

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P. DE OBSTETRICIA**

**Historias de vida de mujeres que experimentaron un  
aborto entre los 20 a 35 años en el Instituto Nacional  
Materno Perinatal, periodo noviembre 2010 - enero  
2011**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

**AUTORES**

**Gloria del Pilar Peña Pasapera**

**María del Carmen Pérez Ramón**

**ASESORA**

**Isabel Amemiya Hoshi**

**Lima – Perú**

**2011**

**DEDICATORIA:**

En agradecimiento a nuestros padres por ser el soporte en nuestras vidas, así como también a nuestra asesora por el apoyo continuo a lo largo de todo este tiempo hasta la finalización de la tesis. Un agradecimiento especial a aquellas mujeres que compartieron su experiencia en este estudio.

## INDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	25
JUSTIFICACION.....	26
FINALIDAD.....	26
METODOLOGÍA.....	28
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
RESULTADOS.....	32
DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	56

## **TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

### **TÍTULO:**

“Historias de vida de mujeres que experimentaron un aborto entre los 20 a 35 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal, periodo noviembre 2010 – Enero 2011”

### **AUTORES DE LA TESIS:**

- Gloria del Pilar Peña Pasapera.
- María del Carmen Pérez Ramón.

### **ASESOR:**

- Dra. Isabel Amemiya Hoshi.

### **LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN:**

Nuestra investigación se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en Jirón A. Miroquezada N°945 Lima. El cual es un instituto de cuarto nivel de atención perteneciente al MINSA. Las entrevistas realizadas fueron en los ambientes del servicio de hospitalización E y B, los cuales son ambientes amplios, contando el primero con 70 camas, mientras que en el servicio B con 44 camas; en ambos servicios se pueden encontrar habitaciones con 2 a 8 camas cada una.

## RESUMEN

**Historias de vida de mujeres que experimentaron un aborto entre los 20 a 35 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal, periodo Noviembre 2010 – Enero 2011.**

**Peña Pasapera, Gloria del Pilar, Pérez Ramón, María del Carmen**

**Introducción:** El aborto es un tema que ha cobrado mucha importancia, debido principalmente, al alto contenido ético que engloba, además de ser un problema de salud pública al ser considerado la cuarta causa de muerte materna en el Perú. El aborto puede tener consecuencias mortales así como efectos psicológicos, los cuales tomaremos como punto importante para nuestro proyecto.

**Objetivos:** Ampliar nuestros conocimientos sobre las percepciones, sentimientos y emociones de los esposos o parejas, familias y de la mujer que experimenta un aborto.

**Tipo y diseño de la investigación:** Se realizó un estudio cualitativo, narrativo tipo autobiográfico.

**Lugar:** Instituto Nacional Materno Perinatal

**Participantes:** Mujeres que han experimentado un aborto en los últimos cinco años.

**Intervención:** Se realizó 15 visitas al Instituto Nacional Materno Perinatal, en donde se hizo uso de la entrevista en profundidad por medio de la cual se logra combinar técnicas a fin de obtener respuestas que muchas veces el entrevistado no está dispuesto en forma espontánea a proporcionar; se indagó por tres aspectos: personales, con la pareja y la familia.

**Resultados:** Participaron trece mujeres que pasaron por el suceso del aborto, la mayoría tenía edades entre los 30 a 35 años, eran convivientes, su nivel educativo era intermedio y provenían de Lima. El síndrome post aborto se presentó tanto en los abortos espontáneos como provocados, en los primeros, la mayoría después de lo acontecido tenía sentimientos de tristeza, depresión y pena, los cuales eran compartidos con sus familiares, recibiendo apoyo por parte de ellos, mientras que en los abortos provocados se manifestaron sentimiento de alivio y tranquilidad en primera instancia seguido de remordimiento y culpa, llevándolas a estados depresivos y otras consecuencias en ambos casos.

**Conclusiones:** A través de los testimonios relatados por cada una de las mujeres que experimentaron un aborto, logramos constatar en la entrevistada la presencia del síndrome post aborto; generalmente en los abortos provocados por la existencia de culpa o remordimiento, involucrando el importante papel que cumple la pareja y la familia.

**Palabras Claves:** Síndrome Post-aborto, aborto, historias de vida, investigación cualitativa.

## INTRODUCCIÓN

La época en la cual se encuentra la humanidad está llena de cambios sin precedentes, basta con mirar alrededor y descubrir que la evolución en la que estamos envueltos ha sido trascendental. Por ejemplo, en el campo de la medicina día a día se abren nuevas y brillantes perspectivas que ayudan a mejorar la calidad de vida del hombre, pero desgraciadamente, también se generan avances que a consideración de algunos, son desfavorables. Anteriormente la práctica del aborto era un método generalizado para el control de la natalidad, después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pues se consideró una acción ilegal debido a que se considera un atentado contra el derecho a la vida, de la que debe gozar toda persona.

Nosotras como profesionales de la salud estamos involucradas en la evolución del embarazo, el cual algunas veces se puede ver restringido por problemas genéticos, socioeconómicos y psicológicos, que conllevan a un aborto, sea espontáneo o provocado.

Es así, como este tema ha cobrado mucha importancia, debido principalmente, al alto contenido ético que engloba, además recientemente fue clasificado como un problema de salud pública al ser considerado la cuarta causa de muerte materna en el Perú. El aborto puede tener consecuencias mortales así como efectos psicológicos, los cuales tomaremos como punto importante para nuestro proyecto, basándonos en estudios realizados por Verdier quien encontró síntomas característicos que pueden ayudar a sospechar un aborto sin que la mujer lo confiese, clasificándolas según su experiencia en adolescentes y jóvenes (Tipo A) y adultas mayores de 30 años (Tipo B); mientras que Nathanson hace mención sobre síntomas clínicos de mujeres que han pasado por un aborto.

Aborto del latín "abortus" deriva de "ab", que implica privación o partícula privativa y "ortus", que significa nacimiento. Es decir "sin nacimiento".

El aborto se acompaña de una serie de manifestaciones que se presentan posteriormente, llamado síndrome postaborto el cual es un conjunto de signos y síntomas que experimenta una mujer como reacciones dependientes de su estado psicológico.

El duelo es la respuesta de la persona ante una pérdida o un cambio, le sigue un período de desequilibrio donde el sufrimiento, la desesperanza, la desilusión y el dolor profundo son síntomas frecuentes.

En nuestro país la tasa de abortos es alta, es así que en nuestra rotación por el servicio de Emergencia del INMP hemos evidenciado que el mayor número de ingresos en dicho servicio es por causas de aborto; siendo en Noviembre 370 abortos, Diciembre 309 abortos y en el mes de Enero 307 abortos ingresados en dichos meses. Algunas de las mujeres que llegan al servicio, en primera instancia no dicen bajo que circunstancia se produjo el aborto. Nuestro papel como profesionales de la salud es saber llegar a ellas, lograr la confianza para dilucidar dicho acontecimiento y tomar las medidas terapéuticas adecuadas, así como brindarles orientación sobre los procedimientos que resolverán sus dudas acerca de la fertilidad, métodos anticonceptivos, proyectos de vida, etc.

Una de las funciones que asumen las mujeres y varones que se unen para formar una familia es la reproducción, para cumplir el mandato filogenético de conservación de la especie. De modo que cuando ocurre un embarazo, y luego el parto, ambos acontecimientos se cuentan entre los más felices que ocurren en el seno del hogar, experiencias placenteras que se comparte con la gente querida del entorno social y familiar.<sup>1</sup>

Sin embargo, sería ingenuo pensar que el embarazo y el parto son siempre sueños hechos realidad. Muchas veces este acontecimiento no es esperado, por uno o por ambos y la pareja o la madre debe enfrentar la difícil decisión de elegir tener un hijo no deseado o interrumpir voluntariamente el embarazo. Esta última opción es frecuente en el Perú a pesar que el aborto es prohibido por ley. Por ello se realiza de manera clandestina y con riesgo para la salud y la vida de las mujeres, en un intento desesperado por poner fin a embarazos que no desean. El aborto es así una manipulación de un grave problema de inequidad de acceso a servicios de salud reproductiva de calidad.

El Ministerio de Salud (1996) reconoció el aborto como un problema de salud pública a cuya solución deben contribuir el Estado y la Sociedad Civil. El pronunciamiento del Ministerio de Salud era congruente con la declaración emitida en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas celebrada en el año 1994 según la cual:

*“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia...”*<sup>1</sup>

Con el propósito de contribuir a diseñar estrategias y políticas que apunten a una solución del problema, permanentemente se realizan mediciones de la magnitud del aborto. Ciertamente, esta es una tarea difícil, porque siendo el aborto castigado por ley, permanece oculto y esquivo de las estadísticas oficiales y a buen recaudo del ojo público. Solo se sabe de su ocurrencia cuando los medios publican noticias dramáticas, que incluyen una muerte o una detención policial o cuando se visita los establecimientos de salud y se toma contacto con las protagonistas.

## **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

La Asociación Norteamericana de Psiquiatría, a principios de los años 80, identificó a la depresión, hostilidad, desinterés y aislamiento, imágenes recurrentes, insomnio y pesadillas, y la incapacidad de expresar sentimientos como secuelas psicológicas del aborto.<sup>2</sup>

A nivel mundial se reporta entre el año 1920 – 2006 un total de 804,000,000 abortos informados<sup>3</sup>; mientras que en el Perú aproximadamente 352 mil abortos se producen cada año y las protagonistas son mujeres de toda condición económica y social<sup>4</sup>.

En un estudio en más de 1800 mujeres a nivel nacional que realizó la Mag. Neldy Mendoza del Proyecto Esperanza, del Instituto para el Matrimonio y la Familia, que pertenece a la Universidad Católica San Pablo (Arequipa), identificó cual es el efecto de la mujer en su relación de pareja después de haberse producido el aborto; encontrando lo siguiente: La aversión hacia su esposo o “pareja”, genera desarmonía general en sus relaciones interpersonales; frigidez, odio hacia los hombres pues siente que es por su culpa que está en esa situación; si es casada ya no desea estar con su esposo ni tener relaciones; desconfianza; sensación de dependencia; patología del afecto; chantaje y



obsesión; descarga el sentimiento de culpabilidad contra sí misma mostrando un sentimiento de víctima respecto de los demás miembros de la familia.

El psiquiatra y neurólogo Karl Stern del Montreal Neurological Institute, señala “que no pocas veces vemos que en los casos en que una mujer comete un aborto, digamos en el tercer mes de la gestación, este acto parece no tener consecuencias psicológicas. Sin embargo, 6 meses después, precisamente cuando el bebé habría debido venir al mundo, el sujeto cae víctima de una grave depresión”.

A esta situación se le conoce como “reacción de conciencia biológica”, y según Mendoza está presente en más del 30% de la población del centro que tiene en Arequipa. Según el estudio, la manera que afecta directamente a la mujer en el rol maternal posterior, consisten en: Temor respecto de los hijos futuros: “miedo a maltratarlos” o a no tener más hijos; deseo vehemente de reemplazar el niño perdido; sobreprotección a los hijos posteriores, los cuales asumen una conducta imperativa, dominante y autoritaria respecto de la madre y el padre; maltrato y violencia infantil, problemas para amamantar a sus hijos, reaccionan con miedo o agresividad ante el llanto de sus bebés, e incluso una especie de rechazo; mandándolo desde muy pequeño y sin ninguna necesidad a guarderías infantiles.<sup>5</sup>

Según J. Rogers y G. Stoms, en su estudio “Psychological Impact of Abortion : Methodological and Outcomes Summary of Empirical Research Between 1966 and 1988 , “el daño psíquico es aún mayor en mujeres jóvenes: depresión, ansiedad, conductas suicidas y abuso de sustancias tóxicas son algunas de las secuelas. Así mismo independientemente de los remordimientos que pueda tener cada persona, las lesiones que produce la rotura del vínculo afectivo materno filial en el cerebro se manifiestan con una disminución de la zona del hipocampo la parte del cerebro relacionada con las relaciones de afecto”.<sup>5</sup>

Según la Dra. Christa Meves Uelzen, catedrática en las Universidades de Breslau y Kiel Alemania y psicoterapeuta en los Institutos de Hannover y Göttingen, “el síndrome post aborto es una disfunción que resulta de una experiencia traumática que sobrepasa los mecanismos de defensa normales de una persona”, y en el caso del aborto por violación esto se expresa como miedo intenso, sentimientos de impotencia o de estar atrapada y luego pérdida del control.<sup>5</sup>

En España en su informe de 1993 titulado "Mujer y salud mental" la Asociación Española de Neuropsiquiatría señaló como rasgos de las mujeres que abortaron más de una vez la inmadurez, inestabilidad emocional, sexualidad pasiva y dependiente, aversión a los métodos anticonceptivos, problemas de pareja, conflictos con los padres, mala auto imagen, vivencias negativas o traumáticas, y tendencias y rasgos de personalidad patológica como esquizofrenia y psicopatía.

Nathanson en el año 2000 hizo notar que después de un tiempo, la mujer que experimenta un aborto, presentaba síntomas clínicos como cefalea, gastralgia, etc. y otros de carácter emocional como insomnio, crisis de angustia, crisis depresivas, abuso de alcohol, dispareunia, frigidez, anorgasmia, etc.<sup>6</sup>

Es importante señalar que muchas mujeres que experimentaron el aborto utilizan un fuerte mecanismo de negación o de desplazamiento y en tal sentido no lo refieren en su historia clínica. Lo que generalmente se atienden son las secuelas psicológicas del mismo. El conflicto se ha desplazado a síntomas físicos o psicológicos y el médico que atiende ese caso podrá, si no lo investiga, contentarse con tratar los síntomas que la paciente le refiere. Al final, con cierta decepción por ambas partes (médico y paciente), se considerará un caso "refractario al tratamiento", o bien "con tendencia a la cronicidad sintomática".<sup>6</sup>

Otro estudio realizado por C. Gómez y R. Zapata en el Servicio de Salud Mental de la clínica Universitaria de Navarra Pamplona, en el cual participaron 10 pacientes con SPA, encontraron como resultados que en todos los casos los criterios diagnósticos de trastorno de estrés postraumático (TEPT) se cumplen. Además, las pacientes con SPA presentaron algunos síntomas de especial interés cualitativo, como reiterados y persistentes sueños y pesadillas relacionados con el aborto, intensos sentimientos de culpa y la necesidad de reparar.<sup>7</sup>

El Síndrome postaborto (SPA) constituye, dentro del proceso de la psicoterapia, uno de los conflictos existenciales más importantes ya que la madre y/o el padre del niño abortado toman conciencia de la responsabilidad directa que han tenido ante la pérdida de la vida de un inocente. Vida por vida, ha sido, hasta ahora, el criterio de su racionalización.<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGÍA

Las estadísticas de aborto espontáneo pueden ser dramáticas, ya que se estima que dicho episodio puede ocurrir en el 20% de todos los embarazos. Sin embargo, esta podría no ser una cifra precisa. Muchas mujeres, antes de darse cuenta que ha empezado una vida a formarse dentro de ellas, pueden tener un aborto espontáneo sin saberlo, asumiendo que se trata simplemente de un período menstrual más fuerte de lo normal. Por lo tanto, las tasas del aborto espontáneo pueden estar acercándose al 40% y 50%. Se estima que el 20% de las mujeres que abortan sufrirá abortos espontáneos recurrentes.<sup>9</sup>

Con respecto a las tasas del aborto clandestino, el primer estudio nacional realizado en el Perú sobre la magnitud del aborto fue desarrollado por The Alan Guttmacher Institute entre 1988 y 1990 reportando alrededor de 271,1 mil abortos clandestinos cada año. Otro estudio realizado por INEI-CELADE acerca de las Estimaciones y proyecciones de la población Peruana en el 2001 daba cuenta que en el 2000 se producían en el Perú alrededor de 352 mil abortos clandestinos por año. En esta última fecha, de cada 100 mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años), 5,2 en promedio terminaba voluntariamente su embarazo no deseado cada año. En 1990, la proporción era la misma (The Alan Guttmacher Institute, 1994, cit.).<sup>10</sup>

La Real Academia de Obstetricia de Inglaterra en el año 2000 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 informó que las mujeres que se practican abortos por razones psiquiátricas podrían tener la probabilidad de que dicho cuadro se agrave tras ocurrido el aborto.<sup>11</sup>

Un estudio realizado en el año 2005 en una institución "Proyecto Esperanza" especializada para el tratamiento del Síndrome Post Aborto en Santiago de Chile reportó un 78,3% de SPA en las mujeres, dato que superó lo encontrado en los varones, el cual fue un 21,7%. El 56.5% de los sujetos que manifestó el síndrome tienen una edad que fluctúa entre los 20 y 30 años, por lo que se observó que a medida que se alejan de este rango las manifestaciones del síndrome disminuyen. En cuanto a los síntomas del SPA, los que tuvieron mayor frecuencia fueron: dolor, con un 95,65%; remordimiento, 93,47%; rabia, 84,78%; falta de concentración, 84,38%; soledad y angustia, 78,26%;

arrepentimiento, 73,91%; temor a Dios, 69,56%; tristeza y depresión, 65,21%; vacío, 60,86%; pena, 58,69% y culpa, 56,52%.<sup>12</sup>

El aborto legal se realiza en el 74% de la población mundial y comprende a 117 países, donde se permite en tres situaciones: en casos seleccionados sucede en 53 países (45%), el aborto liberal fundamentando las causas en 14 países (12%) y si se realiza de manera absolutamente liberal en 50 países (43%). Por el contrario, el aborto ilegal se realiza en el restante 26% de la población que comprenden 74 países. En América Latina el aborto es ilegal a excepción de Cuba y Puerto Rico. En el Perú se produce aproximadamente un millón de embarazos al año, de los cuales un tercio termina en aborto clandestino; De los 630 mil nacimientos que ocurren, se considera que la mitad son resultados de un embarazo no deseado.<sup>13</sup>

La tasa de aborto en el mundo es de 13 por mil mujeres en edad fértil (MEF); en América Latina es de 37 y en el Perú es de 55 por mil MEF.<sup>13</sup>

Según un estudio de la ONG Flora Tristán (2008), los abortos clandestinos en el Perú sumarían más de 370 mil por año. Es una cifra muy alta, sobre todo si la comparamos con países que tienen una posición bastante más liberal frente al aborto.<sup>14</sup>

## **DEFINICION DE ABORTO**

Es la interrupción dolosa del proceso fisiológico del embarazo causando la muerte del producto de la concepción o feto dentro o fuera del claustro materno, viable o no. La expresión aborto deriva de la expresión latina Abortus: Ab=mal, Ortus=nacimiento, es decir parto anticipado, privación de nacimiento, nacimiento antes del tiempo.

Asimismo se contempla dos condiciones para el aborto:

- Ética, cuando la mujer resulta embarazada como consecuencia de una violación.
- Eugenesica, cuando existe la probabilidad que el niño nazca con graves taras físicas o psíquicas.<sup>11</sup>

Nuestro ordenamiento legal en el capítulo de aborto, tutela la vida humana dependiente, es decir de aquella vida humana que no tiene la calidad de persona, es un ser concebido pero no nacido, una esperanza de vida intra uterina.

La primera ley aprobada, con relación al aborto fue el Código Penal de 1863, que lo sancionaba penalmente. El aborto por móvil de honor y el aborto consentido por la mujer se consideraban como supuestos atenuados<sup>15</sup>.

El aborto por móvil de honor se basaba en el argumento de que la mujer embarazada o con hijo y sin esposo podía ser marginada socialmente ya que con la imagen de soltera no virgen, por haber tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio, podía perderse, irremediablemente, su honor y, con ello, el honor de su familia.

En cuanto al aborto consentido, la ley penal exigía el consentimiento de la mujer que tuviera por lo menos dieciséis años cumplidos, ya que se le consideraba con capacidad de comprender y libre voluntad. El Código Penal de 1863 fue el primero de la República del Perú y estuvo vigente hasta 1924.<sup>15</sup>

La Ley N° 48681 promulgada el 28 de julio de 1924 dio lugar al Código Penal de 1924, el mismo que estuvo vigente durante 87 años del presente siglo. Esta norma punitiva sancionaba distintos tipos de aborto entre los artículos 159° a 164°: el aborto propio, el aborto consentido, el aborto no consentido, el aborto perpetrado por profesionales, el aborto terapéutico y el aborto preterintencional. Es decir, excluyó las figuras atenuadas del anterior y sumó a los tipos delictivos el aborto terapéutico<sup>15</sup>.

Teniendo en cuenta las causas que originan el aborto, este se clasifica en:

- Aborto espontáneo o natural
- Aborto provocado
- Aborto terapéutico

***Aborto espontáneo o natural:***

El aborto espontáneo se debe tanto a defectos paternos como maternos. Respecto a los primeros, es digno de señalar que del 40% al 50% de los abortos espontáneos de origen paterno son atribuidos a la sífilis, muchas veces desconocida, ignorada, o negada a

sabiendas. El restante 50% se debe a alcoholismo habitual y crónico, agotamiento físico o intelectual, vejez entre otras.

La causa de orden materno son variadas. Las malformaciones de cada uno de los órganos del aparato genital femenino; los pólipos, fibromas, cánceres, las endometritis, entre otras. También algunas enfermedades como diabetes, hipertensión, o enfermedades producidas por infecciones bacterianas o virales son causantes de aborto espontáneo.

Como causas conjuntas, paternas y maternas, y que actúan a la vez, podemos citar los matrimonios muy jóvenes, los tardíos, la vejez prematura o la decrepitud de uno de los cónyuges, la miseria, el hambre, la privaciones, el terror, la desesperación, el alcoholismo común, la sífilis o la tuberculosis, también padecidas conjuntamente. Todas estas causas pueden actuar en el momento propulsor de la fecundación<sup>15</sup>.

### ***Aborto provocado:***

Algunos pueblos no consideran acto criminal el aborto provocado, ya que entre ellos es conceptualizado como un acto natural. Este criterio se ha mantenido en ciertas civilizaciones y hoy es practicado impunemente en ciertas sociedades.

En Europa Occidental el aborto es más o menos duramente reprimido, según la política de natalidad llevada por los países en cuestión. Sin embargo, y pese a la persecución penal de que es objeto, sus prácticas se desarrollan clandestinamente, y muy a menudo, sin las necesarias garantías de higiene y asepsia, lo cual provoca graves lesiones o la muerte a la embarazada.

Dentro de este grupo se incluye el aborto producido por imprudencia. Su distintiva es su carácter negativo de omisión voluntaria o imprudencia unido a la aceptación de los resultados abortivos<sup>15</sup>.

### ***Aborto terapéutico:***

Es el que tiene por objeto evacuar científicamente, por medio de maniobras regladas, la cavidad uterina, vaciándola de todo su contenido. Este aborto lo verifica un médico especializado y se toman las medidas precisas para salvaguardar la vida de la paciente, seriamente amenazada. Se realiza cuando la vida del feto se considera pérdida (producto muerto) o representa un gravísimo peligro para la madre. <sup>16</sup>

### **SÌNDROME POST ABORTO**

El síndrome de post aborto es un estado que abarca signos y síntomas que comprometen el estado emocional de la mujer que ha pasado por dicho episodio. Una mujer puede presentar una serie de reacciones, las cuales serán de acuerdo a su equilibrio psicológico y pueden abarcar desde una depresión hasta un cuadro psicótico.

La sociedad vive una fuerte situación de ambigüedad donde, por una parte, se promueve la promiscuidad a través de los distintos medios de comunicación y, por otra, se condena a la adolescente embarazada, quien es estigmatizada y expulsada de varios círculos sociales, dentro de los que se incluye la escuela.

La madre que experimento un aborto y carece de una sólida autoestima asociada a una inmadurez psicológica, no es capaz de enfrentar la maternidad debidamente, a la presión familiar y social producto de la pérdida del embarazo. Como consecuencia las repercusiones psicológicas son mayores. Abortar es considerado matar y la madre que aborta no sólo asesina a un niño, sino que asesina a su propio hijo, lo que le será muy difícil aceptar. <sup>17</sup>

Las afecciones psicológicas se presentan en las mujeres que recurren a abortos inducidos como en aquellas mujeres que presentan abortos espontáneos; en ambos casos se podrá manifestar el llamado Síndrome Postaborto.

El Síndrome Postaborto es la respuesta de la persona ante una pérdida o un cambio, sin importar lo insignificante o profundo que sea. En este proceso se puede dar una fase de duelo, en el cual se experimenta un período de desequilibrio donde el sufrimiento, la desesperanza, la desilusión y el dolor profundo son síntomas frecuentes. Existe una gama y una profundidad de emociones y sentimientos que no se han experimentado antes o no es habitual vivenciar. La mujer, al encontrarse frente a nuevas situaciones muchas veces no es capaz de enfrentarlas de una manera adecuada.

En el aborto, como en toda pérdida, se acompaña de un proceso de duelo, que en este particular, es complicado cuando no se cuenta con el apoyo social (familia, pareja o amigos) o con el acompañamiento psicológico, las mujeres que abortan experimentan sentimientos que obstaculizan el proceso de duelo, como la negación, la culpa, la represión, etc. Estos sentimientos son reforzados por la sociedad, al rechazar a estas mujeres, que dolientes de una pérdida que no reconocen como importante y, señaladas como asesinas de su propio hijo, lo cual implica un aumento de la culpabilidad.<sup>18</sup>

Los sentimientos obstaculizadores y, el proceso de duelo como tal, varían en el aborto natural o el inducido. Desarrollamos seguidamente algunos de los sentimientos y comportamientos que caracterizan a las mujeres que sufren esos tipos de aborto y cuáles son las implicancias que tienen en la obstrucción del proceso de duelo.

#### **En el Aborto natural:**

Trae consigo un duelo menos complicado, ya que la mujer, la mayoría de las veces recibe apoyo familiar y de sus amigos que se solidarizan con ella y comparten los sentimientos de tristeza por la pérdida temprana y súbita.

Sin embargo hay algunas experiencias que no permiten que el duelo tras un aborto natural tenga un desarrollo fácil. Como el hecho de que la mayoría de las mujeres prefieren no ver el cadáver para no confrontarse con posibles malformaciones o mutilaciones, es decir, que no se enfrenten con la única prueba física de la realidad: su hijo ha muerto. Ello contribuye a que la negación, que es la primera reacción a una



pérdida, se haga más difícil de eliminar o, en el peor de los casos, se perpetúe. Asimismo, hay carencia de actos rituales que permitan hacer una simbolización de la pérdida.<sup>18</sup>

Aparece también la necesidad de culpar a alguien que, por lo general, es a ellas mismas, lo que las lleva a pensar que no tuvieron los suficientes cuidados durante su embarazo, que no fueron responsables y que no pudieron hacer nada para evitar el aborto (sentimiento de impotencia); en otros casos la culpa recae también sobre la pareja, “si mi marido no hubiera deseado tantas relaciones sexuales, esto no habría ocurrido”.

Se encuentra también, que las personas son muy reacias a hablar de lo ocurrido y de sus sentimientos hacia ello, lo que hace que permanezca ahí como un enigma, como algo que es mejor no mencionar y que debe olvidarse lo más pronto posible, lo cual permite también la negación o la represión de lo ocurrido, se evita por doloroso, pero se deja de lado que por medio de la dialéctica se comienza un proceso de recuperación. Entonces los amigos o familiares de la doliente, al negarse a hablar del caso, caen en palabras que para ellos son de consuelo, pero en realidad llevan subyacentes la negación: “Eres joven, puedes tener otros hijos”, “Embarázate enseguida”, “En vez de pensar en esto, piensa en tus hijos sanos”, “Es mejor perderlo ahora que de mayor”, “Es la voluntad de Dios”, “Por suerte nació muerto, así no te encariñaste con él”.<sup>18</sup>

Es posible que a un aborto se ligen otro tipo de pérdidas, como la de la fertilidad, que conlleva una profunda preocupación en la mujer o aumenta el dolor. También es común que ocurra un rompimiento en la relación de pareja, pues algunos suelen no entender los sentimientos y reacciones subjetivas del otro que son más fuertes en la mujer y por lo tanto entran en conflicto. Así, una sola pérdida trae otras consigo e implica la elaboración simultánea de duelos, y por lo tanto no permite la focalización en uno de ellos, haciendo que el proceso sea más complicado.

Aunque las anteriores características pueden incidir profundamente en la obstaculización del proceso de duelo, no son imposibles de superar y la mayoría de mujeres, dado que cuentan con el apoyo de su grupo social, pueden elaborar su duelo sin necesidad de acudir a ayuda psicológica.

### **En el Aborto inducido:**

Aunque la mujer que se practica un aborto siente, en un primer momento, alivio. Este es pasajero y viene seguido de varios sentimientos y conductas negativas que le impiden elaborar un duelo “normal” por esa pérdida. Aparece la posibilidad de sumirse en un estado bastante patológico (depresión o melancolía), que puede durar meses, años o toda la vida.<sup>18</sup>

Lo primero que aparece, es un sentimiento de culpa bastante fuerte que está ligado, primero, al hecho de reconocerse como la responsable de la muerte de un humano que venía en camino (el propio hijo) y, segundo, por la connotación social que tiene el aborto provocado, es un asesinato que, como cualquier otro, tiene consecuencias penales. Entonces la mujer se siente una criminal que está obligada a guardar silencio para no ser descubierta y por lo tanto evita buscar ayuda.

Además la mujer sabe que ha cometido algo en contra de su naturaleza, ella está biológicamente preparada para tener sus hijos dentro de sí mientras crecen, tiene la capacidad de protegerlos y alimentarlos en el vientre. Cuando decide interrumpir ese proceso, antes de que de ella surja como resultado una vida que estará bajo su responsabilidad, no anticipa que ahora será una muerte bajo su responsabilidad.

La mayoría de mujeres que deciden abortar lo hacen en momentos de conmoción, ansiedad, miedo, impotencia, no suelen hacer una reflexión de las consecuencias que el aborto trae, sólo piensan en “deshacerse” de un problema, sin pronosticar que ello les traerá otros; esto aumenta el sentimiento de culpa, pues hay un remordimiento por haber actuado precipitadamente. En muchas ocasiones el sentimiento de culpa puede ser irreversible, lo cual indica que permanece durante toda la vida.

Las mujeres tienen la necesidad de mantener su acto oculto para protegerse, olvidarlo o negarlo. Esto impide que se comience el proceso de duelo, pues sabemos que en él es fundamental la aceptación de la realidad de la pérdida y, en este caso, la responsabilidad que se tiene en ella.<sup>18</sup>

Otro suceso que contribuye a la negación, es que las pocas personas que están enteradas del aborto (madre, amigas, novio), sólo lo ven como la solución de un problema y no lo reconocen como una pérdida significativa que sufre la mujer. Hay una ausencia

total del apoyo social para ellas, las cuales no son: ni entendidas, ni acompañadas en su dolor, viéndose así, obligadas a “pasar por alto” sus sentimientos y a continuar su vida normal en contra del dolor interior, que al igual que para los otros, es inaceptable para ella. La sensación inicial de alivio, puede perdurar para los otros, pero no para quienes, paradójicamente presentan sentimientos de culpa, tristeza, dolor y otras sensaciones displacenteras típicas del duelo.

La mujer puede manifestar la negación por dos vías, la primera se manifiesta como un estado depresivo que puede oscilar en gravedad y duración de acuerdo al caso. La mujer pasa por momentos de mucha tristeza, desinterés hacia el mundo exterior e incluso hacia si misma, pérdida de energía, llanto, culpa. La mujer se niega a salir de la depresión y en las tareas del duelo, perpetuando su dolor, el que puede resurgir en cualquier momento de la vida con la misma intensidad, lo que indica un duelo no elaborado y marca un daño emocional de por vida.

La otra manifiesta la negación, con la aparición de comportamientos inversos a la depresión, ya que esta resulta insoportable. La mujer se muestra feliz y tranquila después de lo sucedido, como si su sentimiento de alivio perdurara y tras él no vinieran la culpa y el dolor. Se visibilizan también actitudes de ira, hiperactividad y un sentimiento de superioridad frente al problema que tiende a considerarse socialmente como la superación del mismo. Ellas no elaboran un duelo, puesto que ni siquiera han dado una valoración a la pérdida, pero, este mecanismo de defensa suele debilitarse en algún momento al encontrarse con un detonante, el cual causará la aparición de los síntomas que estaban incubados.

Es importante aclarar que en algunas mujeres el sentimiento de alivio y tranquilidad es “común” que perdure o, que tras la práctica de un aborto nunca sientan culpa o tristeza y que, además, no tengan reparo en hacerlo repetidas veces, esto debido a que tienen rasgos de psicopatía y por lo tanto tienen alterados sus sentimientos hacia las conductas dañinas que realizan sobre los demás. Cuando las ideas y los sentimientos depresivos resultan intolerables, se tiende a negarlos y se los sustituye por actitudes contrarias como ira, hiperactividad y una sensación de superioridad frente al problema. Esto tiende a ser considerado socialmente como la "superación de la situación".<sup>18</sup>

También puede darse el caso de mujeres que recurran al alcoholismo, la promiscuidad, la drogadicción como formas de negación y a la vez como forma de expansión de las cargas libidinales que se encontraban descargadas en el hijo abortado.

Al igual que en el aborto espontáneo, en el inducido hay una variedad de pérdidas que se le pueden asociar y que hacen más complicada la situación de la mujer. Por la vulnerabilidad emocional en que permanece la mujer, suelen afectarse sus relaciones interpersonales trayendo como consecuencia rompimientos con su pareja, familia, amigos etc., también por la debilidad física, tiende a perderse el trabajo y otras actividades corporales que se realizaban antes (baile, deportes...), por último, algunas mujeres sufren una pérdida que puede ser muy dolorosa, la de la fertilidad.

Según lo anterior, es preciso afirmar que la mujer que se induce un aborto (sin entrar a generalizar), queda en un estado de vulnerabilidad tal, que el acompañamiento psicológico y social es a veces obligatorio para que inicie un proceso de duelo normal y no se quede estancada en la negación de la pérdida o en la perpetuación del dolor. Es necesario pues, que la mujer se someta a un proceso psicológico en el que cambie el sentimiento de culpa por el perdón a si misma, lo cual le permita tratar el daño emocional que puede producir para siempre el hecho de haber eliminado una vida humana. La negación por la aceptación, primer paso para comenzar un proceso de duelo; y para reorientar el rumbo de su dolor.<sup>18</sup>

Para S. Freud: *"Las causas desencadenantes de un duelo pueden ser múltiples, pero todas tienen una base común: la valoración afectiva que consciente o inconscientemente es atribuida a la pérdida"*.

Es difícil desarrollar normalmente un duelo por SPA. La sociedad a la vez que promueve los abortos de forma clandestina y los sanciona públicamente, esto trae como consecuencia que la mujer no desee conversar con nadie acerca del duelo que está sufriendo.<sup>19</sup>

Pablo Verdier en su estudio encontró síntomas característicos que pueden ayudar a sospechar de un aborto, sin que la mujer lo confiese, diferencia dos tipos de víctimas, según las etapas de desarrollo psicológico por la que están pasando. Para él la

experiencia de adolescentes y jóvenes (Tipo A) es distinta a la de las mujeres mayores de treinta años (Tipo B).<sup>20</sup>

El Tipo A, el o la joven, según sea el caso, tendrá un aumento en la promiscuidad con la finalidad de autojustificar su acto o, desde un punto de vista psico-dinámico, "actuar para no recordar" y para suplir la carencia causada por el duelo.

Es específica de este duelo la visión nocturna de sangre o ríos rojos e incluso del mismo niño abortado. Es posible que el doliente escuche llantos y que al encontrar un niño de la edad que debería tener su bebé, presente algún tipo de estado de angustia o tristeza.

Los intentos suicidas son característicos de algunos duelos, pero están determinados por variables de personalidad. El autocastigo, se manifiesta por medio de sentimientos de culpa por no haber evitado el aborto o por no haber interferido en este para evitarlo, en el caso de parientes y amigos.

Se puede manifestar en estados de soledad. La mujer cree que su error no merece perdón y se aleja de sus amistades, tiende a ser agresivo con estos. No es capaz de reconocer que se debe superar las caídas. Por otro lado, la sociedad la culpa dificultándole aún más el reconocer su error y perdonárselo, en fin, desarrollar sanamente su duelo.

En el tipo B, conformado por mujeres mayores de treinta años, el divorcio es una situación común. El divorcio es consecuencia de muchos factores, a veces fomentados por la incapacidad sexual y el rechazo a la maternidad (síntoma habitual del duelo SPA). Se tiende a buscar un culpable del aborto y generalmente es responsabilizado al cónyuge. Se pierde el respeto en la pareja y la relación comienza a sufrir una serie de tensiones donde hasta las pequeñas cosas suelen ser causa de grandes disgustos, tanto la depresión como la disminución del deseo sexual son propias del duelo.<sup>20</sup>

*Los tres estadios del SPA son:*

- **Estadio 1:** Desasosiego y tristeza.
- **Estadio 2:** Revive continuamente el momento traumático del aborto de un modo muy profundo, aunque pasen 5, 10 o 15 años. Se pregunta a menudo como sería el niño y suele justificarlo diciendo que no tenía otra opción.

- **Estadio 3:** Depresión profunda, con gran sentimiento de culpabilidad, pérdida de interés por lo que antes le interesaba. Se piensa en el suicidio, como un escape.

## **PROTAGONISMO DE LA PAREJA**

Es lógico que los efectos negativos del aborto en la mujer afecten también la relación con su esposo o "amigo". Precisamente entre los efectos negativos emocionales del aborto en la mujer están la aversión hacia su esposo o "amigo", una desarmonía general en sus relaciones interpersonales. De hecho, ciertos estudios muestran que hasta un 70% de las parejas se separan en el término de un año después de haber ocurrido el aborto.<sup>21</sup>

Las leyes en los Estados Unidos, le permiten a la mujer recurrir al aborto sin el consentimiento de su esposo. En el Perú el aborto provocado esta penado por ley y solo se acepta cuando existe una condición.

En nuestro medio algunas veces es el marido o pareja quien empuja a la mujer hacia el aborto, negándole todo tipo de apoyo o aún amenazándola con el abandono si no se lo practica. Todo esto va no sólo en detrimento de la mujer, sino de la misma institución del matrimonio y la familia. El aborto refuerza el machismo y la explotación de la mujer por parte del hombre, pues le hace más fácil ser irresponsable y la convierte a ésta en un objeto sexual. Surgen problemas en las relaciones sexuales entre la mujer y su marido, sobre todo cuando no desean tener más hijos. En forma gradual puede desarrollar rechazo a las relaciones sexuales con la pareja preferentemente si el aborto fue promovido por él.<sup>21</sup>

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Síndrome:** Es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos), que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiologías.

**Aborto:** El aborto en el sentido médico se corresponde con los dos trimestres iniciales, no obstante para efectos legales y en casos de malformaciones graves el tiempo puede sobrepasar dichas fechas. La interrupción del embarazo, ya sea natural o inducida, va seguida de la expulsión del producto gestacional por el canal vaginal, y puede estar precedida por pérdidas de sangre por la vagina.

**Depresión:** es un trastorno del estado de ánimo que en términos coloquiales se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida.

**Remordimiento:** Inquietud o pesar que siente una persona por haber hecho algo que ha resultado malo, injusto o perjudicial para alguien.

**Ansiedad:** Es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o -por el contrario- ante el temor de perder un bien preciado. La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad.

**Conmoción:** Alteración violenta del ánimo de una persona causada generalmente por la sorpresa que provoca un acontecimiento desagradable.

**Autoestima:** es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar.

**Angustia:** estado afectivo de características penosas y tristes, que puede afectar a cualquier individuo y que aparece generalmente como la primera respuesta o reacción ante un peligro o impresión.

**Imprudencia:** Falta de juicio, sensatez y cuidado que conduce a ejecutar sin malicia actos que, de otro modo, serían delictivos.

**Desasosiego:** Falta de quietud, tranquilidad y sosiego.

**Rol de la pareja:** Apoyo brindado o rechazo de la pareja en aquellas mujeres que experimentan un síndrome post aborto.



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Ampliar nuestros conocimientos sobre las percepciones, sentimientos y emociones de los esposos o parejas, familias y de la mujer que experimenta un aborto.
- Identificar los sentimientos de las mujeres para la búsqueda efectiva y oportuna de atenciones que ayuden a disminuir el síndrome post aborto.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Explorar las historias de vida de las mujeres que sufrieron un aborto tal como lo expresaron.
- Analizar la participación de la pareja y familia en el proceso del aborto.
- Conocer los hechos y sentimientos que se presentaron después del aborto.

## **JUSTIFICACIÓN**

El Síndrome post aborto es una entidad nosológica experimentada por muchas mujeres, ya sea como consecuencia de un aborto provocado o espontáneo, presentando síntomas característicos como depresión, ansiedad, sentimiento de culpa, reproche e incluso hasta el intento de suicidio.

Este tema lo tomamos desde un enfoque cualitativo, porque nos permite involucrarnos en los sentimientos y actitudes de muchas mujeres que en algunos casos pasamos por alto, pero al mismo tiempo está en nuestras manos brindarles la atención adecuada.

## **FINALIDAD**

El aborto es un problema social que puede ocasionar muertes maternas, generalmente se le toma a la ligera sin medir las graves consecuencias sobre la madre y su producto perdido, de quienes se piensan son los únicos involucrados en este problema, sin embargo esta experiencia puede afectar al ámbito familiar y social de la madre, quienes consciente o inconscientemente se involucran en este suceso. El Síndrome Post-Aborto (SPA) aparece luego de un aborto y afecta tanto a la madre como al padre, destruye el vínculo natural entre padres e hijos, quedando ambos con una sensación de vacío, que dificulta la relación de pareja.

La madre enfrenta una situación de conflicto entre su papel de madre y el papel que desempeñó en la pérdida del hijo no nacido. Generalmente esta situación de conflicto se acompaña de la vivencia de un difícil desarrollo de duelo y depresión por la pérdida sufrida.

En el Perú, el aborto es considerado como una práctica ilegal, sin embargo hay muchos casos en los cuales debería despenalizarse, como en los de violación.

El mundo de hoy se rige por las leyes, pero el problema de aborto debe ser tomado de forma holística por sus repercusiones sociales, psicológicas, culturales y económicas que afecta no solo a las personas implicadas sino también a la sociedad y el Estado.

Por ello buscamos ampliar nuestros conocimientos sobre las percepciones, sentimientos y emociones de los esposos o parejas, familias y de la mujer que experimentó un aborto entre los 20 a 35 años durante el periodo noviembre 2010-enero 2011.

### **Preguntas Directrices**

Dada la particular situación de la mujer que experimenta un aborto, nos proponemos conocer y analizar las vivencias e historias que presentaron antes y después del aborto.

Las preguntas directrices que guían esta investigación, son las siguientes:

1. ¿Cuáles son los sentimientos que tuvo al enterarse de su embarazo?
2. ¿Cómo fue llevado su embarazo?
3. ¿Cuáles son los sentimientos y emociones que experimenta una mujer después del aborto?
4. ¿De qué manera enfrenta la situación?
5. ¿Cómo es la relación de pareja después de haber pasado por dicho episodio, así como también en el entorno familiar?

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Se realizó un estudio cualitativo, narrativo tipo autobiográfico.

### **POBLACIÓN**

Mujeres que tuvieron un aborto entre los 20 a 35 años cuyo episodio se produjo durante los últimos 5 años.

### **MUESTRA DE ESTUDIO**

Se incluyó a trece mujeres que experimentaron un aborto en los últimos 5 años las cuales fueron visitadas del 11 al 26 de enero del 2011, en los ambientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, cuando estaban hospitalizadas por diferentes motivos como amenaza de aborto o puerperio mediato. Se realizó un muestreo por saturación.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Las mujeres con antecedente de aborto en los últimos 5 años.
- Mujeres en edad Fértil.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes mujeres con retraso mental.
- Mujeres con alteración de la conciencia.
- Pacientes en estado crítico.
- Pacientes con limitaciones.

## **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Instrumento: Encuesta.

Técnica: Entrevista en profundidad

La entrevista en profundidad es una entrevista personal, directa y no estructurada, en la que el investigador hace una indagación exhaustiva para lograr que el entrevistado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema, es una técnica de intensa interacción personal que posibilita un gran nivel de persuasión y armonía con el entrevistado, dando lugar a una relación sustentada en un clima de confianza en la cual fluye la confidencia e inclusive la información que normalmente se oculta o no se comparte con nadie, es decir, busca que el entrevistado hable sinceramente de lo que cree de sí mismo.

## **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizó los trámites administrativos mediante un documento dirigido a la jefa de Obstetrices del servicio E y B del INMP para obtener el permiso y poder acceder a las entrevistas con las pacientes.

La recolección de datos se efectuó durante las mañanas del 11 al 26 de enero 2011.

Se utilizó la entrevista en profundidad aplicando las preguntas norteadoras aprobada por los jueces. La duración promedio de la entrevista fue de 40 minutos, la cual fue grabada con el consentimiento de la entrevistada.

## **PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.**

Se realizó la validación de las preguntas que conformaron la entrevista en profundidad a través de juicio de expertos; integrado por 2 médicos y 2 obstetrices, los cuales evaluaron el instrumento según criterio profesional. El grado de concordancia entre jueces fue del 95%.

Luego se realizó la recolección de los datos para efectuar la degrabación de las entrevistas y la transcripción en un archivo de Word para su posterior análisis. La lectura y relectura de las entrevistas transcritas nos permitió elaborar una tabla matriz (Anexo E: 2 tablas) en programa de Excel con cinco columnas, siendo el siguiente orden: (1) número arábigo de las participantes, (2) testimonio, (3) código, (4) dimensión y (5) categoría. Una vez realizado esto, se procedió a la elaboración de las tarjetas de los testimonios, los cuales fueron llevados a una cartulina para su posterior agrupación de acuerdo a las características semejantes que presentaban las historias de vida.

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

Para la realización de nuestro estudio tuvimos un acceso directo con las participantes teniendo la oportunidad de explicarles en que consistía nuestra investigación y enfatizar la importancia de su colaboración al manifestar su testimonio y de este modo identificar sentimientos y percepciones en aquellas mujeres que hayan atravesado por un aborto, logrando recibir ayuda de manera oportuna. Asimismo se les mencionó que la grabación así como el consentimiento informado sería eliminado una vez que haya culminado el estudio, manteniendo toda la información brindada bajo anonimato, es por ello que no se les pidió su nombre, siendo catalogadas por números arábigos.

También se les indicó que podían realizar todas las preguntas convenientes para aclarar sus dudas y el derecho que tienen de elegir bajo su criterio el participar en el estudio o rehusarse a manifestar alguna información que no desean mencionar, para tomar las conductas pertinentes.

Se mantuvo la confidencialidad de las entrevistadas y se fortaleció los principios de autonomía y justicia que de por ley tiene derecho cada persona.

## RESULTADOS

### DESCRIPCIÓN DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS CON HISTORIA DE ABORTO.

#### ***Características generales***

En las características generales de las mujeres entrevistadas, sus edades fueron comprendidas entre los 20 a 35 años, de las cuales 7 tenían de 30 a 35 años, gran parte de estas mujeres fueron convivientes, sin embargo tenemos que resaltar que 2 entrevistadas fueron solteras. Algo importante de mencionar es que 2 mujeres apenas habían cursado la primaria, mientras que las demás habían culminado la secundaria o estudios técnicos. Con respecto al lugar de donde provenían las entrevistadas casi todas mencionaron ser de Lima y una pequeña cantidad manifestó ser de provincia. La mayoría inició su primera relación sexual antes de los 20 años.

Encontramos mujeres con un buen nivel de instrucción y relación de pareja estable.

*“Yo tengo 27 años, estudié hasta 5to de secundaria, soy conviviente, vivo en el distrito de Cercado de Lima”. (Entrevistada 12).*

*“Yo tengo 34 años, soy conviviente, mi grado de instrucción es técnica completa, vivo en La Victoria”. (Entrevistada 13).*

#### ***Historia de embarazos***

Cuando el inicio de las relaciones sexuales en la mujer entrevistada y su historia obstétrica se ha dado tempranamente, es decir antes de los 20 años, las mujeres tuvieron una frecuencia de embarazos mayor, así como mayor número de abortos.

*“Mi primera relación sexual fue a los 17 años, he tenido 3 embarazos, de los cuales 2 están vivos y tuve un aborto, ese fue mi segundo embarazo....” (Entrevistada 3).*



*“Mi primera relación sexual fue a los 15 años,....Mi primer aborto lo tuve a los 23 años, mi segundo aborto fue hace dos años cuando tenía 27 años y el tercero que acaba de nacer”. (Entrevistada 5)*

*“Inicié mis relaciones sexuales a los 17 años, he tenido 3 parejas....tuve un aborto, éste fue hace 3 años y ahora estoy con amenaza de aborto de mi tercera pareja, con él he tenido mis dos embarazos” (Entrevistada 12.)*

Una entrevistada tuvo un inicio tardío en su vida sexual, es decir, posterior a los 20 años y presentó menor número de embarazos así como de abortos.

*“Mi primera relación sexual fue a los 25, he tenido dos parejas, y en estos momentos estoy con mi segunda pareja con quien tuve mis 2 embarazos, el primero fue un aborto y el segundo nació hoy en la madrugada”. (Entrevistada 4).*

### **Antecedentes Familiares de abortos**

La mayoría de las mujeres participantes no han tenido el antecedente familiar de aborto.

*“Mi mama no ha tenido ningún tipo de aborto por eso me quede sorprendida con la noticia de que mi embarazo era ectópico, como mi madre nunca me ha comentado que haya tenido problemas en sus embarazos ni siquiera algún familiar cercano, es mas primera vez que me entero que existía el embarazo ectópico”. (Entrevistada 10).*

*“Mi mama ha tenido 8 hijos pero no ha tenido ningún aborto”. (Entrevistada 8).*

*“Que yo sepa mi mamá nunca ha tenido un aborto ni nadie de mi familia”. (Entrevistada 2.).*

## EL EMBARAZO Y LOS SENTIMIENTOS.

### ***Sentimientos de las mujeres respecto al embarazo***

Fueron diferentes los sentimientos que tomaron las mujeres al enterarse de su embarazo, como los de felicidad y alegría; sentimientos que eran compartidos con sus parejas ya que estos eran planificados y esperados, debido a que habían tenido pérdidas anteriores o querían tener un hijo.

*“Cuando me enteré que estaba embarazada me sentí feliz y contenta porque ya había perdido un bebé antes, por eso con mi pareja habíamos planificado este embarazo, iba a tratamiento para que todo salga bien, y cuando el doctor me dijo que me haga una ecografía, confirmamos que estaba embarazada” (Entrevistada 5).*

*“Cuando salí embarazada me sentí muy feliz y dichosa porque sería mi primer hijo, tanto yo como mi pareja lo habíamos planificado y estábamos contentos con la noticia. (Entrevistada 10).*

*“Me sentí bien con mi embarazo porque fue planificado junto con mi esposo porque como mi hijo ya estaba grande queríamos tener otro bebe por eso estuvimos felices con la noticia” (Entrevistada 8).*

Así como encontramos situaciones favorables frente al embarazo, también logramos evidenciar comportamientos de tristeza, preocupación, desinterés o sentimientos de rechazo por parte de la familia por el embarazo no planificado.

*“Cuando me enteré de mi embarazo, me sentí mal porque no fue planificado, no me sentía en condiciones de tenerlo”. (Entrevistada 12).*

*“Cuando me enteré que estaba embarazada tenía problemas y mi hijita estaba chiquita, por eso no sentí nada mas bien cuando me enteré de la pérdida me sentí*

*aliviada además tenía que ocuparme de mi hija como tenía un año y medio y muy temprano había salido embarazada” (Entrevistada 9).*

*“Cuando me enteré que estaba embarazada me preocupé bastante, me puse a llorar y me deprimí porque no quería tener a mi hijo ya que tenía tres hijos y tener a otro mas ya no daba para más”. (Entrevistada 13).*

*“.. yo vivía con mis papás en esos tiempos y él (mi pareja) con los suyos, justo en ese momento tenía proyectos para trabajar, mi mama me apoyaba con mi hija y decirle que estaba otra vez embarazada ya no me iban a apoyar con ese bebé, yo hable con mi pareja y decidimos no tenerlo”. (Entrevistada 6).*

#### **Sentimientos de la pareja durante el embarazo:**

En los casos de abortos espontáneos, las parejas al enterarse de la noticia del embarazo, expresaron sentimientos de alegría y felicidad, porque deseaban tener un hijo.

*“Cuando mi pareja se enteró que estaba embarazada él se alegró porque nosotros no nos habíamos cuidado ya que deseábamos tener un hijo, él mismo me cuidaba, me llevaba al doctor”. (Entrevistada 1)*

*“Mi pareja no estaba durante mi embarazo, el trabaja en Brasil como obrero pero se puso feliz cuando le di la noticia que estaba embarazada”. (Entrevistada 3)*

Pero también hubo un caso de aborto espontáneo en el que la pareja no estaba de acuerdo con el embarazo, mostrando una actitud de enojo.

*“mi pareja se molestó porque yo no me cuidaba y no quería que yo quedara embarazada...”. (Entrevistada 2)*

En uno de los casos de aborto provocado, la mujer no comunicó a su pareja sobre el embarazo, finalmente lo hizo pero después de haber intentado abortar y al no haberlo logrado su pareja tomó la noticia del embarazo de manera positiva.

*“...él me dijo que me calmara, que sea lo que sea me iba a apoyar y si Dios nos dio la bendición de darnos otro hijo, solo teníamos que asumir esa responsabilidad...”. (Entrevistada 13)*

En otros casos de aborto provocado, algunas parejas no estaban de acuerdo con el embarazo, lo que llevó a estas mujeres a tomar dicha decisión por presión de la pareja o mutuo acuerdo.

*“mi pareja no quería que yo esté embarazada...”. (Entrevistada 6)*

*“pero mi pareja no quería que lo tenga y me obligo a abortar...”. (Entrevistada 11)*

### **Sentimientos de la familia durante el embarazo**

Con respecto al entorno familiar, se ha visto que las entrevistadas han tenido una buena relación con ellos, pues los sentimientos que manifestaban ante la noticia del embarazo eran favorables, siendo estos de felicidad y alegría.

*“Mi familia estuvo contenta con mi embarazo ya que ellos mismos me decían que era momento de que tenga otro hijo...”. (Entrevistada 1)*

*“Cuando uno está embarazada quiere compartir esa felicidad con todos, mi pareja y mi familia se enteraron de mi dicha de poder ser madre; y se pusieron felices...”. (Entrevistada 4)*

*“Mi familia estaba contenta y feliz con la noticia de mi embarazo ya que todos mis hermanos tienen uno o dos hijitos así como yo que ahora tengo dos hijos”. (Entrevistada 7)*

*“Mi familia tomó la noticia de mi embarazo con alegría y felicidad como mi hijo ya tiene 18 años...”. (Entrevistada 8)*

*“Mi familia estaba alegre con la noticia de mi embarazo, porque sería el primer nieto.”. (Entrevistada 10)*

## **VIVENCIAS EXPERIMENTADAS DURANTE EL ABORTO Y EL SÍNDROME POST ABORTO EN LA MUJER, LA PAREJA Y LA FAMILIA**

### ***Episodio del aborto***

En el proceso de aborto provocado son diferentes los hechos o situaciones que se dan. Se mencionó como resultado de la ingesta y uso tópico de pastillas recomendadas y obtenidas de farmacias comerciales sin prescripción y sin conocimiento de los riesgos y consecuencias de su uso.

*“Mi aborto fue provocado tenía 2 meses y medio, tome pastillas para perderlo....por eso fue que tome la decisión de ir a la farmacia y tomar pastillas para poder abortarlo” (Entrevistada 12).*

*“yo hable con mi pareja y decidimos no tenerlo y tome 2 pastillas y me puse 2 pastillas mas....Fui a la farmacia compre las pastillas, le dije que no quería tener a mi hijo y que quería abortarlo, me dieron las pastillas, fui a mi casa a tomarlas y a ponérmelas.....” (Entrevistada 6).*

Así también los abortos provocados se producen por circunstancias en las cuales la mujer y su pareja no se encuentran en un buen estado económico para afrontar los gastos de un embarazo y sus consecuencias; o se ve influenciada por la pareja que no desea tener al bebé o ambos no se sienten con la capacidad de responder con la responsabilidad que implica un embarazo.

*“Mi situación económica no estaba muy bien y quería trabajar, además mi pareja también no quería tener bebés.... por eso fue que tome la decisión...” (Entrevistada 12).*

*“Tanto yo como mi pareja no estábamos preparados para tener un bebé, además sentí que provocaría una decepción en mi familia.....”(Entrevistada 11).*

La mayoría de estas mujeres que se provocaron el aborto manifestaron tener síntomas comunes después de la toma de pastillas, como el sangrado, cólicos, dolores, entre otros.

*“Después comencé a sentir cólicos y boté coágulos, sangre, bastante sangre y después manchas marrones que olían feo, como cinco días fue eso...” (Entrevistada 11).*

*“Tomé en la noche las pastillas y en la madrugada ya comencé a sangrar coágulos y así paso” (Entrevistada 6).*

*“Empecé a sangrar un poco y por eso fui al hospital para que de una vez me hagan la limpieza”. (Entrevistada 12.).*

Una mujer con aborto provocado mencionó dificultades posteriores para retener su embarazo y sentimientos de culpa por conducta previa.

*“He tenido tres embarazos y ahorita estoy esperando mi cuarto hijo, ósea, en total tuve 4 embarazos con éste, pero estoy con amenaza de aborto; mis tres primeros embarazos fueron abortos... tantas veces me provoque un aborto y ahora que quiero tenerlo, estoy a punto de perderlo...”. (Entrevistada 11).*

Caso contrario sucede en los abortos espontáneos donde tanto las mujeres como su pareja anhelan la llegada de su bebé pero que lamentablemente termina en una pérdida, ya sea porque el embrión se implantó en el lugar no adecuado, porque no se formó el embrión, por caídas o por otras causas.

*“Tuve un retraso y empecé a sangrar, también sentí un poco de dolor por eso fui a la ginecóloga y ahí me dijeron que estaba embarazada y que lo había perdido”. (Entrevistada 9).*

*“Ese embarazo fue difícil porque sangraba siempre y el doctor me dijo que mis ovarios estaban débiles y que debería estar en reposo, , y esto me sucedió a mí....”. (Entrevistada 5).*

*“A mí me dijeron que mi embarazo no estaba bien que tenía un embarazo ectópico y que me tenían que operar de emergencia porque si no se podía complicar”. (Entrevistada 10).*

*“Cuando llegue donde el doctor para que me haga una ecografía él me dijo que solo estaba el saco pero no estaba el embrión”. (Entrevistada 7).*

*“Me caí sentada, y comencé a sentir dolores, cólicos y fiebre, por eso fui al hospital donde me tomaron una ecografía y me dijeron que mi bebé estaba muerto, que no había latidos, pero yo no sangre nada”. (Entrevistada 3).*

Muchas de estas mujeres mencionaron síntomas del aborto que eran comunes entre ellas, como el cólico tras una caída o el sangrado achocolatado que presentaron durante el aborto.

*“Ese día me bajo como sangre marrón, como pedacitos de hígado de pollo y tenía mal olor” (Entrevistada 2).*

*“Tuve dolor y sangrado primero rojo como la menstruación, después se volvió color marrón y salía como pedacitos.” (Entrevistada 5).*

### **Creencias sobre el aborto**

Algunas mujeres manifestaron creencias sobre lo que pudo originar su aborto.

*“...en mi pueblo tenemos una creencia, que si una mujer embarazada está débil y un perro le pisa el pie, pierde al bebé”. (Entrevistada 5).*

*“...creo que estaba mal, así dicen mis vecinas que cuando un bebé muere es porque ya estaba mal desde adentro”. (Entrevistada 2).*

*“pero uno no sabe que se le va venir; quizás el hacer fuerza, porque cargue peso...yo me caí, no te digo parece que hice fuerza cargando peso y me caí, como yo trabajaba ayudando a mi mamá en la caja”. (Entrevistada 4).*

### **Sentimientos ante la noticia del aborto**

Cuando se enteraron de que habían sufrido un aborto espontáneo, son diversas las emociones por las que pasaron en ese momento como tristeza, dolor y resignación, ya sea porque el embarazo planificado era tomado de una manera especial o por otra experiencia de aborto.

*“...pero cuando se me vino se me fue la alegría, me llené de tristeza, y pensaba porque me sucedió esto, si yo había tomado mi embarazo como algo especial”. (Entrevistada 4).*

*“Bueno cuando me dijeron del aborto sentí tristeza, dolor y resignación porque solo dios sabe porque me paso eso a mí”. (Entrevistada 3).*

*“...me sacaron una ecografía y me dijeron que mi bebé ya no tenía latido, que tenía un aborto, yo me puse triste y lloré porque era mi segunda perdida”. (Entrevistada 5).*

Una mujer que tuvo un aborto espontáneo, tomó la noticia de dicha pérdida desde otra perspectiva, manifestando alivio y tranquilidad, porque no se sentía en condiciones de afrontar el embarazo debido a un periodo intergenésico corto y otras razones.

*“... cuando me enteré de la pérdida me sentí aliviada además tenía que ocuparme de mi hija como tenía un año y medio y muy temprano había salido embarazada”. (Entrevistada 9).*



### ***Sentimientos de la pareja durante el aborto.***

Ante la presencia del aborto espontáneo, sus parejas manifestaron los mismos síntomas que la mujer, es decir tristeza, depresión y pena, así como también las ayudaron y apoyaron, logrando de esta manera una mejor relación de pareja.

*“mi pareja también se puso triste porque él quería que esté embarazada...al enterarse de mi aborto también me acompañó y apoyó... “. (Entrevistada 1).*

*“mi pareja también sintió lo mismo porque se deprimió bastante...Mi pareja se sintió mal, se puso triste cuando supo de mi pérdida”. (Entrevistada 7).*

Con respecto al aborto provocado, las parejas de las entrevistadas mostraron sentimientos de remordimiento y tristeza, los cuales se han hecho presentes hasta la actualidad, así como también las apoyaron ante lo ocurrido.

*“...aunque hasta el día de hoy se siente un poco triste y se lamenta por lo que hicimos”. (Entrevistada 6).*

*“...después del aborto conté con su apoyo en todo momento”. (Entrevistada 13).*

### ***Relación de la pareja durante el aborto***

En cuanto a la relación de pareja que llevan las mujeres que provocaron su aborto, la mayoría recibió apoyo de su pareja durante el proceso de la pérdida, ya que la opinión de ellos frente al aborto tuvo que ver con la decisión de la mujer. Hubo un caso donde una mujer fue abandonada por su pareja al tomar como decisión llevar su embarazo.

*“La relación con mi pareja no se vio afectada, el siempre estuvo conmigo y le decisiones siempre la tomamos juntos....tengo una pareja estable” (Entrevistada 6).*

*“Mantengo una relación estable con él....el aborto no afecto la relación de pareja...” (Entrevistada 13).*

*“Me he separado de mi pareja por una discusión....él no quiere que tenga a mi bebé...espero sé que se solucionará.” (Entrevistada 11).*

En cambio vemos que en aquellos casos de abortos espontáneos, este suceso los unió más como pareja, debido a que estos embarazos eran esperados; pero también hubo casos en que este hecho les afectó pero no como para que exista una ruptura.

*“No afectó la relación de pareja lo de la pérdida, al contrario nos unió mas como pareja” (Entrevistada 10).*

*“La relación de pareja sí se vio afectada como él quería tener a su hijo al igual que yo, pero no lo tuvimos....” (Entrevistada 8).*

*“Mi pareja estuvo todo el tiempo conmigo y la relación con mi pareja está bien, eso nos unió mas.”(Entrevistada 7).*

Algunas de estas mujeres sufrieron maltrato psicológico después de un aborto espontáneo

*“Empezábamos a discutir a raíz de eso, algunas veces me maltrataba psicológicamente pero nunca llego a agredirme físicamente.....él me decía que si no podía tener otro bebe mejor se buscaba otra mujer que le pudiera dar hijos; después él me comprendía, pero en arranques de cólera me decía esas cosas o me volvía a hacer recordar lo que pasó” (Entrevistada 8).*

La mayoría de estas mujeres después de su aborto mantienen una relación estable con su pareja en la actualidad.

*“Ahorita mi relación se encuentra formidable, él tiene 38 años, hemos trabajado para tener nuestro bebé.” (Entrevistada 4).*

*“Actualmente si tengo una relación estable, con el tuve mis tres embarazos..... actualmente va bien la relación con mi pareja” (Entrevistada 9).*

*“Si tengo una relación estable...La relación con el va bien y con bastante felicidad por mi hijo que ha nacido ahora....” (Entrevistada 10)*

## **VIVENCIAS EXPERIMENTADAS DESPUÉS DEL ABORTO EN LA MUJER, LA PAREJA Y LA FAMILIA.**

### ***Sentimientos de la mujer después del aborto***

Los sentimientos que surgieron en las mujeres después del aborto espontáneo (periodo de Duelo) fueron: tristeza, depresión, pena, insomnio y falta de apetito, debido a que esperaban el embarazo con ilusión y lo perdieron.

*“Después del aborto sentí mucha pena porque a nadie le desearía que le ocurriera algo que espera con tanta ilusión, me puse triste y me deprimí. Con todo esto que me paso me dijeron que tenía que ir al psicólogo y a mi esposo también pero por la falta de tiempo no llegamos a ir, es mas ya no quería tener más bebés y me dijeron que ya no podría tener más bebés por el dolor tan fuerte que tuve en esa pérdida al momento de la limpieza...” (Entrevistada 7).*

*“...yo lloraba todos los días casi 6 meses, miraba la última ecografía que me tomaron donde decían que mi bebé no tenía latidos y lloraba, durante ese tiempo también se ponía triste mi pareja, mi suegra me decía que me calme, que aún soy joven y podré tener hijos”. (Entrevistada 5).*

*“Después del aborto, me puse muy triste, lloraba, me deprimí porque como me dijeron que era difícil que volviera a salir embarazada, pero felizmente cumplí con todas las indicaciones que me dio el doctor y a los tres meses de la pérdida que tuve, volví a salir embarazada, tuve mucha fe en el señor y gracias a él es que tuve a mi hijo y ahora tengo otro bebé”. (Entrevistada 10).*

*“Después del aborto sentí tristeza, depresión, a veces no podía dormir bien sufría por momentos de insomnio, bajó mi apetito lo cual duró alrededor de dos años, no fui a ningún psicólogo.....intentamos tener nuestro bebe para después de un año pero no pudimos porque teníamos que ir a tratamiento para poder tenerlo, por eso fuimos a tratarnos y me embaracé”. (Entrevistada 8).*

En el caso del aborto provocado también se han manifestado estos sentimientos de depresión, tristeza, insomnio y falta de apetito, ya sea porque se arrepintieron de lo que habían realizado o lo hicieron por otros motivos. Estos sentimientos se volvían a manifestar al recordar su experiencia, escuchar los llantos de los bebés o ver a otras mujeres embarazadas.

*“Me arrepentí de dejarme influenciar por mi pareja para abortar a mi bebé, me sentía mal conmigo, no podía dormir, ni tenía ganas de comer, baje de peso, me encerré en mi cuarto, me deprimí, todos los días lloraba, a veces miraba a las mujeres con su barriga grande, que ahí tenían a un bebé, y que yo ya no lo tenía porque lo aborté”. (Entrevistada 11).*

*“...me deprimí como 2 meses y después se me paso, a veces habían momentos en los que no podía dormir o me acordaba de lo que me había pasado”. (Entrevistada 13).*

Una de las entrevistadas que pasó por un aborto espontáneo refirió no desear el embarazo es así que ante la pérdida manifestó sentimientos como alivio y tranquilidad porque sería una preocupación menos en su vida.

*“...después del aborto sentí que me quitó una preocupación de encima, más preocupada estaba por mi hijita en ese momento”. (Entrevistada 9)*

Ciertas mujeres que tuvieron un aborto provocado manifestaron sentirse más aliviadas y tranquilas, pues esto las alejaba de algunas responsabilidades.

*“Después del aborto, no sentí nada, me sentía normal, mas aliviada y mucho más tranquila ya que no iba a tener esas responsabilidades....” (Entrevistada 12).*

*“..Después del aborto no sentí nada, más bien sentí que me quite un peso de encima...”. (Entrevistada 6).*

### **Sentimientos de la familia después del aborto**

Al enterarse del aborto, la mayoría de los familiares expresaron los mismos sentimientos que ellas, brindándoles su apoyo moral y comprensión.

*“...pero también les tuve que contar cuando lo perdí...Mi familia al enterarse de mi perdida me apoyaron, aconsejándome y se sorprendieron....Por parte de la familia de mi pareja también recibí apoyo, ellos estaban emocionados por la llegada de mi hijo porque iba ser el primer nieto, y cuando se enteraron de mi perdida tuve comprensión y apoyo moral”. (Entrevistada 4)*

*“....me decían que sea fuerte y que salga adelante. Por parte de la familia de mi pareja también recibí mucho apoyo, me hablaban bastante y me daban ánimos”. (Entrevistada 7).*

*“Cuando se enteraron que lo había perdido se sintieron tristes porque no se imaginaron y no esperaban que me fuera a pasar esto porque mi embarazo estaba yendo bien, cumplía con mis controles y me alimentaba bien. La familia de mi pareja casi no opina nada, mejor dicho no se meten en mi vida como no me llevo muy bien con ellos.” (Entrevistada 8).*

### ***Relación actual con la pareja***

La mayoría de estas mujeres después de su aborto mantienen una relación estable con su pareja en la actualidad tanto en los abortos espontáneos como provocados. Pero hubo un caso de aborto provocado en la cual hubo una ruptura de pareja por la decisión de la mujer de tener a su bebé.

*“Actualmente si tengo una relación estable, con el tuve mis tres embarazos..... actualmente va bien la relación con mi pareja” (Entrevistada 9).*

*“Si tengo una relación estable...La relación con el va bien y con bastante felicidad por mi hijo que ha nacido ahora....”. (Entrevistada 10)*

*“Quedé embarazada, pero esta vez yo sí quería tener a mi bebé, porque ya tenía 28 años, pero mi pareja no quería que lo tenga y me obligo a abortar, por eso nos separamos.....”. (Entrevistada 11)*

## DISCUSIÓN

Como sabemos el aborto es un problema de salud pública que no discrimina la condición social ni económica, causando la muerte del producto de la concepción. En nuestro país según el código penal del año 1924 vigente hasta la actualidad es considerado como acto punible en casos cuando éste es consentido por la mujer o involucre a otras personas; así mismo existen casos en donde el niño presenta alguna malformación, problema fetal o implicancia en la vida materna produciéndose el aborto terapéutico, siendo importante mencionar que existen diferentes sanciones para cada tipo de aborto en nuestro país.

Muchas de estas mujeres al experimentar un aborto provocado o espontáneo presentan cambios emocionales como psicológicos, debido a la negación de la pérdida por la espera de una culminación favorable de su embarazo en los abortos espontáneos, mientras que los sentimientos de culpa o remordimiento se manifiestan en los abortos provocados, llevando en ambos casos a un estado depresivo y de desasosiego catalogado como síndrome post aborto.

Mediante la realización de las entrevistas hemos podido notar que algunas de estas mujeres que experimentaron un aborto concuerdan con las afirmaciones de Nathanson, el cual manifiesta que después de un tiempo las mujeres que experimentan un aborto presentaban síntomas como insomnio, depresión, tristeza y angustia.

En nuestro estudio un grupo de estas mujeres entran en la clasificación de Verdier, el cual solo involucra a mujeres que se provocaron el aborto; catalogando en dos grupos, A (adolescentes y jóvenes) y B (mayores de 30 años); con respecto al tipo A, son mujeres que tienen un aumento de la promiscuidad, estados depresivos mediante el recuerdo del niño no nacido y angustia, presentándose estos signos en las mujeres entrevistadas. Mientras que el grupo B, se encuentran aquellas mujeres que buscan culpables, el cual generalmente es atribuido a la pareja, se pierde el respeto de pareja causando disgustos entre ellos llevando a la separación o divorcio. Esto también se evidenció en el grupo de mujeres cuyas edades estaban incluidas en la clasificación de Verdier.

Muchas mujeres que experimentaron un aborto utilizan un fuerte mecanismo de negación tanto que no es manifestado a su pareja ni a familiares o en ocasiones al personal de salud, por lo que al principio no lo refieren en sus historias clínicas.

Nuestro código penal considera al aborto terapéutico como único caso no punible ya sea bajo condición ética o eugenésica. En el caso de una de las mujeres entrevistadas se practicó este tipo de aborto para salvaguardar su salud.

Se pudo observar que el periodo de duelo se manifestó en los diferentes tipos de abortos, siendo éste disímil en cada uno. Es así que en el aborto provocado, en un primer momento hay una sensación de alivio, el cual es pasajero y viene seguido de varias conductas negativas; puede abrirse la posibilidad de un estado patológico donde la depresión y melancolía puede durar, meses, años o toda la vida. En el aborto espontáneo este periodo es menos complicado, pues la mujer recibe el apoyo familiar y de sus amigos que se solidarizan con ella, compartiendo los sentimientos de tristeza por la pérdida; todos estos signos son característicos del Síndrome post aborto y cuya sintomatología concuerda con un estudio realizado en el año 2005 en una institución "Proyecto Esperanza" especializada para el tratamiento del Síndrome Post Aborto en Santiago de Chile reportó entre los síntomas más frecuentes del SPA: dolor, remordimiento, rabia, falta de concentración, soledad y angustia, arrepentimiento, tristeza y depresión, vacío, pena y culpa.

Según los testimonios de las mujeres con abortos provocados, sólo llegaron a alcanzar los dos primeros estadios del síndrome post aborto, el cual cursaba primeramente con tristeza y cuadros depresivos, seguido de una etapa en donde revivían los momentos en que ocurrió la pérdida durando esta fase varios meses; ninguna llegó al tercer estadio, el cual abarcaba la depresión profunda terminando en el suicidio, siendo esta clasificación perteneciente a los estadios del Síndrome post aborto.



Hemos identificado que en muchas de las entrevistadas se han originado consecuencias de carácter psicológico después del aborto, lo cual se relaciona con lo mencionado por La Asociación Norteamericana de Psiquiatría, donde se identificó a la depresión, hostilidad, desinterés y aislamiento, imágenes recurrentes, insomnio y pesadillas, y la incapacidad de expresar sentimientos como secuelas psicológicas del aborto.

Por otra parte La Asociación Española de Neuropsiquiatría realizó un informe titulado “Mujer y salud mental” donde señaló como rasgos de las mujeres que abortaron más de una vez la inmadurez, inestabilidad emocional, sexualidad pasiva y dependiente, aversión a los métodos anticonceptivos y problemas de pareja; presentándose estas características en una de las mujeres entrevistadas que tuvo abortos repetitivos.

Algo importante de mencionar es que en nuestro país deberían de existir programas de prevención de aborto, para que la mujer que piensa abortar acuda y reciba ayuda oportuna frente a la decisión del aborto, ya que como hemos podido evidenciar se presentan aspectos negativos en la vida de la mujer que en algunos casos se muestran hasta la actualidad.

## CONCLUSIONES

- Mediante el análisis de las entrevistas hemos podido ampliar nuestros conocimientos sobre la experiencia del aborto de estas mujeres, las cuales demostraron tristeza, frustración, pena, sentimientos de negación y culpa, dependiendo del tipo de aborto que se experimentaba. Así mismo, algunas mujeres manifestaron ciertos tipos de creencias sobre lo que pudo originar su aborto de acuerdo al entorno en el que vivían.
- A través de estas historias evidenciamos el sufrimiento que enfrentaron estas mujeres durante el aborto, el cual marcó su vida de una u otra forma en diversos grados, dependiendo si se trataba de un aborto espontáneo o un provocado.
- En los abortos espontáneos, las mujeres comparten con sus familiares la felicidad y alegría que trae el embarazo, pero cuando se da el aborto los sentimientos de tristeza, depresión y pena son albergados por ellas y sus familiares, manifestando de esta manera el Síndrome Post aborto (proceso de duelo). Por el contrario, las que pasan por un aborto provocado, mantienen oculto su embarazo y pérdida, no habiendo una comunicación con sus familiares; en estas mujeres, se ven sentimientos de alivio y tranquilidad en primera instancia, pero después experimentan tristeza, negación, depresión o culpa, llegando así al Síndrome Post aborto.
- Las mujeres que experimentaron un aborto, solo experimentaron el primer estadio, de tristeza, mientras que otras llegaron a la segunda etapa de este síndrome donde la depresión perdura meses, ninguna de las entrevistadas manifestó el tercer estadio.

- La participación de las parejas frente al aborto fue de brindar su apoyo, ya sea por el dolor que compartían con ellas porque el hijo era esperado en el caso de los abortos espontáneos; así como en los abortos provocados ya que de alguna forma ellos influyeron en la decisión del aborto.
- La relación de pareja posteriormente al aborto fue diferente, dependiendo del tipo de aborto, debido a que una mujer se quedó sin pareja por la decisión de continuar su embarazo frente a la negativa de éste o casos en que la unión de pareja se fortaleció más en donde el embarazo era esperado.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda el apoyo psicológico a todas las parejas que tuvieron un aborto para poder enfrentar el periodo de duelo.
- Se sugiere que se brinde consejería a las parejas que pudieran intentar interrumpir el embarazo durante los controles prenatales.
- Brindar atención integral y especializada a las mujeres durante el postaborto.
- En cuanto a la Planificación Familiar se debe explicar claramente que todos los métodos anticonceptivos tienen un porcentaje de falla y no son del todo seguros, por lo que existe la posibilidad de quedar embarazada.
- Trabajar con un equipo multidisciplinario para lograr el empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones sobre el embarazo y su familia..
- Promover la realización de otras investigaciones con un enfoque cualitativo para comprender mejor el problema del aborto y sus repercusiones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- MINSA: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Programas Sociales. Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000”.
- 2.- <http://lavidaprovida.blogspot.com>. Publicado por Policlínico Sagrada Familia (2010).
- 3.- [http://www.mscperu.org/aborto/abortocast/abortos\\_nivelmundia.htm](http://www.mscperu.org/aborto/abortocast/abortos_nivelmundia.htm). Boletín de reportes estadísticos de aborto. (Actualizado 20 de Febrero de 2007).
- 4.-<http://www.digemid.minsa.gob.pe/daum/informes2006.pdf>. Minsa-dirección de acceso y uso de medicamentos. (Febrero del 2006).
- 5.- <http://www.perudefiendelavida.com>. Perú defiende la vida
- 6.- <http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/galvez.html>. Boletín de Bioética y Deontología Médica BIOETIMED, de la Asociación Guatemalteca de Bioética. (2001).
- 7.- <http://www.vozvictimas.org/pdf/documentos/gomezlavin2005.pdf>. Categorización diagnóstica Del Síndrome Post aborto. C. Gómez Lavín y R. Zapata García. (2005)
- 8.- <http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/galvez.html>. Artículo publicado en el Boletín de Bioética y Deontología Médica BIOETIMED, de la Asociación Guatemalteca de Bioética (2007).
- 9.-<http://www.allaboutlifechallenges.org/spanish/estadisticas-del-aborto-espontaneo.htm> Revista Los desafíos de vida. Estadísticas del aborto espontáneo- físico y emocional (2005).

10.- <http://www.scribd.com/doc/18219942/El-Aborto-Clandestino>. *Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050. Urbana y Rural, 1970-2025*. Boletín de Análisis Demográfico N° 35.Revisión de Delicia Ferrando- Diciembre 2006.

11.- FUENTES: Dr. Rafael Cabrera, "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 2001; David C. Reardon, *Aborted Women, Silent No More* (Westchester, Illinois, U.S.A.: Crossway Books, 2000), xxiv, xxv.

12.- <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-143-sindrome-post-aborto-descripcion-sintomatica-del-sindrome-en-santiago-de-chile.pdf>  
*Fundación San Vicente de Paul. Santiago, Chile. Verónica Bennett y Alejandro Ossandon. (2005).*

13.- <http://www.spog.org.pe/articulos.php?articulo=48>. Autor: José Sandoval Paredes (2006)

14.- <http://www.perupolitico.com/?p=110>. EL DEBATE SOBRE EL ABORTO EN EL PERÚ por Bernd Krehoff. Martes, 27 octubre 2009.

15.- <http://www.monografias.com/trabajos10/cusa/cusa.shtml> -2003. Monografía del aborto (2008)

16.- <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/aborto.htm>. Publicación del Ministerio de Salud. Departamento Educación para la Salud (2005)

17.- SÍNDROME POST ABORTO, por Christian Enrique Schnake Ferrer, *Fundación San Vicente de Paul, Santiago, Chile (2007)*

18.-<http://sites.google.com/site/grupodeestudioatropos/textos-atropos/el-duelo-despues-de-un-aborto>. *El duelo después de un aborto*. SCHNAKE, Christian. BENNETT, Veronica. WORDEN, William. GOMEZ, Carmen. (2006)

19.- Defey, D; Rossello, D; Friedier, R; Núñez, M; Terra, C. (1996). *Duelo por un niño que muere antes de nacer*. UNICEF.

**20.-** Dr. Verdier, P. *Subtipos clínicos del Síndrome Post-Aborto*. Human Life International 2004

**21.-** Foro Pelayo: Defendiendo la vida y la dignidad 2007.  
<http://foropelayo.blogcindario.com/2007/08/00890-consecuencias-del-aborto-en-el-matrimonio-y-la-familia.html>

# ANEXOS



## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexos:</b>	<b>Pag.</b>
A.- Instrumento	I
B.- Consentimiento Informado	II
C.- Procedimientos para la validez del Instrumento	III
D.- Tabla Binomial	IV
E.- Tabla Matriz	V

## ANEXO A

### INSTRUMENTO

#### ENTREVISTA A PROFUNDIDAD:

- Edad :
- Grado de Instrucción :
- Estado Civil :
- Lugar de procedencia :
- IRS :
- N° de embarazos :
- N° de pérdidas :
- N° de hijos vivos :
- N° de parejas :
- Pareja Estable :

#### PERSONAL:

- ¿Qué sintió usted al enterarse que estaba embarazada?
- Algunos de sus familiares ¿ha tenido algún aborto?
- ¿Ha tenido algún aborto? Cuándo? y En qué año?
- En caso de ser espontáneo, ¿Por qué cree que ocurrió el aborto?
- ¿Cómo se sintió usted después del aborto?
- ¿Quiénes se enteraron de la pérdida y cómo lo tomaron? (reaccionaron)

#### PAREJA:

- ¿Cómo tomó su pareja la noticia del embarazo?
- ¿Cómo tomó su pareja el aborto que tuviste?
- ¿El aborto afectó de alguna forma la relación de pareja?
- ¿Cómo participó su pareja en este proceso del aborto, antes, durante y después?
- Actualmente, ¿Cómo se encuentra la relación con su pareja?

#### FAMILIA:

- ¿Cómo tomó tu familia la noticia de tu embarazo?
- ¿Cómo ha participado su familia en el proceso del aborto?
- ¿Cómo ha participado la familia de su pareja en el proceso del aborto?

## **ANEXO B**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Somos internas de obstetricia de la UNMSM que estamos realizando nuestra Tesis y donde requerimos de su colaboración para el logro de éste. Tómese el tiempo necesario para la lectura de este consentimiento.

La presente investigación recolecta datos sobre las vivencias de mujeres que hayan experimentado un aborto en los últimos 5 años, en forma anónima.

Se plantearan una serie de preguntas a través de una entrevista a profundidad y de acuerdo a ello se establecerá relaciones o comparaciones, con cada experiencia narrada.

Con esto queremos conocer y comprender las historias de vida de las mujeres que sufrieron un aborto.

Los resultados de esta investigación nos permitirán buscar estrategias de intervención pertinentes.

La invitamos a participar en esta investigación en la que usted tiene derecho a efectuar las preguntas necesarias o dejar de responder preguntas que no desee, abandonar del estudio si cree conveniente y estar presente teniendo toda la información necesaria

De acuerdo a lo mencionado, acepto participar con la investigación y conversar con los investigadores sobre la historia de mi vida y las vivencias que he experimentado luego del aborto.

Nombre de la participante:

Edad:

Dirección:

Firma de la participante:

Fecha:

Firma de las investigadoras:

**ANEXO C**

**PROCEDIMIENTOS PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO  
ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

<b>CRITERIOS</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (0)</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2.- El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3.- La estructura del instrumento es adecuado.			
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
5.- Los ítems son claros y entendibles.			
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

**SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

\_\_\_\_\_  
DRA. AMEMIYA HOSHI  
Asesoría

## ANEXO D

### TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES EXPERTOS

ITEMS A EVALUAR	Nº JUECES EXPERTOS				P
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	0	1	1	3
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
<b>Total</b>	6	5	6	6	23

- Se ha considerado

Si = 1  
No = 0

Aceptable <b>0.70</b>
Bueno <b>0.70-0.80</b>
Excelente por encima de <b>0.90</b>

Prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

$$b = \frac{23}{23+1} \times 100 = \mathbf{95\% (0.95)}$$

Por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

## ANEXO E

### TABLA MATRIZ

N°	TESTIMONIO	CÓDIGO
<b>Entrevistada 2</b>	“Tengo 31 años, estudié estética, soy conviviente, antes vivía en la Victoria pero ahora vivo en el Rímac”.	CARACTERISTICA DE LA MUJER
<b>Entrevistada 2</b>	“he tenido 3 embarazos y una perdida, 2 hijos vivos..... Mi primer embarazo fue hace 11 años, cuando iba a cumplir veinte años, el segundo embarazo fue el aborto y el tercero es el de ahora”.	HISTORIA DE EMBARAZOS
<b>Entrevistada 2</b>	“Que yo sepa mi mamá nunca ha tenido un aborto ni nadie de mi familia”.	ANTECEDENTES FAMILIARES DE ABORTOS
<b>Entrevistada 2</b>	“Cuando me enteré que estaba embarazada me sentí normal, pensaba que mi hija tendría un hermanito pero también pensaba que no teníamos dinero para tener otro hijo”	SENTIMIENTOS DE LAS MUJERES RESPECTO AL EMBARAZO
<b>Entrevistada 2</b>	“mi pareja se molestó porque yo no me cuidaba y no quería que yo quedara embarazada pero al final lo tomó bien, no con alegría pero que le quedaba y a mí también pues”.	SENTIMIENTOS DE LA PAREJA DURANTE EL EMBARAZO
<b>Entrevistada 2</b>	“mi familia se alegró porque iba a tener mi segundo hijo después de varios años, pero la familia de mi esposo, creo que se molestó”.	SENTIMIENTOS DE LA FAMILIA DURANTE EL EMBARAZO
<b>Entrevistada 2</b>	“Mi aborto fue hace tres años y se me vino de la nada, tenía dos semanas casi tres, no sé porque me dio el aborto, así de pronto se me vino, yo no lo provoqué, ese día me bajó como sangre marrón, como pedacitos de hígado de pollo y tenía mal olor, me asusté”.	EPISODIO DEL ABORTO

<b>Entrevistada 2</b>	“creo que estaba mal, así dicen mis vecinas que cuando un bebé muere es porque ya estaba mal desde adentro;... ; quizás eso provocó el aborto porque yo cargaba cajas pesadas”.	CREENCIAS SOBRE EL ABORTO
<b>Entrevistada 2</b>	“Cuando lo perdí me sentí normal porque no me cuidé en mi embarazo”.	SENTIMIENTOS ANTE LA NOTICIA DEL ABORTO
<b>Entrevistada 2</b>	“mi esposo lo tomó normal”.	SENTIMIENTOS DE LA PAREJA DURANTE EL ABORTO
<b>Entrevistada 2</b>	“nuestra relación se mantuvo igual”.	RELACION DE LA PAREJA DURANTE EL ABORTO
<b>Entrevistada 2</b>	“No sentí nada después, además ya tengo una hija”.	SENTIMIENTOS DESPUÉS DEL ABORTO
<b>Entrevistada 2</b>	“En estos momentos estamos estables”.	RELACION ACTUAL CON LA PAREJA
<b>Entrevistada 2</b>	“mi familia se puso triste un poco”.	SENTIMIENTOS DE LA FAMILIA DESPUÉS DEL ABORTO

<b>CODIGO</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>CATEGORÍAS</b>
CARACTERISTICA DE LA MUJER	DESCRIPCIÓN DE LAS MUJERES QUE EXPERIMENTARON UN ABORTO	DESCRIPCIÓN DE LA MUJER
HISTORIA DE EMBARAZOS		
ANTECEDENTES FAMILIARES DE ABORTOS		
SENTIMIENTOS DE LAS MUJERES RESPECTO AL EMBARAZO	EL EMBARAZO Y LOS SENTIMIENTOS QUE SE GENERAN EN LA MUJER, LA PAREJA Y SU FAMILIA	EL EMBARAZO Y LOS SENTIMIENTOS
SENTIMIENTOS DE LA PAREJA DURANTE EL EMBARAZO		
SENTIMIENTOS DE LA FAMILIA DURANTE EL EMBARAZO		
EPISODIO DEL ABORTO	VIVENCIAS EXPERIMENTADAS DURANTE EL ABORTO EN LA MUJER, LA PAREJA Y LA FAMILIA	EL ABORTO Y EL SINDROME POST ABORTO EN LA MUJER, LA PAREJA Y LA FAMILIA
CREENCIAS SOBRE EL ABORTO		
SENTIMIENTOS ANTE LA NOTICIA DEL ABORTO		
SENTIMIENTOS DE LA PAREJA DURANTE EL ABORTO		
RELACION DE LA PAREJA DURANTE EL ABORTO		
SENTIMIENTOS DESPUÉS DEL ABORTO		
RELACION ACTUAL CON LA PAREJA	VIVENCIAS EXPERIMENTADAS DESPUÉS DEL ABORTO EN LA MUJER, LA PAREJA Y LA FAMILIA	
SENTIMIENTOS DE LA FAMILIA DESPUÉS DEL ABORTO		