

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de salud

Departamento de psicología



Estudio de Caso: Implicaciones Psicológicas a Largo Plazo del Aborto Durante la Etapa de la Adolescencia.

Presentado por:

Rosa Milena López Peñaranda

Keily Tatiana Jácome Torrado

Pamplona, Colombia

2017

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de salud

Departamento de psicología



Estudio de Caso: Implicaciones Psicológicas a Largo Plazo del Aborto Durante la Etapa de la Adolescencia.

Ps. Mg. Leidy Andrea Núñez Bautista

Directora de tesis

Presentado por:

Rosa Milena López Peñaranda

Keily Tatiana Jácome Torrado

Pamplona, Colombia

2017

AGRADECIMIENTO

A Dios porque sin el nada de esto hubiera sido posible, seguidamente a nuestros hermosos padres Carlos Arturo López, Nancy peñaranda y Raúl Jácome Pérez, Mónica Rocío Torrado Torrado por su apoyo incondicional, su esfuerzo, por desearnos lo mejor cada día, por los valores inculcados, por creer en nosotras y en nuestras capacidades.

A nuestros hermanos por ser esa parte tan importante de vida y representación familiar, a mi hijo Carlos Rivadeneira López por llenarme de fortaleza cada día, mi motivo de lucha.

Le agradecemos en especial a la Ps. Mg. Leidy Andrea Núñez Bautista por la confianza, apoyo, exigencia y dedicación en nuestro proceso académico, dispuesta a responder nuestras inquietudes en el trascurso del trabajo y llevarnos a profundizar en el conocimiento.

RESUME

El objetivo de esta investigación es analizar las implicaciones psicológicas a largo plazo, en mujer que vivió el aborto voluntariamente en la etapa de la adolescencia, por lo cual se requiere de una cuidadosa y meticulosa confiabilidad de los datos obtenidos, esta investigación se realizó por medio de un estudio de caso, para el establecimiento de estrategias en promoción a una sexualidad sana y planificación familiar consciente. La muestra está conformada por mujer adulta temprana actualmente casada con hija única.

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the long-term psychological implications in a woman who voluntarily experienced abortion in the teenage years, which requires a careful and meticulous reliability of the data obtained. Of a case study, for the establishment of strategies in promotion to a healthy sexuality and conscious family planning. The sample is formed by early adult woman currently married to single daughter

Tabla de contenido

Problema de Investigación	9
Planteamiento y Descripción del Problema	
Formulación del Problema	
Justificación	12
Objetivos	14
Objetivo General	
Objetivo Específicos	
Marco Teórico	16
Ciclo Vital	
Adolescencia	
Cambios de Pensamientos	
Toma de Decisiones	
Embarazo	
Embarazos Tempranos	
Aborto	
Aborto Voluntario	
Aborto Espontaneo	
Post Aborto	
Implicaciones Psicológicas	
Marco Empírico	36
Marco Legal	37
Metodología	41
Tipo de Investigación	
Diseño de Investigación	
Población	
Muestra	
Instrumento	
Procedimiento	

Presentación de Resultados	
Matriz	
Discusión de Resultados	62
Conclusiones	68
Recomendaciones	70
Referencias Bibliográficas	72
Apéndice	

Tabla de apéndice

Apéndice A: Carta jurados expertos	77
Apéndice B: Validez del instrumento	78
Apéndice C: Descripción del instrumento	79
Apéndice D: Formato de entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada	80
Apéndice E: Consentimiento informado	93
Apéndice F: Volante informativo	94

Lista de Tablas

Tabla N°1: Matriz de resultados de la entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada	48
Tabla N°2: Matriz de observación participante	59
Tabla N°3: Matriz análisis de las categorías	94

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento y Descripción del Problema

Actualmente se tiene la perspectiva de que el embarazo en las mujeres es una de las etapas del ciclo vital más esperado. Según la OMS, organización mundial de la salud (2016) plantea que las mujeres en la adolescencia son pocas las que manifiestan la etapa del embarazo positivamente a diferencia de las mujeres adultas ya que entre el (2010 – 2014), se elaboraron en el año la cifra de 56 millones de aborto en el mundo, (seguros e inseguro) con un total de 35 abortos provocados por cada de 1000 mujeres entre los 15 a los 44 años, procesos los cuales fueron dados con mayor frecuencia en países con un alto desarrollo. Estos procesos son vistos como peligrosos por el desarrollo siendo presentados con un grado alto en mujeres de bajos recursos, los síntomas que son más frecuentes se presentan con hemorragias e infecciones comprometiendo algunos de los órganos internos.

La prevención ante el embarazo actualmente cuenta con métodos anticonceptivos siendo el ciclo menstrual uno de los más usados, pero en la actualidad en algunos adolescentes es poco el conocimiento adquirido ante la prevención siendo una de las etapas con menos uso de anticonceptivos ya que abarca problemáticas marcadas como lo es el embarazo no deseado por mal uso de ellos, así lo manifiesta el Ministerio de Salud, (2014) presentándose el aborto inseguro a raíz de lo mencionado. Así mismo son estos factores los que conllevan a la afectación en la salud no solo física sino mental en respuesta a la solución dada de culminar el embarazo sin tener presente que se desarrolla en algunas mujeres contingencias “psicológicas, como la depresión, ansiedad y el miedo” Langer, (sf). Por lo tanto, el aborto inducido es una decisión de la mujer guiada por prejuicios frente a la reacción de los padres o la misma sociedad formándose un trauma, desembocando esas afectaciones mencionadas anteriormente, guiadas de la inseguridad y en ocasiones manifestando arrepentimiento y dificultades en el sueño. (Omicrono, 2013).

La forma en que se produce el aborto intencionado en la adolescencia genera afectaciones de las que muchas veces no se tiene conocimiento, ya que se ve como un acto de solución ante una consecuencia irresponsable en esta edad, por lo tanto es acá en donde se plantea la descripción ante la formulación de la pregunta siendo un hecho social vivido actualmente y son actos que se determinan dejando pasar el tiempo, callando en si misma lo sucedido llevando con ella ese hecho sin saber si presentan algún trastorno psicológico. Por lo mencionado se trabajó esta investigación logrando evidenciar los pensamientos al transcurrir los años y generar promoción ante la misma.

Así mismo la finalidad de esta investigación es analizar en mujer adulta temprana la experiencia y las implicaciones psicológicas ante la realización del aborto voluntario en la adolescencia.

Formulación del Problema

¿Qué implicaciones psicológicas se presentan en el proceso de abortar de forma voluntaria en la adolescencia, analizados a largo plazo en una mujer en etapa de adultez temprana?

JUSTIFICACIÓN

El aborto es uno de los actos que se presenta en la sociedad. Así mismo se entiende que la información frente a los anticonceptivos son menos conocidos por los jóvenes, siendo la falta de conocimiento en educación sexual y en el proceso de toma de decisiones en abortar es uno de los factores más influyentes, por lo mencionado anteriormente se resalta lo planteado por el ministerio de salud (2017), en donde señala que en muchos países incluyendo Colombia “han aprobado normas orientadas a garantizar la decisión que tomen las mujeres de interrumpir un embarazo y recibir atención para un aborto seguro y sin riesgos”. Así mismo son esos abortos los que requieren de unos requisitos establecidos por la corte institucional de Colombia en el 2006 citado por (ministerio de salud 2017), donde se describe que las consecuencias para dicha aprobación es que se encuentre en peligro la vida de la madre, malformación del feto y el resultado de una conducta de abuso carnal, seguidamente para la aceptación de la interrupción del embarazo debe estar certificada por un médico.

En este orden de ideas se evidencia la importancia de esta investigación, ya que son aquellas mujeres las que realizan la IVE sin ninguna justificación médica, simplemente por malas decisiones tomadas en una etapa joven de la vida, sin tener presente la salud física, psicológica y psicosocial, desconociendo las afectaciones. Por tal motivo se busca conocer cuáles son los factores que influyen para la toma de decisión y las implicaciones psicológicas en el transcurrir del tiempo de la adolescencia a la adultez para realizar la IVE, es acá en donde esta investigación aportara a psicología datos objetivos basados en un estudio de caso, así mismo dando a conocer a la sociedad que el aborto no es solamente decisión tomada por la madre que es esta misma quien interfiere por comentarios sin percatasen que se genera miedo ante el enfrentamiento de ser madre. Por tanto en esta investigación se dará a conocer como el entorno de la sociedad genera sin tener conocimiento en la decisión como se mencionó anteriormente en daños psicológicos.

A sí mismo es importante hacer énfasis, en la importancia de esta investigación ya que aporta aspectos relevantes frente a las consecuencias del aborto inducido y un adecuado conocimiento frente a los diferentes factores que influyen en la adolescencia ante la toma de decisiones, pudiendo constatar las implicaciones a nivel físico, social y psicológico. Ahora bien el estudio se basa en una metodología cualitativa de tipo narrativa ya que es la que más se adapta a las particularidades de la investigación en donde según la teoría de Hernández (2014), es la más adecuada para este estudio de caso.

OBJETIVOS

General

Analizar las implicaciones psicológicas a largo plazo, como consecuencia de la decisión del aborto voluntario en la adolescencia, por medio de un estudio de caso, para el establecimiento de estrategias en promoción a adolescentes de una sexualidad sana y planificación familiar consciente.

Específicos

Describir los pensamientos y emociones relevantes emergentes durante el estado del embarazo en la adolescencia mediante una entrevista a profundidad, precisando en la complejidad del proceso a nivel personal, familiar y de pareja

Identificar los diferentes factores que influyen durante la adolescencia para llevar a cabo la acción de abortar voluntariamente, mediante una entrevista a profundidad enfatizando en la importancia de la toma de decisiones durante esta etapa de la vida.

Determinar la existencia de las posibles consecuencias psicológica a nivel personal, en la relación de pareja y en la interacción familiar constituida en el transcurrir del tiempo de la adolescencia a la adultez, mediante una entrevista a profundidad y observación no participante que posibilite el análisis de las implicaciones psicológicas y se resalte la importancia del acompañamiento psicológico.

Promover estrategias de promoción ante una sexualidad sana y reproductiva a través del diseño de un volante informativo concientizando a los adolescentes sobre las consecuencias de la toma de decisión de una sexualidad sana y planificación familia

MARCO TEORICO

A continuación se hace una descripción teórica de la investigación actual dando inicio con el ciclo vital, como las problemáticas que se presentan en los cambios de pensamientos, emociones, tomas de decisiones, embarazos tempranos, resolución de problemas, inicio de la vida sexual y las implicaciones a nivel físico, social y psicológicas en la adolescencia y como se evidencia el embarazo. A su mismo se especifica en la adultez ya que el estudio se centra en este momento de la vida, exponiendo la dinámica y conformación de la familia de igual manera la estabilidad laboral en la vida adulta. Seguidamente se encuentra un segundo momento donde se aborda lo concerniente al aborto exponiendo los diferentes tipos (voluntario y espontáneo), las reacciones y trastornos que se presentan. Dando continuidad con un tercer momento situado en las consecuencias psicológicas (post aborto). Y en última instancia se aborda un cuarto momento ubicado en la teoría sobre duelo refiriendo cada una de las etapas que se viven.

Ciclo vital

En concordancia a lo anterior el ciclo vital son “Momentos significativos y están ligados a las oportunidades de desarrollo de las personas y se definen como los eventos que provocan fuertes modificaciones traducidas en cambios drásticos del curso de vida” así lo refiere Blanco, (2011), citado en el Ministerio de salud, (2015). Ahora bien se puede entender desde la definición mencionada anteriormente que el ciclo vital en el desarrollo humano las experiencias vividas repercuten en el proceso del comportamiento decisiones ya que en el trayecto de vida se van generando impacto desde la vida personal del individuo, para una mayor comprensión.

A su vez el Ministerio de salud (2015) señala que son vistos como acontecimientos favorables o desfavorables cambiando notablemente el curso de vida de un individuo en consecuencia de varias de sus trayectorias vitales como por ejemplo, la concepción de un hijo, la muerte de un familiar y el desplazamiento forzado. Siendo en otra instancia los momentos de

la salud significativos para la transformación positiva o negativa, dependiendo en gran parte del valor que el individuo otorgue a la experiencia, desde el momento de las estrategias de afrontamiento, en el contexto social, familiar y redes de apoyo desde la atención integral en salud que reciba.

A su vez Diamond, (2007), citado en Papalia, Feldman Martorell (2012), p. 153 definen que “Nuestro cerebro funciona mejor, nuestro razonamiento es más agudo, nuestro ánimo es más luminoso y nuestra vulnerabilidad a las enfermedades disminuye si estamos en buena condición física” partiendo de lo referido por el autor se entiende como el conjunto del funcionamiento en conexiones positivas, de esta manera para la mayor comprensión expone el ciclo vital en ocho etapas desde lo físico, cognitivo y psicosocial, describiendo en la quinta etapa la adolescencia de los 11 a los 20 años describiendo que el desarrollo físico son rápidos y profundos, presentando madurez evolutiva y unos de los mayores motivos encontrando a la afectación en la salud es el desorden de las conductas desde los trastornos alimenticios y la drogadicción. Así mismo en el desarrollo cognitivo se evoluciona la capacidad del pensamiento abstracto y el razonamiento científico.

Partiendo de lo mencionado por el autor en el desarrollo cognitivo la inmadurez del pensamiento y conductas son unas de que se presentan como la educación desde la preparación a la vida universitaria o en otra instancia el inicio a la vida laboral. De igual manera el desarrollo psicosocial lo describe el autor como la búsqueda de identidad desde la sexualidad y como ejercen los padres una influencia positiva o negativa. Sin embargo la importancia del desarrollo humano en el ciclo vital no es el enfocarse solo en las etapas si no el estilo de vida, en las relaciones sociales y el estado físico. Experiencias vividas que se van enmarcando durante este desarrollo de cada etapa ya que el sentido de vida de algunos adolescentes es como la falta de confianza y las malas relaciones familiares los incita a desvirasen del camino encontrando soluciones que creen oportunas.

Baltes (1936), citado en Papalia, Feldman y Martorrell, (2012) establece que el desarrollo dura toda para siempre, que es un cambio constante durante toda la vida y cada una de las etapa recibe la consecuencias de lo vivido anteriormente afectando todo lo que venga y siendo importante en cada una de ellas la importancia de las características y valores sin que ninguna seas más o menos que la otra.

Adolescencia

Refiere que la adolescencia es un periodo del desarrollo en transición que genera cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales estableciendo diferentes condiciones económicas, culturales y sociales. En esta etapa se presentan transformaciones dando inicio a la pubertad generando sus propios criterios y conllevando a la madurez de la sexualidad o fertilidad específicamente la reproducción. Por consiguiente se encuentran las características primarias como los “órganos necesarios para la reproducción, en la mujer son los ovarios, trompas de Falopio, útero, clítoris y la vagina. En hombres incluyen los testículos, pene, escroto, vesículas seminales y la próstata. Durante la pubertad esos órganos se agrandan y maduran”. Y las secundarias son fisiológicos de la maduración sexual como “los senos en las mujeres y los hombros anchos en los varones. Otras características sexuales secundarias son los cambios en la voz y la textura de la piel, el desarrollo muscular y el crecimiento de vello: púbico, facial, axilar y corporal”, Papalia, Fedlman y Martorrell (2012) p. 352.

En algún momento en la etapa de la adolescencia aparece la búsqueda de la identidad así lo manifiesta Erikson (1950) citado en Papalia, Fedlman y Martorrell (2012). Describiendo esta búsqueda como “la concepción del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que las personas establecen un compromiso sólido”. Así mismo el autor Erikson en (1950) destaca que el adolescente el esfuerzo que busca por dar sentido al yo no es “una especie de malestar madurativo”, ya que este forma parte de ese proceso saludable y vital que se logra en cada paso que se da como el logro a las etapas anteriores referentes a la confianza, autonomía, iniciativa y la laboriosidad. Por consiguiente son estas las bases para el desafío al afrontar la adultez. De

acuerdo a lo anterior el autor manifiesta que en esta etapa de la adolescencia la crisis de la identidad pocas veces se resuelve por completo ya que los problemas siguen evolucionando cada vez más durante toda la vida.

Así mismo Erikson (1950) citado en Boerre, (s,f), describe que la etapa de la adultez joven es entre los 18 y 30 años señalando que es acá en donde se quiere lograr un grado de intimidad en cada una de las personas, en actitud opuesta a mantenerse en aislamiento. Por consiguiente es en donde los jóvenes empiezan a presentar miedos ante el compromiso.

En otra instancia Abma, Martínez y Copen, (2010), citado en Papalia, Fedlman y Martorrell (2012) Resaltaron encuestas nacionales evidenciando que 42.5% de los adolescentes solteros de 15 a 19 años han tenido relaciones sexuales. Por consiguiente las expresiones a riesgos sexuales desprenden dos preocupaciones de gran importancia desde la actividad sexual en la adolescencia frente al riesgo que contraer infecciones o de transmisión sexual y en diferente caso el embarazo. Así mismo los factores al inicio de la actividad sexual en la adolescencia son: “El inicio temprano de la pubertad, los bajos recursos económicos, el mal desempeño académico, entre los que se encuentran también los patrones culturales o familiares así lo refiere Klein y AAP, committee on Adolescence, (2005) citación hecha por Papalia, Fedlman y Martorrell (2012), p. 398.

Se logra entender que en las decisiones por los hechos realizados en los adolescentes se entiende como el entorno social afecta evidenciado los patrones culturales y el desempeño que ellos presentan académicamente.

Ahora bien desde lo referido por el autor se puede entender de que la adolescencia es una etapa en desarrollo generando diferentes comportamientos en riesgo como las relaciones sexuales desprotegidas, el consumo de sustancias psicoactivas entre otras asociación que se asume al nivel fisiológico y también psicológico entre las cuales se encuentra la actividad

hormonal y maduración sexual. Broche y Cruz (2014). Dando continuidad a la definición plateada por los autores anteriormente nombrado dan explicación a la etapa desde la psicología partiendo de la perspectiva cognitiva se basan en la teoría de Piaget e Inhelder (1975). Quienes hacen alusión en que los comportamientos se deben principalmente a la inmadurez en las habilidades de razonamiento presentando una gran incapacidad en las estrategias en pensamiento dando incapacidad ante el análisis apropiado de las situaciones entorpeciendo la toma de decisión positiva.

Steiner, (2009), citado por Broche y Cruz, (2014) considera que “De acuerdo con esta nueva teoría, las dificultades de los adolescentes para tomar decisiones adecuadas no radica exactamente en su inmadurez cognitiva, sino en el desequilibrio entre el procesamiento emocional y racional de las situaciones” Así mismo Janis y Mann (1977), citado por Luna y Laca, (2014). Desde el modelo planteado por ellos exponen que la toma de decisiones se basa en el proceso que implica un conflicto de estrés. Este es originado desde factores de preocupación por la pérdida de objetividad, siendo estas la gran resistencia a la toma de decisión sin detenerse a la pregunta en sí mismo ante lo que es plantearse si se puede llegar a generar un riesgo. Por consiguiente son esa toma de decisiones apresuradas las que conllevan a que el individuo opte por los siguientes patrones de decisiones:

Vigilancia esta es generada cuando el sujeto opta por encontrar una solución, en segunda medida se encuentra la hipervigilancia presentando la creencia de que puede encontrar la solución pero piensa que el tiempo no es suficiente entrando en una aproximación al estado de pánico buscando información ante la búsqueda de solución presentando altos niveles de estrés, seguido de la evitación defensiva siendo el individuo negativo ante la solución y busca escapar del conflicto entre las conductas más persistentes es la de posponer sintiendo un poco de tranquilidad al pensar que es lo mejor. Burnett, (1991); Mann, Radford, Burnett, Ford, Bond, Leving et al., (1998), citado en Luna y Laca (2014)

Ahora bien dentro de lo planteado en el párrafo anterior el embarazo en los adolescente es una de las preocupaciones más presentadas ante la toma de decisión para enfrentar dicha etapa a vivir generando decisiones por miedo a la edad y a las perspectivas o situaciones que están

atravesando, es acá la importancia de entender la responsabilidad a los comportamientos en el inicio a la actividad sexual responsable, y como es el proceso del embarazo para una mejor prevención en la importancia de adquirir el estado de gestación y no llegar a una toma de decisión negativa. Por consiguiente la autora Muñoz (2000), describe la importancia de la familia desde la socialización en la adolescencia ya que es la etapa, en el puente de comunicación, actitudes, valores, roles y hábitos que moldean la personalidad del adolescente influenciando la forma de pensamiento y el actuar cotidianamente. Basando en la definición anteriormente mencionada se logra evidenciar en la aplicación como la participante manifiesta que la familia en su momento es el apoyo fundamental en ella pero que tienen el límite para la confianza siendo la relación en conflicto, discusiones más frecuentes con la máxima autoridad en el área familiar que es la mamá respuesta que se refiere desde lo planeado por (Lidz, 1969; Steinberg & Silverberg, 1986), citado por (Muñoz, 2000). “interpretan estas dificultades como un reflejo de la modificación de la imagen parental de los adolescentes, más que distanciamiento emocional”.

De igual manera el vínculo afectivo de pareja en la adolescencia es como se refleja ese inicio en la mujer ante la utilización de algunos componentes para su mejoramiento en como la visualizan los adolescentes dándole inicio al maquillaje y de vestimenta adulta tanto en niñas como en niños. Es en la pubertad que se empiezan a generar los cambios emocionales anteriormente mencionados en ese párrafo tiende a prologarse hasta los 18 años es acá donde Delpino (2013), se detiene y refiere que “Nuevos intereses, opciones, círculos de amistades, relaciones sentimentales, entre otros aspectos, serán ámbitos generadores de tensiones en las relaciones de familia. Chicas y chicos se hallan abocados al desencadenamiento de una crisis que es de tensión entre el abandono de las reglas que tuvo hasta entonces y el esfuerzo por desarrollar las propias”. A sí mismo es el inicio a la sexualidad y uno de los ejes principales en la adolescencia así lo establece el autor cuando expone que “la novedad de haber iniciado un noviazgo suele compartirse, en primer lugar, con alguien de su núcleo de amistades cercanas (92,2%); esto ocurre algo más en chicas que en chicos”

Embarazo temprano

El embarazo desde lo definido por la OMS son vividos en nueve meses con el desarrollo del feto reflejando en las mujeres un periodo de felicidad así mismo en la adolescencia los embarazos son más frecuentes en niveles económicos bajos, así lo refiere la OMS, (2014), exponiendo que se presenta por los bajos niveles de instrucción ante la orientación y ámbito rural, “En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. Ahora bien la OMS (2014), da a conocer que en algunos países no se presenta la oportunidad de que desde las escuelas se dé orientación sexual, para tener un grado alto de responsabilidad es por esto que se presentan en alguno de los caso embarazos en tan temprana edad aun cuando es en estos tiempo de gran facilidad obtener anticonceptivos.

En los embarazos se pueden presentar consecuencias en la salud, complicación e incluso muerte en muchacha de 15 a 19 años en todo el mundo. Una de las principales consecuencias es el aborto siendo aproximadamente 3 millones de abortos peligrosos presentados en mujeres de 15 a 19 años edad anteriormente mencionada, lo que contribuye a la “mortalidad materna y a problemas en la salud”. La respuesta de la OMS, (2014) fue Junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales. Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años, fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años, aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario, reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes, reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes, incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

Además, la OMS (2014) participa en diversas iniciativas junto con organismos y programas conexos, como la iniciativa «H4+», en la que también participan ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres y el Banco Mundial. La iniciativa tiene por objeto

acelerar el progreso hacia la consecución del Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio (reducir la mortalidad infantil) y el Objetivo 5 (mejorar la salud materna) para 2015. Trata de abordar las causas profundas de la mortalidad y morbilidad maternas, neonatales e infantiles, entre ellas la desigualdad de género, el matrimonio prematuro y el acceso limitado a la educación para las niñas. Además, se alinea estrechamente con los planes de salud nacionales y proporciona apoyo financiero y técnico a los gobiernos”.

Dado continuidad con lo anteriormente Mejía, (2016). Expone que una de las principales causas de los embarazos tempranos es el inicio de la vida sexual en tan temprana edad, la falta de la comunicación en las familias, los hogares son los principales motivadores para una oportuna responsabilidad ante la sexualidad responsable pero es acá en donde más se está generando el fenómeno del no uso de los anticonceptivos, Mejía (s,f) al igual que la OMS (2014) exponen que en el nivel económico con bajos recursos es en donde se presentan con más frecuencia los embarazos tempranos. “El embarazo de un adolescente rápidamente genera un sinnúmero de efectos que socialmente la perjudican a ella y a la criatura que lleva en su vientre, las jóvenes en su mayoría deciden abandonar sus estudios para continuar con su embarazo”, “También hay complicaciones psicológicas para la madre: el temor a ser rechazada por su condición que induce a que ella prefiera aislarse de la sociedad, rechazo a la criatura porque la madre es prematura para tal responsabilidad, su autoestima se reduce, se genera culpa o vergüenza”. Mejía, (2014). Partiendo de lo mencionado anteriormente es que se están presentando la toma de decisiones negativas como lo son el realizar el aborto voluntario.

Ahora bien Kohlberg (s,f) citado en Ibanco, (s,f) en las tres etapas de la teoría de desarrollo moral, en donde refiere que el desarrollo moral es como se está evolucionando en el desarrollo desde la niñez hasta la edad adulta, logrando el entendimiento ante el juicio y sentido de justicia en el pensamiento humano. Kohlberg dio explicación a la evolución y juicio moral en base a los estadios del desarrollo cognitivo de Piaget, dando descripción a como un “proceso cognitivo que nos permite reflexionar en base a nuestros valores, asumiendo roles, tomando perspectiva, y teniendo la capacidad de ponernos en el lugar del otro para resolver los conflictos y dilemas que vayan apareciendo a lo largo de nuestra vida”.

Retomando lo expuesto por Kohlberg citado en Ibanco, (s,f). Los tres niveles están definidos. En primera instancia el nivel moral pre-convencional., con dos subcategorías la primera en la orientación hacia el castigo es la calificación de una buena acción o mala, así mismo el autor plantea que “las reglas son obedecidas para obtener recompensa y evitar el castigo”, seguidamente se encuentra el hedonismo ingenuo. “Se da a raíz del comienzo de la adolescencia, etapa en la que se actúa según lo “socialmente aceptado”. Así mismo está el moral convencional conformada por dos subcategorías, orientación del niño bueno. Expectativas, relaciones y conformidad interpersonal y la preocupación y conciencia social. Personas leales a las leyes.

En concordancia a lo anterior el autor habla del tercer nivel moral post-convencional, conformado la orientación del contrato social y moralidad de principios éticos universales. En este último nivel la persona distingue el bien y el mal partiendo del propio criterio.

Según esta teoría, el desarrollo moral va evolucionando de manera lineal, avanzando gradualmente y siguiendo una secuencia determinada a lo largo de las distintas etapas que componen esta teoría. Así mismo El razonamiento moral evoluciona y se desarrolla a lo largo de la adolescencia y de la vida adulta, ajustando y dividiendo el desarrollo moral según el desarrollo progresivo de las capacidades cognitivas en seis etapas agrupadas en tres niveles según la persona se encuentre en el nivel pre-convencional, en el nivel convencional o en el nivel post-convencional. Es acá en donde el paso de una etapa a otra supone un proceso de aprendizaje que sería irreversible ya que las personas siempre avanzamos adquiriendo y desarrollando habilidades, valores y pautas de actuación que nos definen y caracterizan. Lo que sí se puede producir, es que la persona vaya adquiriendo las características específicas de cada etapa de una manera deficiente. Kohlberg citado en Ibanco, (s,f).

Además, según Kohlberg citado en Ibanco, (s,f), no todos los individuos llegan a alcanzar las etapas últimas de desarrollo moral. Para él, el desarrollo cognitivo y biológico es necesario para el desarrollo moral pero piensa que no es condición suficiente.

Aborto

El aborto es uno de los temas que se habla en la sociedad ya que es de gran impacto y controversial desde los diferentes tipos de abortos, OMS (sf) citado por (Rodríguez 2011), “Aborto se define como la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana (20), contando desde el primer día de la última menstruación normal. Es por esto que se toma en la sociedad con la perspectiva de una “asesinado o suicidio” ya que es una interrupción a una vida que ya ha sido fecundada en procreación, por esto ante este panorama, Viel, (2012) señala que “que el aborto inducido es un avance sobre el infanticidio, que aún se observa en recién nacidos abandonados en parques o sitios ocultos”. De lo planteado, se considera desequilibrio emocional a aquellas mujeres que en cierta parte ponen su vida en riesgo, siendo el aborto inducido uno de los procesos a los que se someten por malas decisiones sin tener presente que ellas mismas utilizan la negación a esa aceptación en su familia o la sociedad, tomando por perspectiva de ellas mismas como el no serán aceptadas o apoyadas en este contexto social y familiar.

OMS, sf), citado en Rodríguez, (2004) define el aborto inseguro como “el procedimiento para interrumpir el embarazo que es realizado por personas que carecen de la experiencia y conocimientos necesarios o en un entorno que carece de los estándares médicos necesarios, o ambas cosas”. Así mismo Rodríguez, (2004) manifiesta que entre las jóvenes es común la necesidad de abortar en condiciones ilegales y peligrosas. Las jóvenes toman más tiempo en reconocer o aceptar un embarazo y demoran más en tomar la decisión para solicitar servicios de aborto, y cuando el embarazo está más avanzado el riesgo para la salud es mayor. Algunos estudios revelan que son principalmente las amigas y amigos, las mamás y los compañeros sexuales quienes incitan a las jóvenes a recurrir a un aborto.

Así mismo se entiende que existen dos Tipos de abortos conocidos como voluntario y espontaneo, pero en la sociedad muchas personas confunden o no saben cuál es la diferencia. Rodríguez, (2004) refiere la diferencia entre estos

Diferencia en aborto espontáneo y Voluntario el espontaneo es generado cuando un embrión o un feto mueren en el útero y el cuerpo lo expulsa. Después de 20 semanas de embarazo, un aborto espontáneo es conocido como un mal parto. El aborto inducido es cuando una mujer decide terminar su embarazo voluntariamente. A diferencia del aborto voluntario que es la decisión ante la interrupción del embarazo. Posteriormente se define que la mayoría de los abortos inducidos son realizados durante el primer trimestre es decir durante los tres primeros meses del embarazo, después de las semanas 20 o 22. El aborto puede ser peligroso si no se practica con se personal capacitado y un equipo médico adecuado, los métodos más seguros son los quirúrgicos y los que actúan por medicamento aunque ninguno está exento de complicaciones.

En este orden de ideas es importante conocer las diferencias de un aborto espontaneo y voluntario ya que las mujeres en la etapa de la adolescencia no saben de las consecuencias ante la responsabilidad del peligro, por malas decisiones, es acá el interés de resaltar desde diferentes autores la diferencia en cada uno.

López y Carril, (2010). Afirman que el aborto voluntario es un acontecimiento en la vida de la mujer significativo. Este término es asociado en la mayoría de veces como un asesinato por personas desde la religión a la que asisten o en el caso desde las mujeres que lo han vivido manifiestan el sentimiento de culpa, así mismo el hecho adquirido por descuido o irresponsabilidad en acto de libertad. Por consiguiente el aborto voluntario es considerado en la perspectiva del desamor siendo el embarazo visto como ese amor a la conformación de la familia desde la base en el anhelo de tener un hijo. Asi mismo es la importancia de describir como es la etapa de post aborto.

Post-Aborto

Las reacciones frente al aborto son aquellas implicaciones psicológicas que en su determinado momento son desconocidas por esas mujeres que lo viven, siendo esta una de las afectaciones en la salud mental, resaltando que la religión, los principios éticos y morales

influyen en lo personal, sin tener presente las percepciones que las mujeres mismas que se plantean para la vida a largo plazo. A si mismo Rondón (2009), plantea una amplia revisión sobre cómo se sienten las mujeres antes y después del aborto.

Rondón ((2009) establece como se sienten las mujeres antes del aborto

En el momento que la mujer se entera o se hace consciente del embarazo no deseado hasta el momento de efectuar el aborto ocurren niveles variables de ansiedad y malestar psicológico que han sido evaluados utilizando diversas escalas e inventarios. Escalas son listas de síntomas que el profesional evalúa como presentes o ausentes, e inventarios son las listas que el propio sujeto marca. Respecto de estos instrumentos, hay que recordar que caso probable significa un puntaje alto respecto a síntomas ansiosos, depresivos o de malestar psicológico, pero no un diagnóstico de trastorno.

Partiendo de lo mencionado en el párrafo anterior, son estos factores o síntomas que no se perciben en el momento de la decisión ya que son pensamientos negativos ante miedo del enfrentamiento a la sociedad y la familia, dejándose llevar por la ansiedad y depresión, siendo estos el eje de la afectación a la decisión tomada. Por consiguiente el autor Rondón (2009) refiere por medio de una investigación realizada preguntas generadas en cómo se sienten las mujeres luego de realizarse el aborto.

Existen varios comportamientos después del aborto, así lo manifiesta Rondón (2009). Describiendo que la ansiedad situacional disminuyó significativamente luego del aborto, según los resultados de Wells (1991). Esto sería lógico si, como se postula, la ansiedad estaba relacionada al miedo y al dolor. Major, (2000), citado en Rondón, (2009) quien evaluó la depresión, usando el Inventario Breve de Depresión, inmediatamente luego del aborto y un mes después, en 882 mujeres. Los niveles de depresión eran menores que antes de la intervención pero no da cifras para comparación. También este estudio reporta que un mes después los sentimientos positivos eran mucho más frecuentes que los negativos: en comparación con la situación mostrada antes del aborto, la depresión disminuyó y la autoestima aumentó después del mismo. En un seguimiento de dos años detectó un

incremento paulatino de síntomas negativos, pero no hay modo de diferenciar si esto se debió a la experiencia de aborto o a otras circunstancias. Encontró que el riesgo para reacciones negativas era mayor en las mujeres más jóvenes, con baja autoestima y con depresión previa, y que tener más niños se relacionaba con más síntomas depresivos.

Son aquellos comportamientos los que hacen la diferencia entre mujer adulta y mujer adolescente, siendo en esta edad la más afectada por la baja autoestima y la depresión previa a asumir las responsabilidades que no se sentían bien a enfrentar, de esta manera Rondón (2009) expone las consecuencias del aborto sobre la salud mental, como “La salud mental resulta de la compleja interacción de factores individuales biológicos y psicológicos con factores de la pareja, la familia y la sociedad: las experiencias que le toca vivir a cada persona le afectan de maneras diversas”. Para un mejor entendimiento sobre la afectación a la salud mental expone lo siguiente:

En concordancia desde lo planteado Rondón (2009) refiere que las consecuencias ante la salud mental son basadas en la interacción de la familia, la pareja y la sociedad realizando investigaciones como los riesgos que una mujer corre a causa de la interrupción del embarazo siendo las emociones una de las probabilidades ante este fenómeno. Así mismo el autor expresa si el aborto causa daño en la salud mental. En este orden de ideas Rondón (2009) enfatiza en las consecuencias que se presentan en la salud mental al practicar un aborto dando a conocer las siguientes inferencias respecto de daño causal hechas sobre la base de hallazgos de síntomas ansiosos y depresivos o aun de trastornos psiquiátricos, como depresión mayor o trastorno de estrés post traumático, son inapropiadas desde el punto de vista del valor estadístico” Rondón, citando a (APA, 2008). En concordancia a lo expuesto anteriormente el autor refiere que los “problemas de salud mental” en relación al aborto son de sentimientos de tristeza, ansiedad y preocupación descripción que realizó a partir de instrumentos que permitieron la medición con confiabilidad y validez.

Ahora bien Mendoza, (s,f). refiere que el aborto son decisiones que se adquieren a raíz del estrés, miedos y el sentimiento de soledad. En este orden de ideas establece las pre

disposiciones a la decisión del aborto como: problemas intrafamiliares, llanto frecuente, limitaciones para comunicarse, intentos suicidas, pesadillas entre otras. Siendo el temor del abandono unas las razones por las que abortan. En concordancia a lo anterior el autor afirma que “para la psiquiatría, todas las mujeres que abortan por aspectos sociales tienen reacciones temerosas y depresivas, no ve otra salida”.

Desde lo expuesto por Mendoza, (s,f), define que el post aborto es una “disfunción resultante de la experiencia traumática del aborto, porque esta sobrepasa los mecanismos de defensas normales de una persona”. En este orden de ideas es como se genera la oposición de la mujer ante la maternidad sin evidenciar el daño que le hace a la vida de su hijo, la condición que destruye en el vínculo, negación de la pena y el luto de reconocer y expresar ante la muerte de un ser querido y como la debilidad física y emocional van disminuyendo en la capacidad del funcionamiento de la mujer ante el área familiar, nivel personal, laboral y social. Continuando con la descripción el autor manifiesta que el síndrome post aborto puede vivirlo tanto las mujeres como el hombre, por ende Mendoza, (s,f), enfatiza en la sintomatología general:

“Negación de la pena y aflicción por el niño abortado, desajuste en las relaciones conyugales, familiares, laborales y sociales, pérdida del sentido de la vida: desesperanza, depresión e intento de suicidio.

Incapacidad de perdonarse a uno mismo o a otros: rabia, dolor, remordimiento. Alteración del sueño: insomnio, hipersomnio y pesadillas que se repiten.

Desórdenes en el comer: anorexia, bulimia. Actitudes escapistas: droga, alcohol, promiscuidad”.

Continuando con la descripción establecida por Mendoza, (s,f), en donde refiere que las consecuencias psicológicas son: Enojo y hostilidad. Desesperación y pesimismo, ensoñaciones diurnas y nocturnas, disminución del deseo sexual, llanto e inestabilidad emocional, pérdida de la concentración y motivación. Ahora bien, el autor describe que cuando no se presentan sentimientos de culpa, suele suceder que se presenta el constante hábito al alcoholismo o drogadicción, así mismo refiriendo que cuando se presentan sentimientos de culpabilidad crea

estados de depresión generando pánico y autodestrucción si el sentimiento de culpa es muy grande. Por otra parte, la conciencia biológica pasa a manifestar temor frente a los hijos futuros en presentar maltrato hacia ellos o no lograr entrar en gestación nuevamente, seguido de la sobreprotección ocasionando en alguno de los casos 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.

Así mismo el post borto (SPA)', es encontrado en uno de los trastornos originados por un acontecimiento vital, así lo manifiestan Gómez y Zapata, (s,f), resaltando que el SPA se" correspondería como un trastorno adaptativo o de adaptación bien como un estresante traumático (físico o psicológico). De acuerdo a lo anterior en el DSM IV para el diagnóstico del síndrome post aborto la paciente debe cumplir con una serie de criterios A y B, en este orden de ideas A. se evidencia síntomas como depresivos, así mismo se presenta el sentimiento de culpa e incapacidad para perdonarse por el aborto realzado y la necesidad de reparar o remediar el daño o prejuicio cometido. De esta manera se encuentran también las pesadillas sobre niños perdidos o mutilados conformando pensamientos recurrentes. Entre los criterios establecidos en el síndrome de SPA es la evitación a la situación que le recuerde la interrupción realizada, presentando alteraciones conductuales.

Dando continuidad a lo establecido anteriormente en el criterio B los síntomas han generado inicio después de la realización del aborto refiriendo que ninguno de los anteriormente nombrados forma parte del origen ante un trastorno. (Gómez y Zapata, s,f). En suma a lo anterior y referente a las consecuencias psicológicas del aborto en la mujer Gómez, (2007), describe que toda mujer que realiza el aborto conocido como voluntario o inducido queda profundamente afectada así no quiera reconocerlo, generando varios mecanismos de defensa que utiliza como la represión, negación, desplazamiento entre otros. Aunque dentro lo practicado se evidencia de dos maneras con arrepentimiento o negación. Por lo mencionado anteriormente se conoce también como SPA (síndrome post aborto), entendido como las perturbaciones emocionales y psíquicas que se experimentan tras el aborto.

Se evidencia que Speckhard (1992); Ney (1993) y Cassadei (1996), citado en Gómez (2007), autor que más han estudiado el SPA en donde definen una serie de síntomas como los presentados más frecuentemente los cuales son: trastornos emocionales y afectivos, cuadros depresivos acompañados de un sentimiento de culpa, estando de acuerdo los tres autores anteriormente mencionados que a Standford, citado en Gómez, (2007) psiquiatra canadiense describe el síndrome del post aborto desde lo patológico y señala como la mujer recorre varios estadios:

Desasosiego tristeza: “No tiene el alma en paz, ni el espíritu en paz”. Reviven el momento traumatizante del aborto de un modo muy profundo. (Recuerda la vestimenta de la enfermera, las paredes de la habitación donde el aborto sucedió, y se pregunta a menudo el cómo sería el hijo actualmente depresión profunda con un gran sentimiento de culpabilidad, perdiendo interés por las actividades que antes eran interesantes en su vida... y a veces no ve otra salida que el suicidio... “No como elección por la muerte en sí, sino como una elección para salir de la situación de dolor, de pena, como un modo de salir de allí”.

En concordancia a lo anterior en la vida suceden muchas cosas las cuales el ser humano en ocasiones determinan como un momento culminado, el rompimiento de pareja, el perder una mascota, alejarse de los compañeros del colegio y muchas rupturas y momentos que marcan la vida en este caso la interrupción voluntaria del embarazo por lo tanto Bowlby (1980) citado en Tomas & Comment, (s,f) señala que:

Existen 4 fases en la “respuesta normal” ante la pérdida de la esposa o de un familiar cercano. Las cuatro fases son las siguientes:

Entorpecimiento e incredulidad en esta etapa se entiende como el proceso que puede durar desde unas cuantas horas a una semana, y que puede estar señalado por estallidos de intenso malestar, pánico, o angustia. Añoranza y búsqueda de la persona amada, que puede durar en varios meses siendo la desorganización y desesperación y cierto nivel de reorganización.

Durante la segunda fase (que se parece más a la ansiedad que a la depresión), la persona en proceso de duelo puede que muestre incapacidad para descansar, insomnio y preocupación (o ira) hacia la persona amada. La intensidad de la añoranza y la búsqueda va disminuyendo progresivamente.

Partiendo de lo mencionado por los autores, el duelo es una serie de emociones individuales afectando lo psicológico, su entorno social y la parte física ya que la pérdida de un ser querido no es fácil, siendo este un proceso de aceptación difícil de asumir y depende de la capacidad que tenga la persona en el momento del afrontamiento ante las adversidades vividas y desde el motivo de la muerte del ser querido. Para Fonnegre, (s,f) citado en el tiempo (2010), define que "La muerte de un hijo es inconcebible. No cabe en la cabeza de nadie y por eso no hay un solo papá o mamá que contemple, así sea por un segundo, la posibilidad de perderlo".

Etapas del Duelo.

1. Negación y aislamiento: la negación permite amortiguar el dolor ante una noticia e inesperada o impresionante, permite recobrase. Es una defensa provisoria y pronta será sustituida por una aceptación parcial: "no podemos mirar al sol todo el tiempo".

2. La ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento surgen todos que Es una etapa difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se refiere a que toda la ira se desplaza a todas direcciones; suele quejarse por todo; todo les viene mal y es criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes los rodean no deben tomar esta ira como algo personal para no reaccionar en consecuencia con más ira, lo que fomentar la conducta hostil del doliente.

3. Negociación: ante la dificultad de afrontar a difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

4. Depresión: cuando no se puede seguir negando la persona se debilita, adelgaza, aparece otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo: esto es, a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Esto significa que no debería pensar en su duelo y sería absurdo decirle que no este triste. Si se le permite expresar su dolor, le será más fácil la aceptación final.

5. Aceptación: quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar su sentimiento, su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, la bronca por la pérdida del hijo y la depresión, contemplara el próximo devenir con más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz: en un principio está casi desprovista de sentimiento. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor. (Kubler, citado por Ruidiaz, 2013)

Partiendo de lo expuesto anteriormente, permiten tener claro que pasos se siguen en la conducta del duelo, por esto es importante la existencia del psicólogo en esta vivencia de la vida, ya que se requiere de un acompañamiento terapéutico y el apoyo fundamental en el proceso y protección emocional a la familia siendo una red de apoyo.

Duelo patológico

Si bien muchos abran escuchado sobre duelo normal o patológico entendiendo que existen diferentes duelos, siendo una reacción normal ante la vida. “La diferencia entre un duelo normal y uno patológico estriba en la intensidad y duración de las reacciones emocionales”, Pancrazzi, (1993); Filgueira, (1995), citado en Ortega, López, Lourdes, Aparicio

Así mismo también se conoce como duelos patológicos los siguientes en donde para Abengózar & Zacarés, (1994); Lafuente, (1996), citado en Ortega, López, Lourdes, Aparicio, (sf):

Duelo reprimido: el sujeto no se aflige por la pérdida e incluso a veces se vanagloria de su autocontrol, como si rehusara sentir dolor por el fallecimiento de un ser querido. Sin embargo, aunque no manifiesta sus emociones, como debe ser habitualmente en el duelo normal, presenta diversos síntomas físicos, producto de su represión, como jaquecas, trastornos gastrointestinales, etc. Seguidamente en este orden de ideas se encuentra el duelo aplazado: el sujeto exterioriza ningún tipo de sentimiento relativo a su pérdida, pero a cabo de cierto tiempo, con motivo de una pérdida diferente e incluso menos importante, la muerte de un animal de compañía, por ejemplo, reacciona con manifestaciones de aflicción bastantes exageradas, que están motivadas realmente por la primera pérdida.

Duelo crónico: se evidencia en una tercera instancia manifiesta en sujeto un duelo intenso, durante un tiempo más prolongado de lo que se considera normal. La aflicción es tal, que no le permite reorganizar su vida. En este orden de ideas en la idealización el sujeto recuerda únicamente las características positivas del difunto y, a veces, establece comparaciones continuas entre aquel y otras personas, saliendo estas siempre en desventajas de esta confrontación. Esta desvalorización de toda persona, distinta del fallecido puede acarrear serios problemas en relaciones con ellas, e impedir que el superviviente entable otras relaciones, porque piensa que la “perfección” solo se alcanza una vez. Ahora bien en la identificación: el sujeto manifiesta comportamientos, síntomas, actitudes, calcadas al difunto, como si así pretendiera mantenerlo “vivo”.

Finalizando se presenta la euforia ya que este es el menos fuerte. Se pueden presentar en dos maneras diferentes: en la primera de ellas, la euforia va acompañada de un no reconocimiento de que la pérdida ha ocurrido de hecho, así como de sentimientos persistentes de que el difunto se halla presente. En la segunda modalidad, se acepta la

muerte como gratificante para el que ha vivido la pérdida. (Abengózar & Zacarés, 1994; Lafuente, 1996). Citado por (ortega, López, Lourdes, Aparicio, sf).

ESTADO DEL ARTE

Quintero y Ochoa (2015), desarrollaron un estudio en la ciudad de Bucaramanga, sobre el conocimiento y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado, implementando un estudio cuantitativo en el segundo semestre del 2011 a estudiantes de medicina matriculados en universidades acreditadas institucionales en realización de curso de gineco-obstetricia. El segundo fue cualitativo en las perspectivas que los estudiantes tienen de las normas ejecutando encuestas anónimas y entrevistas en grupos en cada inicio y final del periodo académico, teniendo como objetivo establecer si la exposición académica de la interrupción legal y voluntaria del embarazo (ILVE) influye en el conocimiento y actitudes que tienen los estudiantes de medicina, arrojando como resultados en los estudiantes la causal en embarazos con riesgos, malformaciones o casos de violación así mismo parte de los estudiantes rechazaron cualquier aceptación del aborto resaltando que frente a los médicos generales que atienden las solicitudes del ILVE están capacitados para dar la información en la atención que requieren, concluyendo que se tiene que mejorar el manejo de la ILVE creando espacios pedagógicos logrando disminuir la consulta para el desarrollo de esta causa.

Pabón (2014), realizó una investigación en la protección al principio de libertad en las decisiones de la corte constitucional: el caso de las sentencias sobre liberalización de la interrupción voluntaria del embarazo y llega a la conclusión que la corte constitucional de Colombia llega con el objeto de resolver las demandas contra el tipo penal de aborto, el análisis se dio de las decisiones de valorar si la corte ha tenido en cuenta en torno a la libertad de las mujeres en la toma de decisión de interrumpir el embarazo, para dar logro al objetivo de la investigación el autor implemento una investigación de tipo descriptivo en las que identifico características, rasgos y cualidades, posteriormente trabajando también la investigación cualitativa analizando decisiones judiciales y dando finalidad a la metodología con una tercera investigación teórica para el análisis desde las teorías propuestas.

Otras de las investigaciones que fue llevada a cabo fue la del aborto y salud mental realizada por Vivanco (2011), en la universidad de la sabana Cundinamarca de Colombia desde el interés en el ámbito bioético afirmo que el aborto se asocia a uno de los mayores riesgos de sufrir problemas de salud mental calculo que va desde el 55% al 138% , con base a los datos arrojados la autora señala que “de forma bastante consistente el aborto se asocia con un riesgo entre moderado y alto de padecer problemas psicológicos posteriormente a dicha intervención”, partiendo de esta conclusión la metodología de la investigación fue trabajada desde una revisión científica publicada en la edición de septiembre de la revista *British Journal of Psychiatry*, estudio de un metaanálisis, llevado por título aborto y salud mental. Síntesis cuantitativa y análisis de investigación entre 1995 y el 2009 desarrollado por la doctora Coleman.

La importancia que las investigaciones presentan frente al aborto inducido en el país refleja cómo es que afecta a las mujeres que lo realizan y las perspectivas que se tienen los estudiantes universitarios con el acto a realizar el borto y las normas que se han establecido.

La intervención latinoamericana basada en evidencia para reducir la mortalidad materna es una de las investigaciones realizada por Villanueva y Schiavon (2013), para la mejora a la calidad de la atención en las emergencias obstétricas destacando la participación del personal de salud de la participación y adaptabilidad local. Los participantes de la investigación utilizaron revisión sistemáticas, estudios económicos, meta análisis, revisión narrativa o guías de prácticas que evalúan recomendaciones con el fin de disminuir complicaciones o muertes maternas teniendo en cuenta documentos políticos en nivel nacional los resultados reflejaron que la mayoría de las intervenciones son altamente costo-efectiva en la anticoncepción para la planificación familiar, la participación comunitaria, la garantía de acceso universal, la calidad de los servicios y el sistema de referencia.

Montserrat (2016), realizo un estudio en el aborto provocado en relación de la feminidad desde una perspectiva psicoanalítica en Madrid basándose en lo planteado por Freud durante los años 1930 mostrando el enfoque teórico en el privilegio del vínculo madre e hija. El

propósito de esta investigación era abordar el tema del aborto provocado en relación a la feminidad desde la experiencia clínica y revisar los supuestos teóricos psicoanalíticos dejando abierto el dialogo a otros conocimientos implementando en el marco estrategias que aporte herramientas de trabajo para la atención psicológica y a la salud integral de la salud en la mujer con un desarrollo en la metodología de tipo descriptivo cualitativo con dos perspectivas en el discurso del grupo y en segunda instancia el carácter teórico clínico con una muestra de material de pacientes en proceso psicoanalítico que han vivenciado la experiencia de aborto provocado así mismo trabajando un trabajo de campo utilizando realidad psíquica y social.

De esta manera se analizó que el encuentro grupal y la experiencia clínica a la que se basó esta investigación concluyo que los cambios, modifican las conductas y formas de las posibles decisiones frente a los que se presentan los padecimientos no afectando la subjetividad de las mujeres que forman parte del estudio.

En Cuba Doblado, Batista y Manrique (2010), llevaron a cabo un análisis en la investigación del aborto en la adolescencia un problema de salud, dese la implementación de la observación descriptiva para dar a conocer el comportamiento de unas de las variables en el comportamiento de mujeres en edad temprana por practicar el aborto voluntario en el hospital Ginecoobstetrico Provincial. Abordando una población de 128 adolescentes con una respectiva clasificación para la aplicación de un cuestionario dirigido al efecto enfatizando en el consentimiento informado siendo un participante. Para dar cumplimiento al objetivo de este estudio el cual consistía en correlacionar y evaluar las características biológicas, psicológicas y sociodemográficas de las adolescentes que tomaron la decisión de interrumpir el embarazo en el servicio de aborto en el hospital el cual se concluyó que el comienzo de la actividad sexual a muy temprana edad, la falta de educación en prevención desde la familia son unas de los principales ejes en las tomas de decisiones negativas frente al acto de realizar un aborto.

Marco legal

La corte constitucional en el (2006) decide que la despenalización frente al aborto en Colombia como regla general se ajusta a la constitución política colombiana de 1991. Partiendo de lo anterior en el artículo 122 del código penal en el que se entiende que no se incurre en el delito del aborto cuando por decisión de la mujer la interrupción voluntaria de embarazo se produzca en estos casos:

Cuando en el embarazo exista el peligro para la vida o salud de la mujer, siendo constatado por un médico.

Cuando se presenta mal formación del feto que sea inevitable, evidenciado por un médico.

Cuando exista una denuncia constituida de acceso carnal o sexual, incesto, inseminación artificial involuntaria o de transferencia de ovulo fecundado.

“En consonancia con la anterior determinación, la Corte decidió también declarar exequible el artículo 32-7 del Código Penal, e inexecutable la expresión “o en mujer menor de catorce años” contenida en el artículo 123 y el artículo 124 del mismo ordenamiento”

La decisión de la Corte se adoptó por mayoría, con el salvamento de voto de tres de sus magistrados. El Magistrado Jaime Córdoba Triviño, actual Presidente de la Corporación, no participó en el debate, por cuanto se declaró impedido en razón a que había intervenido en la expedición del Código Penal cuya normas eran objeto de la controversia constitucional.

La corte planteo condiciones en el artículo 11 la constitución política, en el derecho de la vida con fundamento ontológico con ordenamiento jurídico en su conjunto, propone el sistema jurídico de Colombia la garantía en el derecho y la realización en los principios y valores constitucionales ocupando una respetuosa ocupación la protección a la familia.

En el artículo 42 constitucional nasciturus, no obstante, la corte constitucional considera la importancia de distinguir el derecho a la vida, obligando a la protección desde el momento de la concepción. Es jurisprudencia de esta corporación que los derechos fundamentales los principios constitucionales no son ilimitados, es la medida la protección de la vida del nasciturus en la protección del bien en derecho a la vida, a la igualdad y a la salud de la mujer gestante. Así mismo, en esta medida la disposición penal es la de proteger los derechos fundamentales y bienes constitucionales contra las injerencias de terceros.

En este orden de ideas la corte constitucional de Colombia en el ordenamiento equilibrado garantiza y protege el derecho a la vida y resalta los derechos de la mujer de manera coherente cuando se establece el tipo penal del aborto, resaltando o reconociendo la protección jurídica y la sanción de la práctica del aborto cuando no existe la prueba consistente al ejercicio responsable de sus hechos.

Metodología

Tipo y Diseño de Estudio

El presente estudio, es de tipo cualitativo, ya que la investigación a realizar es en un estudio de caso trabajando el diseño narrativo expuesto por Hernández, (2014) p. 487, en donde señala que “se busca la forma de conocer cómo sucedieron los hechos y su proceso, dando a conocer los pensamientos, sentimientos, emociones e interacciones, de quienes lo han vivenciado, de tipo tópico, siendo este enfocado en una temática, suceso o fenómeno”, (2014) p490.

Población.

Desde la característica que debe cumplir esta investigación es muy complejo establecer una mujer que haya abortado voluntariamente debido a que el aborto es una problemática que no se da a conocer fácilmente situación que enfrentan muchas mujeres, por lo tanto la población corresponde a un solo sujeto de estudio, desde la confidencialidad realizando la solicitud en un grupo de mujeres en donde toda la mujeres adulta haya tenido un aborto voluntario en la adolescencia, así mismo la participante informa su participación voluntariamente.

Muestra.

Corresponde a una muestra de una participante voluntaria, según lo referido por Mertens (2010) citado en Hernández (2014) p.386 “la muestra puede ser una sola unidad de análisis (estudio de caso)”. El siguiente estudio cuenta con la participación de una mujer que voluntariamente accedió a participar en este estudio de caso quien vivenció el aborto voluntario en la adolescencia exactamente a los 18 años de edad, en esta investigación se busca el desarrollo de diferentes perspectivas describiendo el suceso vivido y las consecuencias adquiridas en el tiempo transcurrido, actualmente la participante radica en la ciudad de Cúcuta

Norte de Santander municipio de los Patios actualmente casada, con única hija de 7 años jamás ha comentado lo sucedido a su familia, hecho que solo conocen dos amistades conformadas en la infancia.

INSTRUMENTOS

Se realizó una revisión teórica en instrumentos y reelección de datos para el cumplimiento de los objetivos y los resultados de la investigación. La recolección se fundamenta con la finalidad de la obtención siendo testimonio de la personas realizándose en comunidades, seres vivos o situaciones desde el proceso de expresión en personas cómo hablan, en qué creen, qué sienten, cómo piensan, cómo interactúan, etcétera Hernández (2014). Así mismo partiendo de lo planteado por el autor en donde describe que los “no son estandarizados, sino que se trabaja con múltiples fuentes de datos, que pueden ser entrevistas, observaciones directas, documentos, material audiovisual, etc”. Así mismo el autor Lichtman, (2013) & Morse, (2012), citado en Hernández (2014) p397, definen que existe maneras diferentes tipos de recolectar datos como “lenguaje escrito, verbal y no verbal, conductas observables e imágenes”.

Partiendo de las unidades xpuestas por Lofland (2005) citado por (Hernández 2014) p397, se trabajara desde los encuentros siendo está definida por el autor como “unidad dinámica y pequeña de dos o más personas de manera presencial”, dando intercambio a sobre el testimonio de los hechos. Así mismo Partiendo de lo expuesto por los autores anteriormente mencionados los instrumentos a implementar serán la entrevista ya que según Janesick, (1998) p403, citado por (Hernández 2014) en la entrevista de preguntas y respuestas “se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Es por esto que según Ryen, (2013), Grinnelly & Unrau, (2011), citado en Hernández (2014) las entrevistas se dividen en estructuradas, semi-estructuradas y no estructuradas.

En las primeras, el entrevistador realiza su labor siguiendo una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésta (el instrumento prescribe qué cuestiones se preguntarán y en qué orden). Las entrevistas semi-estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla.

Así mismo se trabajara en la recolección de datos individual en conjunto con la entrevista a profundidad ya que es de los más trabajados en pacientes en tratamientos médicos y psicológicos Hernández (2014) p416.

En este presente estudio es llevando a cabo una entrevista a profundidad de tipo semiestructurada en cuatro fases en la cual se indagara teniendo en cuenta el cumplimiento de los siguientes criterios relevantes:

Fase 1: Se realiza una revisión documental para la construcción en el diseño del anteproyecto.

Fase 3: Aplicación de entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada: la cual cuenta con cuatro sesiones, realizando en cada sesión la observación participante para el análisis de la misma.

Fase 4: análisis y resultados: la aplicación en cada sesión se realizó la Triangulación de la información obtenida.

Fase 5. Socialización de la información.

Presentación de Resultados

Definición de Categorías.

Estructura y Dinámica Familiar: se indaga la relación e interacción de la participante, y quienes constituían el núcleo familiar en la adolescencia, así mismo conocer como es actualmente.

Vínculo Afectivo de Pareja: se indagara como fue establecida en la adolescencia la unión de pareja y como continuaron después del aborto voluntario, estableciendo como es la expresión de sentimientos y emociones en la actualidad.

Estado de Embarazo: es la perspectiva ante una etapa que se va anhelando en el transcurrir del ciclo vital, el proyecto que algunas mujeres se plantean para lograr la unión entre ser una sola persona, estableciendo la descripción de cómo fue la vivencia desde el momento que se entera del estado en gestación a la toma de decisión.

Interrupción Voluntaria del Embarazo: Indagar como fue el proceso ya que en ciertos momento se toma o se piensa en una acción en el como fuera sin saber qué opina la otra persona.

Pensamientos y Emociones: Conocer los pensamientos y emociones que se generan desde la noticia seguido de la toma de decisiones en abortar voluntariamente y como surgieron los pensamiento ante diferentes situación que transcurrían a lo largo del tiempo.

Significado Interrupción Voluntaria del Embarazo: A partir del hecho realizado en la adolescencia como ha repercutido y que significa en la actualidad para la participante el significado de dicha interrupción.

Reacción de su Segundo Embarazo: Cómo vivió el proceso desde que se entera por segunda vez que está en estado de embarazo, como vivió los primeros días y como es el vínculo si lo relaciona en lo vivió en etapa de la adolescencia.

Implicaciones Psicológicas: indagar los pensamientos y emociones desde el núcleo familiar, social y de pareja en el hecho vivido hasta la actualidad y conocer los comportamientos en el transcurrir el tiempo a la actualidad.

PROCESO DE VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Se realizó mediante un documento dirigido a la directora de la investigación, para lograr el permiso la entrega a tres jurados para su debida revisión y juicio como expertos en la entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada y obtener el aval para su respectiva aplicación. El documento estaba conformado por carta dirigida jurados expertos, ver apéndice (A). Seguido del formato de la validez del instrumento, apéndice (B). Así mismo la descripción del instrumento, apéndice (C). y el consentimiento informado, apéndice (D).

Una vez finalizada las modificaciones sugeridas por los jurados expertos al formato de la entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada es abordada en cuatro sesiones la primera con una duración de una hora y treinta minutos, continuando con las tres siguientes sesiones en duración de 45 a 60 minutos. En concordancia a lo expuesto anteriormente la entrevista constaba de 59 preguntas apéndice (E).

Análisis de la Información.

Se realizó la recolección de los datos por medio de la entrevista a profundidad y se hace el tratamiento de la información de forma manual a través de la utilización de una matriz estableciendo las categorías, preguntas y descripción, posteriormente se lleva a cabo el análisis a partir de la triangulación de la información a partir de la teoría, observación durante las diferentes sesiones y la entrevista. En este orden de ideas una vez finalizado el proceso de análisis se da continuidad a conocer el volante informativo referente a la promoción de una sexualidad y reproducción sana y una planificación familiar consciente, con el fin de dar cumplimiento a un compromiso social y donar a adolescentes de instituciones educativas Apéndice (F).

Resultados.

Tabla 1. Matriz de entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada

Categorías	Preguntas	Descripción
Estructura y dinámica familiar	1 ¿Quiénes conforman su familia?	“Mi mamá, mi abuela y mi hermana”
	2 ¿Describa cómo era la interacción con su familia?	“Con mi hermana pues... las peleas de siempre, las bobadas pero la verdad es que yo siempre he sido distante y más como de la familia, con mi mama siempre grito, regaños y con mi abuela me gustaba sacarle la piedra” y mi “mama no me dejaba salir vivíamos en constante peleas”
	3 ¿De las personas que conformaban su familia, quienes durante la adolescencia eran la de mayor apoyo y confianza?	“En ese momento mi hermana, pero que yo le contaré mis cosas no”
Vínculo afectivo de pareja	4 ¿Cómo describiría las relaciones de pareja establecidas en su adolescencia?	“El primer novio que yo tuve fue a los 15 años, una relación larga vivía locamente enamorada pero él era machista no le gustaba que yo saliera, pero era mi apoyo mi compañía en ese momento”
	5 ¿Refiera los aspectos relevantes de la interacción (tiempo de relación y vínculo afectivo) con su pareja de la que queda en estado de embarazo?	“solo salimos una o dos veces a tomar y en esa segunda salida me acosté con él, pero yo no lo quería” “solo tenía tres meses de conocerlo”

	6	¿Qué métodos anticonceptivos utilizaba en la adolescencia?	“no, no, si claro conocía las pastillas inyección, preservativos pero no los utilizaba”
	7	¿Qué cambios se presentaron en su relación de pareja al enterarse que se encontraba en estado de embarazo?	“Pero es que nosotros no teníamos una relación de pareja, no éramos pareja, no éramos novios, él viajaba mucho y me llamaba, manteníamos en contacto, y cuando yo le dije que estaba embarazada y que no lo quería tener todo cambio”
Estado de embarazo	8	¿Mediante qué prueba confirma que esta embaraza?	“Una prueba de orina y cuando el llego de viaje yo me hice una prueba de sangre”
	9	¿Qué paso por su mente al enterarse que se encontraba embarazada?	“siempre dije que no lo iba a tener”. “pensé que voy hacer, mi mamá, mi vida, cuando eso yo estaba en la universidad y pensé mi universidad y dije no lo voy a tener” “porque yo no lo quería a él, porque yo no me sentía preparada, porque no tenía la madurez tal vez”.
	10	¿Cómo se sintió durante ese momento?	“mal, porque uno o por lo menos yo pienso que uno debe tener los hijos con la persona que uno quiere, y con él no había nada yo no sabía quién era el, él no sabía quién era yo porque uno en tres meses no conoce a una persona”
	11	¿Qué edad tenía usted y su pareja cuando se enteró de su estado de embarazo?	“yo tenía como 17 o 18, él tendría como 25, 26”

	12 ¿A qué se dedicaba usted y su pareja en ese momento de su vida?	“aaaaaaa, la universidad y él no se”
	13 ¿Cómo era la dinámica con su pareja y Cuál fue su reacción al enterarse que se encontraba en estado de embarazo?	“él me dijo que yo no está sola que él me iba a apoyar y que yo que pensaba hacer entonces yo de una le dije que yo no lo iba a tener, entonces él se quedó callado que lo pensara bien, entonces yo le dije que no que yo no tenía nada que pensar que definitivamente yo no quería ser mama y que no quería ser mama y que no y que no y el me apoyo la decisión”
	14 ¿Usted a que personas le comenta que se encontraba embarazada?	“si, si claro. Una amiga”
	15 ¿Cómo llega a imaginar la reacción de su pareja y familia?	“yo no pensaba en la reacción de él, yo pensaba en la reacción de mi familia porque aparentemente yo no tenía a nadie”
	16 ¿Describa Cómo fue la reacción de su pareja al darle a conocer que se encontraba en embarazo?	“me dijo que la decisión que yo tomar él me apoyaba, y yo ya la decisión la tenía tomada”
Interrupción voluntaria del embarazo	17 ¿Qué le lleva a contemplar durante su embarazo como una opción la interrupción voluntaria?	“porque no, porque yo no lo quería, mi mama no sabía quién era el ella iba a pensar que era de mi anterior pareja, que como así que embarazada si yo no tenía a nadie porque en mi casa no sabían que yo salía con alguien y yo no quería ser mama”

18 ¿Cómo fue el proceso de decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo?	“yo desde que supe decidí no tenerlo”
19 ¿Cuál era su percepción sobre el aborto o la interrupción voluntaria del embarazo?	“no pensaba en cómo era o cómo iba a ser solo no quería tenerlo”
20 ¿Qué consecuencia conocía al llevar a cabo dicha acción?	La participante no respondió solo guardo silencio
21 ¿Conocía usted el tiempo de gestación que tenía al momento de tomar la decisión de interrumpir su embarazo?	“no supongo que tenía poco no recuerdo” se evidencia que la participante presentaba negación y evitación ante lo que había realizado.
22 ¿Quién le acompañó u orientó durante todo ese proceso?	“una amiga, me recomendó el lugar pero yo fui sola, yo le dije a ella que me había puesto unas pastillas pero que no me habían hecho nada que si no conocía un lugar y ella me dijo que tenía una amiga y me paso el contacto pero yo siempre fui sola, ella nunca me acompañó”
23 Aparte de contemplar la opción de la interrupción voluntaria, ¿llego a pensar en alguna otra? ¿Mencione cuáles?	“no”
24 ¿Qué pensamientos surgieron durante y después de llevar a cabo dicha acción?	“yo quería salir rápido de eso, quería ya pasarme saltarme ese paso”

	25	¿Qué sentimientos surgieron durante y después de llevar a cabo dicha acción?	“es que la verdad yo no sentía nada yo empecé a sentir fue con el tiempo”
	26	¿Qué sucedió con la relación establecida con la otra persona responsable del embarazo?	“el me dejó en mi casa y nunca más volví a saber de él por mucho tiempo”
	27	¿Durante ese momento de su vida ¿cómo enfrento lo que estaba sucediendo?	“no se es que yo hacía caso omiso, no pensaba en eso, ósea me saltaba eso”
Pensamiento s y emociones	28	¿Qué pensamientos presentaba cuando interactuaba con su familia después del hecho realizado?	“nada, no pensaba en nada de eso”
	29	¿Qué contemplaba usted en el momento de interactuar con su familia ante el hecho de que ellos no supieran por lo que estaba viviendo en ese momento?	“que ojala nunca se enteran y ha pasado mucho tiempo y aun no se han enterado”
	30	¿Refiera si en algún momento sintió la necesidad de comunicarle a su familia lo que estaba viviendo?	“cuando quede embarazada solo quise contarle a mi actual esposo, quería decirle en el momento que supe que estaba en embarazo de nuevo pero nunca se lo he dicho”
	31	¿Cuál fue la reacción de su pareja en ese momento?	“eso fue un proceso porque yo tenía que ir en la mañana en la tarde y al llegar la noche se fue y se puso a tomar y empezó a llamarme y a decirme que yo era una mala persona, que él pensaba que yo era

otra clase de mujer pero que yo era de las mujeres que tiraba la piedra y escondía la mano que yo por que había hecho eso y yo le dije que ya era tarde y que él me había dicho a mí que me iba a apoyar en la decisión que yo tomará y que mi decisión había sido esa y que ya era tarde para hacer reclamos y que ya me había puesto las pastillas y al otro día ya me iban a hacer el de grado”

	32 ¿Describa cómo fue la relación y el vínculo afectivo con su pareja después de la interrupción voluntaria del embarazo?	“no me detuve en el pues no éramos nada, no me importaba”
	33 ¿Qué pensamientos surgieron frente a su pareja después de llevar a cabo dicha interrupción?	“nose era muy callado en ese momento, después de haberse ido me dijo con el tiempo que él se había alejado porque verme le hacía daño”
Significado de la interrupción voluntaria del embarazo	34 ¿Cómo se sintió inmediatamente después de haber salido del lugar en el que le practicaron la interrupción voluntaria del embarazo?	“era una mezcla de tranquilidad con sentimiento de culpa” ósea estoy tranquila pero lo que hice estaba mal”
	35 ¿Qué emociones presento cuando fue consciente del hecho realizado?	“estoy tranquila pero sabía que lo que hice estaba mal”
	36 ¿Qué tipo de pensamientos posiblemente surgieron en los días posteriores a la interrupción del embarazo y al	“después empecé a sentirme culpable a tener sentimientos por esa persona que ya no estaba, y de pronto era lo que él me decía que yo tome una decisión

momento de ver niños o niñas recién nacidos o mujeres en estado de gestación?

pensando solo en mí y no pensé nunca en él y en ese bebe y empecé a extrañarlo ya tenía sentimiento de culpa” “cuando quede embarazada de mi hija fue la única vez que sentí temor, tenía miedo de perder mi hija pero antes no sentí nada al ver mujeres embarazadas o niños en la calle”

37¿De qué manera influyo su decisión de interrumpir el embarazo en cuanto a sus actividades diarias e interacción sociales?

“yo seguí viviendo mi vida normal, igual pero siempre escuchaba a mis amigas decir que si no le llegaba el periodo iban a tomar pastillas y yo empecé a decirles que no lo hicieran porque yo sentía en mi ese peso de culpa por eso cuando me case yo me confesé se lo conté al padre de los miedo que yo tenía, del miedo en perder a mi hija por la etapa que yo había pasado pero antes nunca había sentido eso, me sentía normal”

38 ¿En el momento de dormir presentaba algún tipo de sueño relacionado la interrupción voluntaria del embarazo? (Descríbala)

“es que yo trataba de no revivir el momento, yo quise cerrar ese capítulo, pasar la página, arrancar la hoja no volver a ese capítulo”

39 . ¿En el transcurso del tiempo llego a contemplar nuevamente quedar en embarazo? ¿Al pensarlo, que pensamientos y sentimientos se manifestaron?

“entre mis planes no estaba el tener de nuevo un hijo, pero tenía claro que si Dios me daba la oportunidad de tener otro hijo yo lo iba a tener a costa de lo que fuera lo iba a tener”

	40 ¿Mencione cuáles fueron los cambios más significativos que se manifestaron en ud. después de la interrupción voluntaria del embarazo?	“yo continúe igual, la verdad yo siempre me sentía bien, empecé a estar mal cuando tuve mi segundo embarazo”
	41 ¿Al iniciar nuevamente su vida sexual tubo temor de quedar en embarazo? ¿Qué alternativas asumió?	“es que el temor de quedar en embarazo creería yo que siempre pasa, desde que o use un método anticonceptivo y yo mi método anticonceptivo era el método del ritmo”
Reacción de su segundo embarazo	42 ¿Actualmente que piensa sobre la decisión que asumió en su adolescencia en relación a la interrupción voluntario del embarazo?	“no lo haría si pudiera retroceder el tiempo, no lo haría Porque los hijos son lo más hermoso que DIOS puede darle a uno, lo más hermoso que uno tiene en la vida y yo le quite la oportunidad a esa persona de vivirlo y ahora que tengo mi hija ya se lo que significa y no lo volvería a hacer”
	43 ¿Cómo se siente actualmente frente a la experiencia vivida en su adolescencia en relación a la interrupción voluntario del embarazo?	“en su momento mal, pero ahorita me siento bien creo que ya eso lo supere yo ya me perdone y no pienso en eso ni halo con nadie actualmente sobre lo ocurrido”
	44 ¿Qué significa para usted la interrupción voluntaria del embarazo?	“terrible, me parece que ninguna mujer debería hacerlo, que es la peor decisión de todas, no es la salida”
	45 ¿Qué cambios estableció en su vida actual, teniendo en cuenta la experiencia vivida en la adolescencia?	“la verdad todavía no los he notado”

	<p>46 ¿En el transcurrir del tiempo en usted. Ha estado presente algún sentimiento o pensamiento de forma frecuente en relación a la interrupción voluntaria del embarazo? Descríbalo</p>	<p>“pues la verdad yo tenía rato de que no pensaba en eso, no hablaba del tema ósea me perdone. Claro que yo al año o año y medio me sentía mal, empecé a sentirme mal y ahí era en donde yo le digo a las mujeres que piensan en realizar el aborto que no lo hagan, mis emociones es que las personas que están en mi entorno o que les aconsejo es que no lo hagan que no es lo correcto”</p>
	<p>47 ¿Al pasar el tiempo ha conversado sobre lo sucedido? ¿Con quién? ¿Cómo se ha sentido?</p>	<p>“si como con dos o tres personas que en su momento pasaron por una situación similar a la mía y era el momento de decirles que no lo hicieran, que es lo más hermoso que puede pasar en la vida, y me sentía preocupada porque no quería que lo hicieran”</p>
<p>Vínculo afectivo</p>	<p>48 ¿Cómo fue el proceso del segundo embarazo?</p>	<p>“lo asumí como lo más hermoso y maravilloso que me había pasado en la vida, yo me entere que estaba en embarazo obviamente llore por que no contaba con eso en el momento pero siempre fue, bonito siempre disfrute de mi hija siempre quise que naciera y desde que llego a mi vida todo cambio”</p>
	<p>49 ¿En algún momento lo relaciono con el primer embarazo?</p>	<p>“si lo relacione en que tenía miedo de que pasara algo y mi embrazo no pudiera llegar al final que yo no pudiera tener mi hija”</p>

50 ¿Qué pensamientos y sentimientos surgieron durante su segundo embarazo?

“yo creo que yo añore la llegada de mi hija por ese otro hijo que yo no deje llegar, yo creo que yo quise a mi hija en mi embarazo doble y quería que el tiempo pasara pronto y que ella naciera, creo que la he querido toda la vida doble, con doble amor, yo lo único que sentía era miedo de perderla”

51 ¿Cómo fue la experiencia en los primeros meses en su rol de madre?

“duro, porque inexperta, nerviosa porque uno quiere que ese bebecito este bien, que no le pase nada, que no le falte nada y a mí me pasa algo yo siempre he tenido miedo de eso y yo saco a mi hija al centro y yo tengo miedo de que me la roben, yo la llevo a piscina y a mí me da miedo que se ahogue, siempre me da miedo que algo le pase”

52 ¿De qué manera describe el vínculo o relación con su hija?

“como el lazo de amor más fuerte que tengo”

53 ¿Ha surgido el pensamiento ante el hecho de como hubiera sido su primer hijo?

“yo creo que iba a ser como un niño, no sé porque, porque la verdad no hubo tiempo de nada, no sé yo asumo que iba a hacer como barón incluso siempre he tenido deseo de tener un hijo barón. Inclusive con el tiempo cuando ya logramos conversar de quién había quedado embarazada por que al parecer él logro como perdonarme, nosotros hablábamos y el sí tocaba el tema y

decía o se cuestionaba como sería, cuantos años tuviera y yo me sentía muy mal. “pero nació mi hija y ella lleno todos mis vacíos”

Implicaciones psicológicas	54 ¿Mencione que aspectos en su vida se vieron afectados en el transcurso del tiempo en cuanto a la experiencia vivida de la interrupción voluntaria del embarazo?	“yo creería que me volví una persona madura, consiente de lo que había hecho y me di cuenta que esa no era la salida y en cada persona que quiera hacerlo quisiera decirle que no lo haga por que tomamos en ocasiones malas decisiones y esa fue una de las malas decisiones que he hecho”
	56 ¿De qué manera ha influido el hecho de la interrupción voluntaria del embarazo con la interacción con su hija?	“Ha fluido de la mejor manera porque amo y adoro a mi hija y con mi pareja no creo que haya influencia en él, y no he sentido la necesidad de comentarle a mi pareja lo que viví”
	57 ¿De qué manera contribuyo este proceso para su bienestar personal?	“me ayudo a no tomar decisiones pensando solo en mí y a no tomar decisiones de manera apresurada,yo actuó por impulso porque yo hago y luego pienso”

Matriz observación participante, en el proceso de la entrevista

Tabla 2. Matriz observación participante

Categorías	Aspectos Relevantes de Observación
Emocional	<p>Se observó que le genera enojo e irritabilidad el hecho de comunicarle alguna decisión mostrándose segura en el momento de la descripción y realizando gestos como el desinterés al mencionar la relación actual con cada uno de ellos.</p> <p>La participante se observa desinteresada al expresar levantando las cejas al momento de referir que en ella jamás existió interés en ella por la pareja en el momento del aborto realizado, al igual durante la entrevista no manifiesta ninguna emoción ni expresión al dirigir la descripción de la pareja actual el esposo</p> <p>Se observa que en el instante que la participante describe como fue el segundo embarazo manifiesta expresiones de alegría y al mismo tiempo temor de que le suceda a su hija algo en cualquier momento</p>

evidenciando que es una madre sobreprotectora.

Durante la entrevista se observó que para la participante el imaginar que otra persona realice un aborto voluntario genera en ella ansiedad de querer expresar que eso no es una toma de decisión positiva a una solución, al mismo tiempo generando llanto constante al mencionar la hija sin lograr controlar el llanto notándose en ella miedo y preocupación por que suceda algo a raíz del aborto que realizo años atrás.

Comportamental

La participante se mostró ansiosa al ingresar a la primera sesión, así mismo se realiza la relación de imaginación guiada evidenciando al finalizar que se encontraba más tranquila.

No se observa ninguna expresión negativa durante las tres sesiones

Matriz análisis de las categorías

Tabla 2. Matriz análisis de las categorías

Categorías	Análisis
Dinámica y Estructura Familiar	Familia extensa con interacción distante, enfatiza que la interacción del vínculo con mama y la abuela es conflictiva.
Vínculo Afectivo de Pareja	Distante por el poco tiempo que tenían de conocerse, el encuentro fue una sola vez y no existió sentimiento en el momento de la interrupción del embarazo.
Estado de Embarazo	Dentro de estado del embarazo la presencia de las expectativas futuras fueron más presentes, por tal motivo la decisión del no continuar con el primer embarazo.
Interrupción Voluntaria del Embarazo	La toma de decisión fue tomada por la participante, sin tener en cuenta lo considerado por la pareja influyendo el entorno social, familiar y la sensación de alivio ante la solución por lo que estaba atravesando.
Pensamientos y Emociones	Desde lo referido por la participante se contempla que en el momento las estrategias de afrontamiento que predominaron fueron la evitación y negación.
Vínculo Afectivo	Dentro de la relación con el segundo embarazo y el vínculo afectivo con la hija es el miedo a pérdida y la conducta sobreprotectora con niveles de ansiedad.

Análisis y Discusión de Resultados

A continuación se realiza el análisis enfatizando en los aspectos más relevantes obtenidos a partir de los datos obtenidos a través de instrumentos de corte cualitativo, la entrevista a profundidad, la fundamentación teórica y la observación durante las sesiones de aplicación de la entrevista.

El aborto es un hecho que se ha abordado en el transcurrir del tiempo de generación en generación, con múltiples controversias morales y legales siendo incluso un tema invadido por prejuicios debido a todas las características que tienen se ha querido profundizar en conocer las implicaciones psicológicas que dicho acto genera teniendo en cuenta incluso como socialmente y jurídicamente es visto como lo refiere la ley 9763 citado por Monestier, (s,f), la cual refiere que “el aborto es un delito siempre establecido eximentes y atenuantes de la pena ante determinadas causantes”.

Así mismo La participante manifiesta que ella en la adolescencia la interacción con la familia es distante ya que era difícil para ella el salir y la única forma era escapándose de la casa, momentos en donde inicio la sexualidad, el consumo de licor y el cigarrillo, lo que permite identificar que en esta etapa se adquiere diferentes comportamientos, así lo plantea Broche y Cruz (2014). En donde refiere que la adolescencia es una etapa que genera diferentes expresiones en riesgo como las relaciones sexuales desprotegidas, el consumo de sustancias psicoactivas entre otras asociación que se asume al nivel fisiológico y también psicológico entre las cuales se encuentra la actividad hormonal, maduración sexual.

Por concerniente a lo anteriormente, las mujeres más en la edad de la adolescencia manifiestan vivencias que en momentos presentaban decisiones que no son correctas. En la entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada se indagaron varias categorías relacionadas

con el aborto voluntario en la adolescencia y que ha transcurrido un largo tiempo desde el hecho realizado el abortar voluntariamente

De acuerdo a los resultados obtenidos la estructura y dinámica familiar de la participante en la adolescencia resultan significativos evidenciando la familia desde la socialización en la adolescencia ya que en esta etapa, es el puente de comunicación con actitudes, valores, roles y hábitos que moldean la personalidad del adolescente influenciando la forma de pensamiento y actuar cotidianamente. Basando en la definición anterior se logra evidenciar que la aplicación en la participante es manifestada en su momento como el apoyo fundamental en ella pero que tienen el límite para la confianza siendo la relación vista como conflicto, discusiones más frecuentes con la máxima autoridad en el área familiar que su figura materna respuesta que se refiere desde lo planeado por Lidz, (1969), Steinberg y Silverberg, (1986), citado en Muñoz, (2000). “interpretan estas dificultades como un reflejo de la modificación de la imagen parental de los adolescentes, más que distanciamiento emocional”.

Ahora bien el vínculo afectivo de pareja en la adolescencia se manifiesta emocionalmente diferente a la etapa de la adultez así lo describe Delpino (2013), cuando expone que el sujeto se halla ante las opciones correspondientes a establecer relaciones con personas distintas a su familia, elegir pareja e iniciarse en el ejercicio de la sexualidad.” la novedad de haber iniciado un noviazgo suele compartirse, en primer lugar, con alguien de su núcleo de amistades cercanas (92,2%); esto ocurre algo más en chicas que en chicos”. Así se logra manifestar en el análisis de esta discusión de resultados siendo la participante quien refirió en el momento de la entrevista ante las preguntas dirigidas a. ¿Cómo describe ella la relación de pareja establecida en la adolescencia?, los aspectos relevantes de interacción con el tiempo, relación y vínculo afectivo ante la pareja de quien queda en embarazo. La participante enfatiza en que a los 15 años se encontraba en una relación aproximadamente con una larga duración abarcando gran totalidad de su tiempo y sentimientos, pero en esa misma etapa de la adolescencia vive un momento con alguien más a quien solo tenía poco tiempo de conocer.

De acuerdo con lo anterior constatando el momento vivido con la teoría se evidencia como en la adolescencia se generan los cambios paulatinamente sin tener presente la familia solo el

núcleo social externo, perdiendo la oportunidad de una orientación a la toma de decisión responsable o el conocimiento de la utilización de métodos anticonceptivos oportunos, así como lo refirió la participante al describir como fue el proceso que ella empezó a vivir en la edad de los 18 con una persona donde comenta “solo salimos una o dos veces a tomar y en esa segunda salida me acosté con el pero yo no lo quería a él” “solo tenía tres meses de conocerlo” dando continuidad refiriendo que ella siempre ha sido apartada ante la interacción con el núcleo familiar. En continuidad a lo expuesto anteriormente de este análisis y discusión de resultados se logra entender por qué se fue presentando la toma de decisión en el mismo instante sin detenerse a buscar una orientación a la decisión correcta.

Desde lo expuesto en el párrafo anterior es que se logra evidenciar en el análisis y discusión que los embarazos a temprana edad, en un adolescente “rápidamente genera un sinnúmero de efectos que socialmente la perjudican a ella y a la criatura que lleva en su vientre, las jóvenes en su mayoría deciden abandonar sus estudios para continuar con su embarazo”, así lo refiere Mejía, (2014), definición que se puede constatar a la aplicación realizada ya que la participante manifestó en el momento que se entera que se encuentra en embarazo, que el primer pensamiento que le generó fue. “pensé que voy hacer, mi mama, mi vida, cuando eso yo estaba en la universidad y mi universidad y dije no lo voy a tener”, “porque yo no lo quería a él, porque yo no me sentía preparada, porque no tenía la madurez tal vez”.

Pensamiento expuesto en el párrafo anterior que conlleva a la participante en la adolescencia a optar desde el inicio por que la mejor forma de solucionar ante el problema como lo relacionaba ella en esa etapa del ciclo vital en el que se encontraba era la decisión de realizarse el aborto refiriendo que ante. ¿Qué pensamientos surgieron durante y después de llevar a cabo dicha acción?, respondiendo que, “yo quería salir rápido de eso, quería ya pasarme saltarme ese paso” dando respuesta ahí mismo a que, “es que la verdad yo no sentía nada yo empecé a sentir fue con el tiempo”, ante la pregunta que se generó la cual es. ¿Qué pensamientos surgieron durante y después de llevar a cabo dicha acción?, pensamiento que se generan a consecuencia de la decisión ya que “son estos factores o síntomas que no se perciben en el momento de la decisión ya que son pensamientos negativos ante miedo del enfrentamiento a la sociedad y la

familia, dejándose llevar por la ansiedad y depresión, siendo estos el eje de la afectación a la decisión tomada” así lo manifiesta Rondón (2009).

Haciendo un análisis de lo referido por la participante en como fue el procedimiento de la realización del aborto inducido describe que adquirió primero unas pastillas y luego en una clínica privada le realizaron el degrado y que jamás sintió miedo ni llegó a imaginar que fuera a suceder algo que perjudicara la salud de ella ya que se lo estaba realizando en una clínica privada, descripción diferente a lo que plantea Rodríguez, (2004) manifestando que entre las jóvenes es común la necesidad de abortar en condiciones ilegales y peligrosas

Así mismo la definición que en el párrafo anterior el autor, se puede evidencia en la participante donde manifestó en varias oportunidades que nunca sintió ninguna emoción de culpabilidad o de angustia en ese mismo instante y que los sentimientos surgieron tiempo después con el segundo embarazo. Así mismo es de gran importancia la descripción que Rodríguez, (2004), en donde resalta que algunos estudios revelan que son principalmente las amigas y amigos, las mamás y los compañeros sexuales quienes incitan a las jóvenes a recurrir a un aborto.

En este orden de ideas, partiendo de lo establecido por el autor en el párrafo anterior, las amistades y en otros casos la familia son una de las influencias de aconsejar frente a la toma de decisión en un aborto de igual manera se refleja en la aplicación desde la descripción a la pregunta, ¿Quién le acompañó u orientó durante todo ese proceso? dando respuesta la participante en que “una amiga, me recomendó el lugar pero yo fui sola, yo le dije a ella que me había puesto unas pastillas pero que no me habían hecho nada, que si no conocía un lugar y ella me dijo que tenía una amiga y me paso el contacto pero yo siempre fui sola, ella nunca me acompañó”. Así mismo como lo manifestó la participante ante la pregunta. ¿Qué sentimientos surgieron durante y después de llevar a cabo dicha acción? Respuesta que fue “el me dejó en mi casa y nunca más volví a saber de él por mucho tiempo”.

En suma a lo anterior mediante al establecimiento a la teoría de Major, (2000), citado por (Rendón, 2009), donde establece que un mes después de la interrupción voluntaria del embarazo

los sentimientos positivos son más frecuentes que los negativos, disminuyendo la depresión y aumentando el autoestima, luego de un lapso largo del tiempo en un seguimiento que se realizó aproximadamente de dos años se aumentó los síntomas negativos. Descripción que se logra articular con la respuesta de la aplicación en donde la participante refiere que los sentimientos negativos de ella surgieron con el tiempo y no en el momento del hecho realizado.

En este orden de ideas ante los sentimientos y pensamientos generados después de la interrupción del embarazo es primordial enfatizar en lo Mendoza, (s,f) manifiesta que el síndrome post aborto puede vivirlo tanto las mujeres como el hombre. Definición que se logra constatar al generar la pregunta ¿Qué pensamientos surgieron frente a su pareja después de llevar a cabo dicha interrupción? Siendo evidenciado en la aplicación que la pareja presento aislamiento por la afectación que le género que su pareja fuera interrumpido el embarazo sin preguntar qué opinión tenía el ante lo que estaban viviendo. “no se era muy callado en ese momento, después de haberse ido me dijo con el tiempo que él se había alejado porque verme le hacía daño”.

De acuerdo a lo anterior teniendo en cuenta la entrevista a profundidad se enfatiza en el miedo que más presenta la participante constantemente ante la descripción que dio en los que algo le pase primeros meses de interacción con su hija. “duro, porque inexperta, nerviosa porque uno quiere que ese bebecito este bien, que no le pase nada, que no le falte nada y a mí me pasa algo yo siempre he tenido miedo de eso y yo saco a Emili al centro y yo tengo miedo de que me la roben, yo la llevo a piscina y a mí me da miedo que se ahogue, siempre me da miedo”, sentimiento que expone Mendoza (s,f), refiriendo que “Por otra parte la conciencia biológica pasa a manifestar temor frente a los hijos futuros”.

En cuanto al comportamiento y pensamientos Mendoza, (s,f). Refiere que el aborto son decisiones que se adquieren a raíz del estrés, miedos y el sentimiento de soledad. En este orden de ideas establece las pre disposiciones a la decisión del aborto como: problemas intrafamiliares, llanto frecuente, limitaciones para comunicarse, intentos suicidas, pesadillas entre otras. Siendo el temor del abandono unas las razones por las que abortan. En concordancia a lo anterior el autor afirma que “para la psiquiatría, todas las mujeres que abortan por aspectos sociales tienen

reacciones temerosas y depresivas, no ve otra salida”. Así mismo en la entrevista la participante describe que ella en la adolescencia los problemas que tenía intrafamiliares eran por la rebeldía que ella presentaba, y en ocasiones la depresión como lo manifestó ella era porque no la dejaban salir.

Por último se observa que el aborto en la mujer Gómez, (2007), lo describe como que toda mujer que realiza el aborto conocido como voluntario o inducido queda profundamente afectada así no quiera reconocerlo, generando varios mecanismos de defensa que utiliza como la represión, negación, desplazamiento entre otros. Definición que en el momento de la aplicación la participante manifestó al inicio que ella jamás sintió culpabilidad y que al pasar el tiempo presento sentimientos hacia la pareja con la que vivió el hecho de la inducción del embarazo, pero que en la actualidad no siente nada que ella siente que ya eso paso y se perdonó de haber interrumpido el embarazo sintiendo tranquilidad y que no es un acto que ella no lo recuerda.

Conclusiones

Se logra dar cumplimiento a los objetivos propuestos y en cuanto al análisis de resultados se busca profundizar en los aspectos de mayor relevancia en el estudio en cuanto a pensamientos y emociones con los datos obtenidos, aunque es de precisar que en la participante es muy concreta en sus respuestas y algo resistente.

Es importante dar a conocer que se evidenció que la red de apoyo a nivel familiar en situaciones como estas ejerce en la persona una presión que le lleva a tomar decisiones sin medir consecuencias frente a sus actos y a su vez se concluye que la participante es distante y tiene poca comunicación con su familia.

En cuanto al análisis de las implicaciones psicológicas a largo plazo se evidencia en relación a la literatura que la participante tiene sentimiento de culpa, inseguridad.

Se logra establecer que es necesario implementar estrategias de prevención en las mujeres en cualquier momento del ciclo vital para que sean conscientes de la sexualidad y reproducción adecuada y no tenga que enfrentar la toma de decisión frente a un aborto voluntario debido a las implicaciones psicológicas que causan no solo en la mujer sino también en el hombre.

Se logra establecer un volante informativo para la promoción de estrategias a una sexualidad sana y planificación familiar consistente, así como la concientización a los adolescentes sobre la responsabilidad en cada paso de la vida.

Es importante al hacer un estudio de caso no solo contar con una participante debido a que en ocasiones no se logra profundizar en la información como se requieren en el estudio investigativo.

La sexualidad es una conducta compleja en la que coinciden aspectos biológicos, psicológicos y socio culturales, es un mecanismo esencial de la propia personalidad por esto se concluye que es necesario una educación en el inicio de la etapa de la adolescencia para que se presente el uso de una sexualidad sana y responsable.

Recomendaciones

La importancia de formar profesionales frente a lo que corresponde a una sexualidad responsable, para así transmitir la información adecuada a la población que se encuentra en el inicio del desarrollo de la adolescencia.

Enfatizar en la importancia sobre la educación de la sexualidad y reproducción, en los diferentes contextos donde las personas se desarrollan familiar, escolar y socialmente, siendo encaminada a los principios y valores.

Implementar estrategias en mujeres y hombres que hayan experimentado un aborto voluntario, donde puedan asistir a un proceso psicológico.

Dar continuidad frente a la investigación desde las vertientes investigativas, para la profundizar sobre tema.

Se siguiera la implementación de grupos investigativos y seminarios donde se logre profundizar este tema debido por el mismo tabú y prejuicios que se establecen en muchas personas que se enfrentan a esta situación sin darlas a conocer generado mayores implicaciones psicológicas

Concientizar a la población frente a la importancia de llevar a cabo procesos de terapéuticos, cuando se viva una situación del aborto voluntariamente dirigido tanto en hombres como mujeres en las diferentes etapas del ciclo vital ya que este hecho conlleva complicaciones psicológicas a corto y largo plazo.

Emprender procesos de educación frente a la sexualidad y reproducción, para que los padres de familia tengan apertura y puedan prevenir e impartir una información pertinente a los adolescentes y se puedan prevenir consecuencias no favorables.

Referencias bibliográficos

- Espinosa, H. Hernández, B. Campero, L. Walker, D. Reynoso, S & Langer, A. (2003). Muertes maternas por aborto y por violación en México: Narración de una experiencia en formulación e implementación de metodología de investigación. *Repord Hum* 17, 193, 204. Recuperado el 20 de marzo del 2017 en <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Muerte%20Materna.pdf>
- Langer, A (s,f). El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en américa latina y el caribe, tema de actualidad/current.topics. Recuperado el 14 de marzo del 2017 en <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
- Ministerio de Salud, (2014). Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo ara el sector salud. Recuperado el 15 de marzo del 2017 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>
- Ministerio de Salud, (2017), prevención del aborto inseguro/interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Recuperado el 23 de marzo del 2017 en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/interrupcion-voluntaria-embarazo.aspx>
- Montserrat, A, (2016). El aborto provocado en relación a la temática de la feminidad desde una perspectiva psicoanalítica (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 20 de marzo del 2017 en <http://eprints.ucm.es/38340/1/T37474.pdf>

Omicrono,..... (2013). Efectos psicológicos del aborto. Recuperado el 14 de marzo del 2017 en <http://omicrono.elespanol.com/2013/09/efectos-psicologicos-del-aborto/>

OMS, organización mundial de la salud (2016). Prevención del aborto, centro de prensa. Recuperado el 18 de marzo del 2017 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>

Pabón, A (2014). La protección al principio de libertad en las decisiones de la corte institucional: el caso de las sentencias sobre la liberación de la interrupción voluntaria del embarazo. *Revista Ratio Juris*, 9 (19), 151, 174. Recuperado el 22 de marzo del 2017 en <http://www.unaula.edu.co/sites/default/files/7.%20LA%20PROTE%20CCI%C3%93N%20AL%20PRINCIPIO%20DE%20LIBERTAD.pdf>

Quintero, E & Ochoa, M (2015). Conocimiento y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido. *Revista de salud pública*, 17 (6), 912, 924. Recuperado el 23 de marzo del 2017 en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a08.pdf>

Villanueva, L & Schiavon, R, (2013). Intervenciones latinoamericanas basadas en evidencias para reducir la mortalidad materna. *Revista Conamed* 18, (1), 21, 30. Recuperado el 20 de marzo del 2017 en <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/viewFile/97/112>

República de Colombia. Sentencia C-533 del 10 de mayo de 2006, relativa al delito del aborto. recuperado el 10 de marzo del 2017 en http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Jurisprudencia/RestodelMundo/colombia_colm_prensa.pdf

Mejia, J (2016), la realidad de los embarazos tempranos en Colombia. Recuperado el 9 de mayo del 2017 en <http://www.semana.com/opinion/articulo/jazmin-mejia-la-realidad-de-los-embarazos-tempranos-en-colombia/462625>

Organización mundial de la salud (2014), embarazos en la adolescencia. Recuperado el 10 de marzo del 2017 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Bernal, R. (2013), aborto bioética como principio de la vida, recuperado el 7 de marzo del 2017 en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf?sequence>.

Erikson, (sf). Las etapas del desarrollo psicosocial, engange, recuperado el 7 de marzo del 2017 en <http://lpengeage.eu/es/index.php/inicio/recursos-de-formacion/modulo-4/5-erikson-las-etapas-del-desarrollo-psicosocial/>

Félix, N (2013). “aborto y sentimiento de culpa”. (Estudio realizado en el hospital nacional de Quetzaltenango). Recuperado el 8 de marzo del 2017 en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf?sequence=1>

Ortego, M. López, S. Lourdes, M. (sf), ciencias sociales II, el duelo, universidad de cantaría. Recuperado el 9 de marzo del 2017 en <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-ii/materiales/tema-11.pdf>

Papalia, D. Feldman, R. Martorell, G. (2012). Desarrollo humano (12 ed.). México: editorial MG Graw-Hill/interamerica.

Rodríguez, A. (2011), guía del aborto, secretaria distrital de Bogotá, D.C. asociación Bogotá de obstétrica y ginecología (Asbog). Recuperado el 9 de marzo del 2017 en <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%2011.%20%20ATENCIÓN%20DEL%20ABORTO.pdf>

Rodríguez, G (2004). ¿Cómo vez el aborto?, libro sobre sexualidad, anticoncepción y aborto para jóvenes. Recuperado el 10 de marzo del 2017 en <http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/Libro-UNAM-Cap-3.pdf>

Rondón, M. (2009). Reacciones frente el aborto, resultado de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido. Recuperado el 10 de marzo del 2017 en <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/122/saludmentalmartarondon.pdf?sequence=1>

Ruidiaz, J. (2003). Las 5 etapas del duelo según Dra. Elizabeth Kubler-Ross fundación era en abril. Recuperado el 10 de marzo del 2017 en <http://www.eraenabril.org/2013/05/las-5-etapas-del-duelo-segun-la-dra-elizabeth-kubler-ross/>

Ibaco, C (s,f), la teoría del desarrollo moral Kohlberg y sus 3 etapas. Recuperado el 9 de mayo del 2017 en <https://www.lifeder.com/teoria-desarrollo-moral-kohlberg/>

Tomas, U. & Comment, L. (2005). Pérdidas y el proceso de duelo-John Bowlby, el psicoasesor. Recuperado e 9 de marzo del 2017 en <http://elpsicoasesor.com/perdidas-y-el-proceso-de-duelo-john-bowlby/>

Videl, B. (2012). Aborto inducido. Revista Anales séptima serie N° 3. Recuperado el 6 de marzo del 2017 en <file:///D:/Downloads/21740-68492-1-PB.pdf>

Hernández, S., Fernández, C., Baptista, P., (2010) *Metodología De La Investigación*. 5 Ed. Interamericana Editores SA de CV. México.

Apéndices

Apéndice A. Carta jurados expertos

Cordial Saludo

Asunto: Solicitud de validación de la entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada como experto evaluador.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted muy respetuosamente con el fin de solicitar su revisión y juicio como experto en la entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada, que se utilizará como instrumento de recolección de datos en el proceso investigativo de trabajo de grado sobre un Estudio de caso: implicaciones psicológicas a largo plazo del aborto voluntario durante la etapa de la adolescencia, con el fin de optar por el título de Psicóloga. .

Teniendo en cuenta lo mencionado se establece un formato de evaluación, en el cual se sugiere que se genere o se implementen grupos de investigación seminarios donde se logre profundizar este tema debido por el mismo tabú y prejuicios que se establecen en muchas personas que se enfrentan a esta situación sin darlas a conocer generado mayores implicaciones psicológicas

Encontrará cuatro momentos con su respectiva categoría y preguntas a realizar en cada uno de los encuentros con la participante, en este podrá dar a conocer su criterio en cuanto a la pertinencia y observaciones de las preguntas.

De antemano agradecemos su disposición y compromiso.

Rosa Milena López Peñaranda
Kelly Tatiana Jácome Torrado
Psicólogas en Formación

Ps. Mg Leidy Andrea Núñez B
Directora de Tesis

Apéndice, B. Registro de datos de los jurados expertos

**Perfil Del Profesional A Cargo De La Validez Del Instrumento De Entrevista A
Profundidad De Tipo Semi-Estructurada**

Ciudad:

Nombre Completo:

Profesión:

Nivel de Escolaridad:

Entidad donde labora:

Cargo que desempeña:

Firma:

Apéndice C. Descripción del instrumento

Descripción del Instrumento

El instrumento que se trabajara es la entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada con la finalidad de la recolección de información frente al estudio de caso: Implicaciones Psicológicas a Largo Plazo del Aborto Durante la Etapa de la Adolescencia.

La entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada se lleva a cabo durante cuatro sesiones en las cuales se indagará teniendo en cuenta los siguientes aspectos relevantes para la investigación:

En la primera sesión: exteriorización de las vivencias durante la adolescencia, centradas en estructura y dinámica familiar, vínculo afectivo de pareja, estado de embarazo e interrupción del embarazo con una duración de una hora y treinta minutos.

En la segunda sesión: todo lo relacionado con el post aborto.

En la tercera sesión: significado de la experiencia de la interrupción voluntaria del embarazo y su vida actual.

En la cuarta sesión: se enfatiza en las implicaciones psicológicas causadas por la interrupción voluntaria del embarazo, asimismo se le hará saber a la participante el valioso aporte generado a partir de su relato de vida para establecer estrategias de promoción a una sexualidad sana y una planificación familiar consiente.

Es de mencionar que las últimas tres sesiones se desarrollarán aproximadamente entre 45 a 60 minutos.

En este orden de ideas se realiza un cuadro por sesión teniendo en cuenta cada una de las categorías a investigar con la participante en las diferentes etapas de su vida, para el mencionado ejercicio se estipula cuatro (4) divisiones que contienen la categoría, las preguntas y los aspectos a evaluar para el proceso de revisión y validación del instrumento como jurado experto. (Revisar tabla 1).

Apéndice D. formato de entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD DE TIPO SEMI-ESTRUCTURADA

Estudio de Caso: Implicaciones Psicológicas a Largo Plazo del Aborto Durante la Etapa de la Adolescencia.

Estudiantes :	Milena López Peñaranda y Kelly Tatiana Jácome Torrado
Directora:	Ps. Mg. Leidy Andrea Núñez Bautista
Objetivo:	Analizar las implicaciones psicológicas a largo plazo, como consecuencia de la decisión del aborto voluntario en la adolescencia, por medio de un estudio de caso, contribuyendo a la promoción de una sexualidad sana y planificación familiar consciente en futuras generaciones.

Instrucciones:	A continuación se plantean las diferentes preguntas para la recolección de información según las categorías establecidas, por lo tanto, le solicitamos dar a conocer su criterio de evaluación según la claridad y pertinencia indicando sí o no según corresponda, asimismo refiera las observación requeridas con el de mejorar el planteamiento de las preguntas.
-----------------------	--

Primera Sesión: Vivencias durante la adolescencia, centradas en estructura y dinámica familiar, vínculo afectivo de pareja, estado e interrupción del embarazo.

En este primer momento se realiza la presentación de las psicólogas en formación con la entrega del consentimiento informado para el inicio de la entrevista a profundidad, la cual tendrá una duración de una hora y treinta minutos, en este orden de ideas se inicia con un ejercicio de relajación mediante la técnica de imaginación guiada. A continuación la metodología de la relajación a realizar es la técnica de imaginación guiada:

Se le pide a la participante...

Tome la posición que mejor se sienta cómoda, soltando los brazos extendiéndolos y las piernas también sin que estén cruzadas, empiece a mover la cabeza de forma circular y lentamente vaya cerrando los ojos para la mejor concentración a la relajación.

A partir de este momento empiece a percibir el sonido de las hojas de un árbol dándole espacio a su cuerpo para la relajación. Respire profundo exhalando el aire que recibe sus pulmones un aire puro y limpio de toda contaminación, en seguida empieza a caminar buscando en medio de ese prado verde en el que se encuentra el árbol del que está percibiendo el sonido de las hojas por el aire fuerte que recorre todo su cuerpo al mismo tiempo.

Sienta como su cuerpo recibe ese aire relajando los músculos, a medida de que va caminando empieza a contemplar cada paso que da y sintiendo el movimiento de sus músculos sintiéndose relajada y se une el sonido de las hojas del árbol con cada paso que da y el aire fresco y fuerte que hace que su cabello se mueva al ritmo que siente en sus hombros como roza.

En este instante empieza a respirar profundo y exhala vuelve a inhalar y exhalar varias veces... sigue caminando y en este preciso momento se detiene porque visualizar un lago hermoso rodeado de ese prado verde que viste desde el inicio un prado que tiene variedad de tonalidades verdes pero que resalta ese verde que más le gusta y empieza a observar que no era solo un árbol son muchos árboles que tienen esa melodía musical del movimiento de sus hojas. Observa las nubes en sus diferentes formas y empieza a sentir esa tranquilidad en medio del clima cálido, vuelve y respira en ese aire puro.

Continúa caminando deteniéndose por un momento para acostarse en ese prado con el color verde que más le gusta y empieza a sentir aún más como todo su cuerpo se relaja sintiendo el pasto como rodea todo su cuerpo de nuevo respira y coloca toda su concentración el sonido de su respiración...

Una respiración ya más tranquila sin prisa ni cansada y sigue visualizando ese color azul del cielo y percibiendo el olor de todo del aire libre en el que se encuentra... en este momento empieza a conocer el sonido e la tranquilidad de la relajación en el que está

rodeada de olores, sonidos, y cómo su cuerpo siente los músculos ya relajados y continúa en la inhalación y exhalación de la respiración...

En este momento va ir lentamente disponiéndose a culminar el ejercicio de relajación contemplando todos esos olores, sonidos y tranquilidad que siente en todas las partes del cuerpo, tomando aire con profundidad y continúa tomando el aire hasta que ya se sienta preparada para ir abriendo lentamente los ojos manteniendo la tranquilidad y la calma que ha logrado en el trascurso del ejercicio de la relajación en la imaginación guiada.

Posteriormente se da continuidad a la entrevista, iniciando con la recopilación de los datos personales.

Datos Personales	
Nombre de la participante:	
Edad:	Escolaridad:
Estado Civil:	

Categoría	Preguntas	Claridad		Pertinencia		Observaciones
		Si	No	Si	No	
Estructura y dinámica Familiar	1. ¿Quiénes conforman su familia?					
	2. Describa ¿Cómo era la interacción con su familia antes y durante la adolescencia?					
	3. ¿De las personas que conformaban su familia, quien es su mayor apoyo y confianza en la adolescencia?					
vínculo afectivo de pareja	4. ¿Cómo describiría las relaciones de pareja establecidas en su a adolescencia?					
	5. ¿cuéntenos cuánto tiempo duro y como era su relación con la persona de quien quedó embarazada?					

	6. ¿Qué métodos anticonceptivos utilizaba en la adolescencia?					
	7. ¿Qué cambios se presentaron en su relación de pareja al enterarse que se encontraba en estado de embarazo?					
Estado de embarazo	8. ¿Mediante qué prueba confirma que está embarazada?					
	9. ¿Cuándo usted se enteró que estaba embarazada, recuerda que fue lo primero que pensó?					
	10. ¿Cómo se sintió durante ese momento?					
	11. ¿Qué edad tenía usted y su pareja cuando se enteró de su estado de embarazo?					
	12. ¿Cómo era su dinámica diaria y la de su pareja cuando se enteraron del embarazo?					
	13. ¿Cuál fue su reacción al enterarse que se encontraba en estado de embarazo?					
	14. ¿Usted a qué personas le comenta que se					

	encontraba embarazada?					
	15. ¿Cómo llega a imaginar la reacción de su pareja y familia en el momento que se entera que está en embarazo?					
	16. ¿Describa Cómo fue la reacción de su pareja al darle a conocer que se encontraba en embarazo? Y la reacción de las otras personas que conocieron acerca del embarazo.					
Interrupción voluntaria del embarazo.	17. ¿Qué le lleva a contemplar durante su embarazo como una opción la interrupción voluntaria?					
	18. ¿Cómo fue el proceso de decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo?					
	19. ¿Cuál era su percepción sobre el aborto o la interrupción voluntaria del embarazo?					
	20. ¿Qué conocimiento tenía acerca de la realización de un aborto?					

	<p>21. ¿Conocía usted el tiempo de gestación que tenía al momento de tomar la decisión de interrumpir su embarazo?</p>					
	<p>22. ¿Quién le acompañó u orientó durante todo ese proceso Y porque esa persona fue quien la acompañó?</p>					
	<p>23. Aparte de contemplar la opción de la interrupción voluntaria, ¿llegó a pensar en alguna otra opción? ¿Mencione cuáles?</p>					
	<p>24. ¿Describa la manera en que llevó a cabo la interrupción voluntaria de su embarazo?</p>					
	<p>25. ¿Qué pensamientos surgieron durante la interrupción y después de llevar a cabo dicha acción?</p>					
	<p>26. ¿Qué sentimientos surgieron durante y después de llevar a cabo dicha acción?</p>					

	27. ¿Qué sucedió con la relación establecida que tenía con la otra persona responsable del embarazo?					
	28. Durante ese momento de su vida ¿cómo enfrentó lo que estaba sucediendo?					

Segunda Sesión: se indaga sobre los aspectos relevantes del post aborto.

En este segundo momento de la entrevista a profundidad de tipo semi-estructurada se cuenta con una duración de 45 a 60 minutos de duración.

Categoría	Preguntas	Claridad		Pertinencia		Observaciones
		Si	No	Si	No	
Dinámica y estructura familias	29. ¿Qué pensamientos y sentimientos presentaba cuando interactuaba con su familia después del hecho realizado?					
	30. ¿Qué pensamientos presentaba usted en el momento de interactuar con su familia ante el hecho de que ellos no supieran por lo que estaba viviendo en ese momento?					

	31. ¿describanos si en algún momento sintió la necesidad de comunicarle a su familia lo que estaba viviendo?					
Vínculo afectivo de pareja	32. ¿Cuál fue la reacción de su pareja en ese momento que se entera que ya no estaba en embarazo?					
	33. ¿Describa cómo fue la relación y el vínculo afectivo con su pareja después de la interrupción voluntaria del embarazo?					
	34. ¿Qué pensamientos le refería su pareja en ese momento después de llevar a cabo dicha interrupción?					
Pensamientos y emociones	35. ¿Cómo se sintió inmediatamente después de haber salido del lugar en el que le practicaron la interrupción voluntaria del embarazo?					
	36. ¿coméntenos qué emociones presentó cuando fue consciente del hecho por el que había pasado?					

	<p>37. ¿Qué tipo de pensamientos posiblemente surgieron en los días posteriores a la interrupción del embarazo al ver niños o niñas recién nacidos o mujeres en estado de gestación?</p>					
	<p>38. ¿qué cambios ha percibido en sus actividades diarias y relaciones sociales después del IVE?</p>					
	<p>39. ¿Cómo era el momento del sueño después del hecho realizado? (Describala)</p>					
	<p>40. ¿En el transcurso del tiempo llegó a contemplar nuevamente quedar en embarazo? ¿Al pensarlo que pensamientos y sentimientos se manifestaron?</p>					
	<p>41. ¿Mencione cuáles fueron los cambios más significativos que se manifestó usted después de la interrupción voluntaria del embarazo?</p>					

	42. ¿Al iniciar nuevamente su vida sexual presento temor de quedar en embarazo? ¿Qué alternativas asumió?					
--	---	--	--	--	--	--

Tercera Sesión: Significado de la experiencia de la interrupción voluntaria del embarazo y vida actual.

Categoría	Preguntas	Claridad		Pertinencia		Observaciones
		Si	No	Si	No	
Significado interrupción voluntaria del embarazo	43. ¿Actualmente que piensa sobre la decisión que asumió en su adolescencia en relación a la interrupción voluntario del embarazo?					
	44. ¿Cómo se siente actualmente frente a la experiencia vivida en su adolescencia en relación a la interrupción voluntario del embarazo?					
	45. ¿Qué significa para usted la interrupción voluntaria del embarazo en este momento?					
	46. ¿Qué cambios estableció en su vida actual, teniendo en cuenta la experiencia vivida en la adolescencia?					

Reacciones de su segundo embarazo	47. ¿En el transcurrir del tiempo en ud. ha estado presente algún sentimiento o pensamiento de forma frecuente en relación a la interrupción voluntaria del embarazo? Descríbalo					
	48. ¿Al pasar el tiempo ha conversado sobre lo sucedido? ¿Con quién? ¿Cómo se ha sentido?					
	49. ¿De qué manera asumió su segundo embarazo?					
	50. ¿Cómo fue el proceso del segundo embarazo?					
	51. ¿coméntenos si en algún momento lo relacionó con el primer embarazo? ¿Cómo?					
	52. ¿Qué pensamientos y sentimientos surgieron durante su segundo embarazo?					
Vínculo afectivo	53. ¿Cómo fue la experiencia en los primeros meses en su rol de madre?					
	54. ¿De qué manera describe el vínculo o relación su hija?					

	55. ¿en algún momento ha pensado como hubiera sido si primer hijo?					
--	--	--	--	--	--	--

Cuarta Sesión: Se enfatiza en las implicaciones psicológicas causadas por la interrupción voluntaria del embarazo, asimismo se le hace saber a la participante el valioso aporte generado a partir de su relato de vida para establecer estrategias de promoción a una sexualidad sana y una planificación familiar consiente a futuras generaciones.

Categoría	Preguntas	Claridad		Pertinencia		Observaciones
		Si	No	Si	No	
Implicaciones psicológicas	56. ¿Mencione qué aspectos en su vida se vieron afectados en el transcurso del tiempo en cuanto a la experiencia vivida de la interrupción voluntaria del embarazo?					
	57. ¿Emocionalmente que implicaciones generó dicha acción en su vida?					
	58. ¿De qué manera ha influido el hecho de la interrupción voluntaria del embarazo con la interacción con su hija y su pareja actual?					
	59. ¿De qué manera contribuyó el hecho vivido para su bienestar personal?					

Apéndice E. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Yo _____ identificado (a) con el documento _____ de _____ por voluntad propia doy mi consentimiento para ser partícipe del trabajo de grado realizado por los estudiantes Rosa Milena López Peñaranda identificada con número de ciudadanía 1.094.245.664 de Pamplona y Kelly Tatiana Jácome Torrado identificada con número de ciudadanía 1.094.457.9179, el cual lleva por nombre. Estudio de Caso: Implicaciones Psicológicas a Largo Plazo del Aborto Durante la Etapa de la Adolescencia. El mencionado estudio cuenta con la supervisión de la Ps. Mg. Leidy Andrea Núñez Bautista de la Universidad de Pamplona.

De acuerdo a lo anterior manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de entrevistas y el propósito de realización. También recibí información sobre la grabación y la forma en que se utilizaran los resultados. Así mismo entiendo que toda la información concerniente a la evaluación e intervención es confidencial y no será divulgada ni entregada a ninguna otra institución o individuo sin mi consentimiento expreso. Así mismo el proceso consta de la aplicación de una entrevista semi-estructurada a profundidad.

Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la implementación de algún instrumento cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. En forma expresa manifiesto a usted que he leído y comprendido íntegramente este documento, por lo cual acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

Nombre y Apellidos _____

Firma _____ C.C _____

