

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“DIAGNÓSTICO PROFESIONAL PSICOLÓGICO EN PACIENTES MUJERES
VÍCTIMAS DE ABORTO: ESTUDIO REALIZADO EN LAS CLÍNICAS DE LAS
ZONAS 10,11,15, DE LA CIUDAD CAPITAL Y ZONA 8 DE MIXCO”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

MARÍA ADALYD BELLOSO SALAZAR

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2018

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a seated woman, likely the Virgin Mary, with a crown and a halo. To her left is a lion rampant, and to her right is another lion rampant. Below the central figure is a shield with a cross and a figure. The shield is supported by two columns, one on each side, with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin text 'CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER'.

CONSEJO DIRECTIVO

Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello

Mario Estuardo Sitaví Semeyá

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
CIEPs
UG
Archivo
Reg.-036-2018
CODIPs.1704-2018

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de octubre de 2018

Estudiante
María Adalyd Belloso Salazar
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º) del Acta SETENTA Y SIETE GUIÓN DOS MIL DIECIOCHO (77-2018), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 03 de octubre de 2018, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“DIAGNOSTICO PROFESIONAL PSICOLÓGICO EN PACIENTES MUJERES VÍCTIMAS DE ABORTO: ESTUDIO REALIZADO EN LAS CLÍNICAS DE LAS ZONAS 10, 11, 15 DE LA CIUDAD CAPITAL Y ZONA 8 DE MIXCO”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

María Adalyd Belloso Salazar

**CARNÉ: 201115337
CUI: 2429 93079 0101**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada María Joséé Meléndez Mendizabal y revisado por el Licenciado Hugo Leonel Patal Vit. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciada Julia Alicia Ramirez Orizabal
SECRETARIA



/Gaby

UG-256-2018

Guatemala, 03 de octubre de 2018

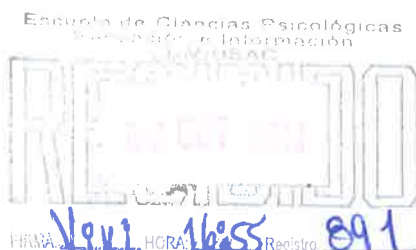
Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, lo estudiante **MARÍA ADALYD BELLOSO SALAZAR, CARNÉ NO. 2429-93079-0101 y Registro de Expediente de Graduación No. EPS-83-2017-C**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"DIAGNÓSTICO PROFESIONAL PSICOLÓGICO EN PACIENTES MUJERES VÍCTIMAS DE ABORTO: ESTUDIO REALIZADO EN LAS CLÍNICAS DE LAS ZONAS 10, 11, 15 DE LA CIUDAD CAPITAL Y ZONA 8 DE MIXCO"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 28 de septiembre del año 2018.



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,

Mayra Luna de Alvarez
M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucía G.
CC. Archivo
ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

INFORME FINAL

Guatemala, 01 de octubre de 2018

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Hugo Leonel Patal Vit** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“DIAGNÓSTICO PROFESIONAL PSICOLÓGICO EN PACIENTES MUJERES VÍCTIMAS DE ABORTO: ESTUDIO REALIZADO EN LAS CLÍNICAS DE LAS ZONAS 10, 11, 15 DE LA CIUDAD CAPITAL Y ZONA 8 DE MIXCO”.

ESTUDIANTE:
María Adalyd Belloso Salazar

DPI. No.
2429930790101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 28 de septiembre de 2018 por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 01 de octubre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



CIEPs. 084-2018
REG. 036-2018

Guatemala, 01 de octubre de 2018

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“DIAGNÓSTICO PROFESIONAL PSICOLÓGICO EN PACIENTES MUJERES VÍCTIMAS DE ABORTO: ESTUDIO REALIZADO EN LAS CLÍNICAS DE LAS ZONAS 10, 11, 15 DE LA CIUDAD CAPITAL Y ZONA 8 DE MIXCO”.

ESTUDIANTE:
María Adalyd Belloso Salazar

DPI. No.
2429930790101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito DICTAMEN FAVORABLE el 28 de septiembre de 2018, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”


Licenciado Hugo Leonel Patal Vit
DOCENTE REVISOR



c. archivo

Guatemala 02 de julio de 2018

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado *"Diagnóstico profesional psicológico encontrado por terapeutas en pacientes mujeres que tuvieron un aborto: Estudio a realizarse en las clínicas de las zonas 10,11, 15 de la ciudad capital de Guatemala y zona 8 de Mixco"* realizado por la estudiante María Adalyd Belloso Salazar, CUI 2429 93079 0101.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada María José Meléndez Mendizabal

Psicóloga

Colegiado No. 4201

Asesora de contenido

Guatemala 02 de julio de 2018

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informamos que la estudiante María Adalyd Belloso Salazar, CUI 2429 93079 0101 realizó las entrevistas correspondientes a los abajo firmantes, como parte del trabajo de Investigación titulado *"Diagnóstico profesional psicológico encontrado por terapeutas en pacientes mujeres que tuvieron un aborto: Estudio a realizarse en las clínicas de las zonas 10,11, 15 de la ciudad capital de Guatemala y zona 8 de Mixco"* en el periodo comprendido del 19 de mayo al 2 de junio del presente año.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de la población meta.

Sin otro particular, nos suscribimos,

Licda. María Isabel Gálvez

Licda. Mónica Galicia

Lic. Mario Colli

Licda. Nicté Leoni

Licda. Claudia Judith Flores

Licda. Ninoshka González

Licda. Carmen de Santizo

Lic. Gerardo Asturias

Licda. Andrea Azmitia

Licda. Zoila Mejía de Arriaza

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR

MARÍA ADALYD BELLOSO SALAZAR

JORGE EFRAÍN BELLOSO LETONA

MAGISTER SCIENTIAE EN ANÁLISIS

Y ADMINISTRACIÓN DE LA CONFIBILIDAD

COLEGIADO 21,166

JOSÉ ALFONSO RAMÍREZ

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO 8432

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por el don de la vida y permitirme llegar hasta este día

A MIS PADRES

Por su apoyo incondicional durante la carrera
y toda mi vida

A HERMANA

Por su apoyo y cariño

A MI NOVIO

Por acompañarme en este caminar

A MIS AMIGAS

Por cada momento que compartimos durante la carrera
y al terminarla

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por permitirme ver Su Mano a través del
trabajo profesional de otros psicólogos

A MIS PADRES

Y MI HERMANA

Por acompañarme en cada paso de este proceso

A MI NOVIO

Por apoyarme y acompañarme durante este proceso

A LOS PROFESIONALES

Por participar y compartir sus experiencias
para contribuir con la investigación

A MI ASESORA

Por apoyarme durante el desarrollo de mi
investigación

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
PRÓLOGO.....	3
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Objetivos	
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Marco teórico	
1.3.1 Antecedentes.....	8
1.3.2 Bases teóricas.....	9
1.3.3 Corrientes Psicológicas.....	17
1.3.4 Bases Legales.....	24
CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.01 Enfoques y modelos de investigación.....	27
2.02 Técnicas.....	28
2.2.1 Técnica de muestreo.....	28
2.2.2 Técnicas de recolección de información.....	28
2.2.3 Técnica de análisis de información.....	28
2.03 Instrumentos.....	29
2.3.1 Entrevista semiestructurada.....	29
2.3.2 Listas de Cotejo.....	29
2.3.3 Escala Likert.....	29

2.3.4 Cuestionario.....	30
-------------------------	----

2.4 Operacionalización de objetivos.....	31
---	-----------

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.01 Características del lugar y de la muestra.....	33
--	-----------

3.1.1 Características del lugar.....	33
--------------------------------------	----

3.1.2 Características de la muestra.....	33
--	----

3.02 Presentación e interpretación de resultados.....	35
--	-----------

3.03 Análisis General.....	41
-----------------------------------	-----------

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.01 Conclusiones.....	45
------------------------	----

4.02 Recomendaciones.....	46
---------------------------	----

4.03 Referencias.....	48
-----------------------	----

ANEXOS

Anexo 1.....	52
---------------------	-----------

Anexo 2.....	57
---------------------	-----------

Anexo 3.....	61
---------------------	-----------

Anexo 4.....	63
---------------------	-----------

RESUMEN

Título “Diagnóstico profesional psicológico encontrado por terapeutas en pacientes mujeres que tuvieron un aborto: Estudio a realizarse en las clínicas de las zonas 10,11, 15, 4 de la ciudad capital de Guatemala y zona 8 de Mixco”.

Autora: María Adalyd Belloso Salazar

La presente investigación tuvo como objetivo primordial conocer la vivencia de las mujeres que han tenido un aborto desde la perspectiva de los psicólogos profesionales que han atendido estos casos e identificar cuáles son los diagnósticos realizados hasta ahora, así como identificar la metodología utilizada por los profesionales para abordar las consecuencias psicológicas del aborto.

Dado que las consecuencias psicológicas del aborto, así como el diagnóstico y metodología para tratarlas se desconocen, se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Qué tipo de consecuencias psicológicas y emocionales han presentado las mujeres que tuvieron un aborto según el psicólogo tratante? ¿Cómo se ven afectadas las relaciones interpersonales de las mujeres que tuvieron un aborto desde la percepción del psicólogo tratante? Según el profesional en psicología, a nivel conductual y físico, ¿cómo se ven afectadas las mujeres que tuvieron un aborto? ¿Cómo ha abordado el profesional en psicología el impacto del aborto en las mujeres que atiende? Los profesionales a los que se entrevistó fueron diez psicólogos entre las edades de 26 y 56 años, que atendieron casos de mujeres quienes experimentaron un aborto provocado o espontáneo. Dichas entrevistas se realizaron en el mes de junio de 2018.

Determinándose que los principales diagnósticos encontrados por los psicólogos tratantes fueron depresión, ansiedad, duelo, depresión reactiva, psico-trauma y trauma. El método de investigación utilizado fue cuantitativo, la muestra fue de tipo dirigida dado se seleccionó a los participantes por un propósito específico, el haber atendido casos de mujeres que vivieron un aborto.

PRÓLOGO

Durante mucho tiempo se han tenido en cuenta las consecuencias físicas que el aborto puede producir, sea provocado o espontáneo, legal o ilegal; sin embargo, muy pocas veces se ha prestado la debida atención a las consecuencias psicológicas, emocionales y/o relacionales que estos provocan. Por lo anterior, no buscan la ayuda idónea que necesitan para hacer frente a estas consecuencias.

En Guatemala no se han realizado investigaciones sobre las consecuencias psicológicas del aborto, debido a que, a pesar de ocurrir con frecuencia, continúa siendo un tema tabú; por lo que no hay información sobre el tema; es por esto que la presente investigación proporcionará información relevante sobre dicha problemática.

De tener conocimiento de las consecuencias tanto físicas como psicológicas del aborto, posiblemente las afectadas busquen la ayuda necesaria; y al tener conocimiento de estas consecuencias, los profesionales pueden realizar un abordaje focalizado de mejor manera.

Además, dentro de la literatura se observa la carencia de un diagnóstico claro dado que no existe una clasificación dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), en ninguna de sus ediciones, en la que se cataloguen las consecuencias psicológicas del aborto, y por ello suelen clasificarse o confundirse con otros trastornos. Por lo anterior se vio la necesidad de identificar cuáles son los diagnósticos realizados hasta ahora.

Así mismo no existe ningún test o prueba que permita al profesional distinguir, para confirmar o descartar, el cuadro psicopatológico producido por las secuelas del aborto, como sí lo existe para depresión, ansiedad y Estrés Postraumático.

Por otra parte, se desconoce la metodología utilizada por los profesionales para abordar las consecuencias psicológicas del aborto; manifestando de esta forma la necesidad de conocer dicha diferencia para realizar un diagnóstico y abordaje focalizado.

Esta investigación fue realizada dando cumplimiento a las líneas de investigación de la Universidad de San Carlos de Guatemala y así brindar conocimiento que beneficiará a los estudiantes de esta magna casa de estudios.

Se agradece especialmente a los profesionales que participaron en esta investigación y compartieron su experiencia y conocimiento para la realización de la misma.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de que en Guatemala el aborto no es legal hay mujeres que pasan por experiencias de aborto ya sea espontáneo o provocado, y seguramente padecen consecuencias físicas, por esto son atendidas y reciben la atención profesional necesaria, pero en cuanto a las consecuencias psicológicas no suelen solicitar la ayuda profesional requerida ya que no perciben el daño, por lo que viven con éstas por largo tiempo. Al llevar con ellas esas secuelas finalmente, buscan ayuda, sin percibir como raíz de todo el aborto e inician el proceso terapéutico por otros motivos; a lo largo del mismo, se descubre que la raíz del problema que les lleva a terapia es el aborto sufrido, haya este sido espontáneo o consentido.

Por todo lo anterior en la actividad profesional psicológica clínica, los profesionales han observado en las mujeres que han pasado por un aborto síntomas, no solo físicos, sino psicológicos, sociales y emocionales que afectan su vida.

Sin lugar a dudas los efectos del aborto afectan el estado emocional, generando distintas consecuencias como: culpa, tristeza, etc.; sin embargo, se desconoce cuáles son las secuelas más relevantes encontradas por los profesionales. A lo largo de esta investigación se buscó conocer la vivencia de las mujeres que han tenido un aborto desde la perspectiva de los psicólogos profesionales que han atendido estos casos en las clínicas de las zonas 10,11 y 15 de la ciudad capital de Guatemala y zona 8 de Mixco, ya que, siendo en Guatemala un

tema no discutido abiertamente, era más factible obtener esta información a través de los profesionales que de las mujeres.

En Guatemala el aborto se da más de lo que se sabe en ambas formas, pérdida natural y con consentimiento, así como en todos los estratos sociales presumiblemente; por lo cual es importante conocer las secuelas producidas a raíz de ello y así, como profesionales, podamos brindar una mejor atención a estas pacientes. Según el Observatorio de Salud Reproductiva en Guatemala ocurren alrededor de 65 mil abortos cada año.

¿Qué tipo de consecuencias psicológicas y emocionales han presentado las mujeres que tuvieron un aborto según el psicólogo tratante? ¿Cómo se ven afectadas las relaciones interpersonales de las mujeres que tuvieron un aborto desde la percepción del psicólogo tratante? Según el profesional en psicología, a nivel conductual y físico, ¿cómo se ven afectadas las mujeres que tuvieron un aborto? ¿Cómo ha abordado el profesional en psicología el impacto del aborto en las mujeres que atiende?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Conocer las consecuencias psicológicas identificadas por el psicólogo tratante en las mujeres que han experimentado un aborto.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los síntomas encontrados por los psicólogos profesionales en mujeres que se han practicado un aborto.
- Identificar cómo se ven afectadas las relaciones interpersonales de las mujeres que tuvieron un aborto, desde la percepción del psicólogo tratante.
- Identificar si han presentado algún daño físico las mujeres expuestas a un aborto.
- Identificar el diagnóstico más frecuente y la metodología utilizada por el psicólogo tratante.

1.3 Marco teórico

1.3.1 ANTECEDENTES

Se han realizado investigaciones en distintos países respecto a las secuelas psicológicas del aborto; en cada una de ellas se muestran las consecuencias psicológicas y emocionales, así como comportamentales y la posibilidad de que se desarrollen trastornos mentales. También hacen referencia a los motivos por los cuales se recurre al aborto inducido. Todo esto muestra que sí se presentan consecuencias a causa del aborto. Así mismo muestran que la corriente psicológica más utilizada para abordar dichas consecuencias es la Cognitivo-conductual. Es necesario enfatizar que ninguna de estas investigaciones se realizó en Guatemala.

En el caso de Estados Unidos, de acuerdo con el documento “Estadísticas Aborto: datos de Estados Unidos y Tendencias” del National Right to Life Committee (NRLC), el Dr. Randall K. O’Bannon explica que se han producido 54,559,615 abortos desde 1973, año en que se legalizó el aborto en E.E.U.U. hasta 2011; tomando como base este dato se puede estimar que en Estados Unidos se han practicado 58,866,953 abortos desde el año en que se aprobó el aborto en el país hasta el 2014. Así mismo en diferentes países donde se ha legalizado el aborto, el número de los mismos practicados va en aumento. De acuerdo con la nota de prensa realizada por el Instituto de Política Familiar (IPF) el 14 de diciembre de 2014, en España, durante 1990 se practicaban 37,135 abortos; dos décadas después esa cifra se ha disparado a los 118,359, un 68,62% más para el 2013, la mayor cantidad después del país galo (211,985) y Reino Unido (202,402). Lo anterior en referencia al aborto provocado.

En relación al aborto espontáneo se sabe que es más común de lo que se piensa. Casi el 30% de las mujeres experimentará uno, estos pueden ser resultado de un feto en desarrollo que no está sano y no tiene probabilidades de sobrevivir hasta el término del embarazo.

1.3.2 BASES TEÓRICAS

Desde el punto de vista médico el aborto “es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del feto” o “la muerte del producto de la concepción antes de las 22 semanas de vida dentro del útero materno”. Basso. (1993). P.360 En términos legales, el aborto “es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”. LIBRO SEGUNDO; PARTE ESPECIAL; TITULO I De Los Delitos Contra La Vida Y La Integridad De La Persona CAPITULO III, Artículo 133 del Código Penal de Guatemala. Este puede ser de dos tipos: espontáneo, es decir la pérdida involuntaria natural o por accidente; y provocado o inducido, el cual es causado voluntaria y artificialmente.

En el caso del aborto espontáneo puede deberse a distintas causas, las más comunes pueden ser: A) La “abruptio placentae”, desprendimiento parcial o total de la pared uterina de la placenta implantada en su lugar normal. B) Polihidramnios, se trata del exceso de líquido amniótico en la madre, el cual oscila entre 500 y 1000 o 1200 cc., esto puede provocar la muerte del feto.

C) Los embarazos ectópicos, cualquier gestación fuera del útero; existen embarazos tubarios (el embrión se implanta en la misma trompa), abdominales (el embrión escapa de la trompa y se implanta en el peritoneo), cervicales (se implanta en el cuello del útero), ováricos (implantación en el mismo ovario). Basso. (1993). P. 394-399

En cuanto a los métodos artificiales abortivos en la actualidad existen una gran cantidad, los cuales con mucha frecuencia tienen consecuencias sépticas graves, de ser realizado clandestinamente estas pueden presentarse en mayor porcentaje; a continuación, se mencionarán únicamente los más comunes. A) El aborto antes de la nidación del embrión, es decir todo método que impida el anidamiento del embrión en el endometrio; un ejemplo de estos métodos es el Dispositivo Intrauterino.

B) El aborto después de la nidación del embrión, se refiere a todo método que termine con el embarazo, es decir toda vez que el embrión ya haya anidado en el endometrio; un ejemplo de estos métodos es el aborto por succión.

Durante mucho tiempo el aborto fue un tema tabú del cual nunca se hablaba, mucho menos de sus consecuencias a corto o largo plazo.

No fue sino hasta noviembre de 1968, año en que la Asociación para el Estudio del Aborto de Estados Unidos de Norteamérica convocó a una conferencia sobre el aborto en el Estado de Virginia. Ocampo (1972).

El fin de esta conferencia era el de explorar el tema del aborto, debatir respecto al tema y hacer público el conocimiento sobre el mismo. En esta conferencia, médicos, abogados, sociólogos, psiquiatras etc., dieron su punto de vista; sin embargo, para este estudio, es más relevante el punto de vista de este último.

Antes de esta conferencia los psiquiatras no habían tenido nada que decir sobre el aborto, éstos se enfocaron en dos puntos específicos; factores sociales y el individuo. Ambos factores van de la mano, sin embargo, se han abordado de forma separada; esto dado que se ha considerado el aborto como positivo y, aún más, necesario en circunstancias

especiales como son el embarazo adolescente, enfermedad y/o peligro de la vida de la madre, riesgo de enfermedades genéticas (físicas o psiquiátricas) o la condición económica de la familia.

En ocasiones se habla de aborto terapéutico, “también llamado profiláctico, el cual suele ser aconsejado o indicado médicamente cuando el embarazo presenta un grave peligro futuro para la vida de la madre; recibe también, el nombre de indicación vital cuando ese peligro es directo o inmediato.” Basso. (1993). P.377

Los casos más frecuentes en que se recomienda son:

A) Anomalías patológicas del embarazo:

- ✓ Eclampsia, “alteración tóxica que aparece en un estadio ya avanzado del embarazo, por lo general durante los últimos dos meses, cuyos síntomas son muchas e intermitentes convulsiones más o menos fuertes, seguidas de coma que, a veces puede llegar a intensificarse hasta el último estadio”.
- ✓ Hiperémesis gravídica, “denominación dada a la excesiva frecuencia de vómitos, con efectos perniciosos, durante el embarazo.”
- ✓ Placenta previa, “se trata de la implantación de la placenta en el sector más bajo de la pared uterina, dentro de la zona de dilatación o cerca de ella cubriendo el cuello del útero en grado total o parcial en algunos casos.”
- ✓ Mola hidatídica, “conglomerado de vesículas en forma de un racimo de uvas que se produce como lesión del tejido y consiste en una proliferación desordenada de dicho epitelio coriónico (tumor benigno).” Basso (1993). P.381-384

B) Enfermedades cardíacas: erróneamente se ha recomendado el aborto en estos casos, sin embargo, el aborto no soluciona dicha condición.

Por ejemplo, al tratarse de una enfermedad de las válvulas, como la estenosis mitral (estrechez de la válvula que comunica la aurícula izquierda con el ventrículo izquierdo), la cual más frecuentemente presenta complicaciones como disnea (falta de aire). Otras enfermedades son edema agudo de pulmón; hipertensión pulmonar. En cuanto a enfermedades congénitas, como la comunicación interauricular, interventricular y conducto arterioso permeable.

C) Enfermedades tumorales: Como el tumor de ovario, el carcinoma de mama o el carcinoma de cuello del útero. Sin embargo, según estadísticas minuciosas realizadas desde hace años en hospitales de Estados Unidos, se ha demostrado que durante el embarazo son operables.

D) Otras enfermedades: A parte de las mencionadas anteriormente hay otras enfermedades por las que se ha recomendado el aborto; esclerosis múltiple, miastenia grave, lupus eritematoso, nefropatías, tuberculosis, sarcoidosis, leucemia grave, enfermedades metabólicas. Todas estas enfermedades pueden ser tratadas eficazmente por la terapéutica contemporánea. Basso. (1993). P.385-386

Hasta el momento se ha expuesto sobre qué es el aborto, sus distintas formas y posibles motivos para llevarlo a cabo en caso éste sea provocado.

A continuación, se expondrá cada una de las consecuencias tanto psicológicas en ambos casos (espontáneo y provocado), como físicas en el caso del aborto provocado.

En el caso del aborto espontáneo no se han registrado consecuencias físicas; sin embargo, sí psicológicas. Referente a estas últimas, las secuelas que presentan las mujeres y en algunos casos también los hombres son las comunes a un duelo por la pérdida de un ser querido.

Desde el punto de vista biológico, Jorge Bucay en su libro “El camino de las lágrimas” dice: “el duelo es el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad.” Bucay.

Los síntomas emocionales del duelo pueden incluir:

- ✓ Ira.
- ✓ Ansiedad y ataques de pánico.
- ✓ Culpa.
- ✓ Negociación.
- ✓ Confusión.
- ✓ Negación.
- ✓ Desorganización.
- ✓ Miedo.
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ Soledad.
- ✓ Aturdimiento.
- ✓ Tristeza.
- ✓ Shock.

Por su parte los síntomas físicos incluyen los siguientes:

- ✓ Episodios de llanto.
- ✓ Diarrea.
- ✓ Mareos.
- ✓ Latidos cardiacos rápidos.
- ✓ Sentir que tiene un bulto en la garganta.
- ✓ Alucinaciones.
- ✓ Dolores de cabeza.
- ✓ Hiperventilación.
- ✓ Náuseas.
- ✓ Falta de apetito.
- ✓ Inquietud.
- ✓ Falta de aire.
- ✓ Problemas para dormir.
- ✓ Opresión en el pecho.
- ✓ Cansancio.
- ✓ Pérdida o aumento de peso.

Ahora en el caso del aborto provocado se han observado secuelas tanto físicas como psicológicas.

Secuelas físicas:

- ✓ Muerte.

- ✓ Cáncer de mama, ovarios, hígado y cervical.
- ✓ Perforación de útero.
- ✓ Desgarros cervicales.
- ✓ Placenta previa.
- ✓ Recién nacidos discapacitados en posteriores embarazos.
- ✓ Embarazo ectópico.
- ✓ Afección inflamatoria pélvica.
- ✓ Endometritis.

Desde el punto de vista psicológico, según el trabajo realizado por Proyecto Esperanza, una institución que desarrolla programas de apoyo integral para mujeres que son víctimas de múltiples abusos; en países como Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Nicaragua, El Salvador, Costa Rica, Argentina, Venezuela, Uruguay, Paraguay y recientemente en Guatemala; se han observado secuelas psicológicas como las siguientes:

- ✓ Incapacidad de perdonarse a sí misma.
- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Depresión (acompañada en algunos casos de intentos de suicidio).
- ✓ Relaciones interpersonales conflictivas e inestables (incluyendo las relaciones conyugales y laborales).
- ✓ Sentimiento de desesperanza, rabia y dolor.
- ✓ Tendencia al abuso y maltrato de niños.
- ✓ Trastornos del sueño.
- ✓ Trastornos alimenticios.
- ✓ Dependencia de sustancias.

- ✓ Promiscuidad.
- ✓ Llanto frecuente y sin motivo aparente.
- ✓ Irritabilidad.
- ✓ Tendencia a convencer a otras mujeres para que se realicen un aborto.
- ✓ Náuseas y vómitos.
- ✓ Dolor abdominal y sensación de vacío.
- ✓ Palpitaciones.
- ✓ Sensación de opresión torácica.
- ✓ Cefaleas.
- ✓ Desesperación y pesimismo.
- ✓ Disminución del deseo sexual.
- ✓ Pérdida de la concentración y motivación.
- ✓ Negación del dolor causado por el aborto.
- ✓ Autolesiones.
- ✓ Dificultad para concentrarse.
- ✓ Incapacidad para desatar un proceso de duelo.
- ✓ Recuerdos espontáneos del momento del aborto (Flashbacks).
- ✓ Descontrol emocional durante fechas especiales (Días de la Madre, aniversarios, cumpleaños).
- ✓ Descontrol emocional al tener contacto con estímulos relacionados a la maternidad, a un niño o al aborto (disparadores).

Las secuelas del aborto pueden confundirse con los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático los cuales, según Judith Herman en su libro “Trauma y Recuperación”, son:

- ✓ La hiper-activación refleja la persistente expectativa de peligro.
- ✓ La intrusión refleja la huella indeleble del momento traumático.
- ✓ La constricción refleja la respuesta embotadora de la rendición. Herman (2004).

El Trastorno por Estrés Postraumático es un trastorno caracterizado por la imposibilidad de recuperarse después de experimentar o presenciar un evento atemorizante.

A diferencia del aborto provocado, el evento que provoca el estrés postraumático no es realizado voluntariamente.

1.3.3 CORRIENTES PSICOLÓGICAS

A pesar de que existen diversas corrientes psicológicas, en este estudio en particular se enfocará en la corriente cognitivo-conductual. Por su utilidad y aplicabilidad clínica, las más utilizadas son la terapia racional-emotiva de Ellis, la terapia cognitiva de Beck, el entrenamiento en inoculación de estrés de Meichenbaum y el entrenamiento en solución de problemas de D'Zurilla.

La Terapia Racional-Emotiva de Ellis (Oblitas. 2008) P. 93-105

La terapia racional-emotiva se basa en el esquema ABC desarrollado por Ellis; en el cual A es cualquier evento activante que, de acuerdo con (B) las creencias racionales o irracionales que se tengan sobre A producirá (C) consecuencias conductuales y emocionales. Las creencias están en la base de las consecuencias que va a percibir la persona. El enfoque primordial de esta terapia radica en la disputa (D), es decir cambiar las creencias irracionales; lo anterior dado que muchos de los problemas emocionales que tienen las personas se deben a su modo erróneo e irracional de pensar. De los primeros en notar que el cambio en uno de ellos influye en los otros, subrayando la importancia del

cambio cognitivo, de las creencias y pensamientos irracionales, como necesarios para modificar los componentes emocionales y conductuales fue Ellis.

Las ideas irracionales más comunes que las personas tienen pueden sintetizarse en tres: a) la de que debo ser competente, adecuado, eficaz y que tengo que ganar la aprobación y aceptación de cualquier persona relevante de mi vida; b) la de que los demás me deberían tratar con cariño, bondadosamente, cuando yo lo quisiera; y c) de que necesito y tengo que poseer aquellas cosas que realmente quiero.

Entre las técnicas cognitivas destaca su debate filosófico, la detección de las creencias irracionales y las técnicas de persuasión verbal y diálogo socrático, como análisis y evaluación lógica, reducción al absurdo, análisis y evaluación empírica, reacción incrédula del terapeuta, analogías, fantasía racional-emotiva.

El objetivo principal es que el paciente adquiera una nueva visión de la vida, en la que cambie sus pensamientos irracionales, por pensamientos racionales.

La Terapia Cognitiva de Beck (Oblitas. 2008). P. 93-105

La corriente cognitiva-conductual surgió debido a las limitaciones y baja efectividad del psicoanálisis. En el caso de Beck es reconocido por su aporte al tratamiento de la depresión, esto ya que se ha probado la efectividad de sus técnicas para el mismo. Entre las técnicas que utiliza se encuentran la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos; la tríada cognitiva atañe a tres patrones cognitivos: visión negativa del paciente acerca de sí mismo, tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa y visión negativa acerca de su futuro; los esquemas son las actitudes, supuestos o creencias de la persona; los errores cognitivos son seis: inferencia arbitraria, abstracción selectiva,

generalización excesiva, maximización y minimización, personalización, pensamiento absolutista y dicotómico.

Por lo anterior el tratamiento se centra en detectar las cogniciones erróneas y cambiar las mismas para procesar de modo más adecuado la realidad, lo que facilitará y permitirá cambiar la tríada cognitiva de visión negativa de sí mismo, de sus experiencias y de su futuro.

Las técnicas cognitivas que se utilizan en la terapia cognitiva de la depresión son: registro diario de pensamientos disfuncionales, la comprobación de la realidad, técnicas de retribución, técnicas de solución de problemas, diseño de experimentos, refutación con respuestas racionales y la modificación de las suposiciones disfuncionales.

Las técnicas conductuales pueden ser: programación de actividades, evaluación de la destreza y del placer, ensayo cognitivo, entrenamiento asertivo y representación de papeles.

El Entrenamiento en Inoculación de Estrés (Oblitas. 2008). P. 93-105

El objetivo central del entrenamiento en inoculación de estrés de Meichenbaum es que el paciente reciba una inoculación de tensión, de modo paralelo a lo que ocurre cuando nos ponen una vacuna, para que esta inoculación cree anticuerpos psicológicos, estrategias y habilidades psicológicas que puedan ser empleadas en situaciones de ansiedad y miedo.

El entrenamiento en inoculación de estrés se compone de tres fases: conceptualización, adquisición y ensayo de habilidades, aplicación y seguimiento. En principio se aplicó a fobias múltiples, siendo extendido en los siguientes años a diversos trastornos.

Se le ha renombrado como terapia de solución de problemas sociales, dado que los conflictos con los que se enfrenta una persona pueden ser tanto personales como interpersonales.

D´Zurilla y Goldfried se basan en la premisa de que los seres humanos se caracterizan por ser solucionadores de problemas y de que de unas a otras personas existen diferencias en esta habilidad. El entrenamiento en SP se orienta a que la persona adquiera habilidades adecuadas de SP. La formulación inicial de la SP de D´Zurilla y Goldfried constaba de cinco etapas: a) orientación general; b) definición y formulación del problema; c) generación de alternativas; d) toma de decisiones; y e) verificación.

El orden de las etapas representa una secuencia lógica y práctica, sin embargo, no deben realizarse necesariamente en ese orden, dado que puede retroceder a etapas previas antes de que complete el proceso.

En un nivel práctico, la aplicación del entrenamiento en SP se puede ejecutar en dos modos: 1) con entrenamiento secuencial en las distintas fases a lo largo de las sucesivas sesiones del tratamiento, y 2) entrenando al individuo en todas las fases de SP, desde las primeras sesiones, e ir profundizando en la SP comenzando con problemas hipotéticos, solucionando los problemas del sujeto simbólicamente y, por último, remediando sus problemas en las situaciones reales.

El entrenamiento en solución de problemas sociales de D´Zurilla ha sido utilizado en un amplio campo de conductas como: intervención en crisis, sustancias adictivas, trastornos de ansiedad y estrés, depresión, problemas de pareja, malos tratos, problemas comunitarios,

bajo rendimiento académico e indecisión vocacional, control de la ira y de la agresividad en niños normales y retrasados, pacientes con esquizofrenia, entre otros.

Constructivismo (Oblitas. 2008) P. 93-105

El constructivismo, como avance reciente en las terapias cognitivas, se fundamenta en tres principios básicos: 1) la afirmación de que el conocimiento es proactivo y participativo; 2) el reconocimiento de procesos inconscientes de todo aprendizaje y conocimiento; y 3) el reconocimiento de que el aprendizaje y el conocimiento se componen de procesos auto organizacionales complejos, en desarrollo y dinámicos. La aseveración más destacada en un nivel teórico y en sus consecuencias para el tratamiento es la de que las personas “crean” sus propias realidades y los modelos de realidad que cada persona origina determinan el modo en que la realidad pueda ser percibida.

Por otra parte, el tratamiento se caracteriza por ser reflexivo, elaborativo e intensamente personal, más que los tradicionales cognitivo-conductuales identificados por ser persuasivos, analíticos y técnicamente instructivos; así como el sujeto construye ese mundo y lo interpreta.

Anderson afirma “la terapia constructiva no es tanto una técnica como un contexto filosófico dentro del que se hace la terapia, y más un producto del *zeitgeist* que el invento de un teórico.”

Actualmente uno de los objetivos principales de las terapias cognitivas en general es ampliar su campo de intervención a todos los trastornos, evaluando la eficacia de las mismas.

La triada trágica. Frankl, Viktor. Logoterapia y análisis existencial.

La logoterapia está fundamentada sobre la tradición existencialista por lo que toma en cuenta las limitaciones humanas y la dimensión trágica de la existencia. Al referirse Viktor Frankl a la “tragedia” del ser humano, enfatiza tres situaciones que le tocan inevitablemente vivir, a las que llama el triple desafío; el sufrimiento, la culpa y la muerte.

“De estos aspectos negativos y quizá especialmente de ellos, se puede “extraer” un sentido, transformándolos con nuestra actitud en algo positivo: el sufrimiento en servicio; la culpa en cambio; la muerte en acicate para la acción responsable” (1994, p.p. 64-65)

Al hablar del sufrimiento se refiere a aquel que no puede ser evitado, ya que no se trataría de un masoquismo, esto sería patología. El sufrimiento es parte de la vida humana, no se sabe en qué momento llega; simplemente se reconoce su presencia, se es consciente de él y puede ser afrontado con una actitud digna y responsable. Además del dolor que pudiera existir, se da un sufrimiento psicológico más fuerte, se enfrenta con la debilidad y vulnerabilidad. De ser vivido sin sentido se torna estéril, sordo y destructivo. Sin embargo, cuando se le encuentra un sentido, trasciende a la persona y se convierte en una ocasión para crecer.

Respecto a asumir abiertamente el sufrimiento Frankl afirma: “Cuando un hombre descubre que su destino también es sufrir, ha de aceptar dicho sufrimiento, pues esa también es su tarea. Ha de reconocer el hecho de que nadie puede sufrir en su lugar y que su única oportunidad reside en la actitud que adopte al soportar su carga. La actitud más enriquecedora, no necesariamente la más fácil, es descubrirle un sentido al sufrimiento”.

Al igual que el sufrimiento, la culpa es propia del ser humano ya que es el único capaz de captar valores y está capacitado para diferenciar entre lo bueno y lo malo, así como para valorar sus propios actos de manera interna. La culpa es implacable y hace saber desde el inconsciente si existe o no bondad en cada uno de los actos. El sentirse culpable es parte del ser humano, así como lo es el hacerse responsable de superar sus culpas. Solamente desde este punto de vista la culpa es constitutiva y liberadora.

Desde esos puntos de vista la culpa es liberadora dado que hace ver todo un abanico de posibilidades que se pudo haber escogido en lugar de lo que se realizó, ese abanico está a disposición para ser utilizado a futuro en situaciones similares. Asimismo, es liberadora porque permite asumir la responsabilidad y reparar las ofensas. El asumir la culpa permite la liberación y a través de un acto reparador, liberar al otro. Lo anterior permite percibir la culpa como una prerrogativa humana al servicio de su crecimiento y desarrollo personal. Por lo tanto, es errado el procedimiento de querer liberar al hombre de sus culpas, justificando sus proceder en mecanismos de diferente naturaleza que quieren justificar sus conductas.

Según Frankl la muerte le da pleno sentido a la vida. La presencia de la muerte se presenta como un límite infranqueable del futuro y como una limitación de las posibilidades como seres humanos. La muerte, dice Frankl, debería hacer más conscientes a las personas de la responsabilidad frente a la vida ya que únicamente se vive una vez. El peso no es ligero y no es fácil admitirlo. Existe una fantasía en el neurótico, y es que nunca se va a morir y siente que cuenta con todo el tiempo del mundo. Uno de los aspectos más importantes en la labor terapéutica de la logoterapia es “hacer consciente al paciente de su responsabilidad ante la vida en virtud de la inevitabilidad de su muerte”.

1.3.4 BASES LEGALES

De acuerdo con la Constitución Política de la República de Guatemala promulgada en el 31 de mayo de 1985 y vigente a partir del 14 de enero de 1986, el aborto en Guatemala es considerado un delito, dado que en el artículo 3- Derecho a la vida se “garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona”. En el “Código Penal de la República de Guatemala” se refiere al aborto en el Capítulo III en los siguientes artículos:

Artículo 133. Concepto. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Artículo 134. Aborto procurado. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno o tres años. Si lo hiciere impulsada por motivos que, ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración síquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión.

Artículo 135. Aborto con o sin consentimiento. Quien de propósito causare un aborto, será sancionado:

1. Con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consistiere.
2. Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer.

Si se hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión.

Artículo 136. Aborto calificado. Si a consecuencia del aborto consentido o de las maniobras abortivas consentidas, resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuados sin consentimiento de la mujer y sobre viniere la muerte de ésta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años.

Artículo 137. Aborto terapéutico. No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

Artículo 138. Aborto; preterintencional. Quien, por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado del embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años.

Si los actos de violencia consistieren en lesiones a las que corresponda mayor sanción, se aplicará ésta aumentada en una tercera parte.

Artículo 139. Tentativa y aborto culposo. La tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo propio, son impunes.

El aborto culposo verificado por otra persona, será sancionado con prisión de uno a tres años, siempre que tal persona tenga conocimiento previo del embarazo.

Artículo 140. Agravación específica. El médico que, abusando de su profesión causare el aborto o cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el Artículo 135, con multa de quinientos a tres mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años. Código Penal de la República de Guatemala. Capítulo III, Artículo 133-140

Iguales sanciones se aplicarán, en su caso, a los practicantes o personas con título sanitario, sin perjuicio de lo relativo al concurso de delitos.

Haciendo referencia a la práctica médica, se encuentra el Juramento Hipocrático, el cual es un juramento público que pueden pronunciar los que se gradúan en medicina ante los otros médicos y ante la comunidad; su contenido es de carácter ético, para orientar la práctica de su oficio.

Un fragmento de dicho juramento reza *“No operaré a nadie por cálculos, dejando el camino a los que trabajan en esa práctica. A cualesquier casa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y corrupción, y de lasciva con las mujeres u hombres libres o esclavos”*.

En referencia al tema de investigación, el aborto constituye una lascivia hacia el feto asesinado y la mujer por las secuelas físicas y psicológicas que posteriormente afronta.

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

El diseño de investigación a utilizar para abordar el problema fue cuantitativo de clase no probabilística o dirigida, dado que se seleccionaron participantes por un motivo específico y no se pretendía que los casos sean representativos de la población, se tomó principalmente en cuenta la perspectiva del profesional de cada sujeto que atiende dentro de su práctica, la cual varía de acuerdo a la historia particular de las personas. Los datos cuantitativos proporcionaron información respecto a la frecuencia con que se presentan los síntomas.

Investigación cuantitativa

Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. Implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados. La recopilación de datos es uno de los aspectos más importantes de la investigación cuantitativa, dado que implica que el investigador prepare y obtenga la información requerida por el objetivo.

Enfoque cuantitativo

Este enfoque de investigación implica la recolección y análisis de datos cuantitativos. La modalidad a utilizar es la exploratoria que conlleva conocer un evento y una o diversas situaciones; se trata de una indagación a un tema del cual no se cuenta con la suficiente información. Dr. Hernández Sampieri. (Sexta Edición) P. 159-201

2.02 Técnicas

2.2.1 Técnica de muestreo

Para esta investigación se utilizó la muestra no probabilística; debido a que el objetivo principal es conocer las consecuencias psicológicas identificadas por los psicólogos tratantes en las mujeres que han experimentado un aborto; así como la metodología que cada uno utiliza para abordar los mismos. La muestra la conformaron diez psicólogos clínicos, entre los que se abarcaron ocho mujeres y dos hombres quienes atendieron casos de mujeres que tuvieron un aborto; ubicados en las zonas 10, 11, 15 de la Ciudad de Guatemala y zona 8 de Mixco; la ubicación de los consultorios no se consideró de interés en este estudio, dado que el criterio principal a cumplir para la investigación fue que hayan atendido casos de secuelas por aborto.

2.2.2 Técnica de recolección de información

Entrevistas, las cuales, a través también del diálogo con los profesionales, permitieron obtener la información que daría respuesta a las preguntas de investigación y a su vez alcanzar los objetivos de la misma. Se tomó en cuenta principalmente la perspectiva del psicólogo tratante.

2.2.3 Técnica de análisis de información

Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés), desarrollado en la Universidad de Chicago, es uno de los más difundidos y actualmente es propiedad de IBM®. Este programa fue útil para organizar la información obtenida a través de las técnicas de recolección de datos, para el posterior análisis de la misma y presentación de resultados.

2.03 Instrumentos

2.3.1 Entrevistas semiestructuradas (cuestionarios con preguntas abiertas)

Métodos de investigación y recopilación de datos utilizadas para obtener información de personas sobre diversos temas. Las entrevistas tienen una variedad de propósitos, en este caso particular, las preguntas de estas se transmitieron verbalmente, buscando así dar respuesta a las preguntas de investigación y permitieron al psicólogo tratante ampliar o agregar libremente algún aspecto adicional que haya observado en los procesos que ha llevado.

2.3.2 Listas de Cotejo

Consiste en un listado de aspectos a evaluar (contenidos, capacidades, habilidades, conductas, etc.), al lado de los cuales se puede calificar (“O” visto bueno, o por ejemplo, una “X” si la conducta no es lograda) un puntaje, una nota o un concepto.

Este instrumento permitió tener una visión inicial de los posibles síntomas que presenten las mujeres atendidas por los psicólogos para luego ampliarlos en la entrevista semiestructurada; así mismo se les ofreció utilizar este instrumento con futuros pacientes de quienes se sospeche presenten síntomas de secuelas de aborto.

2.3.3 Escala Likert

Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externe su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala; a cada punto se le asigna un valor numérico.

Este instrumento permitió conocer cómo se ven afectadas las relaciones interpersonales de las mujeres que tuvieron un aborto, desde la percepción del psicólogo tratante.

2.3.4 Cuestionario

Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Tal vez sea el instrumento más utilizado para recolectar los datos. Debe ser congruente con el planteamiento del problema. El contenido de las preguntas de un cuestionario es variado, pueden ser abiertas o cerradas; en este caso específico se utilizaron las cerradas. Las preguntas cerradas son aquellas que contienen opciones de respuestas previamente delimitadas. Son más fáciles de codificar y analizar.

Este instrumento permitió conocer cuál ha sido la metodología utilizada con más frecuencia por el psicólogo tratante.

2.04 Operacionalización de objetivos, categorías/variables

Objetivos específicos	Categorías/ Variables	Técnicas	Instrumentos
<p>Identificar los síntomas encontrados por los profesionales en mujeres que se han practicado un aborto.</p> <p>Identificar si han presentado algún daño físico las mujeres que han estado expuestas a un aborto.</p>	<p>-Aborto:</p> <p>Interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Espontáneo ● Provocado <p>-Síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psicológicas y emocionales ● Conductuales ● Daño físico 	<p>Datos secundarios</p> <p>Entrevista</p> <p>Permitirán obtener información sobre los síntomas que presentan las mujeres que han experimentado un aborto</p> <p>Entrevistas</p> <p>Permitirá conocer si, desde la perspectiva del profesional, han presentado algún daño físico.</p>	<p>Encuestas (cuestionarios con preguntas abiertas)</p> <p>Lista de cotejo</p> <p>A través de ellos se obtendrán los datos de las técnicas</p> <p>Encuestas (cuestionarios con preguntas abiertas)</p> <p>Medio a utilizarse para obtener los datos necesarios que darán respuesta a la pregunta de investigación</p> <p>Lista de cotejo</p> <p>A través de ellos se obtendrán los datos de las técnicas</p>

<p>Identificar cómo se ven afectadas las relaciones interpersonales de las mujeres que tuvieron un aborto, desde la percepción del psicólogo tratante.</p> <p>Identificar el diagnóstico más frecuente y la metodología utilizada por el psicólogo tratante.</p>	<p>-Relaciones interpersonales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Familiares ● Sociales ● Laborales <p>-Tipos de abordaje</p>	<p>Entrevista</p> <p>Permitirá confirmar si se ven afectadas y de qué forma las relaciones interpersonales de las mujeres que tuvieron un aborto, según la perspectiva del profesional.</p> <p>Entrevista</p> <p>Permitirá conocer de qué manera aborda cada profesional los efectos del aborto.</p>	<p>Escala Likert</p> <p>Por medio de estos se obtendrá los datos que persiguen las técnicas</p> <p>Cuestionario con preguntas cerradas</p> <p>Brindará la información requerida.</p>
--	---	--	--

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN

Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar

Se seleccionó clínicas privadas ubicadas en las zonas 10, 11, 15, 4 de la ciudad capital de Guatemala y zona 8 de Mixco. Específicamente referente a zona 10 se encuentran en la infraestructura del Edificio Verona, el cual consta de cinco niveles, ubicándose los profesionales entrevistados en los niveles uno y cuatro respectivamente; referente a las de zona 11 fueron clínicas acondicionadas en ambientes reorganizados de lo que, originalmente, son casas particulares; por otra parte, los de zona 15 la infraestructura son un compendio de clínicas psiquiátricas y psicológicas, cada una con sus espacios individuales; en zona 4, la clínica se encuentra ubicada en el edificio Maya sexto nivel; referente a las clínicas de zona 8 de Mixco, se encuentran ubicadas en la infraestructura del edificio Polimédica tercer nivel. Todas las clínicas anteriormente mencionadas ofrecen servicios de atención psicológica individual, de pareja y familiar; las mujeres fueron atendidas en dichas clínicas, todas las pacientes coinciden en un nivel socioeconómico alto; sin embargo, en el caso de quien fue entrevistada en zona cuatro manifestó atender mujeres con un nivel socioeconómico bajo.

3.1.2 Características de la muestra

Los profesionales entrevistados fueron un total de diez, entre los que se abarcaron ocho mujeres y dos hombres quienes atendieron casos de mujeres que tuvieron un aborto. Referente a los casos atendidos por cada uno, se encuentran entre uno a ocho casos respectivamente.

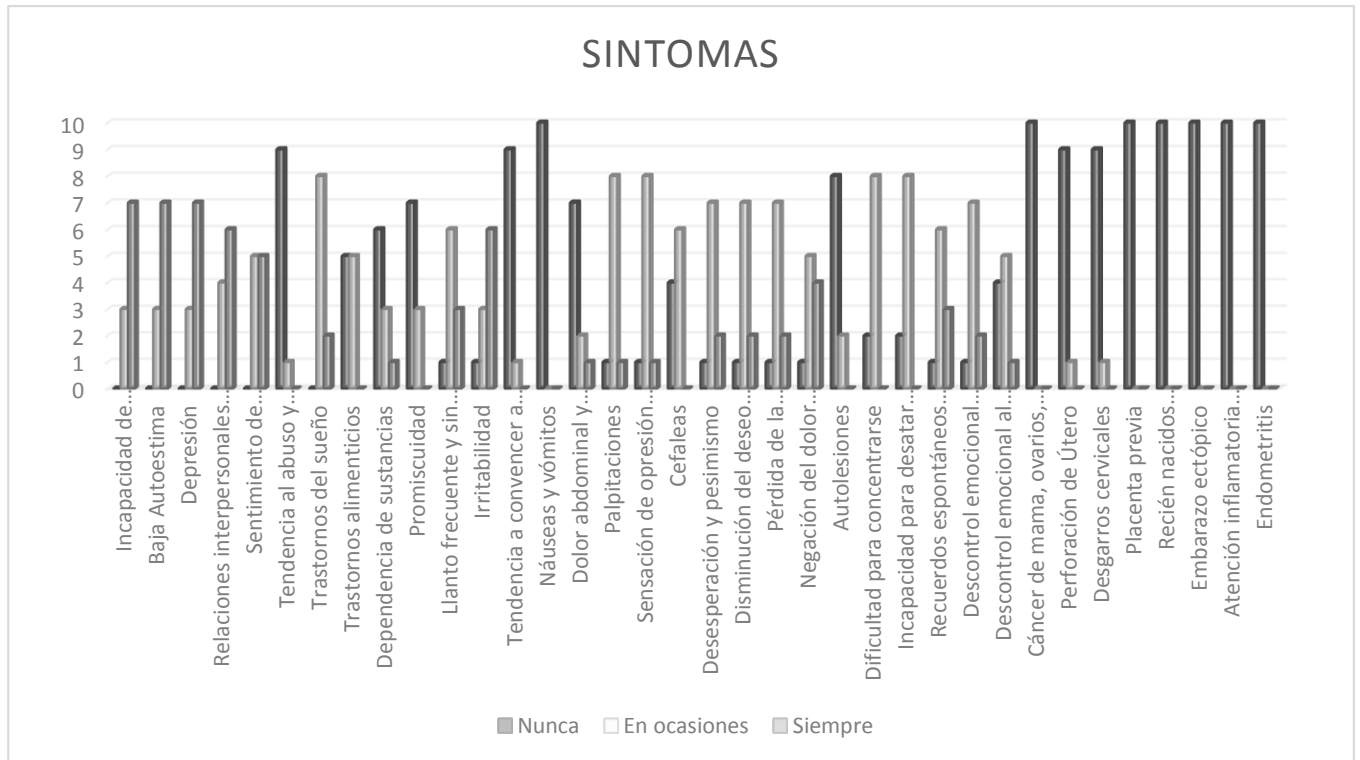
Las edades de los entrevistados oscilan entre los 26 y 56 años de edad. Respecto a las edades de las mujeres atendidas en su mayoría han oscilado entre 25 y 70 años, sin embargo, una de las profesionales refirió haber atendido adolescentes y niñas entre 11 y 16 años debido a que trabaja de la mano con el Ministerio Público en casos de abuso. Sobre el nivel socioeconómico, tomando en cuenta lo referido por los profesionales y la ubicación de las clínicas, las mujeres atendidas son de nivel alto; a excepción de una profesional que ha atendido mujeres con un nivel socioeconómico bajo.

Referente al nivel educativo de los profesionales, van desde licenciatura a doctorados, respecto a las mujeres atendidas van desde la primaria hasta profesionales con estudios universitarios. Respecto a la condición laboral todos tienen sus clínicas y privadas, así mismo algunos tienen otro trabajo en alguna institución, como docentes en universidades y colegios.

En cuanto a la religión, oscilan entre el catolicismo y evangélicos.

3.02 Presentación e interpretación de resultados

Gráfica #1



Fuente: Resultados lista de cotejo

Análisis: SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales)

Las consecuencias psicológicas identificadas por el psicólogo tratante en las mujeres que han experimentado un aborto, según la información obtenida a través de las listas de cotejo se encuentran representadas en la gráfica anterior. Según lo observado tres son los síntomas que se presentan más comúnmente y con mayor frecuencia, los cuales son incapacidad de perdonarse a sí misma, depresión y baja autoestima; según lo referido por los profesionales son los síntomas que se presentan con mayor frecuencia, así como culpa la cual es más persistente en los casos de aborto provocado ya que en los de aborto espontáneo la culpa se presenta como parte del proceso de un duelo normal, es decir, esta tiende a disminuir con el tiempo.

Los síntomas emocionales y conductuales son los que más se presentan, sin embargo, algunos manifestaron que era de su conocimiento que las mujeres atendidas habían sufrido daños físicos por el aborto, específicamente en casos de aborto provocado a diferencia de las que vivieron un aborto espontáneo.

Entre estos están irregularidad menstrual, problemas en piel, problemas de lubricación, alteración hormonal debido a que el cuerpo se había preparado para el embarazo, anemia, infección intrauterina, extracción de parte del útero, perforación de útero y esterilidad. Dentro de los síntomas conductuales más frecuentes, según lo referido por los profesionales, se encuentran el distanciamiento de la familia, ruptura de relaciones amorosas, abandono laboral, autolesiones, excoriaciones, entre otras.

Tabla #1

Preguntas	Respuestas
¿Qué tipo de consecuencia psicológicas y emocionales han presentado las mujeres que han experimentado un aborto?	Depresión Ansiedad TEPT Ideaciones suicidas Adicciones Soledad Frustración Vergüenza
¿Cómo se ven afectadas las relaciones interpersonales de las mujeres que han experimentado un aborto?	Ruptura de relación Abandono Aislamiento Distanciamiento de la familia

<p>¿A nivel físico, se ven afectadas las mujeres que han experimentado un aborto? ¿de qué forma?</p>	<p>Ninguna</p> <p>Irregularidad menstrual</p> <p>Problemas en piel</p> <p>Problemas de lubricación</p> <p>Irregularidad hormonal</p> <p>Anemia</p> <p>Infección intrauterina</p> <p>Extracción de parte del útero</p> <p>Perforación de útero</p> <p>Esterilidad</p> <p>Dolor en órganos específicos</p> <p>Dolor en ambos pechos</p> <p>Punzadas profundas en la matriz</p> <p>La menstruación cambia de color frecuentemente</p>
<p>¿A nivel conductual, de qué forma se ven afectadas las mujeres que han experimentado un aborto?</p>	<p>Aislamiento</p> <p>Intento suicida</p> <p>Inseguridad</p> <p>Alteración de ánimo</p> <p>Excoriación</p> <p>Llanto frecuente</p> <p>Cambio de hábitos</p> <p>Activismo</p> <p>Conductas de riesgo</p> <p>Dejan el trabajo</p>
<p>¿Cuál ha sido el diagnóstico más frecuente dado en las mujeres que atiende?</p>	<p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Duelo</p>

	Depresión reactiva Psicotrauma Trauma
¿Cómo ha abordado el profesional en psicología el impacto del aborto en las mujeres que atiende?	Logoterapia Terapia Cognitivo Conductual Integrativas Gestálticas Alternativas MDR
¿Ha identificado diferencias significativas entre las mujeres que han experimentado un aborto espontáneo y un aborto provocado?	Espontáneo: se realiza un proceso de duelo Provocado: Sentimiento de culpa persistente

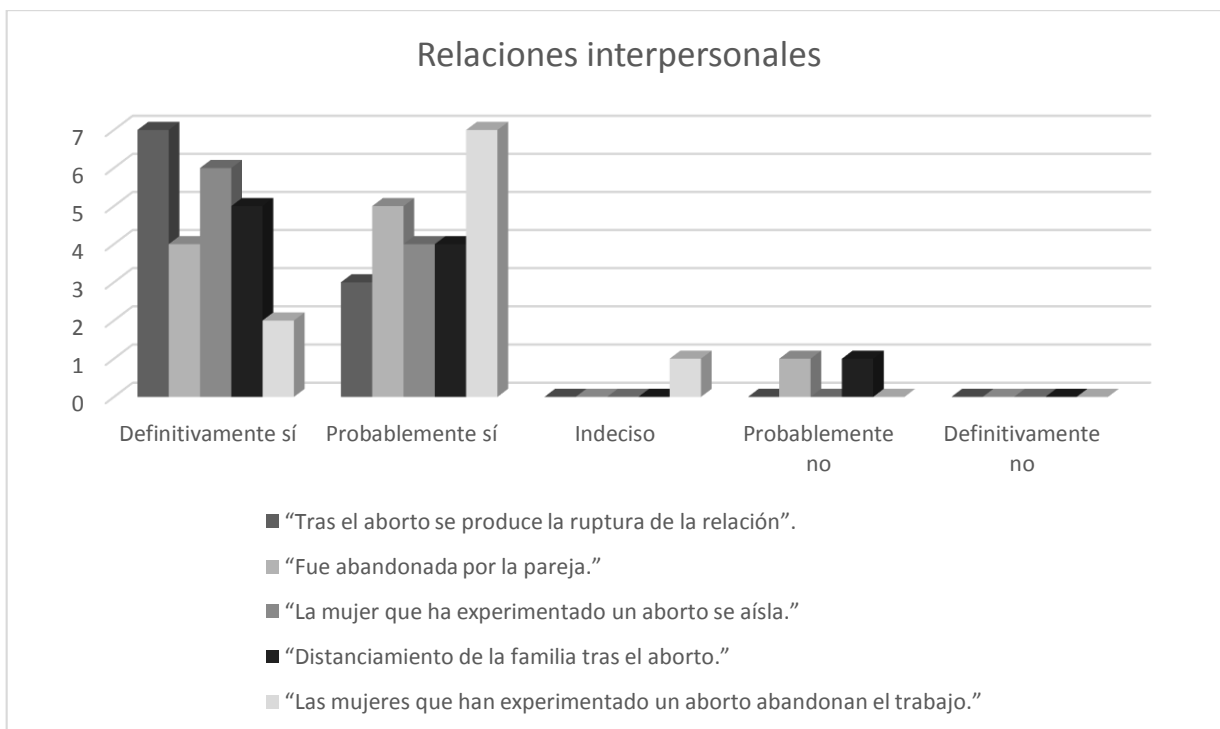
Fuente: Datos encuestas

En relación a los objetivos específicos de la presente investigación la información recolectada a través de la entrevista a los profesionales fue la siguiente. En cuanto a identificar los síntomas encontrados por los psicólogos profesionales en mujeres que se han practicado un aborto se encontró lo siguiente: depresión, ansiedad, sintomatología TEPT (como recuerdos del suceso, hiperactivación), ideaciones suicidas, adicciones, soledad, frustración, vergüenza, autolesiones, abandono del trabajo, entre otras.

Por su parte para identificar si ha presentado algún daño físico en las mujeres que han estado expuestas a un aborto, en su mayoría no manifestaron ninguna consecuencia física; otros manifestaron que tuvieron conocimientos sobre irregularidad menstrual, problemas en piel (como acné), problemas de lubricación, irregularidad hormonal debido a que el cuerpo se preparaba para el desarrollo de un embarazo y éste terminó, anemia, infección intrauterina, extracción de parte del útero, perforación de útero, esterilidad, dolor en órganos específicos,

dolor en ambos pechos, punzadas profundas en la matriz, la menstruación cambia de color frecuentemente.

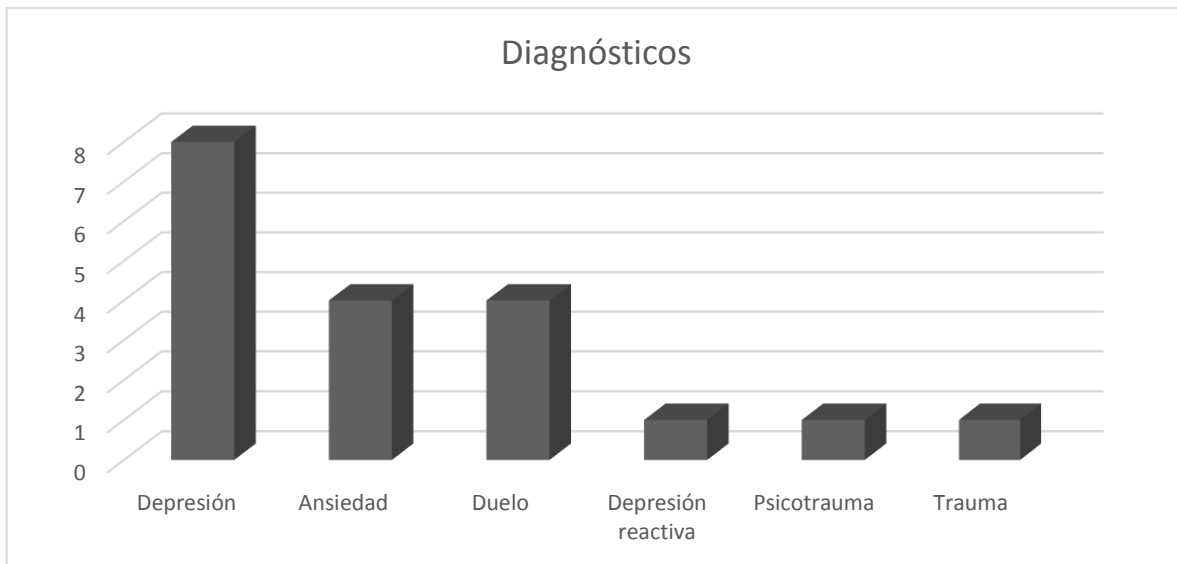
Gráfica #2



Fuente: Resultados escala Likert

De acuerdo con el objetivo de identificar cómo se ven afectadas las relaciones interpersonales de las mujeres que tuvieron un aborto, desde la percepción del psicólogo tratante según la información obtenida a través de las escalas Likert se encuentran representadas en la gráfica anterior; estos manifestaron que por lo general la relación que se ve afectada principalmente es la de pareja terminando con la ruptura de la relación o abandono por parte del padre; también observan aislamiento social, principalmente retirándose del trabajo y/o estudios, así como distanciamiento de la familia.

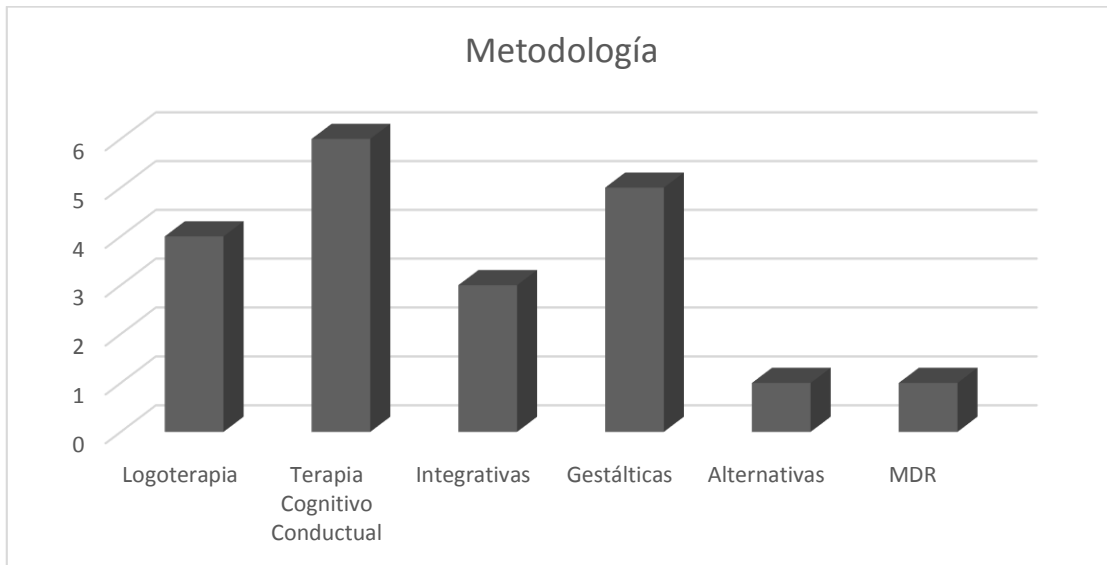
Gráfica #3



Fuente: Resultados Cuestionario

Respecto al objetivo de identificar el diagnóstico más frecuente y la metodología utilizada por el psicólogo tratante, según la información obtenida a través de los cuestionarios y la cual se encuentra representada en la gráfica anterior; sobre el diagnóstico más frecuente fue depresión, ansiedad y duelo, otros fueron depresión reactiva, psicotrauma y trauma; en todos manifestaron “a raíz del aborto”.

Gráfica #4



Fuente: Resultados Cuestionario

Respecto al objetivo de identificar el diagnóstico más frecuente y la metodología utilizada por el psicólogo tratante según la información obtenida a través de los cuestionarios, y la cual se encuentra representada en la gráfica anterior; las metodologías utilizadas manifestaron logoterapia, Terapia Cognitivo Conductual, integrativas, Técnicas Gestálticas, Terapias Alternativas y Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares (EMDR por sus siglas en inglés).

3.03 Análisis general

Desde mucho tiempo atrás las mujeres han experimentado abortos, tanto espontáneos como provocados, sin embargo, tras vivirlos rara vez buscan ayuda psicológica a pesar de que sí obtienen ayuda médica para tratar las secuelas que estos provocan. Debido a la falta de cultura para acudir por ayuda psicológica en Guatemala, en el momento en que asisten por ayuda los síntomas se agudizan o se vuelven crónicos.

El desarrollo e involucramiento en el tema sobre “Diagnóstico profesional psicológico encontrado por terapeutas en pacientes mujeres que tuvieron un aborto: Estudio a realizarse en las clínicas de las zonas 10,11, 15, 4 de la ciudad capital de Guatemala y zona 8 de Mixco”, permitió conocer las secuelas psicológicas que la experiencia del aborto deja en la mujer desde la perspectiva de los profesionales tratantes. Estas secuelas abarcan problemas emocionales, relacionales y conductuales afectando todas las esferas del sujeto, es decir, personal, familiar, social y laboral. Según lo expresado por los profesionales las dos áreas relacionales que más se afectan en estos casos son la relación de pareja y familiar.

Lo anterior dado los síntomas de depresión y ansiedad que se presentan con mayor frecuencia; estos incluyen tristeza e ira frecuentes y en altos niveles, ambos síntomas llevan al aislamiento de las mujeres que la presentan, este aislamiento conlleva al daño y en muchas ocasiones ruptura de relaciones amorosas y familiares. En el caso de la relación con la pareja se ve dañada significativamente, al punto de conllevar a la ruptura eventualmente si no ocurre inmediatamente después del suceso. Otro de los síntomas más frecuentes que lesiona las relaciones es el sentimiento de culpa, carecen de la posibilidad de perdonarse a sí mismas, este sentimiento es alimentado por la culpabilización que recibe de parte de la pareja y, esencialmente ella misma.

La relación con la familia se ve dañada debido a que el suceso, ya fuera provocado o espontáneo, es un secreto entre la mujer y su pareja si éste la acompaña. Se mantiene en secreto debido al temor de lo que puedan pensar, decir o incluso a herirlos por la decisión que tomaron o lo que vivieron. Por otra parte, hay quienes afirman, según los profesionales, en ese momento fue la mejor decisión al no estar preparadas económica o emocionalmente para la maternidad.

Así mismo, se ven afectadas sus relaciones sociales dado que dejan de frecuentar amistades e incluso abandonan su trabajo, pese a que expresan la necesidad de tener a dichas amistades cerca. Todo lo mencionado anteriormente conlleva al aislamiento de las mujeres.

Otra secuela que se ha notado son las físicas expresadas por las mujeres tratadas por los profesionales de la psicología; entre estas se encuentran irregularidad menstrual, problemas en piel, problemas de lubricación, irregularidad hormonal debido a que el cuerpo se preparaba para albergar al no nacido y de pronto este ya no está, anemia, infección intrauterina, extracción de parte del útero, perforación de útero y esterilidad.

Este último, lo han notado en mujeres que experimentaron un aborto provocado al no estar listas para tener un hijo y posteriormente lo han intentado de nuevo y no lo han logrado debido a la infertilidad producida por el aborto previo.

En cuanto a la forma en que se ven afectadas a nivel conductual, lo expresado por los profesionales fue el aislamiento mencionado anteriormente, intentos suicidas, inseguridad, alteración del estado de ánimo, excoriación consistente en la necesidad incontrolable de rascarse, pellizcarse o quitarse costras del acné hasta originarse auténticas y llamativas lesiones cutáneas, llanto frecuente, cambio de hábitos, activismo y conductas de riesgo.

Partiendo de las consecuencias psicológicas encontradas por los psicólogos tratantes el diagnóstico dado por los mismos ha sido variado, según lo referido por los mismos los diagnósticos han sido los siguientes; depresión, ansiedad, duelo, duelo en fase depresiva, depresión reactiva, psicotrauma, trauma; siempre dejando claro que fue partiendo de un evento en particular, en este caso el aborto experimentado.

La atención dada a las pacientes parte de tratar los síntomas principales presentados por las mismas, así como los problemas subyacentes, es decir, las situaciones que les llevaron a experimentar el aborto. Por otra parte, las corrientes utilizadas por los profesionales para tratar el impacto que el aborto tiene en las mujeres que lo han experimentado, según lo referido por los entrevistados son Logoterapia, Terapia Cognitivo Conductual, Integrativas, Gestalt, Alternativas y Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares (EMDR por sus siglas en inglés).

Para concluir, los profesionales refirieron que han notado diferencias significativas en las consecuencias psicológicas en los casos en que han experimentado abortos espontáneos y en los que han experimentado abortos provocados; la diferencia más clara es el sentimiento de culpa, el cual se presenta persistentemente en los segundos a diferencia que en los primeros se presenta como parte del proceso normal de duelo.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.01 Conclusiones

- Las consecuencias psicológicas identificadas por los psicólogos tratantes abarcaron emocionales, conductuales y relacionales.
- Los principales síntomas psicológicos al haber experimentado un aborto, fuera este espontáneo o provocado, son sentimientos de culpabilidad, tristeza, enojo y ansiedad.
- Las relaciones interpersonales de las mujeres que tuvieron un aborto, desde la percepción del psicólogo tratante, se ven afectadas debido a que se daña la relación de pareja al punto de terminar la relación tanto por acuerdo mutuo como por abandono de la pareja; así mismo se ven dañadas las relaciones familiares, laborales y sociales debido al aislamiento.
- Tanto en el aborto provocado como en el espontáneo se presentan consecuencias físicas, uno en común son las alteraciones hormonales debido a que el cuerpo se preparaba para el embarazo y de pronto ya no está. Por otra parte, existen consecuencias físicas que se presentan en casos de aborto provocado como lo son la infertilidad, perforación de útero y extracción de parte del mismo.
- El diagnóstico más frecuente dado por los psicólogos tratantes es depresión y ansiedad, también han dado el diagnóstico de duelo en fase depresiva, siempre dejando en claro que es a partir del evento de aborto.

- La metodología utilizada por los psicólogos tratantes es a partir de diferentes corrientes psicológicas, como lo son Logoterapia, Terapia Cognitivo Conductual, Integrativas, Gestalt, Alternativas y Desensibilización y Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares (EMDR por sus siglas en inglés).

4.02 Recomendaciones

Al Ministerio de Salud Pública

- Proveer información a la población en general, a través de campañas de sensibilización, sobre las consecuencias psicológicas de experimentar un aborto provocado y espontáneo.
- Crear programas de apoyo psicológico para ser impartidos dentro de los Hospitales Nacionales y privados para las personas que se relacionan con mujeres que por cualquier motivo hayan experimentado un aborto, ya sea espontáneo o provocado.

A los hospitales

- Explicar a las pacientes las causas del aborto o conductas de riesgo, puesto que dicha información contribuirá a disminuir los niveles de ansiedad y prevenir abortos espontáneos futuro.
- Crear programas de intervención psicológica, paralelo al médico, para atender las reacciones emocionales de quienes busquen asistencia en los hospitales.

A los familiares y/o parejas de las mujeres que experimentaron un aborto

- Asistir a psicoterapia o a cualquier grupo de apoyo psicológico para reducir el trauma que pudieron experimentar al relacionarse con la mujer que abortó.

A las mujeres que sufrieron un aborto

- Iniciar un proceso psicoterapéutico para tratar los síntomas psicológicos que deja un evento como el aborto, puesto que la psicoterapia trabajará el trauma en ella, dándole herramientas para afrontar y sobrellevar dicha experiencia.
- Hablar de su experiencia traumática, por muy dolorosa que ésta les resulte es importante hacerlo, ya que con esto estará iniciando su proceso de duelo y sanación.

A los profesionales

- Compartir sus experiencias en estos casos, tanto lo que han visto como la forma en que han tratado a las mujeres, para que se conozcan las consecuencias psicológicas causadas por el aborto.

4.03 Referencias

1. Barrett, et al., "Induced Abortion: A Risk Factor for Placenta Previa", American Journal of Ob&Gyn. 141:7 (1981).
2. Basso, Domingo M. (1993). *Nacer y morir con dignidad: Bioética*. Argentina: Ediciones Depalma Buenos Aires.
3. Bucay, Jorge. *El camino de las lágrimas*. Editorial Sudamericana.
4. Burkman, et al., "Morbidity Risk Among Young Adolescents Undergoing Elective Abortion" *Contraception*, 30:99-105 (1984); "Post-Abortal Endometritis and Isolation of Chlamydia Trachomatis," *Obstetrics and Gynecology* 68(5):668- 690, (1986)
5. Claramunt, M. Ángels. (2009) *La Cuna Vacía*. ESPA PDF
6. D. Grimes, et al., "Prevention of uterine perforation During Curettage Abortion," *JAMA*, 251:2108-2111 (1984); D. Grimes, et al., "Local versus General Anesthesia: Which is Safer For Performing Suction Abortions?" *Am. J. of Obstetrics and Gynecology*, 135:1030 (1979).
7. Daling, et.al., "Ectopic Pregnancy in Relation to Previous Induced Abortion", *JAMA*, 253(7):1005-1008 (Feb. 15, 1985); Levin, et.al., "Ectopic Pregnancy and Prior Induced Abortion", *American Journal of Public Health* (1982), vol.72,p253; C.S. Chung, "Induced Abortion and Ectopic Pregnancy in Subsequent Pregnancies," *American Journal of Epidemiology* 115(6):879-887 (1982)

8. Esquivel de Arriaza, Patricia. (Junio 2006) *Los suspiros del Ángel (Memorias)*. Ediciones San Pablo.
9. Frank, et.al., "Induced Abortion Operations and Their Early Sequelae", Journal of the Royal College of General Practitioners (April 1985),35(73):175-180; Grimes and Cates, "Abortion: Methods and Complications&qu
10. H.L. Howe, et al., "Early Abortion and Breast Cancer Risk Among Women Under Age 40," International Journal of Epidemiology 18(2):300-304 (1989); L.I. Remennick, "Induced Abortion as A Cancer Risk Factor: A Review of Epidemiological Evidence," Journal of Epidemiological Community Health, (1990); M.C. Pike, "Oral Contraceptive Use and Early Abortion as Risk Factors for Breast Cancer in Young Women," British Journal of Cancer 43:72 (1981).
11. Herman, Judith. (2004). *Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid: Editorial Espasa Calpe, S.A.
12. Hogue, Cates and Tietze, "Impact of Vacuum Aspiration Abortion on Future Childbearing: A Review", Family Planning Perspectives (May-June 1983),vol.15, no.3.
13. K. Schulz, et al., "Measures to Prevent Cervical Injuries During Suction Curettage Abortion", The Lancet, May 28, 1983, pp 1182-1184; W. Cates, "The Risks Associated with Teenage Abortion," New England Journal of Medicine, 309(11):612-624; R. Castadot, "Pregnancy Termination: Techniques, Risks, and Complications and Their Management," Fertility and Sterility, 45(1):5-16 (1986).

14. Kaunitz, "*Causes of Maternal Mortality in the United States*," *Obstetrics and Gynecology*, 65(5) May 1985.
15. Merchán Price, Jorge. (2012). *Ética médica: Abusos y atropellos*. Bogotá: Ediciones de la U.
16. M-G, Le, et al., "Oral Contraceptive Use and Breast or Cervical Cancer: Preliminary Results of a French Case- Control Study, Hormones and Sexual Factors in Human Cancer Etiology, ed. JP Wolff, et al., *Excerpta Medica*: New York (1984) pp.139-147; F. Parazzini, et al., "Reproductive Factors and the Risk of Invasive and Intraepithelial Cervical Neoplasia," *British Journal of Cancer*, 59:805-809 (1989); H.L. Stewart, et al., "Epidemiology of Cancers of the Uterine Cervix and Corpus, Breast and Ovary in Israel and New York City," *Journal of the National Cancer Institute* 37(1):1-96; I. Fujimoto, et al., "Epidemiologic Study of Carcinoma in Situ of the Cervix," *Journal of Reproductive Medicine* 30(7):535 (July 1985); N. Weiss, "Events of Reproductive Life and the Incidence of Epithelial Ovarian Cancer," *Am. J. of Epidemiology*, 117(2):128-139 (1983); V. Beral, et al., "Does Pregnancy Protect Against Ovarian Cancer," *The Lancet*, May 20, 1978, pp. 1083-1087; C. LaVecchia, et al., "Reproductive Factors and the Risk of Hepatocellular Carcinoma in Women," *International Journal of Cancer*, 52:351, 1992.
17. Ocampo, Melchor. (Ed.). (1972). *El aborto en un mundo cambiante*. México: Editorial EXTEMPORANEOS, S.A.
18. S. Kaali, et al., "The Frequency and Management of Uterine Perforations During First-Trimester Abortions," *Am. J. Obstetrics and Gynecology* 161:406-408, August

1989; M. White, "A Case-Control Study of Uterine Perforations documented at Laparoscopy," *Am. J. Obstetrics and Gynecology* 129:623 (1977).

19. T. Radberg, et al., "Chlamydia Trachomatis in Relation to Infections Following First Trimester Abortions," *Acta Obstetrica Gynaecologica (Supp. 93)*, 54:478 (1980); L. Westergaard, "Significance of Cervical Chlamydia Trachomatis Infection in Post-abortal Pelvic Inflammatory Disease," *Obstetrics and Gynecology*, 60(3):322-325, (1982); M. Chacko, et al., "Chlamydia Trachomatosis Infection in Sexually Active Adolescents: Prevalence and Risk Factors," *Pediatrics*, 73(6), (1984); M. Barbacci, et al., "Post-Abortal Endometritis and Isolation of Chlamydia Trachomatis," *Obstetrics and Gynecology* 68(5):668-690, (1986); S. Duthrie, et al., "Morbidity After Termination of Pregnancy in First-Trimester," *Genitourinary Medicine* 63(3):182-187, (1987).
20. Oblitas, Luis. (2008) "Psicoterapias contemporáneas". México: Editorial CENGAGE Learning. P. 93-105.
21. Frankl, Viktor. (2011) "Logoterapia y análisis existencial". Editorial: HERDER.

ANEXOS

Anexo 1

Lista de cotejo

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

-CIEPS-

“Síntomas y posterior diagnóstico encontrados por psicólogos”

Sexo: F___ M___ Edad: _____

Instrucciones: Lea detenidamente los siguientes síntomas e indique cuáles se han presentado en los casos atendidos y con qué frecuencia.

Síntoma	Nunca	En ocasiones	Siempre	Observaciones
Incapacidad de perdonarse a sí misma				
Baja autoestima				
Depresión				
Relaciones interpersonales conflictivas e inestables				

Sentimiento de desesperanza, rabia y dolor				
Tendencia al abuso y maltrato de niños				
Trastornos del sueño				
Trastornos alimenticios				
Dependencia de sustancias				
Promiscuidad				
Llanto frecuente y sin motivo aparente				
Irritabilidad				
Tendencia a convencer a otras mujeres para que				

se realicen un aborto				
Náuseas y vómitos				
Dolor abdominal y sensación de vacío				
Palpitaciones				
Sensación de opresión torácica				
Cefaleas				
Desesperación y pesimismo				
Disminución del deseo sexual				
Pérdida de la concentración y motivación				

Negación del dolor causado por el aborto				
Autolesiones				
Dificultad para concentrarse				
Incapacidad para desata un proceso de duelo				
Recuerdos espontáneos del momento del aborto (Flashbacks)				
Descontrol emocional durante fechas especiales				
Descontrol emocional al tener contacto				

con estímulos relacionados a la maternidad, un niño o al aborto				
Cáncer de mama, ovarios, hígado y cervical				
Perforación de útero				
Desgarros cervicales				
Placenta previa				
Recién nacidos discapacitados en posteriores embarazos				
Embarazo ectópico				
Atención inflamatoria pélvica				
Endometritis				

Anexo 2

Encuesta

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

-CIEPS-

“Síntomas y posterior diagnóstico encontrados por psicólogos”

Sexo: F___ M___ Edad: _____

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas y conteste lo más claro posible.

1. ¿Qué tipo de consecuencias psicológicas y emocionales han presentado las mujeres que han experimentado un aborto?

2. ¿Cómo se ven afectadas las relaciones interpersonales de las mujeres que han experimentado un aborto?

3. ¿A nivel físico, se ven afectadas las mujeres que han experimentado un aborto? ¿de qué forma?

4. ¿A nivel conductual, de qué forma se ven afectadas las mujeres que han experimentado un aborto?

5. ¿Cuál ha sido el diagnóstico más frecuente dado en las mujeres que atiende?

6. ¿Cómo ha abordado el profesional en psicología el impacto del aborto en las mujeres que atiende?

7. ¿Ha identificado diferencias significativas entre las mujeres que han experimentado un aborto espontáneo y un aborto provocado?

Anexo 3

Escala Likert

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

-CIEPS-

“Síntomas y posterior diagnóstico encontrados por psicólogos”

Sexo: F___ M___ Edad: _____

Instrucciones: Lea detenidamente cada afirmación y externé su reacción eligiendo uno de las cinco categorías de la escala.

“Tras el aborto se produce la ruptura de la relación”.

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

“Fue abandonada por la pareja.”

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

“La mujer que ha experimentado un aborto se aísla.”

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

“Distanciamiento de la familia tras el aborto.”

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

“Las mujeres que han experimentado un aborto abandonan el trabajo.”

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- Indeciso
- Probablemente no
- Definitivamente no

Anexo 4

Cuestionario

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

-CIEPS-

“Síntomas y posterior diagnóstico encontrados por psicólogos”

Sexo: F___ M___ Edad: _____

Instrucciones: Lea detenidamente y seleccione la respuesta que se adecúe a el diagnóstico más frecuente, así como a la metodología utilizada para abordar la problemática.

De los siguientes diagnósticos, ¿cuál o cuáles han sido los más frecuentemente dados a las mujeres atendidas?

- Depresión
- Ansiedad
- Duelo
- Depresión reactiva
- Psicotrauma
- Trauma

De las siguientes metodologías de abordaje, ¿cuál o cuáles ha utilizado el psicólogo tratante para abordar el impacto del aborto en las mujeres que atiende? (Puede seleccionar más de uno)

- Logoterapia
- Terapia Cognitivo Conductual
- Integrativas
- Gestálticas
- Alternativas
- MDR