 39

3. DISEÑO METODOLÓGICO 41

3.1 TIPO DE ESTUDIO 41

3.2 ÁREA DE ESTUDIO 41

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA 42

3.4 VARIABLES PRINCIPALES 43

3.4.1 Consecuencias psicológicas del aborto 43

3.4.2 Consecuencias sociales del aborto 43

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 43

3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 44

3.7 TABULACIÓN ANÁLISIS 46

4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 47

5. RESULTADOS 49

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 49

5.2 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS 52

5.3 CONSECUENCIAS SOCIALES 61

6. DISCUSIÓN 70

7. CONCLUSIONES 83

8. RECOMENDACIONES 85

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 89

ANEXOS 91

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Consecuencias psicológicas del aborto en menores de 20 años, Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. 60

Tabla 2. Frecuencia de abortos según la edad durante el año 2000 en el Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. 65

Tabla 3. Frecuencia de abortos según la edad durante el año 2001 66

Tabla 4. Frecuencia de abortos según la edad hasta el mes de mayo del año 2002 67

LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfica 1. Distribución de las adolescentes que presentaron aborto según la edad Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. 50

Gráfica 2. Distribución de las adolescentes teniendo en cuenta su nivel educativo 51

Gráfica 3. Frecuencia de aborto en adolescentes en los años 2000 – 2001 – 2002, Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. 64

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL ABORTO EN MENORES DE 20 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SINCELEJO E.S.E. 2002 (INSTRUCTIVO) 92

ANEXO B. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LA ADOLESCENTE QUE PRESENTÓ UN ABORTO Y CONSULTÓ AL HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SINCELEJO E.S.E. 2002 95

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO 104

ANEXO D. MANEJO DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DENTRO DE UN PROTOCOLO DEL ABORTO, HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL SINCELEJO E.S.E. 109

RESUMEN

La adolescencia es un período crucial en la evolución biológica, psicológica y social del individuo, debido a los grandes cambios que sufre éste. Está marcada por el gran interés sexual, la conquista de la independencia y la búsqueda de la identidad.

Los adolescentes están expuestos a un sinnúmero de eventos o problemas que ocasionan mayor desequilibrio en sus dimensiones psicológicas y social; entre éstos se encuentra el aborto, que es quizás uno de los problemas que más incidencia tiene en el mundo.

El estudio tuvo como objetivo identificar las consecuencias psicológicas y sociales del aborto en menores de 20 años en el Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. Además se hizo necesario retrospectivamente mirar el comportamiento del aborto en los años anteriores.

El diseño utilizado fue de tipo exploratorio descriptivo prospectivo, con un componente retrospectivo y enfoque cualitativo, cuyas variables principales eran las consecuencias psicológicas y consecuencias sociales del aborto.

La población de estudio estuvo representada por 10 menores de 20 años, a quienes se les aplicó una guía de entrevista semiestructurada para la medición de las variables; y por las estadísticas de aborto en los años 2000, 2001 y 2002. La tabulación se efectuó de manera manual, utilizando para su representación gráficas, tablas y descripción de opiniones. Para el procesamiento de la información cualitativa se empleó la codificación y categorización, agrupando éstas por similitudes o diferencias encontradas en las manifestaciones expresadas por las adolescentes.

En cuanto a los resultados, el aborto en las adolescentes se presentó con mayor frecuencia entre las edades de 17 y 18 años, generalmente con un estado civil solteras, sobresaliendo consecuencias psicológicas, como pesar y remordimiento, sensación de pérdida, recuerdo permanente de la fecha del incidente y conductas autodestructivas.

Las consecuencias sociales que se presentaron en las adolescentes fueron las crisis familiares y el rechazo social.

Además se identificó una curva que muestra el comportamiento del aborto a lo largo de los tres últimos años.

Con el estudio se concluye que después de ocurrido un aborto, surgen un sinnúmero de consecuencias que podrían alterar el equilibrio mental y social de la adolescente.

Palabras claves:

→ Aborto

→ Adolescencia

→ Consecuencias psicológicas

→ Consecuencias sociales

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas cruciales e importantes en el desarrollo evolutivo del ser humano, pues en ella se da la transición de la niñez a la edad adulta, experimentándose una serie de cambios biopsicosociales, entre ellos el inicio de la sexualidad, lo que puede traer como resultado un embarazo no deseado y por consiguiente un aborto; conllevando a un sinnúmero de consecuencias físicas, psicológicas y sociales, siendo estas últimas no tenidas en cuenta. Debido a lo dramático e inminente de las consecuencias biológicas se ha puesto mayor interés y, por ende, es que alrededor de las cuales se han emprendido la mayoría de las acciones en salud; en tanto que las consecuencias psicológicas y sociales por ser más complejas y al principio menos dramática quedan en un segundo plano, no siendo abordadas adecuadamente o simplemente ignoradas.

La necesidad de investigación de la problemática, es mayor en los profesionales de la salud y sobre todo Enfermería, por su papel en la promoción de la salud y prevención de las consecuencias que atentan contra la integridad física, psicológica y social de la persona y por el permanente contacto que tienen con ésta, razón por la cual este estudio es de interés para el accionar profesional en la sociedad.

La identificación de las consecuencias psicológicas y sociales del aborto en menores de 20 años darán las bases para desarrollar guías o protocolos que permitan a la institución y al personal de salud unificar criterios en la prevención y manejo de éstas.

En Colombia se practican alrededor de 1.000 abortos diarios, es decir, 365.000 anuales, de los cuales una elevada tasa de las mujeres que recurren a este procedimiento son adolescentes y jóvenes que por múltiples factores como el embarazo no deseado, la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, conflictos emocionales, la falta de interacción familiar y los problemas socioeconómicos, entre otros, optan por tomar la salida más rápida, aunque ésta no sea la más adecuada para solucionar el problema.

El objetivo del estudio es identificar las consecuencias psicológicas y sociales del aborto en menores de 20 años en el Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. en el año 2002.

El estudio se apoya en reseñas bibliográficas como: Psicologías del Desarrollo, Psicología Moderna, Enfermería Psiquiátrica, Informes del Ministerio de Salud, Publicaciones de Revistas Internacionales y Nacionales, Documentos de Internet relacionados con las consecuencias psicológicas y sociales del aborto.

La metodología utilizada en este estudio se enmarcó dentro del tipo de estudio exploratorio descriptivo prospectivo, con un componente retrospectivo y enfoque cualitativo, por lo que identifica las consecuencias del aborto en adolescentes en la medida en que ocurrieron los hechos.

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E.; se escogió esta entidad ya que el Sistema Nacional de Salud le confiere la responsabilidad de brindar atención a este tipo de casos, por ser una institución de II

nivel y además por contar con una infraestructura y un servicio adecuado para cumplir con tal fin.

Entre los resultados más sobresalientes se encontró que las edades donde hay mayor incidencia de aborto oscilan entre 17 y 18 años, con un estado civil solteras y con un nivel de escolaridad de secundaria incompleta.

Entre las consecuencias psicológicas que más se presentaron en menores de 20 años se pueden mencionar: pesar y remordimiento, sensación de pérdida, recuerdo permanente de la fecha del incidente, ira y hostilidad, desesperación y ansiedad; y entre las consecuencias sociales es interesante resaltar que la deserción escolar y el matrimonio forzado no se presentaron en la población en estudio.

Después del análisis y discusión de resultados, se concluye que existen una serie de consecuencias psicológicas y sociales que repercuten de manera negativa en la salud mental y convivencia social de la adolescente.

1. OBJETIVOS

GENERAL

Identificar las consecuencias psicológicas y sociales del aborto en menores de 20 años en el Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. en el primer semestre del año 2002.

ESPECÍFICOS

→ Determinar la frecuencia de abortos ocurridos en menores de 20 años.

→ Identificar las consecuencias psicológicas del aborto.

→ Identificar las consecuencias sociales del aborto.

→ Determinar la curva de incidencia de abortos en adolescentes que consultaron en los años 2000, 2001 y 2002.

→ Diseñar una propuesta de manejo de las consecuencias psicológicas y sociales dentro de un protocolo del aborto.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1 ANTECEDENTES

"A pesar de su gran importancia, en muchos lugares del mundo ha resultado difícil obtener estadísticas exactas de los casos de aborto. En muchos países donde el aborto es legal bajo condiciones generales se mantienen registros que son relativamente completos y exactos, pero en otros países no hay datos oficiales o son incompletos"[1].

> Los países con legislación restrictiva con respecto al aborto generalmente no disponen de estadísticas oficiales sobre este procedimiento. A nivel regional y mundial se utilizan las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el número de abortos que se realizan en regiones en donde esta práctica es muy restringida, y sobre el número de aborto inseguros que ocurren en zonas donde es legalmente permitido, sin embargo un porcentaje considerable se realiza en condiciones ilegales[2]

"En 1990, últimos años del que se dispone información detallada, la tasa de aborto en mujeres de 15 años de edad fue de 844 por 1.000 recién nacidos vivos"[3].

> En 1995 se realizaron aproximadamente 46'000.000 de abortos en todo el mundo, de éstos cerca de 26'000.000 fueron legales y 20 millones ilegales, la tasa de abortos a nivel mundial fue de aproximadamente 35 por cada

---

[1] **Revista, Perspectiva Internacional en Planificación Familiar, 1992.**

[2] **Íbid.**

[3] BEREK S., Jonathan. **Ginecología de Novak.** 12ª. Ed. México D.F. : Mc Graw-Hill. Interamericana Editores, 1997

1.000 mujeres de 15 a 44 años. De todos los embarazos (excluidos las pérdidas del feto y mortinatos) el 26% fueron terminados mediante un aborto[4].

Ford, en 1995, hace un estudio entre 40 mujeres que solicitan el aborto para ver cuál es su actitud hacia la maternidad y dice que sólo es ocho (8) de 40, o sea el 20% de las mujeres expresan comentarios positivos respecto a la propia imagen.

También el mismo autor relata la proporción de síntomas psíquicos que aparecen en estas mujeres con relación al grupo control y encuentra que: depresión (97,5%), ansiedad (82,5%), insomnio (77,5%), pérdida de la líbido (72,5%), ideas de suicidio (55%), anorexia (45%)...

En general, puede decirse que todos los abortos, también desde el punto de vista psicológico, tienen consecuencias negativas no sólo para la propia mujer, sino también para su familia y para la sociedad en general.

Durante el mismo año es publicado un trabajo elaborado por el médico-cirujano y psicólogo, el doctor Edgar Hernández Gálvez, cuyo objetivo principal es la de divulgar un síndrome poco conocido en la literatura médico general y aún en la especializada, como lo es el Síndrome Post Aborto (SPA).

El aborto provocado, calculado en 50'000.000 al año en el mundo entero (según datos de la Organización de Naciones Unidas), ha sido poco estudiado en su aspecto emocional y psicológico.

Prácticamente todos los abortos son ilegales debido a que éstos se permiten durante el primer trimestre del embarazo sin ninguna restricción ni justificación; como por ejemplo, en Túnez y Sudáfrica desde 1997. El porcentaje de embarazos que termina en abortos en África es del 15%, el más bajo de todos los continentes, ya que Oceanía y América del Norte presentan tasas de 21 y 22 abortos por cada 1.000 embarazos respectivamente[5].

La Real Academia de Obstetricia de Inglaterra ha informado que las probabilidades de problemas psiquiátricos graves y permanentes después de un aborto pueden alcanzar hasta el 59% de las madres. La Organización Mundial de la Salud, por su parte, informa que las mujeres que se practican abortos por razones psiquiátricas son precisamente las que corren mayor riesgo de problemas mentales una vez realizado el aborto.

---

[4] **Perspectiva Internacional,** Op.Cit.

[5] **Íbid.**

"Otros estudios muestran que las mujeres que se han practicado un aborto por razones de violación, incesto, salud, tienen aún más probabilidad de sufrir problemas emocionales y psiquiátricos severos que las que se lo han practicado por razones socio-económicas"[6].

Investigadores conocidos como "Pro-choice" — término usado para identificar a los que apoyan el aborto reconocieron en un artículo publicado en la revista "Archives of General Psychiatry", que desde la legalización del aborto unas 500.000 mujeres han sufrido el Síndrome Post Aborto (SPA). El equipo de investigadores liderado por la doctora Brenda Major, diagnosticó el SPA en el 14% de las mujeres que se sometieron a un aborto en los dos años anteriores, en los que se considera "la punda de Iceberg" en este tema. "Aún cuando la cifra identificada en el estudio sea tan baja, su impacto es tremendo", indicó el doctor Vincent Rue, el primer experto en promover el SPA como una variante de un desorden estresante postraumático en 1981.

"Con 40 millones de abortos practicados desde 1972, esta cifra se traducen en 560.000 casos de SPA", afirmó. Rue también destacó que muchas mujeres en el estudio reportaron desórdenes psiquiátricos que son menos severos que el SPA. Un 20% de las mujeres presentó depresión clínica y el 31% aseguró que nunca más volvía a someterse al procedimiento.

A diferencia de Rue, el equipo de investigación de Major se centró en la baja cifra de problemas y afirmó que: "La mayoría de las mujeres no experimentan problemas psicológicos después de un aborto". Por su parte el doctor David Reardon, quien dirige un centro de investigación sobre los efectos del aborto conocidos, como el Elliot Institute, consideró que el estudio abortista tiene mérito, pero es inapropiado que los expertos concluyan que el aborto es una experiencia benigna para la mayoría de las mujeres. "Aunque a las mujeres se les ofreció un pago por participar, el 15% de las mujeres convocadas no aceptó la propuesta y la mitad de las que inicialmente aceptaron, decidieron luego no seguir en el trabajo". Investigadores anteriores han demostrado que este tipo de mujeres es el que más tiende ha haber experimentado una experiencia traumática[7]

Las críticas de Reardon fueron apoyadas por un reciente estudio que demostró que las mujeres que no aceptan participar en este tipo de trabajo encajan con los rasgos de las que han experimentado el SPA. La doctora Hanna Esderberg, autora de tal estudio, indicó textualmente que: "Para muchas mujeres la razón de no participar en esto es el sentimiento de culpa y los remordimientos que la embargan; la respuesta que suele dar

---

[6] WWW.YAHOO.COM.CABRERARafael. **Trauma post aborto y sanación.** X Congreso Mundial por el amor, la vida y la familia. De Human Life International San José, California, Abril de 1991.

[7] WWW.YAHOO.COM. **Washington D.C., 28 Agosto 2000.**

> es: no quiero hablar de eso, sólo quiero olvidar". Después de realizar entrevistas durante todo un año, la investigación de Esderberg encontró que aproximadamente el 60% de la muestra de 854 mujeres experimentó un problema emocional después del aborto. De esta cifra, el 16% lo experimentó en grado severo, requiriendo atención psiquiátrica. Así mismo, más del 70% afirmó que nunca consideraría un nuevo aborto si volvía a enfrentar un embarazo no deseado[8]

> Un estudio realizado por Lucero Samudio, Norma Rubiano y Lucy Wartenberg, señalan que una proporción importante de mujeres colombianas ha tenido la experiencia de un aborto. El 54,5% de las cuales estaban en ese momento casadas, tenían una unión libre y otros hijos. El aborto inducido se ha duplicado para las mujeres de 15 a 17 años, al pasar de 2,22% a 4.28%; para el grupo de 18 y 19 años la proporción se ha cuadruplicado al pasar de 2,04% a 8,16%; según el DANE, la principal causa de hospitalización en Colombia en el rango de 12 a 18 años de edad es la atención al parto, ocupando un lugar muy importante el aborto y sus complicaciones[9]

"El 20% de las mujeres colombianas ha abortado por lo menos una vez, e incluso es la cuarta causa de hospitalización en menores de 15 años. Siendo esta problemática una de las principales responsables de mortalidad materna, la cual es casi tres veces más alta entre las mujeres de 15 a 19 años que en el grupo de 20 a 24 años de edad"[10]

Según un reporte brindado por noticias Caracol el 2 de junio de 2002, informó textualmente que: "En Suiza fue aprobado el aborto en mujeres con una gestación menor de 12 semanas. Antes sólo era permitido en

---

[8] **Íbid.**

[9] WWW.GOOGLE.COM.RAMÍREZSocorro. **Realidades y magnitudes del aborto inducido en Colombia.** Santiago de Chile, FEMPRES – Agencia de Prensa de la mujer latinoamericana, mayo del 2000.

[10] ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PREVENCIÓN, Boletín Informativo publicación trimestral. Volumen 1 de junio de 1993.

caso de violación"[11]. Además también informaron que en ese país se practican 13.000 abortos mensuales.

En Colombia se realizan 300.000 abortos anuales en clínicas clandestinas, donde la mayoría de usuarios son adolescentes; mueren una de cada tres debido a complicaciones físicas, razón por la cual el gobierno le plantea a la iglesia la legalización de este procedimiento con el argumento de que un embarazo no deseado puede llegar a ser una carga para la sociedad y la mujer debe tener por derecho la decisión libre de llevar una gestación hasta el final o no. La Iglesia muestra un profundo rechazo a la propuesta y el tema crea gran controversia. Además de la opinión del gobierno y de la Iglesia, también se pronunciaron las mujeres, las cuales manifiestan que no les gustaría someterse a un aborto, pero en algunas ocasiones se ven obligadas por razones económicas y afectivas. Luego hablan sobre el estudio realizado en la Universidad Externado de Colombia, que dice que el mayor número de abortos se lo practican mujeres entre los 15 a 24 años de edad, de donde el 42% son solteras y el 54% son casadas, y terminan diciendo que una de cada tres mujeres han abortado una vez y que tres de cada 20 mujeres han abortado tres veces[12].

Según estadísticas recientes consultadas en el Hospital Regional de II Nivel de Sincelejo E.S.E., se encontró que en el año 2000 hubo 1.047 abortos, de los cuales 191 fueron de adolescentes, dicha cifra equivale a un 18,24%; durante el año 2001 ocurrieron 1.047 abortos, siendo un 17,96%, correspondiente a 188, se presentaron en adolescentes, y en el período comprendido entre enero y mayo de 2002 se han presentado 557 abortos, de donde 96 fueron de adolescentes, correspondiendo a 18,24%[13]

2.2 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

No cabe duda que los jóvenes son los miembros de la sociedad más sensibles a los cambios dentro de su contexto, están en una etapa que les representa vulnerabilidad. La avalancha de mensajes de todo tipo tiende a desinformarlos y confundirlos si no tienen al alcance una guía adecuada.

---

[11] **Noticias Caracol.** Junio 02 de 2002.

[12] **Íbid.,** junio 04 de 2002. Emisión nocturna.

[13] **Estadísticas Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E.**

> La sexualidad, es un área fundamental en el desarrollo del joven, le permite identificarse, conocerse y ser receptivo con sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, de esto depende en gran manera su desenvolvimiento dentro de los esquemas de su comunidad[14]

"Los adolescentes están expuestos a un sinnúmero de eventos o problemas que ocasionan desequilibrios en sus dimensiones biopsicosociales. Entre los problemas que generan estos desequilibrios está el aborto, que es la interrupción premeditada o cese del embarazo"[15].

> El aborto puede ser la salida más rápida, pero no la más certera y adecuada, esta penosa realidad no oculta ni disminuye los riesgos físicos, psicológicos y sociales que puede implicar la interrupción del embarazo. Si tenemos en consideración los riesgos que ocasiona la salud, fundamentalmente en la etapa de la adolescencia y la juventud temprana nos vemos en la necesidad de incrementar y perfeccionar la educación que realiza el equipo de salud y la familia, además de brindar asesoría en los servicios de abortos para evitar que esta situación se repita en otro momento del desarrollo del adolescente[16].

"En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podría pasar. Muchas veces se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente 'seguro', pero los aspectos de llamado procedimiento seguro pueden dejar un deterioro físico permanente, sin contar el potencial de problemas psicológicos crónicos"[17].

---

[14] **EL UNIVERSAL**. Pág. 5ª, Lunes, 25 de marzo de 2002.

[15] SCHWAREZ, Ricardo. **Obstetricia.** 4ª. Ed. Librería "El Atenco", 1986.

[16] BRAVO, O. **El aborto ¿Por qué es el último recurso?** Revista Sexología y Sociedad. Centro de Promoción y Educación para la Salud. 1996.

[17] www.GOOGLE.COM.HAYWOOD-MCKINNEYPatty. **Mujeres explotadas por el aborto.**

> Cada año más de 1'500.000 de mujeres se practican abortos, eso significa que más de 4.000 niños aún no nacidos son matados legalmente cada día. Para muchos, el aborto parece ser la decisión correcta en el momento, pero a esas mujeres casi nunca se les cuenta los posibles efectos físicos y psicológicos que pueden arrastrar como secuelas para el resto de sus vidas[18]

"Entre las complicaciones físicas del aborto en la mujer están: las infecciones, las hemorragias, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero"[19].

"Estadísticamente hablando se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es de 20 a 50%"[20].

> Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente, de lo que ya se ha identificado como "El Síndrome Post-Aborto". La palabra "Síndrome" quiere decir un conjunto de síntomas. El Síndrome Post-Aborto consiste en un conjunto de síntomas que la mujer que ha abortado experimenta.
>
> Para la mujer, el aborto resulta en un trauma tremendo al reconocer que lo que tenía en el útero no era un puñado de células cualquiera, sino un hijo que tenía vida desde el mismo momento en que se unieron el óvulo y el espermatozoide. Este impacto sufrido por ella es enorme al darse cuenta de que ha matado a su propio hijo.
>
> Estos efectos del aborto incluyen sentimiento de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en la que ocurrió el evento o en la que hubiera nacido, entre otros[21].

---

[18] **Íbid.**

[19] WWW.YAHOO.COM, **Op.Cit.**

[20] **Íbid.**

[21] **Íbid.**

> Si se analiza con objetividad el problema, se observa que nunca el aborto es un hecho aislado, sino que casi siempre irá acompañado de otra serie de trastornos conductuales importantes, muchas veces patológicas, tal como pueden ser las toxicomanías, alcoholismo, perversiones sexuales, intentos de suicidio... Trastornos de conductas importantes que suponen un deterioro grande en la vida personal, familiar y social, suelen ser consecuencia de una gran relajación o infravaloración de los principios más elementales éticos y morales[22].

"El aborto provocado es un procedimiento criminal que ha sido utilizado a lo largo de la historia de la medicina, como la forma de matar al niño concebido y no nacido. Con frecuencia se utilizan eufemismos como "evacuar el útero" o "interrumpir el embarazo" para referirse al aborto provocado sin tener que emplear el término médico, que tiene sus claras connotaciones éticas"[23].

> ¿Qué sucede en la personalidad de la mujer que se somete a este procedimiento? ¿Qué sucede con el cónyuge, novio o conviviente? ¿Qué sucede en el personal médico y paramédico que lo practica? Las anteriores son interrogantes que han sido pobremente respondidas.
>
> No es sino hasta la década pasada, gracias a las observaciones clínicas del doctor Nathanson, que el estudio de esta situación clínica se empieza a perfilar.
>
> Nathanson se dio cuenta de que la mujer que se sometía a este procedimiento, pasado el tiempo, presentaba síntomas no sólo en su aspecto físico (cefalea, gastralgia...), sino también en su aspecto emocional (insomnio, crisis de angustia, crisis depresivas, abuso de alcohol...).
>
> Para comprender mejor el Síndrome Post-Aborto, es importante recordar que la experiencia del aborto en una mujer puede generar dos posibilidades: ♦ ningún efecto psicopatológico, o ♦ algún efecto psicopatológico.
>
> En el primer caso, se tratará de pacientes con cierto grado de oligofrenia y que, por lo mismo, no tienen la suficiente conciencia de su propia conducta y de la trascendencia de la misma. En el segundo caso podrá tratarse de

---

[22] GÓMEZ LAVÍN, Carmen. **Vida Humana Internacional :** Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer.

[23] VERDIER, Pablo. Psiquiatra. **ElSíndrome Post-Aborto :** ¿Por qué se diagnostica menos que lo que se debería?

un previo trastorno de la personalidad de tipo sociopático, en el cual la falta de sentimientos de culpa, elemento normal en la personalidad, explica por qué aquella persona no desarrolla síntomas clínicos. Consideradas esas excepciones, la gran mayoría de la población desarrollará algún síntoma psicopatológico.

La mayoría de las pacientes que se han practicado abortos son solteras y jóvenes. El SPA no está influenciado por factores culturales, sino por la naturaleza femenina, que es similar en todas las mujeres sin importar su religión, nacionalidad o posición social. Los síntomas típicos del SPA son culpa, recuerdos del pasado, pesadillas, depresiones, angustias, intentos suicidas y rompimiento de relaciones.

Como se sabe, ningún médico puede diagnosticar una enfermedad que no conozca. Así sucede con la mayoría de los médicos. No se conoce el Síndrome Post-Aborto entre los psiquiatras y psicólogos de Latinoamérica en general, precisamente porque nadie lo ha investigado y/o enseñado.

Una segunda razón por la que no se oye hablar del Síndrome Post-Aborto, es porque los libros que utilizan los estudiantes en Latinoamérica son traducciones de ediciones norteamericanas, y al estudiarlos no se encuentra ninguna mención de las consecuencias del aborto. Como en lo que concierne a la ciencia, lo que llega de los EE.UU es "la última palabra", el que ni siquiera se menciona el SPA en las ediciones norteamericanas, esto significa que para la mentalidad latinoamericana éste realmente no existe.

La negación por la paciente de las implicaciones del aborto en los trastornos emocionales o psicológicos que sufre es quizás uno de los motivos por los cuales es otro de los factores que hace tan difícil que un médico no informado diagnostique el SPA. Es aquello, que tras someterse a la psicoterapia del Síndrome Post-Aborto, es la mujer la primera sorprendida; según la experiencia del psiquiatra Pablo Verdier, quien dice: "Casi todas mis pacientes me dijeron que nunca se habían imaginado el tormento emocional y la cantidad de angustia que inconscientemente negaban; ellas descubrieron el verdadero daño psicológico que produce el aborto".

Por otro lado, he comprobado que las mujeres que tienen desórdenes de la personalidad se hacen más abortos. Quizás sea éste el tercer motivo por el cual el SPA ha tardado tanto en llegar a ser reconocido como una enfermedad en sí misma.

Al comparar la disponibilidad técnica de métodos de bajo riesgo y la condición de ilegalidad del aborto en Colombia, existe una situación de inequidad y una profunda discriminación social, pues son las mujeres más pobres y con varios hijos y las más jóvenes las que concentran la morbimortalidad por aborto, porque son las que tienen que recurrir a

servicios clandestinos que utilizan sondas y otras técnicas de muy alto riesgo[24]

El aborto legal o ilegal daña física y psicológicamente a la mujer y hasta puede acarrearle la muerte. La propaganda pro abortista continuamente proclama la mentira de que el aborto legal es médicamente "seguro", y de que es necesario legalizarlo o despenalizarlo debido a la gran cantidad de muertes maternas causadas por el aborto ilegal. Esta estrategia para legalizar el aborto se llama engañosamente "Maternidad sin riesgos".

Es difícil desarrollar normalmente un duelo por SPA, la sociedad a la vez que promueve los abortos de forma clandestina, los sanciona públicamente, esto trae como consecuencia que la mujer no desee conversar con nadie del duelo que está sufriendo. Los promotores del aborto (las madres, compañero o novio, amigos...) al enfrentarse ante un embarazo adolescente, tomando como justificación las consecuencias que éste provoca en el desarrollo normal de la joven, desconociendo las graves consecuencias psíquicas y sin considerar los posibles daños fisiológicos, que sufrirá la adolescente[25]

2.2.1 Definiciones de las distintas clases de aborto.

2.2.1.1 Aborto. "Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 gramos"[26].

2.2.1.2 Aborto espontáneo.

Interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación por una anomalía del producto de la concepción o del ambiente materno.

Además, son aquellos que se producen sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación y cuya frecuencia se estima alrededor del 15% de las embarazadas, donde

---

[24] KRAFT. **Psiquiatría para la práctica general.** Interamericana, México, 1976.

[25] SCHNAKE FERRER, Cristian. **Síndrome del Post-Aborto (SPA).** Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile. Noviembre 21 de 2001.

[26] SCHWAREZ, Op.Cit.

casi todos ellos ocurren por la existencia de defectos congénitos en el embrión incompatibles con la vida.

Existen muchas causas, pero tal vez la más importante sea la incapacidad para que la gestación se desarrolle normalmente.
El aborto espontáneo puede presentarse en distintas formas como son: aborto inminente o amenaza de aborto, aborto inevitable, aborto incompleto, aborto completo, aborto séptico y aborto fallido o retenido[27].

2.2.1.2.1 Amenaza de aborto.

Se presume el diagnóstico clínico de amenaza de aborto cuando aparece cualquier tipo de flujo vaginal sanguinolento o sangrado vaginal durante la primera mitad del embarazo. Se trata de un episodio extremadamente común dado a que uno de cada cuatro o cinco mujeres embarazadas tienen sangrado vaginal leve o importante al comienzo de la gestación, de las mujeres que sangran al comienzo del embarazo aproximadamente la mitad abortan[28].

2.2.1.2.2 Aborto inevitable.

"La inevitabilidad del aborto es indicada por la rotura microscópica de las membranas en presencia de dilatación cervical. En estas circunstancias el aborto es prácticamente seguro y, en raras ocasiones, un derrame de líquido proveniente del útero durante la primera mitad del embarazo no tiene consecuencias serias"[29].

---

[27] **Íbid.**

[28] CUNNINGHAN GANY, Williams. **Obstetricia.** Argentina : Editorial Médico Panamericano, 1974.

[29] **Íbid.**

2.2.1.2.3. Aborto incompleto

> Este término se emplea cuando la placenta, en su totalidad o parcialmente, es retenida dentro del útero; tarde o temprano aparece una hemorragia signo principal del aborto incompleto. En los abortos más avanzados la hemorragia en ocasiones puede ser tan masiva como para provocar una hipovolemia profunda.
>
> En los abortos incompletos en general no es necesario dilatar el cuello antes del curetaje. En muchos casos el tejido placentario retenido simplemente yace suelto en el canal cervical y puede ser extraído por el orificio externo mediante pinzas ovales o de aro[30].

2.2.1.3 Aborto provocado. Se llama aborto provocado al procedimiento efectuado con el propósito de destruir la vida del embrión en gestación y extraerlo del seno materno.

2.2.1.3.1 Aborto terapéutico. "Es la finalización del embarazo antes del periodo de viabilidad fetal con el propósito de salvaguardar la salud de la madre"[31].

2.2.1.3.2 Aborto electivo (voluntario). "Es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad por requerimiento de la mujer pero no por motivos relacionados con trastornos de la salud materna o enfermedad fetal. La mayoría de los abortos realizados en la actualidad pertenecen a esta categoría"[32].

---

[30] Íbid.

[31] Íbid.

[32] Íbid.

2.2.1.3.3 Aborto eutanásico. "Es el que se hace con el fin de eliminar el feto que presenta problemas de salud, evitándole el sufrimiento. En éstos previamente se han detectado múltiples alteraciones del feto antes de nacer y se produce el procedimiento abortivo"[33].

2.2.2. Algunas definiciones del Síndrome Post – Aborto.

Una condición por medio de la cual el aborto destruye el vínculo natural entre los padres y su hijo, y que deja a la madre y al padre con la sensación de que les falta algo.

Un conflicto que se crea en la mujer entre su papel de madre y el papel que desempeña en la destrucción de la vida de su niño no nacido.

Una negación de la pena y el luto que una mujer tiene que reconocer y expresar por su hijo abortado.

Una condición que debilita tanto física como emocionalmente, y que puede disminuir el funcionamiento y el bienestar de la mujer como individuo, en la sociedad y dentro de su familia.

Un conflicto que otros miembros de la familia también experimentan en sus respectivos roles después del aborto[34].

2.2.3. Definición de las consecuencias psicológicas.

2.2.3.1 Depresión.

Es un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida del interés en el trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida; generalmente los pacientes deprimidos carecen de

---

[33] VÉLEZ CORREA, Luis Alfonso. **Ética Médica.** 2ª. Ed. Medellín, Colombia : C.I.B., 1996.

[34] WWW.YAHOO.COM, Op.Cit.

espontaneidad en sus palabras y en sus gestos, tienen mucha tendencia al llanto y procuran mantenerse aislados de la sociedad[35].

2.2.3.2 Ansiedad.

Es un trastorno emocional heterogéneo que se caracteriza por diversas reacciones como inquietud, exaltación sin motivos reales, desespero, hablar atropellado, como si quisiera referir a varias cosas a la vez, transpiración copiosa, especialmente en las axilas y en las palmas de las manos, mirada de recelo hacia diferentes sitios como si buscara algo, si espera a alguien o se defendieran de alguna amenaza externa; en muchas ocasiones los individuos ansiosos son hipocondríacos y se quejan de múltiples síntomas correspondientes a muy diversos órganos y sistemas[36].

2.2.3.3 Ira y hostilidad.

Estado emocional que se puede presentar en cualquier etapa del desarrollo evolutivo, éste se desencadena por factores externos o internos, o cualquier situación que se le presente al individuo. Los pacientes enojados o iracundos, se mueven poco, miran fijamente y con dureza, pierden el sentido del humor, contestan con frases cortas después de esperas más o menos largas, exigen explicaciones para todo buscando la forma de agredir verbalmente al interlocutor[37].

"Reacción emocional dirigida hacia la destrucción o el daño de una persona u objeto como fuente de frustración"[38].

---

[35] FREEDMAN M., Alfred y KAPLAN, Harold. **Compendio de psiquiatría.** Salvat.

[36] CEDIEL, Ángel Ricardo. **Semiología médica.** 4ª. Ed., 1996.

[37] HOFLENG, Keyes. **Enfermería psiquiátrica.** 4ª. Ed. Interamericana, 1982.

[38] COLEMAN, James y HAMMEN, Constanie. **Psicología contemporánea y conducta eficaz.** México : Editorial El Manual Moderno, 1977.

2.2.3.4 Baja autoestima.

Estado emocional que se genera por la disminución del auto concepto y que trae consigo un sin número de desequilibrios internos los cuales hacen que el individuo entre en crisis, lo que se traduce en el descuido del vestido e higiene, rechazo de sí mismo, insatisfacción personal y social, inhibición, ansiedad, culpa, y vergüenza por los defectos (reales o imaginarios) y despertar de sentimientos destructivos como rechazo, envidia, entre otros[39].

2.2.3.5 Pesar y remordimiento.

Estos estados emocionales se dan cuando existe una incapacidad para expresar los impulsos por recobrar el objeto perdido cuando se reprimen todas las reacciones, éstas fluyen en el comportamiento en una forma extraña y desordenada. Pueden existir reacciones excesivas a la reacción del dolor, asumiéndose una depresión agitada acompañada de tensión, agitación, insomnio, sentimientos de minusvalía, auto acusación y amarga necesidad de castigo. Las personas que reaccionan de esta forma, pueden presentar peligrosas tendencias suicidas[40].

2.2.3.6 Impulso suicida. "Trastorno emocional caracterizado por el constante deseo de quitarse la vida, muchas de las adolescentes se inclinan por métodos pasivos como la ingesta de drogas o venenos a causa de inestabilidad"[41].

2.2.3.7 Sensación de pérdida. "Generalmente hay una ligera falta de sentido de la realidad, una sensación de aumento de la distancia emocional de las otras personas y una intensa absorción en la imagen

---

[39] HILL, Ann. **La otra medicina.** Círculo de Lectores, 1982.

[40] CLÍNICA DE ENFERMERÍA DE NORTEAMÉRICA. **Intervención en crisis.** Interamericana, 1974.

[41] MUSSEN, Paul Henry. **Desarrollo de la personalidad en el niño.** 3ª. Ed. México: Editorial Trillas, 1990.

de la persona fallecida. Se presenta llanto, sentimiento de desamparo y posiblemente una identificación con la persona fallecida"[42].

2.2.3.8 Conducta autodestructiva.

> Son todos los patrones de conducta y de personalidad que atentan con el equilibrio biopsicosocial del individuo. En la conducta auto destructiva se observa una elevada disminución del autoestima, insatisfacción personal, hostilidad, aislamiento, e impulsos sociales que lentamente terminan en el desequilibrio del sistema homeostático, lo cual lo incapacita para mantener su balance y libertad social[43].

2.2.3.9 Pesadillas.

> Son trastornos o alteraciones del sueño donde se presentan imágenes desagradables y perturbadoras para el individuo, que se acompañan de gritos, desespero y miedo. Las pesadillas pueden ser producto de un acontecimiento emocionalmente significativo, una circunstancia agobiante, una amenaza, un desastre o período post – traumático crónico que altera la función psicosocial que genera muchas otras alteraciones que deben ser tratadas en forma oportuna por especialistas[44].

2.2.3.10 Frustración. "Estado emocional en el cual el individuo se ha privado de lo que realmente deseaba o esperaba en su vida. La frustración puede darse por factores exógenos y endógenos. En la frustración el individuo no modifica el problema ni se adapta a él,

---

[42] ÉRICKSON, Eric. **Ocho edades en el hombre.** 6ª. Ed. Editorial Norma, 1976.

[43] **Íbid.**

[44] KRAFT., Op.Cit.

simplemente lo evade haciendo que el conflicto continúe ejerciendo presión y truncando su libertad"[45].

2.2.3.11 Retraimiento. "Estado que se caracteriza por apatía social, menosprecio, aislamiento del mundo, timidez de expresarse y presentarse en público, debilitamiento y pérdida de las relaciones intrafamiliares y pérdida de confianza en la capacidad de tomar decisiones"[46].

2.2.3.12 Desesperación.

> Ésta tiene lugar cuando la persona se enfrenta en un determinado problema o circunstancia que pueden producir crisis. La desesperación no es más que el aumento de la tensión y los signos de sufrimiento como: Irritabilidad, inquietud motora, dificultad para dormir, ansiedad, presión, signos de fatiga, entre otros, que generalmente aumentan cuando los mecanismos para solucionar el problema fallan o son ineficaces[47].

2.2.3.13 Recuerdo permanente de la fecha del incidente.

> Ángel afirma que "la prueba más clara de que el duelo ha sido superado con éxito es la capacidad de recordar completamente y en forma realista tanto los goces como las decepciones de la relación pérdida. Sin embargo muchos individuos con una mayor susceptibilidad a la alteración mental pueden tener dificultades, ya no emplearán pautas adecuadas para resolver los problemas durante las crisis, pues éstos no se basaron en la realidad e incluyeron mecanismos de defensa irracionales o retraimiento

---

[45] MILLAN, Theodore. **Psicopatología moderna.**

[46] AGUILERA, Op.Cit.

[47] MINSALUD. **División Salud Mental**. Seminarios Intervención en Crisis Salud Mental. Organización Panamericana de la Salud.

de la vida real en forma progresiva. En este período se revive y se recuerda la experiencia"[48].

2.2.4 Definición de las consecuencias sociales.

2.2.4.1 Deserción escolar. "Es la suspensión de todas las actividades escolares por alguna causa física, psicológica, familiar o socioeconómica"[49].

2.2.4.2 Rechazo social. "Es la resistencia que demuestra un grupo de personas en aceptar a un individuo al considerarse que posee alguna limitación de índole física, psicológica o socioeconómica, haber infringido una norma o tener un comportamiento o conducta moralmente censurable"[50].

2.2.4.3 Crisis familiares. "Es la alteración de las buenas relaciones entre los miembros de una familia por una causa intrínseca o extrínseca lo cual puede conllevar a conflictos, violencia y en el peor de los casos a su disolución definitiva"[51].

---

[48] CLÍNICA DE ENFERMERÍA DE NORTEAMÉRICA, Op.Cit.

[49] **PAPALIA, Diane E.** Psicología del desarrollo. **3ª. Ed., 1985.**

[50] MILLAN, Op.Cit.

[51] FREEDMAN M., Op.Cit.

2.2.4.4 Matrimonio forzado. "Es la imposición hecha a uno o a los dos miembros de una pareja a contraer nupcias en contra de su voluntad"[52].

2.3 MARCO LEGAL

> Doscientas mil mujeres mueren en el mundo por abortos mal practicados y alrededor de 4.5 millones de seres pierden la vida cada año por falta de salubridad en los nacimientos. El aborto es un problema que produce inquietud en todas las sociedades y gobiernos. El 53% de la población mundial viven en países cuya legislación permiten el aborto por causas diversas que van desde la simple razón económica hasta salvar la vida de la madre. El 38% viven en naciones en que se permiten sólo bajo ciertas circunstancias en el primer trimestre del embarazo, y el 9% restante viven en países en los cuales está totalmente prohibido el aborto como en España, República Dominicana, Colombia, entre otros[53].

> En Colombia es ilegal según el Código Penal en los artículos 343, 344 y 345. La reforma de 1980 derogó el artículo que agravaba la pena si el aborto era practicado por médico general, ginecólogo u obstetra. Según cifras de la Corporación Centro Regional de la Población en Colombia, en el año de 1984 se practicaron 350 mil abortos en el país, sin embargo, en los juzgados no reposaban más de 400 denuncias acumuladas durante los últimos seis años[54].

> El Derecho Penal colombiano consagra y entiende por delito de aborto a la "interrupción legítima e intencional del proceso de la gestión". En muchos códigos clasifican el aborto como un delito contra la integridad y la sanidad de la estirpe; en otros es considerado como un delito contra las personas y otros como un delito contra el orden de las familias y contra la moralidad pública[55].

"Si el aborto trata de destruir la vida de una persona humana, nunca es ético practicarlo, pues vulneraría la autonomía e inviolabilidad de la

---

[52] KRAFT, Op.Cit.

[53] VÉLEZ CORREA, Op.Cit.

[54] **Íbid.**

[55] ARENAS, Antonio Vicente. **Comentarios al Código Penal Colombiano.** Tomo II parte especial. 6ª. Ed. Santafé de Bogotá : Editorial TEMIS, 1986.

persona humana, atentaría contra sus derechos que son indiferentes del desarrollo físico o psíquico y se haría un mal a un ser humano, como es quitarle la vida"[56].

"Visto así el aborto es un asesinato y no hay ninguna legislación que apruebe el homicidio intencional. En los muchos países en donde el aborto es legal o permitido lo hacen porque consideran que el embrión y el feto, al menos en los primeros estados, no tienen la condición humana y por ende pueden no ser respetados como tal"[57].

> Es triste reconocer que el hombre tiene poco respeto por la vida de los otros seres humanos; y si una sociedad no respeta la vida de una persona adulta, es improbable que respete la de un ser humano indefenso como es el embrión o feto.
>
> Desde los tiempos de Hipócrates la medicina ha considerado el aborto reprobable. El juramento Hipocrático dice: "Igualmente no daré a ninguna mujer un abortivo".
>
> En la declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial se establece que el médico prometa": Velar con sumo interés y respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción":
>
> En Colombia todo médico al recibir el título debe prometer lo anterior bajo la gravedad del juramento, y el Código Penal sanciona el aborto[58].

---

[56] SCHWAREZ, Op.Cit.

[57] **VÉLEZ CORREA, Op.Cit.**

[58] **Íbid.**

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se enmarcó dentro del tipo de estudio exploratorio descriptivo prospectivo, porque permite investigar las características de la población, e identificar las consecuencias del aborto a medida que ocurrieron los hechos, con enfoque cualitativo por ser un tipo de investigación que ofrece teorías especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten.

Además se le anexó un componente retrospectivo referido al comportamiento del aborto entre los años 2000 a 2002.

Mediante el estudio se pretendió identificar las consecuencias psicológicas y sociales del aborto en menores de 20 años en el Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. en el primer semestre del año 2002.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio lo constituyó el Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E., el cual se encuentra ubicado en la zona urbana de la capital del departamento de Sucre, carrera 14, número 15A-140, barrio La Pajuela. Se escogió esta entidad porque el Sistema Nacional de Salud, le

confiere la responsabilidad de brindar atención a este tipo de casos, por ser una institución de II nivel y además por contar con una infraestructura y un servicio adecuado para cumplir con tal fin.

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por todas las adolescentes menores de 20 años que presentaron aborto. La población objeto de estudio estuvo conformada por las adolescentes que consultaron al Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. con un diagnóstico de aborto durante el mes de mayo del año 2002.

En la selección de la muestra se consideraron los siguientes criterios: que hubiese presentado aborto, que sea menor de 20 años, que brindara información y direcciones completas, pertenecientes al municipio de Sincelejo, se mostraron interesadas y decidieron participar del estudio sin ningún tipo de obligación, quedando finalmente 10 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, lo que permitió profundizar en las variables del estudio, dándole una mayor credibilidad a la información obtenida. Al contarse con una muestra como ésta, hace que los resultados de esta investigación sean considerados como exploratorios, la razón de esta muestra tan pequeña fue que inicialmente se pensó que el número de abortos era constante durante todo el año, por tanto no había problema en escoger cualquier mes del año, pero al encontrarse con tan pocos casos se tomó la decisión de hacer una curva del comportamiento del aborto, encontrándose que existen unos picos y

unos declives, siendo el mes de mayo uno de los meses en el que menos se presentó este problema.

3.4 VARIABLES PRINCIPALES

3.4.1 Consecuencias psicológicas del aborto. Son todos aquellos trastornos y variaciones cognitivas y afectivas de la conducta del individuo que alteran su equilibrio psicológico, entre las cuales tenemos: depresión, ansiedad, ira y hostilidad, baja autoestima, pesar y remordimiento, impulsos suicidas, sensación de pérdida, conducta autodestructiva, pesadillas, frustración, retraimiento, desesperación y recuerdo permanente de la fecha del incidente.

3.4.2 Consecuencias sociales del aborto. Se pueden considerar como los trastornos en las relaciones sociales que se manifiestan, como: deserción escolar, rechazo social, crisis familiares y matrimonio forzado.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada, para la cual se diseñó un instrumento denominado "Guía de entrevista semiestructurada", la cual estuvo dividida en una parte de identificación y otra en efectos psicológicos y efectos sociales del aborto, para un total de 58 preguntas entre abiertas y cerradas, tomando nota directamente en el instrumento (ver anexo A y B).

Con el fin de comprobar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en una muestra de cuatro (4) adolescentes que consultaron al Hospital Regional II y III Nivel Nuestra Señora de las Mercedes de Corozal E.S.E., teniéndose en cuenta que reunieran las condiciones y características similares a la población objeto de estudio, lográndose medir el tiempo aproximado para cada entrevista, unificar criterios entre el grupo y evaluar la calidad y claridad de las preguntas, con el fin de evitar posibles errores y lograr buenos resultados en la recolección de la información.

3.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información fue recolectada por el mismo grupo investigador, conformado por cuatro (4) investigadores.

Para la identificación de las adolescentes se coordinó con la Enfermera Jefe del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. (con previa autorización del Director de dicha institución), con el objetivo de establecer la forma de contacto directo entre el grupo investigador y las adolescentes. Una vez contactadas las adolescentes, se les informó sobre los objetivos y procedimientos del proyecto y se consultó su disposición a participar en él, hecho que se concretó con la firma del consentimiento informado (ver anexo C). Seguidamente se acordó la fecha y lugar de la entrevista.

Para la recolección de la información el grupo investigador se trasladó al sitio de encuentro previamente establecido, donde se aplicó una guía de entrevista semiestructurada en un tiempo aproximado de hora y 30 minutos por entrevista, en un promedio de 30 días. Minutos después de realizada la entrevista se hicieron las ultimaciones y consolidación de los detalles encontrados.

En la aplicación del instrumento se hizo indispensable la elaboración de un instructivo que facilitó el correcto diligenciamiento del mismo (ver anexo A).

Como los entrevistadores fueron los mismos investigadores, se contó con el conocimiento claro de los objetivos y procedimientos del estudio, logrando mayor confiabilidad y validez de los resultados.

Así mismo se recolectó información acerca de las estadísticas de aborto en adolescentes de los años 2000, 2001 y 2002, con el fin de determinar su frecuencia.

El diseño de la propuesta de manejo de las consecuencias psicológicas y sociales dentro de un protocolo del aborto, se realizó con base al análisis de los resultados de las entrevistas y los referentes teóricos.

3.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

La tabulación y codificación de la información se realizó manualmente, teniendo en cuenta las respuestas obtenidas de las entrevistas; a partir de ellas se construyeron categorías que permitieron la organización de la información. Su representación se hizo utilizando tablas de frecuencia y gráficas, a la vez aparecen distribuciones de textos de las subvariables del mismo, lo que permitió el análisis de los datos.

Para la realización del análisis se utilizó la estadística descriptiva, comparando la información teórica con los resultados tabulados y la información cualitativa obtenida como profundización de la guía de entrevista semiestructurada, sin alterar la información, la cual fue interpretada por los investigadores con asesoría del director de la investigación.

Realizado el proceso de análisis y discusión, se concluyó y se realizaron recomendaciones, teniendo en cuenta los resultados obtenidos.

4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En la medida en que se avanzó en la investigación se encontró que algunas de las suposiciones acerca del comportamiento del aborto no mostró un proceso lineal, ya que la cifra mensual de abortos en menores de 20 años no es homogénea, razón por la cual la muestra con la que se cuenta es de 10 adolescentes, puesto que en el mes que fue tomada la información (mayo) no presentó una alta incidencia del problema en estudio y el calendario académico no daba opción de hacerlo en un período distinto. Durante este mes consultaron un total de 20 adolescentes, siete (7) de éstas no se mostraron interesadas en participar en el estudio, por lo que la muestra a investigar se redujo a 13; y de éstas, al momento de contactarlas, a tres (3) no se le pudo realizar la guía de entrevista, puesto que fue imposible ubicarlas, debido a que dieron direcciones erradas; hipotéticamente, se pensó que estas jóvenes podrían presentar mayores alteraciones psicológicas y sociales (lo que las llevó a ocultar su realidad), que aquellas que decidieron compartir sus experiencias.

Otros de los motivos de que la muestra no fue tan numerosa, se debió a que gran parte de las adolescentes que consultaron esta institución residen en municipios lejanos de Sincelejo (Tolú, Toluviejo y San Onofre) e incluso de otros departamentos, como Córdoba, razón por la

cual las adolescentes se negaron a participar; sumado a esto, el grupo investigador no contó con el recurso económico suficiente para trasladarse hasta los sitios de su residencia.

A pesar de estas limitaciones resultó importante este estudio porque aborda una temática fundamental que ha sido descuidada, por tanto sirve de base para otros estudios que profundicen en ella.

5. RESULTADOS

A continuación se presenta la información obtenida directamente de las adolescentes entrevistadas que decidieron participar en el estudio.

5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En total se realizaron 10 guías de entrevista semiestructurada a adolescentes, cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años, las cuales consultaron al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E., por presentar aborto en el mes de mayo del año 2002, en dicha muestra predominó el grupo de 18 años, lo cual representa el 40% como lo muestra la gráfica N° 1.

En lo referente al estado civil de las adolescentes entrevistadas, se encontró que el 90% son solteras y el 10% viven en unión libre.

Con relación a la variable nivel educativo, los resultados indican que el 50% corresponden a secundaria incompleta y el 30% al nivel universitario (ver gráfica 2).

Por otra parte, los resultados indicaron que el 40% corresponde al estrato 1 (4 adolescentes) y el 60% al estrato 2 (6 adolescentes).

5.2 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

El 50% de las adolescentes entrevistadas manifestaron depresión y todas se encontraban solteras. De este porcentaje (50%) el 30% se encontraban en secundaria incompleta y el 20% restante en nivel universitario.

Luego de experimentada la situación, las adolescentes manifestaron haber tenido los siguientes cambios:

"Nostalgia y tristeza" (4)
"Falta de fe en la vida" (1)
"Nerviosismo y miedo a las personas" (1)
"No le gusta entablar conversación" (1)
"Muy pensativa sobre la vida" (1)

"No experimentaron cambios" (2)

De las adolescentes entrevistadas, el 60% manifestaron ansiedad, de éstas el 10% corresponden a la edad de 15 años y el 40% a la edad de 18 años.

La ansiedad en la adolescente manifestó así:

"Que en un futuro no pueda ser madre" (6)
"A cometer el mismo error" (2)
"A la soledad" (2)

A la pregunta, ¿últimamente padeces de algún dolor sin explicación?, lo expresado por la adolescente fue:

"Siento dolor en la espalda, cuello y en la cabeza" (7)
"Siento ardor en el estómago" (2)
"Siento cansancio y náuseas" (1)

La ira y la hostilidad se presentó en el 70% de las entrevistadas, evidenciándose las respuestas dadas a los interrogantes:

Las adolescentes manifestaron sentir rabia contra:

"Ellas mismas" (5)

"Contra el novio o compañero" (1)

"Contra los vecinos y amigos" (1)

"Contra nadie" (3)

El 10% de la población en estudio presentó baja autoestima a la pregunta, ¿qué opinión tienes de ti misma?, la adolescente respondió:

"Sentirse poquita cosa y frustrada como mujer" (1)

"Responsable, amigable e importante" (9)

El 90% de las entrevistadas presentaron pesar y remordimiento. Los sentimientos expresados por la adolescente, sobresalen:

"Tristeza porque quisiera tenerlo y no puedo hacerlo" (6)

"Arrepentida y culpable, no debí hacerlo" (2)

"Angustia y rabia, quisiera devolver el tiempo" (2)

A la pregunta, ¿has acudido a alguien para hablar del tema?, las adolescentes expresan:

"Sólo con mi novio, pero nunca hemos terminado el tema" (3)

"No quiero hablar del tema, no quiero que me pregunten" (5)

"Con mis amigos y familiares" (2)

Hay que destacar que la totalidad que presentó esta alteración se encontraban solteras y el restante 10% que no presentó el efecto, se encontraba en unión libre.

El 10% de la población manifestó impulso suicida evidenciada a las respuestas dadas a los interrogantes, ¿has pensado últimamente en la muerte?, la adolescente respondió:

"Sí, pienso que me voy a morir" (1)
"No he pensado en la muerte" (9)

A la pregunta, ¿qué pensamiento has tenido que puedan atentar contra tu vida?, respondieron:

"A veces tomarme algo y acabar con todo" (1)
"No he tenido pensamientos de este tipo" (9)

Es relevante destacar que el 90% de la muestra expresó sensación de pérdida.

La respuesta a los interrogantes dada por las adolescentes fue:

¿Qué sientes cuando ves a una mujer embarazada?

"Miedo por temor a que algún día no pueda estar así" (1)

"Decepción conmigo misma" (2)

"Rabia y tristeza" (2)

"Pienso que en este momento yo también estuviese embarazada" (4)

"Nada, algo normal" (1)

El 70% de la población en estudio presentó conductas autodestructivas. Lo expresado por la adolescente a la pregunta, ¿te has discriminado o despreciado últimamente?, fue:

"Sí, a veces me autoinsulto y eso me hace cada vez más retraída" (2).

"Sí, me considero una mujer cruel, llena de errores e insensible y sin actitudes para ser madre" (4).

"Sí, me siento irresponsable y culpable por haberle quitado la vida a un ser inocente" (1).

"No, como persona valgo mucho" (3).

Al interrogante, ¿has actuado de manera violenta o agresiva contra ti misma?, las adolescentes responden:

"No, eso sólo empeoraría las cosas, tengo razones para vivir" (3)

"Sí, me autoagredo de manera verbal, porque me siento culpable" (5)

"Sí, me provoca darme golpe contra la pared" (2)

A la pregunta, ¿qué accidentes violentos has tenido después de ocurrido el evento?, las adolescentes respondieron:

"Ninguno" (9)
"Me caí en el baño y me corté el dedo a propósito" (1)

El 70% de las adolescentes presentaron pesadilla.

A la pregunta, ¿cómo han sido tus sueños últimamente?, los jóvenes respondieron:

"Mis sueños han sido normales" (3)
"Son desagradables" (6)
"Han sido variables, algunos desagradables y otros no" (1)

De las adolescentes encuestadas, sólo el 30% presentaron frustración, siendo un porcentaje mínimo.

A la pregunta, ¿en qué ha cambiado tu vida después de lo acontecido?, manifestaron:

"Me he vuelto tímida y temerosa" (1)
"Ahora soy más desconfiada" (2)
"Pienso antes de actuar" (5)

"En nada" (2)

Con relación a la pregunta, ¿cuáles son los procesos y situaciones que te han causado mayor tristeza?, las adolescentes expresan:

"Botar a mi hijo" (5)
"No haber podido entrar a la universidad" (1)
"El no contar con unos padres amorosos que me guiaran" (2)
"La muerte de un familiar querido" (2)

El 40% de la población en estudio presentaron retraimiento, evidenciándose en las respuestas dadas a los interrogantes:

¿Qué cambios has tenido en tu interacción y convivencia social?

"Más tímida, casi no me gusta entablar conversaciones" (1)
"Todo ha seguido como antes" (6)
"No quiero hablar con nadie y menos recibir visitas" (1)
"Me he aislado de todo el mundo, prefiero estar sola" (1)
"Me siento rechazada, hablo con la gente sólo lo necesario" (1)

¿Cómo han seguido las relaciones con tus familiares?

"Igual, muy buenas" (3)
"Siguieron igual, puesto que no se enteraron" (3)
"Discusiones frecuentes" (2)

"Las relaciones con mi familia siempre han sido conflictivas" (1)
"No hablo con ellos porque me siento de mal humor, a pesar de todo ellos me apoyan" (1)

De la población que presentó retraimiento, el 20% tiene 18 años, y en igual proporción (10%) tienen 15 y 17 años.

El 60% que no presentó el efecto, se encontraba dividida en igual proporción (20%) en secundaria incompleta y universitario, y el resto se encontraba dividido en igual porcentaje (10%) en primaria completa y secundaria completa. De este porcentaje (60%), el 20% se encontraban en 18 años, y en igual porcentaje (20%) 17 y 19 años, que no presentaron dicho efecto.

El 70% de la muestra en estudio manifestaron desesperación.

A la pregunta, ¿qué cambios has notado en tu comportamiento últimamente?, las opiniones de las adolescentes fueron:

"Ahora soy más tímida, me aíslo y no converso con la gente" (4)
"Estoy irritable, malgeniada e intolerante" (2)
"Ninguno" (3)
"Me siento inquieta" (1)

El 90% de la muestra en estudio presentaron recuerdo permanente de la fecha del incidente. Las respuestas a los interrogantes dadas por las adolescentes fueron:

¿Qué sientes cuando recuerdas el hecho ocurrido?

"Tristeza, rabia e impotencia de no poder hacer nada" (4)
"Nostalgia y ganas de llorar" (1)
"Miedo, porque tuve la sensación de tener la muerte cerca" (1)
"Rabia contra mí misma" (3)
"Nada" (1)

¿Qué piensas de lo que te ocurrió?

"Que no fui lo suficientemente valiente y responsable" (7)
"No sé, estoy confundida, no sé si fue lo mejor o lo peor" (1)
"Es algo horrible que nunca debió pasar" (1)
"Fue lo mejor" (1)

Los efectos psicológicos que en menor proporción se encontraron en las menores de 20 años que consultaron al Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E. para el año 2002 y decidieron participar en el estudio son la baja autoestima y los impulsos suicidas.

5.3 CONSECUENCIAS SOCIALES

De las consecuencias sociales es interesante resaltar que la deserción escolar y el matrimonio forzado no se presentaron en la población en estudio.

El 40% de las adolescentes entrevistadas presentó crisis familiares, las cuales en su totalidad se encontraban solteras, esto se pudo evidenciar en las respuestas a los siguientes interrogantes:

¿Se enteraron en tu casa de lo que te sucedió?

"Sí" (5)
"No" (5)

¿Qué problemas pasaron en tu casa luego de ocurrido el evento?

"Ninguno porque no se enteraron" (4)

"Mi madre se peleó con mi novio y le prohibió visitarme" (2)

"Se formaron muchos problemas, no por el aborto (porque no se enteraron) sino porque se enteraron que no era virgen" (1)

"Se crearon varias discusiones a raíz del problema" (3)

Del 60% que no presentaron crisis familiares, el 50% se encontraban solteras y sólo el 10% vivían en unión libre.

Solo se evidenció rechazo social en el 10% de las adolescentes entrevistadas, así:

En cuanto a la pregunta, ¿dentro de la comunidad donde vives te han juzgado o señalado por lo que te pasó? ¿por qué?

"Sí" (1) "porque no me permiten tener una amistad con las muchachas del barrio, ya que piensan que soy una mala influencia".

"No" (9) De las cuales cinco (5) manifestaron: "Que ni siquiera en mi casa se enteraron, mucho menos los de la calle"; y las cuatro (4) restantes: "Sólo se enteraron en mi familia".

Teniendo en cuenta las limitaciones anteriormente expuestas se vio en la necesidad de realizar una curva utilizando las estadísticas de abortos en adolescentes en los años 2000-2001 y 2002 del Hospital Regional de II Nivel Sincelejo E.S.E., donde se evidencia que en meses como abril, septiembre, octubre y noviembre, mostraron un incremento considerable con respecto a los demás meses (ver gráfica 3).

Durante el año 2000 los meses que mostraron mayor incidencia de aborto en menores de 20 años fueron octubre y noviembre con 21

abortos cada uno, siguiéndole los meses de abril, septiembre y diciembre con 20 abortos por cada mes. La edad que más predominó con el problema en estudio fue la de 18 años con 50 abortos, 49 para la edad de 17 y 48 para la edad de 19 (ver tabla 2).

Para el año 2001 la frecuencia fue mayor en los meses de noviembre con 25 abortos y en los meses de septiembre y octubre con 23 abortos cada uno, predominando las edades de 18 y 19 años con 48 abortos (ver tabla 3).

La incidencia de aborto, aumentó de manera considerable para el año 2002.

A partir de la revisión de la literatura y del análisis de los casos, se evidencia la necesidad de ofrecer una atención que incluya el manejo de la parte afectiva y social; es decir, incluir dentro del protocolo de manejo de esta patología la atención de estos aspectos.

Por todo esto, se pretende realizar un primer acercamiento de lo que podría ser el manejo de la dimensión psicológica y social dentro de un protocolo de manejo integral del aborto para que se afronten adecuadamente las consecuencias psicológicas y sociales que éste puede traer.

6. DISCUSIÓN

La adolescencia es un proceso que transcurre desde los 10 a los 19 años y se caracteriza por rápidos cambios físicos, psíquicos, emocionales y sociales. Se pueden afrontar cambios en las relaciones sociales y familiares, además, se enfrentan a nuevos descubrimientos, independencia y responsabilidades, dándose un paso o transición de niña a adulta; el comienzo precoz de las relaciones sexuales y la proximidad con jóvenes de sexo opuesto posibilita el embarazo precoz y por ende el aborto, obligando dejar de lado la infancia, sus diversiones y alegrías, para ingresar a un mundo de cargas psicológicas.

El aborto sucede, necesariamente, bajo dos circunstancias: espontánea e intencionalmente, a pesar de ello su magnitud sigue siendo un misterio. Quizás el hecho de ser un problema socioeconómico, moral, religioso, legal y demográfico, condicione su ocultamiento, aún en los casos en que ocurrió espontáneamente.

La incidencia de aborto a diferencia de otras enfermedades o eventos, es menos exacta o sesgada debido al hecho de que a las instituciones de salud, generalmente, sólo llegan aquellos abortos que se complican; esto último se viene revirtiendo gracias a una corriente tendiente a una mayor tolerancia.

En el estudio realizado, el mayor número de abortos en adolescentes se encontraba en las edades comprendidas entre 17 y 18 años con un estado civil solteras, considerando estas situaciones como factores predisponentes al aborto, debido a que las jóvenes no poseen una estabilidad emocional y económica para afrontar un embarazo. La susceptibilidad de este grupo etáreo puede estar dada al poco control que ejercen sobre sus impulsos sexuales. Estos resultados están acordes a las estadísticas suministradas por el Hospital Regional sobre aborto en adolescentes en los años 2000, 2001 y 2002.

El hecho de que la mayoría de las adolescentes sean solteras, resultó de gran interés, si se tiene en cuenta que ellas dependen económicamente de sus padres, quienes generalmente ignoran la situación por las que atraviesan sus hijas, lo cual puede ser una señal de poca comunicación intrafamiliar. Otro aspecto a tener en cuenta es que el 90% de la población se encontraba estudiando, lo cual sugiere que un embarazo en esta etapa de la vida pueda truncar sus metas a alcanzar a largo plazo.

Igualmente, un dato de interés es la corta edad y poca preparación para asumir la responsabilidad de formar hogares, dado que la joven no se encuentra apta para desempeñar su rol de adulta en la unidad familiar y además no tiene un soporte económico, viendo como única salida el aborto.

En un porcentaje mínimo se encuentran las jóvenes que viven en unión libre, observándose menos efectos sociales, al parecer porque cuentan con una unión formal, viéndose un apoyo y reconocimiento social en caso de presentarse este evento, asimismo, porque poseen el respaldo afectivo y económico de su pareja.

Igualmente se estableció que un factor de riesgo de tipo cultural es el bajo nivel académico de las adolescentes, debido a que el 50% no han culminado la secundaria. Algo de notar es el porcentaje expresado (30%) por el nivel de pregrado, que a pesar de sus conocimientos no están exento de presentar este evento, a pesar de que deberían manejar medidas preventivas y tener mejor control para evitar un embarazo.

La educación se constituye en un medio principal para que los individuos afirmen su personalidad, mejore las relaciones y propicien un bienestar individual y educativo.

En una investigación realizada por Lucero Zamudio, Norma Rubiano y Lucy Wartenberg, revelan "que el aborto está íntimamente relacionado con el nivel socioeconómico, viéndose afectada principalmente las mujeres que viven en sectores menos favorecidos", esto lo evidenciamos en la población en estudio, donde la totalidad de ésta pertenecían a los estratos 1 y 2. Hay que aclarar que la institución en donde se realizó el estudio atiende principalmente población de estos estratos.

La depresión y la ansiedad son efectos psicológicos que se manifestaron en un porcentaje considerable de la población estudiada, donde se hace necesario destacar que las adolescentes en su gran mayoría no habían terminado sus estudios de secundaria; se debe tener en cuenta que en este período las jóvenes están en un margen de edad comprendido entre 15-18 años cuando la adolescencia se encuentra en su clímax y ella misma puede conllevar a alteraciones del estado de ánimos, aspecto que puede verse agudizado por la experiencia traumática de un aborto. Otro factor a tener en cuenta es la poca preparación para asumir las responsabilidades de la vida adulta, posibilitando que las relaciones de pareja no sean estables, obligándolas a afrontar el evento sin el apoyo emocional del compañero.

Se pudo evidenciar que la ira y la hostilidad son estados emocionales que pueden hacerse manifiestos en cualquier etapa del desarrollo evolutivo, más aún en la adolescencia debido a los cambios hormonales, psicológicos y sociales que enmarca esta etapa, razón por la cual un evento traumático, como es el aborto, afecta al individuo, generando en él sentimientos negativos, como son la ansiedad, frustración, pesar y remordimiento, es así como un gran porcentaje de la población presentó este efecto, el cual se manifestó en la pérdida del sentido del humor y fuertes agresiones hacia la pareja y la familia.

Teniendo en cuenta que la baja autoestima es un estado emocional caracterizado por la disminución de la percepción del autoconcepto, el

cual puede hacerse evidente cuando hay un descuido en la apariencia personal, rechazo de sí mismo, insatisfacción personal y social y un aumento exagerado por la apreciación de los defectos; esto permite sugerir que los resultados obtenidos en el estudio en su mayoría no manifestaron dicho efecto, puesto que las jóvenes se interesan por ellas mismas, por alcanzar sus metas futuras y reconocer objetivamente sus defectos y cualidades; lo que nos lleva a pensar que no han llegado al extremo de sentir menosprecio y repudio por su persona.

De igual manera, es importante resaltar el 10% de la muestra, en donde tal efecto se hizo presente manifestado en la inhibición social, producto del autorrechazo y el menosprecio por sí misma.

Teniendo en cuenta que el pesar y remordimiento son estados emocionales que se dan cuando existe una incapacidad para expresar los impulsos por recuperar el objeto perdido, evidenciándose a través de reacciones exageradas de dolor, autoacusación y amarga necesidad de castigo; con base en esto se plantea que el 90% de la población manifestó tal efecto, puesto que expresan angustia, tristeza, culpa, arrepentimiento y ganas de retroceder el tiempo. Según publicaciones hechas por el psiquiatra Wilke, quien dice: "Pienso que es bueno que aparezca este sentimiento, si no existiera, sería que se había borrado en su conciencia, hasta la noción del mal, reflejaría un deterioro psicológico grave, una falta de respuesta emocional con todas las características que ello tiene. Supondría una frialdad afectiva y una insensibilidad

grave en cuestiones tan importantes y en sentimientos tan esenciales, como es para la mujer, su sentimiento de maternidad, lo que los psiquiatras llamamos psicopatía o personalidad anormal".

En la muestra en estudio se encontró que sólo el 10% expresó impulsos suicidas, lo que pudo estar precedido por una marcada depresión y baja autoestima; dichos efectos potencializan los intentos de quitarse la vida; es mucho más alentador el hecho de encontrar que el 90% de la muestra no presentó este trastorno emocional, indicando la posibilidad de que las jóvenes desean darse la oportunidad de sobreponerse al evento.

De las 10 adolescentes encuestadas, 9 refirieron sentir tristeza cuando ven a una mujer en embarazo, esto posiblemente es producto del gran vacío que dejó aquel hijo que perdieron y que ahora bajo ninguna circunstancia lo pueden recuperar, esta situación puede verse agudizada con el hecho de que la joven no cuente con el apoyo y comprensión de quienes lo rodean, puesto que en medio de la soledad puede sobrevenir una posible identificación con el ser fallecido, ahogando mucho más en sus padecimientos; éste puede ser el caso presentado en el estudio, ya que el porcentaje de adolescentes solteras fueron las que manifestaron dicho sentimiento.

Es lógico pensar que para que haya una conducta autodestructiva necesariamente debe haber una baja autoestima; según los resultados arrojados por nuestro estudio, podemos sugerir que no siempre debe

darse así. Para corroborar este planteamiento nos permitimos citar las respuestas expresadas por las jóvenes encuestadas, con las cuales se pudo decir que sólo el 10% presentó baja autoestima, siendo este porcentaje mínimo o leve con relación al que manifestó conductas autodestructivas que fue el 70%. Esta relación se da porque las jóvenes a pesar de reconocer objetivamente sus cualidades y de manifestar sus deseos de salir adelante, en algún momento de sus depresiones por el evento ocurrido se autoinsultaba, atentando de esa manera con su equilibrio psicosocial, llevando a una insatisfacción personal y por ende a reflejar una conducta autodestructiva.

El 30% que no manifestó conductas autodestructivas pueden ser indicios de que la adolescente esté saliendo victoriosa del acontecimiento del aborto.

De la muestra en estudio se revelaron las pesadillas en un 70% de las jóvenes, sugiriendo que esto tiene mucha relación, entre otras alteraciones con la inseguridad, aislamiento y timidez manifestadas por las jóvenes, puesto que las pesadillas mantienen un recuerdo permanente de ese acontecimiento emocional tan significativo para la mujer como lo es el aborto, lo que hace desencadenar las alteraciones anteriormente planteadas, es que esos recuerdos son desagradables y perturbadores para la persona; esto se pudo evidenciar en el estudio con los testimonios de las adolescentes, quienes decían: "Mis sueños han sido desagradables porque veo al niño que perdí que me llama, además

veo mucha sangre y escucho tormentosos llantos de bebés". La situación de mantener recordando momentos difíciles pueden ser causa para que el cuadro psicopatológico de la joven empeore, esto anteriormente planteado puede ser el caso del 70% de la muestra que presentó pesadillas. El 30% restante de la muestra que no presentó las pesadillas, por no permanecer con ese recuerdo desagradable, lo más probable es que supere el trauma del aborto en un corto tiempo.

Es importante resaltar que el que se presente o no las pesadillas es independiente del estado civil, nivel socioeconómico o escolaridad de las adolescentes.

La frustración es un efecto psicológico que se manifestó en un porcentaje relativamente bajo en la población encuestada, el cual fue del 30%; en donde todas las adolescentes tenían un nivel educativo superior a la primaria.

Teniendo en cuenta que la frustración es un estado emocional en el cual el individuo se ha privado de lo que realmente desea o espera en su vida, la experiencia de un aborto posiblemente no constituye un detonante para producir necesariamente un cuadro de frustración debido a que esto (el aborto) generalmente resuelve "el problema", a lo mejor sea ésta la causa de que en el estudio la gran mayoría (el 70%) no presentó dicho efecto.

El aborto puede acarrear consecuencias psicopatológicas graves en el individuo, tanto a nivel interior como exterior. En la muestra, el retraimiento se presentó en un 40%, dando a entender que posiblemente las consecuencias psicológicas expresadas por un poco menos de la mitad de las jóvenes, son ellas solas las que cargan con las preocupaciones y conflictos que puede dejar un aborto, sin compartir con nadie sus sufrimientos. Puesto que no trasciende hasta la sociedad, puede hacerse de esta manera más difícil salir del problema.

Un segundo planteamiento, es que si las jóvenes permanecen con apatía hacia todo aquel que la rodea y permanecen, sólo con el deseo de estar aisladas, la tristeza las absorberá, llevándola a una fuerte depresión y esto a un posible suicidio.

Las jóvenes que se ven enfrentadas a un aborto, lo más probable es que en su personalidad ocurran cambios que generen en ellas crisis, llevándola a ser más tímidas, irritantes e intolerantes..., esto fue lo que manifestaron el 70% de la muestra.

La desesperación se puede presentar porque la adolescente no encuentra una respuesta certera y convencedora acerca de lo que sucedió con su hijo; además, por el afán de encontrar responsables, sin encontrarlos, es la causa de su actitud explosiva.

Quien ha vivido la amarga experiencia de un aborto, lo más seguro es que guarde para siempre la impresión imborrable en su memoria que ha eliminado una vida humana, esto se ve evidenciado en el estudio con el alto porcentaje que representa a las jóvenes que manifestaron el recordar permanentemente la fecha de incidente, en donde el proceso de asimilación de la pérdida de su hijo, cuya ausencia es transformada en una presencia constante o en una negación de dicha ausencia, y cuando ésta no es superada hay una inversión emocional considerable, conllevando a una falta de interés por el mundo exterior, conflictos en los vínculos interpersonales, todo lo cual implica una crisis e inestabilidad personal. Todo lo anterior es corroborado por las palabras tan certeras del psiquiatra Wilke, que dicen: "Es más fácil sacar a un niño del vientre de su madre que sacarlo de sus pensamientos".

Las consecuencias sociales que puede acarrear un aborto van de la mano con el hecho de que en una sociedad sea legal o no este procedimiento.

Debido a que en nuestro medio el aborto no está permitido, este hecho puede acentuar aún más no sólo las consecuencias psicológicas, sino también las sociales.

Otro de los factores que inciden en la manifestación o no de las consecuencias sociales es el estado civil, puesto el estar casado hace que el aborto sea juzgado con menos dureza por la sociedad; en las

solteras este evento es por lo general recriminado severamente por la familia, el personal de salud y el resto de la comunidad.

En el estudio se evidenció que el porcentaje de jóvenes de la muestra manifestaron crisis familiares, debido en gran parte a que su familia llegó a enterarse de lo sucedido, el porcentaje que no presentó tal efecto posiblemente se debió a que su familia nunca lo supo.

Uno de los motivos principales para que se presentaran las crisis familiares estuvieron dadas por el conflicto interno que padecían las adolescentes por el evento, conllevando a que fueran ellas las que iniciaran las discordias en su núcleo familiar, manteniéndose siempre a la defensiva.

Debido que el aborto en su gran mayoría es mal visto por la sociedad, es suficiente motivo para que una mujer que ha atravesado por este evento, sea juzgada y aislada por quienes la rodean.

El menor porcentaje que se evidenció en el estudio con respecto al rechazo social, posiblemente, se debió a que en la mayoría de los casos ni siquiera en la familia llegaron a sospechar lo ocurrido y por lo tanto nadie tenía razones para marginar a esa joven.

La curva esquematiza claramente la magnitud que día tras día tiene la problemática del aborto en la adolescencia; esto se debe tal vez al

desconocimiento que a esta edad se tiene con respecto a la vida sexual, notándose en el incremento de los casos a medida que transcurren los años.

La curva también muestra no ser homogénea, puesto que presenta unos picos indicando el incremento del problema, y unos valles, causa de la disminución del mismo.

Sería importante que toda aquella persona que pueda aportar su ayuda para reducir este flagelo de nuestra sociedad, como son los padres de familia, trabajadores de la salud en general, trabajador social, etc., actúen ya, puesto que con un aborto no sólo se afecta el estado físico de la mujer, sino que también puede verse afectado su estado emocional y psicológico, conllevando muchas veces al suicidio, y si no son tan trágicas las consecuencias, la mujer puede quedar marcada de por vida con el evento ocurrido.

De allí la urgencia de tomar medidas preventivas de atención en salud encaminadas a crear acciones que busquen disminuir la incidencia del aborto junto con todas sus consecuencias.

Es alarmante notar que cada año aumentan considerablemente los casos de aborto en menores de 20 años y junto con éste puede aumentar también el número de jóvenes marcadas psicológicamente; es por esto la inmensa necesidad de tomar medidas de promoción en la comunidad

para que se rescaten los valores y la esencia de la adolescencia y con ella la ingenuidad de la niñez, de esta manera evitando un embarazo precoz y, por ende, un posible aborto.

7. CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa crucial del desarrollo de todo ser humano, debido a sus múltiples cambios biopsicosociales, incluyendo la exploración de la sexualidad, la cual sumada a la inadecuada información que poseen las jóvenes acerca de todo lo que a salud sexual y reproductiva se refiere, la persuasión de medios de comunicación a iniciar relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana y a la falta de orientación de los padres hacia sus hijos sobre estos temas, son factores preponderantes para las adolescentes de nuestra sociedad, a recurrir a la práctica de abortos y a acentuar las secuelas psicológicas y sociales que éste conlleva.

El estado civil de las adolescentes es un aspecto determinante a la hora de tomar la decisión de abortar.

En el estudio realizado, el mayor número de aborto en adolescentes ocurre en las edades comprendidas entre 17 y 18 años.

La ética del aborto despierta en las adolescentes actitudes controversialmente divididas: algunas creen que quitarse la vida a un feto es un asesinato, por lo cual tal evento les trae como consecuencias psicológicas: depresión, ansiedad, pesadillas, retraimiento...; otras, en

cambio opinan que cada mujer tiene el derecho personal a decidir si continúa o no un embarazo, presentando pocas o ninguna alteración psicológica.

Las consecuencias psicológicas que aparecen en mayor proporción en la adolescente son: pesar y remordimiento, sensación de pérdida, recuerdo permanente de la fecha del incidente, ira y hostilidad, pesadillas, desesperación y las conductas autodestructivas.

La deserción escolar y el matrimonio forzado no se evidenciaron en el estudio, puesto que la mayoría de los padres no se llegan a enterar del evento o suceso y la "vida familiar continúa aparentemente bien".

El nivel educativo y estrato socioeconómico no son factores determinantes al momento de presentarse o no las consecuencias psicológicas.

Con relación a la demanda de atención por aborto se concluye que su comportamiento no es homogéneo, que existe una curva donde se notan períodos de alta demanda y otros de baja demanda; indicando esto la presencia de factores que están influyendo, haciéndose necesario indagar por ellos (eventos sociales como: fiestas, celebraciones, ciclos biológicos ?? u otros).

8. RECOMENDACIONES

A la Gobernación de Sucre, Secretaría de Salud y Educación Departamental y Municipal.

- Fortalecer los programas de educación y salud sexual.

- Vigilar el cumplimiento dentro del pénsum educativo de escuelas y colegios públicos y privados los programas de "Educación Sexual", donde se le enseñe a niños y jóvenes aspectos tales como: el respeto a nuestro cuerpo, valores éticos y morales, el noviazgo, autoestima, entre otros; donde el énfasis no esté en los aspectos anatomofisiológicos de la reproducción, sino en las actitudes y comportamientos tendientes a una salud sexual incluyendo además la participación activa de padres de familia, con el fin de crear conciencia en las personas desde una edad temprana sobre la importancia del manejo adecuado de la sexualidad y la responsabilidad y las consecuencias que ésta conlleva.

- Elevar la calidad del trabajo educativo que se realiza con los y las adolescentes en las escuelas y comunidades; así como realizar evaluaciones periódicas para determinar la eficacia de los mismos.

- Incrementar las labores de educación sexual, fundamentalmente a través de los medios de comunicación masivos (T.V., radio, prensa).

- Velar por el cumplimiento de la norma que establece el Art. 323 del Código del Menor "Prohíbase la venta de bebidas alcohólicas a menores y su ingreso a sitios de diversión donde se presenten espectáculos que atenten contra su integridad moral o salud física o mental".

A todas las I.P.S.

- Implementar campañas para prevenir el embarazo no deseado dirigidas a los adolescentes y padres de familia, donde se desarrollen sesiones educativas tales como: cambios durante la pubertad, métodos anticonceptivos, E.T.S., autoestima, entre otros; con el fin de orientar a los jóvenes sobre el manejo adecuado de su sexualidad.

- Incrementar y perfeccionar las acciones de información, educación y comunicación a nivel de la atención primaria en salud, en la que se incorporen los temas de salud sexual y reproductiva; además de la importancia de comunicación intrafamiliar.

Al Hospital Regional II Nivel Sincelejo E.S.E.

- Que implementen protocolos para las diferentes enfermedades y eventos, entre éstos el aborto, con el propósito de brindar una atención cálida, oportuna e integral a los usuarios que soliciten cualquier servicio.

- Indagar el tiempo de gestación al momento del aborto, como estrategia para determinar la influencia de eventos socioculturales y/o biológicos.

- Realizar curvas de las diferentes patologías con el fin de planear actividades de promoción y prevención y la atención en salud en los períodos picos, para así mejorar la distribución de recursos y de talento humano.

- Hacer revisar por profesionales del área de la psicología, trabajo social y la enfermería en salud mental, la validación del primer acercamiento de lo que podría ser un protocolo para disminuir las consecuencias psicológicas y sociales del aborto.

A la Universidad de Sucre.

- Desarrolle programas de educación sexual y reproductiva a los adolescentes en comunidades más vulnerables.

- Utilizar los planteamientos que ofrece el presente estudio para continuar profundizando la problemática con el fin de fortalecer y crear estrategias a corto, mediano y largo plazo, que permita obtener un resultado visible en la disminución de los índices de embarazos precoces y por consiguiente de aborto en adolescentes.

- En las prácticas comunitarias, hacer énfasis en los adolescentes, respondiendo a todos sus interrogantes e inquietudes acerca de salud sexual.

- Hacer convenios con entidades de salud que lleven programas de educación sexual, para que el programa de Enfermería participe en el desarrollo de éstos.

- A través de la asignatura Gerencia en Salud se planee conjuntamente con las instituciones de salud, las acciones encaminadas a brindar una mejor atención durante los períodos picos de las curvas de incidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILERA, L. **Control de los conflictos emocionales.** México : Interamericana, 1976.

- ARENAS, Antonio Vicente. **Comentarios al Código Penal Colombiano.** Tomo II parte especial. 6ª. Ed. Santafé de Bogotá D.C. : TEMIS, 1986.

- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PREVENCIÓN. Boletín informativo, publicación trimestral. Volumen 1. 1° de junio de 1993.

- BEREK S., Jonathan. **Ginecología de Novak.** 12ª. Ed. México D.F. : Mc Graw-Hill. Interamericana, 1997.

- BRAVO, O. **El aborto ¿Por qué es el último recurso?** Revista Sexología y Sociedad. Centro de Promoción y Educación para la Salud, 1996.

- CEDIEL, Ángel Ricardo. **Semiología médica.** 4ª. Ed. 1996.

- CLÍNICA DE ENFERMERÍA DE NORTEAMÉRICA. **Intervención en crisis.** Interamericana, 1974.

- COLEMAN, James y HAMMEN, Constace. **Psicología contemporánea y conducta eficaz.** México : El Manual Moderno, 1977.

- CUNNINGHAN, Gany. **Williams obstetricia.** Argentina : Médico Panamericano, 1974.

- ÉRICKSON, Eric. **Ocho edades del hombre.** 6ª. Ed. Editorial Norma, 1976.

- EL UNIVERSAL. Pág. 5ª, lunes 25 de marzo de 2002.

- ESTADÍSTICAS HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SINCELEJO E.S.E.

- FREEDMAN M., Alfred y KAPLAN, Harold. **Compendio de Psiquiatría.** Salvat.

- GÓMEZ LAVÍN, Carmen. **Vida Humana Internacional** : Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer.

- HILL, Ann. **La otra medicina.** Círculo de Lectores, 1982.

- HOFLENG, Keyes. **Enfermería psiquiátrica.** 4ª. Ed. Interamericana, 1982.

- KRAFT. **Psiquiatría para la práctica general.** México : Interamericana, 1976.

- MINSALUD. **División Salud Mental.** Seminarios Intervención en Crisis Salud Mental. Organización Panamericana de la Salud, 1979.

- MUSSEN, Paul Henry. **Desarrollo de la personalidad en el niño.** 3ª. Ed. México : Trillas, 1990.

- NOTICIAS CARACOL, junio 2 de 2002.

- --------, junio 4 de 2002. Emisión nocturna.

- PAPALIA, Diane E. **Psicología del desarrollo.** 3ª. Ed. 1985.

- REVISTA, **Perspectiva Internacional en Planificación Familiar.** 1992.

- SCHNAKE FERRER, Chistian. **Síndrome del Post Aborto (SPA).** Santiago de Chile : Universidad del Desarrollo, 2001.

- SCHWAREZ, Ricardo. **Obstetricia.** 4ª. Ed. Librería "El Atenco", 1986.

- VÉLEZ CORREA, Luis Alfonso. **Ética médica.** 2ª. Ed. Medellín, Colombia : C I B, 1996.

- VERDIER, Pablo. **Psiquiatría :** El Síndrome Post Aborto ¿Por qué se diagnostica menos que lo que se debería?

- WWW.GOOGLE.COM.HAYWOOD.MACKINNEYPatty. **Mujeres explotadas por el aborto.**

- WWW.GOOGLE.COM.RAMÍREZSocorro. **Realidades y magnitudes del aborto inducido : Colombia.** Santiago de Chile : FEMPRESS – Agencia de Prensa de la Mujer Latinoamericana, mayo del 2000.

- WWW.YAHOO.COM.CABRERARafael. **Trauma post aborto y sanación.** X Congreso Mundial por el amor, la vida y la familia. San José, California : De Human Life International, 1991.

- WWW.YAHOO.COM.WashingtonD.C. 28 de agosto de 2000.

ANEXOS

ANEXO A. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL ABORTO EN MENORES DE 20 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SINCELEJO E.S.E. 2002 (INSTRUCTIVO)

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Objetivo. Establecer instrucciones al entrevistador con el fin de facilitar la aplicación de la guía de entrevistas semiestructuradas a la menor de 20 años.

El instrumento consta de 58 preguntas referentes a consecuencias psicológicas y sociales del aborto, las cuales serán aplicadas a la adolescente; se realizará en una sola sesión teniendo una duración aproximada de hora y media, se diligenciará con lápiz y letra imprenta asegurando la claridad de los datos obtenidos; minutos después de terminada la misma, se harán los correctivos y ultimaciones de los detalles encontrados.

Las preguntas no se aplicarán textualmente, sino que habrá flexibilidad en el momento de formularlas con el fin de obtener información veraz y completa dada la complejidad del tema.

Además, se establecerá una observación directa con el objetivo de corroborar con a comunicación no verbal cada una de las respuestas y/o situaciones presentadas en el momento de la entrevista.

Con todo esto, se busca descubrir la veracidad de la información e incursionar ampliamente en las alteraciones presentadas en el grupo en estudio.

La entrevista se realizará en un lugar tranquilo que brinde seguridad y confianza a la adolescente (sitio escogido por la adolescente), lo que le permitirá la medición de las variables a investigar. Previamente se ha establecido una relación de empatía con la adolescente para favorecer la expresión de sus sentimientos.

Las preguntas referentes a las consecuencias psicológicas del aborto buscan que la menor exprese sus sentimientos y trastornos que alteren su equilibrio mental.

Las preguntas referentes a las consecuencias sociales del aborto buscan descubrir alteraciones que afecten el normal desenvolvimiento del individuo en la sociedad.

En las preguntas que hacen referencia a relaciones interpersonales, se utiliza el interrogante ¿por qué? debido a que se hace necesario que la

entrevistada amplíe sus respuestas, para obtener una información más profunda y veraz.

Como los entrevistadores van a ser los mismos investigadores, no se emitirá el concepto en el instructivo de cada dimensión a investigar, puesto que se tiene el conocimiento claro de la temática en estudio.

ANEXO B. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LA ADOLESCENTE QUE PRESENTÓ UN ABORTO Y CONSULTÓ AL HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SINCELEJO E.S.E. 2002

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES

La siguiente entrevista consta de 58 preguntas, las cuales se desarrollarán en una sola sesión de aproximadamente hora y media; busca recolectar información de las menores de 20 años que han tenido aborto y en las cuales se desea indagar ampliamente sobre las consecuencias psicológicas y sociales que éstas han presentado luego de ocurrido el evento.

La información que se obtenga será confidencial, de igual forma se reservarán las identidades con el fin de garantizar la privacidad.

I. IDENTIFICACIÓN

FECHA: DÍA ___ MES _____ AÑO ____

ENCUESTA N° __

1. EDAD: ____

2. ESTADO CIVIL: _____

3. NIVEL EDUCATIVO: _____

4. ESTRATO SOCIOECONÓMICO: _____

II. EFECTOS PSICOLÓGICOS

DEPRESIÓN

5. LUEGO DE EXPERIMENTADA LA SITUACIÓN, ¿QUÉ CAMBIOS HAS NOTADO EN TU COMPORTAMIENTO? _____
_____
_____

6. ¿PODRÍAS EXPLICAR AMPLIAMENTE EN QUÉ HAN CONSISTIDO ESTOS CAMBIOS?
_____
_____
_____

7. ¿CUÁNTAS HORAS DORMÍAS ANTES Y CUÁNTAS DUERMES DESPUÉS DE OCURRIDO EL EVENTO? _____
_____
_____

8. ¿QUÉ CAMBIOS HAS NOTADO EN ESAS HORAS DE SUEÑO? _____
_____
_____

9. ¿SIENTES DESEOS DE ESTAR SOLA? SÍ __ NO __ EXPLIQUE
_____
_____
_____

10. ¿CUÁNTAS COMIDAS CONSUMES AL DÍA? ¿HA DISMINUIDO O HA AUMENTADO TU APETITO DESPUÉS DE OCURRIDO EL EVENTO? _____
_____
_____
_____

11. ¿ÚLTIMAMENTE PADECES DE DOLORES MUSCULARES, DOLOR DE CABEZA O ARDOR EN EL ESTÓMAGO SIN EXPLICACIÓN?

    SÍ ____ NO____ ¿CUÁLES?
    _____
    _____
    _____

12. ¿QUÉ TEMORES HAS SENTIDO ÚLTIMAMENTE? _____
    _____
    _____

13. ¿CÓMO RESPONDES ANTE PREGUNTAS O CUESTIONAMIENTOS DESPUÉS DE LO OCURRIDO? _____
    _____
    _____

14. ¿HAS SENTIDO RABIA POR LO QUE TE PASÓ? ¿CONTRA QUIÉN?

    SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
    _____
    _____

15. ¿ÚLTIMAMENTE QUÉ SITUACIONES TE PONEN DE MAL HUMOR?
    _____
    _____
    _____

16. ¿TE PROVOCA AGREDIR A LAS PERSONAS?

    SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
    _____
    _____
    _____

17. ¿QUÉ COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS HAS TENIDO DESPUÉS DE LO OCURRIDO? _____
    _____
    _____

18. ¿SIENTES QUE TALES REACCIONES Y COMPORTAMIENTOS TE HAN HECHO DAÑO A TI MISMA O A LOS DEMÁS?

    SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
    _____
    _____
    _____

AUTOESTIMA

19. ¿QUÉ OPINIÓN TIENES DE TI MISMA?
_____
_____
_____

20. ¿HAZ UNA LISTA DE TUS DEFECTOS Y CUALIDADES?

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

21. ¿CÓMO ES TU PRESENTACIÓN PERSONAL LUEGO DEL EVENTO?
_____
_____
_____

22. ¿QUÉ SENTIMIENTOS HAS EXPERIMENTADO LUEGO DE OCURRIDO EL EVENTO? _____
_____
_____

23. ¿CREES QUE PODRÍAS HACER ALGO PARA EVITAR ESTAS SITUACIONES? _____
_____
_____

24. ¿LUEGO DE OCURRIDO EL EVENTO HAS ACUDIDO A ALGUIEN PARA HABLAR DEL TEMA? _____
_____
_____

IMPULSOS SUICIDAS

25. ¿QUÉ OPINIÓN TIENES DE LA VIDA? _____
_____
_____

26. ¿HAS PENSADO ÚLTIMAMENTE EN LA MUERTE? _____
_____
_____

27. ¿QUÉ PENSAMIENTOS HAS TENIDO QUE PUEDAN ATENTAR CONTRA TU VIDA? _____
_____
_____

SENSACIÓN DE PÉRDIDA

28. ¿QUÉ SIENTES CUANDO VES A UNA MADRE CON SU BEBÉ EN SUS BRAZOS? _____
_____
_____

29. ¿QUÉ SIENTES CUANDO VES A UNA MUJER EMBARAZADA? _____
_____
_____

30. ¿QUÉ CREES QUE LE HACE FALTA A TU VIDA PARA QUE SEAS TOTALMENTE FELIZ? _____
_____
_____

CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA

31. ¿TE HAS DISCRIMINADO O DESPRECIADO ÚLTIMAMENTE?

    SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
    _____
    _____

32. ¿HAS ACTUADO DE MANERA VIOLENTA O AGRESIVA CONTRA TI MISMA?

    SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
    _____
    _____

33. ¿QUÉ ACCIDENTES VIOLENTOS HAS TENIDO DESPUÉS DE OCURRIDO EL EVENTO? _____
    _____
    _____

PESADILLAS

34. ¿CÓMO HAN SIDO TUS SUEÑOS ÚLTIMAMENTE? _____
_____
_____

35. ¿HAS TENIDO SUEÑOS DESAGRADABLES?

SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
_____
_____

¿CÓMO CUÁLES? _____
_____
_____

FRUSTRACIÓN

36. ¿EN QUÉ HA CAMBIADO TU VIDA DESPUÉS DE LO ACONTECIDO?

_____
_____
_____

37. ¿CUÁLES SON LOS FRACASOS O SITUACIONES QUE TE HAN CAUSADO MAYOR TRISTEZA? _____
_____
_____

38. ¿CUÁLES SON LOS LOGROS QUE TE HAN BRINDADO MAYOR ALEGRÍA EN LA VIDA? _____
_____
_____

RETRAIMIENTO

39. ¿QUÉ CAMBIOS HAS TENIDO ÚLTIMAMENTE EN TU INTERACCIÓN Y CONVIVENCIA SOCIAL? _____
_____
_____

40. ¿CÓMO HAN SEGUIDO TUS RELACIONES CON TUS FAMILIARES?
_____
_____
_____

41. ¿TE PUEDES CONCENTRAR AL LEER?

SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
_____
_____

42. ¿ESTÁS HACIENDO ALGO Y DEJAS DE HACERLO DE REPENTE?

SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
_____
_____

DESESPERACIÓN

43. ¿QUÉ CAMBIOS HAS NOTADO EN TU COMPORTAMIENTO ÚLTIMAMENTE?
_____
_____
_____

44. ¿QUÉ SITUACIONES TE PREOCUPAN O TE PRODUCEN ESTRÉS?
_____
_____
_____

RECUERDO PERMANENTE DE LA FECHA DEL INCIDENTE

45. ¿QUÉ SIENTES CUANDO RECUERDAS EL HECHO OCURRIDO?
_____
_____
_____

46. ¿QUÉ PIENSAS DE LO QUE TE OCURRIÓ? _____
_____
_____

III. EFECTOS SOCIALES

DESERCIÓN ESCOLAR

47. ¿TE ENCONTRABAS ESTUDIANDO ANTES DE OCURRIDO EL EVENTO?

    SÍ __ NO __

48. ¿ESTÁS ESTUDIANDO AHORA? SÍ __ NO __ (SI LA RESPUESTA ES NO PASAR A LA PREGUNTA 50)

49. ¿EN QUÉ HA VARIADO TU RENDIMIENTO ACADÉMICO DESPUÉS DE LO OCURRIDO? _____
    _____
    _____

RECHAZO SOCIAL

50. ¿DENTRO DE LA COMUNIDAD DONDE VIVES TE HAN JUZGADO O SEÑALADO POR LO QUE TE PASÓ?

    SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
    _____
    _____

51. ¿CÓMO HA SIDO EL APOYO BRINDADO POR LAS PERSONAS ALLEGADAS A TI? _____
    _____
    _____

52. ¿LAS PERSONAS MÁS ALLEGADAS A TI TE HAN AISLADO O TE DEMUESTRAN RECHAZO? _____
    _____
    _____

CRISIS FAMILIARES

53. ¿SE ENTERARON EN TU CASA DE LO QUE TE SUCEDIÓ?

    SÍ __ NO __

54. ¿CÓMO ES EL TRATO QUE RECIBES DE TUS PADRES Y DE TU PAREJA?
    _____
    _____
    _____

55. ¿QUÉ PROBLEMAS PASARON EN TU CASA LUEGO DE OCURRIDO EL EVENTO? _____
    _____
    _____

MATRIMONIO FORZADO

56. ¿TIENES TU PAREJA ACTUALMENTE?

    SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
    _____
    _____

57. ¿SIENTES SATISFACCIÓN HACIA TU RELACIÓN DE PAREJA? _____
    _____
    _____

58. ¿HAS SENTIDO POR PARTE DE TUS PADRES LA IMPOSICIÓN DE CONTRAER MATRIMONIO CONTRA TU VOLUNTAD?

    SÍ __ NO __ ¿POR QUÉ? _____
    _____
    _____

OBSERVACIONES

_____
_____
_____

_____
Firma del Entrevistador

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL ABORTO EN MENORES DE 20 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SINCELEJO E.S.E. 2002

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Joven, el presente documento tiene la finalidad de solicitarle su consentimiento para participar en la investigación titulada **"CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL ABORTO EN MENORES DE 20 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SINCELEJO E.S.E. 2002"**, la cual propone determinar dichas consecuencias con el fin de diseñar una propuesta de protocolo de manejo para tratarlas.

Dicha investigación requerirá de un tiempo de recolección de datos de hora y 30 minutos aproximadamente, en los cuales se realizarán algunas técnicas como una entrevista semiestructurada y una observación.

Le aseguramos de antemano la confidencialidad en los datos que nos aporten, por lo que garantizamos el anonimato y la utilización de códigos para su identificación.

Le hacemos saber, además, que tiene usted la libertad de participar o no si así lo desea.

La investigación conlleva a un riesgo mínimo para su integridad emocional y afectiva.

Si acepta participar firme seguidamente:

_____
Firma

ANEXO D. MANEJO DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DENTRO DE UN PROTOCOLO DEL ABORTO, HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SINCELEJO E.S.E.

UNIVERSIDAD DE SUCRE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO

Elaborar una guía que le permita al personal de salud brindar una atención basada en una relación empática y de asesoría psicológica y de trabajo social, a usuarios que consulten por presentar abortos con el fin de contribuir a la disminución de consecuencias psicológicas y sociales que pueda generarle este evento.

JUSTIFICACIÓN

Toda institución de salud para la prestación de sus servicios de manera integral deben llevar guías o protocolos de atención para las diversas patologías o alteraciones que afectan la salud del individuo, garantizándole así la pronta recuperación y disminución de las secuelas que se puedan presentar. Por ser el aborto uno de los problemas de salud pública más frecuentes que afecta al individuo, ocasionándole en la mayoría de los casos trastornos irreversibles, como son los de tipo

psicológico y social, se hace indispensable llevar guías o protocolos de atención que disminuyan las consecuencias psicológicas y sociales de este problema que cada vez se acrecienta más.

DEFINICIÓN

Consecuencias psicológicas. Son todos aquellos trastornos y desviaciones cognitivas y afectivas de la conducta del individuo, que alteran su equilibrio y libertad social.

Consecuencias sociales. Se pueden considerar como los trastornos en las relaciones sociales que se pueden manifestar como: deserción escolar, rechazo social, crisis familiar, etc.

■ INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE SALUD.

▲ Acciones individualizadas.

→ Recibir la paciente de manera amable y respetuosa: como llamarla por su nombre, ofrecerle una silla, brindarle una sonrisa...

→ Indagar acerca del motivo de consulta.

→ Informar al médico acerca del estado físico, psicológico y social del paciente.

→ Valoración por el personal de salud.

→ Brindar una atención integral e individualizada.

→ Proporcionar un trato humanizado con el respeto debido a la diversidad cultural y creencias religiosas sin ningún tipo de discriminación.

→ Asegurar una comunicación efectiva respetuosa basada en relaciones interpersonales simétricas, conductas al diálogo participativo, en el cual la persona exprese con libertad y confianza sus preocupaciones, necesidades y expectativas del cuidado.

→ Tener una visión unitaria para entender las dimensiones físicas, social, mental y espiritual de cada individuo.

→ Explicar a la usuaria en qué consiste el procedimiento a realizar.

→ Proporcionar apoyo emocional para disminuir los temores.

→ Responder a todos los interrogantes e inquietudes que presente la paciente.

→ Evitar señalamiento y discriminaciones.

→ Conservar en todo momento el pudor y la dignidad de la paciente.

→ Asegurar al mínimo los riesgos y complicaciones biológicas.

→ Brindar atención de enfermería oportuna.

→ Asegurar la continuidad del cuidado y apoyo psicológico.

→ Recomendar la necesidad de expresar los sentimientos para que las tristezas, tensiones o preocupaciones disminuyan.

→ Brindar educación al paciente y familiares sobre el aborto, haciendo énfasis en sus complicaciones y consecuencias para disminuir su presencia.

→ Educar a la familia sobre la importancia de brindar apoyo emocional a la paciente.

→ Interconsulta con psicología para manejo de duelo y demás consecuencias psicológicas.

→ Brindar orientación a familiares y pacientes sobre las consecuencias psicológicas y sociales del aborto y la necesidad de evitarlos.

→ Orientar a la paciente sobre la importancia de inscribirse a un programa de seguimiento y los beneficios que éste trae para su salud mental.

→ Inscribir a la paciente en el programa de seguimiento para prevenir las consecuencias psicológicas y sociales del aborto.

→ Cita de control por Ginecología, Trabajo Social y Psicología.