



CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANO

“Fray Andrés de Urdaneta”

NIVEL LICENCIATURA
CLAVE DE INCORPORACION
UNAM 8853-25
PSICOLOGIA

PROPUESTA DE PREVENCIÓN PARA IDENTIFICAR LOS
EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO INDUCIDO EN
ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE COACALCO DESDE UN
ENFOQUE CONDUCTUAL

TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

RIVERA JUAREZ KATIA PAOLA

ASESOR: LIC. RICARDO POPOCA PASTRANA



Coacalco, Estado de México, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

Este proyecto de investigación ha sido años de investigación durante la formación académica y profesional de la autora.

Este proyecto acerca del aborto inducido en la adolescencia inició en abril de 2007, cuando se despenalizó el aborto inducido en la Ciudad de México, a partir de ese momento surgieron diferentes puntos de vista con respecto al tema del aborto.

Las adolescentes pasan por diferentes cambios emocionales, psicológicos y físicos y al enfrentar un embarazo no deseado y un aborto inducido. Se realiza una propuesta de prevención para identificar los efectos psicológicos como resultado de la práctica de un aborto inducido.

Al investigar los diferentes efectos psicológicos del aborto inducido en la adolescencia se planteará un taller preventivo para identificar estos mismos síntomas en la adolescencia. Es importante destacar la funcionalidad de la psicología en este fenómeno social, psicológico y de salud pública.

ÍNDICE

CAPÍTULO I HISTORIA DEL ABORTO EN MÉXICO

1.1. HISTORIA DEL ABORTO INDUCIDO EN MÉXICO	1
1.2. ANTECEDENTES.....	1
1.2.1. <i>Técnicas abortivas quirúrgicas</i>	2
1.2.2. <i>Aborto químico o farmacológico</i>	4
1.2.3. <i>Clasificación del aborto inducido</i>	6
1.3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD RELACIONADAS CON EL ABORTO INDUCIDO EN MÉXICO.	8
1.4. ANTECEDENTES DEL ABORTO INDUCIDO.....	11

CAPÍTULO II EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO INDUCIDO Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO

2.1. ENFOQUE PSICOLÓGICO	13
2.2. EL SÍNDROME POSTABORTO	15
2.2.1. <i>Definición de la terapia conductual</i>	18
2.2.2. <i>Aarón Beck y la TCC en los trastornos psicológicos del aborto inducido</i>	19
2.3. TRASTORNOS EMOCIONALES DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DEL ABORTO INDUCIDO	21
2.4. TRASTORNOS EMOCIONALES DEL ABORTO INDUCIDO EN LA ADOLESCENTE	22
2.5. EL SÍNDROME POSTABORTO EN LA SALUD MENTAL DE LA ADOLESCENTE.	23

2.6. TÉCNICAS PARA LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA	24
----------------------------------------------------------------	-----------

**CAPÍTULO III
LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO
INDUCIDO EN LA ADOLESCENTE VISTOS DESDE
LA TERAPIA CONDUCTUAL**

3.1. TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA	26
---------------------------------------------------------	-----------

**3.2. TÉCNICAS PARA LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA EN LAS
ADOLESCENTES QUE SE HAN PRACTICADO UN ABORTO**

**CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA**

4.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	36
---------------------------------------------	-----------

4.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	37
----------------------------------------------	-----------

4.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.4. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN.....	39
-------------------------------------------	-----------

4.4.1. Tipos de Diseño

<i>4.4.2. Controles.....</i>	<i>41</i>
------------------------------	-----------

<i>4.4.3. Propuesta de Prevención para Adolescentes con Trastornos Psicológicos como Resultado de un Aborto Inducido.....</i>	<i>42</i>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

<i>4.4.4. Formato Primario</i>	<i>42</i>
--------------------------------------	-----------

<i>4.4.6. Formato Terciario.....</i>	<i>43</i>
--------------------------------------	-----------

<i>4.4.7. El Aborto Inducido en la Terapia Conductual</i>	<i>43</i>
-----------------------------------------------------------------	-----------

<i>4.4.9. El Aborto Inducido y la Conducta de las Adolescentes</i>	<i>45</i>
--------------------------------------------------------------------------	-----------

CAPÍTULO V
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

5.1. CIFRAS DEL ABORTO INDUCIDO	46
5.2. CIFRAS DEL ABORTO INDUCIDO EN MÉXICO	47
5.3. DISEÑO ESTADÍSTICO.....	49
5.4. DISEÑO ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO	50
5.5. CONCLUSIONES.....	50
5.6. OBSERVACIONES:.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	65

AGRADECIMIENTOS

A quien es Digno de toda la gloria, todo el poder, la alabanza y la adoración, a mi Padre Dios Todopoderoso, quien me ha dado la bendición y la oportunidad de culminar esta etapa en mi vida académica, cursar la licenciatura en psicología, ha sido toda una experiencia, de no haber visto su presencia en mi vida, su favor y su gracia, yo no estaría en este momento por finalizar la etapa de la licenciatura en psicología. Puso en mi camino profesores que me enseñaron mucho y me apoyaron durante mi formación académica.

En segundo lugar, quiero agradecer a mi mamá por su apoyo constante, por estar a cada momento en este tiempo de formación en cada área de mi vida, muchas gracias.

En tercer lugar, quiero agradecer a mis profesores que, sin su apoyo constante, consejos y asesorías este proyecto de investigación no sería una hermosa realidad, muchas gracias por su apoyo constante.

También quiero agradecer a cada persona que ha creído en mí, gracias por creer que lograría esta meta, muchas gracias. Dios los bendiga.

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación está dedicado para todos aquellos niños que no se les dio la oportunidad de vivir, porque fueron víctimas del aborto inducido, que este proyecto de investigación sea un portavoz para las siguientes generaciones.

Que este proyecto sea un instrumento de conocimiento para que las adolescentes tengan el conocimiento acerca de lo que representa el aborto inducido, y las causales que trae como resultado en la salud mental, física, psicológica y emocional.

INTRODUCCIÓN

Inicialmente este proyecto de investigación comenzó como un anteproyecto dentro de la formación académica dentro de las aulas, recién se había despenalizado el aborto en la Ciudad de México, y fue así como surgió este proyecto que hoy ya es una realidad.

El aborto desde comienzos de las civilizaciones occidentales ha sido contemplado como una forma de planificación familiar, a grosso modo se ha investigado y se ha llegado a la observación que las adolescentes que se han realizado un aborto desconocen el impacto emocional, psicológico y social que esto podría generar en su personalidad y en su conducta. En este trabajo de investigación serán vistos algunos puntos, desde la conceptualización, la clasificación, la historia, la morbilidad, antecedentes y el desarrollo del aborto, no solamente en la Ciudad de México, sino también en el municipio de Coacalco, en el Estado de México, que es el punto principal.

Desde la despenalización del aborto en la Ciudad de México en el año 2007, han venido a la Ciudad de México, cientos y miles de mujeres, adolescentes de otros estados para interrumpir su embarazo, porque les hacen pensar que es su mejor solución sin analizar las causales o resultados que surgirán en su conducta y en su personalidad.

En primer lugar, este fenómeno social que ha derivado varios puntos de vista, se clasifica en tres tipos: en aborto espontáneo, aborto inducido y aborto terapéutico, en el que se va a investigar es el aborto inducido, su historia, su clasificación, sus antecedentes y efectos psicológicos que afectan la conducta de la adolescente después de la práctica del mismo.

La palabra aborto viene del latín abortus, aborior, aborsus que significa contrario a nacer, consiste en provocar la muerte biológica del feto para su posterior eliminación con o sin asistencia médica, es decir que es la separación del feto de la matriz y la privación del nacimiento antes de que el feto sea viable, y respire por sí mismo. Esto es a su vez que el aborto inducido es una decisión en la que se ven involucrados varios factores incluyendo la toma de decisión, trae como resultado la interrupción del embarazo en las adolescentes de forma provocada.

Las adolescentes que interrumpen su embarazo, podrían desarrollar síntomas similares al trastorno de estrés postraumático resentimiento, ira, frustración, dolor emocional, culpabilidad, depresión, ansiedad, estrés, e intentos de suicidio, porque le niegan el deseo de ser madre, el estado psicoafectivo trastornan sus pensamientos y su comportamiento con su entorno, familia, amigos, y sociedad con el apoyo e intervención de terceras personas como las amigas o aún el novio que las abandona porque no quieren tener la responsabilidad de un bebé; incluso en algunos casos son los padres de familia los que obligan a la adolescente a realizarse el aborto. La adolescente se encuentra en un conflicto de emociones, porque al enfrentar el embarazo no deseado, busca apoyo en terceras personas, o en el padre del bebé que está esperando, y al enfrentar el abandono, decide interrumpir el embarazo.

Las adolescentes pasan por diferentes cambios en su cuerpo, en su mente, y en su personalidad, al interrumpir el embarazo, el cuerpo se enfrenta a cambios fuertes, porque el cuerpo biológicamente se prepara para el desarrollo del nuevo ser humano, y al frenar el embarazo y darle

final a la vida del nuevo ser humano, es algo que la adolescente no alcanza a comprender, porque la adolescente se encuentra en un evento de cambios en su interior, su mente y sus emociones también pasan por cambios, está saliendo de la niñez-pubertad y está entrando en la etapa de la adolescencia, donde las hormonas están cambiando constantemente. La importancia de este proyecto de investigación es fundamental para que las nuevas generaciones tengan el conocimiento, la información, los conceptos y los antecedentes de lo que es el aborto inducido, y como este fenómeno social ha generado situaciones de controversia en una sociedad que se ha considerado a favor de la vida desde el inicio de la concepción hasta el final de los días de una persona. Lo más importante que tanto ha perjudicado la salud mental de las adolescentes, y su conducta en su entorno social, familiar, educativo y psicológico.

En el primer capítulo se investiga acerca de la historia del aborto, sus conceptos, su clasificación y métodos abortivos, quirúrgicos y farmacológicos.

En el segundo capítulo se habla acerca de los efectos psicológicos y su relación con el aborto inducido, para las adolescentes tengan la información, que hay detrás del aborto que hay una serie de síntomas tanto físicos, como psicológicos, los importantes en esta investigación son los psicológicos.

En el tercer capítulo se desarrollará una propuesta de prevención para que las adolescentes estén informadas acerca los efectos psicológicos y su relación con el aborto inducido, se realizarán talleres con el objetivo de identificar la serie de síntomas y signos psicológicos las adolescentes desarrollan después de la práctica de un aborto, la forma en que este fenómeno social ha perjudicado la salud psicológica, mental, emocional y conductual de las adolescentes.

En el cuarto capítulo se desarrolla la metodología, desde los antecedentes hasta la estructura del marco teórico, es la base fundamental del proyecto de investigación, la médula que sostiene este trabajo.

En el quinto capítulo se observarán los resultados del taller, se introducirá una carta descriptiva para ver cómo se efectuaron los talleres, cuantas sesiones fueron, y un registro de asistencia, y si alguna de las adolescentes se ve identificada en algún taller se le canalizará con un psicólogo para que sean evaluadas y darles así un seguimiento.

CAPÍTULO I.

HISTORIA DEL ABORTO

1.1. HISTORIA DEL ABORTO INDUCIDO EN MÉXICO

El derecho sobre el aborto inducido se define a nivel estatal y federal en la Ciudad de México, es la única entidad federativa donde se encuentra despenalizado el aborto a elección de la mujer ha permanecido restringido a nivel nacional. En México existe una opinión a favor del aborto para que sea legal, por lo tanto, la falta de conocimiento sobre las leyes que regulan el aborto inducido representa un serio problema que debe ser considerado dirigida al personal que atiende la salud de las mujeres. Cuando una adolescente decide abortar surgen diversos síntomas del síndrome postaborto, aislamiento, apatía, indiferencia, intentos de suicidio, adicciones, rechazo a sus propios hijos, relaciones destructivas, desarrolla otro tipo de síntomas psicológicos, insomnio, alucinaciones auditivas, pesadilla, crisis angustiantes, bloqueo de la memoria, culpabilidad, ansiedad, ira, frustración y depresión. (Después del aborto ¿qué? Alva López María del Carmen, 2006, Editorial Trillas, México)

Aunado a esto este conjunto de síntomas está relacionado con el trastorno de estrés postraumático (PSDT por sus siglas en inglés) El trastorno de estrés postraumático es una alteración psicológica que manifiesta el desarrollo de una serie de síntomas, anteriormente mencionados característicos después de la Bernard Nathanson. (1). Número uno, se refiere a la cabeza del bebé que ha sido aplastada por los fórceps de pólipos.

1.2. ANTECEDENTES

Desde la Antigua Grecia, y demás civilizaciones el aborto inducido ha sido practicado, y a través de la historia es un tema que ha causado controversia por sus implicaciones éticas, morales, sociales y religiosas ha sido prohibido, limitado en diferentes sociedades y permitido en otras, los abortos inducidos siguen siendo comunes, donde la presión social o la ley se oponen a ellos.

El embarazo adolescente inició en periodos muy antiguos, sin embargo, en el siglo XX, durante los años 70 se experimentó un margen indiscriminado, que ha ido aumentando y que en estos momentos presentan cifras que preocupan. Se estima que en el mundo se han realizado entre 42 y 46 millones de abortos al año entre el 22% de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año. En una encuesta demográfica y de salud, se encontró que cinco años antes en relación con el estudio de investigación (1997-2002) el 44% de los embarazos eran no deseados. Según los datos del Instituto Guttmacher, en algunos países de Latinoamérica se produjeron 82,500 abortos que representaron el 30% de todos los embarazos, de cada 100 embarazos, 28 terminaban en abortos provocados y 20 de ellos en embarazos no deseados, que representan el 48% de los embarazos no deseados en contraposición del 52% de los embarazos deseados. (Revista cubana de obstetricia y ginecología, 2010; 36 (3) 409-4215). Desde el año 2000 al 2005 en los hospitales públicos del Estado de México se atendieron 196,390 mujeres de 15 a 44 años de edad por razones obstétricas de las cuales, 20,469 (10%) fueron abortos incompletos, es decir las adolescentes se auto inducen el aborto, consumen pastillas abortivas y téis abortivos. Se estima que se realizan alrededor de los 30 a 35 millones de abortos en todo el mundo. (Belmonte Estrada, César Orlando, el aborto hipótesis, 2017, Manzanares Miranda, Ingrid Génesis. (2018).) En doce años el debate por la despenalización del aborto se origina en el siglo xx, la mujer exigía el reconocimiento de la decisión sobre su cuerpo, hasta el día de hoy exigen los mismos derechos. (La despenalización del aborto, un tema de siglos. 15/Junio/2018, de MX Político Sitio web: www.mxpolitico.com/nacional/politica/estas-son-las-cifras-del-aborto-en-mexico)

1.2.1. Técnicas abortivas quirúrgicas

En este proyecto de investigación se abordarán los conceptos de los métodos abortivos con la finalidad y objetivos que las adolescentes estén informadas de que es lo que representa el aborto inducido y la forma en cómo se pueden identificar los efectos psicológicos como resultado de la práctica del mismo.

a) Aborto por legrado

- Se aplica o inyecta anestesia local en el cuello del útero o cerca de él para que no se sientan molestias o dolor.
- Se abre gradualmente el cuello del útero con una serie de dilatadores. El dilatador más grueso que se usa tiene aproximadamente el grosor de una pluma.
- Se inserta un tubo en el útero y se acopla a un sistema de succión que extraerá el feto, la placenta y las membranas del útero de la mujer. Se debe realizar una cita de seguimiento con el médico.

b) Aborto por inyección salina:

Se extrae el líquido amniótico dentro de la bolsa que protege al bebé. Se introduce una larga aguja a través del abdomen de la madre, hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución salina concentrada. El bebé ingiere esta solución que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos. Esta solución salina produce quemaduras graves en la piel del bebé. Unas horas más tarde, la madre comienza el parto y da a luz un bebé muerto o moribundo, muchas veces en movimiento. Este método se utiliza después de las 16 semanas de embarazo.

Aproximadamente, un día después se presentan señales de parto y la madre da a luz un hijo muerto, cualquier enfermera de un hospital de abortos puede hablar acerca de un importante número de niños que nacen vivos. A los médicos responsables no les gusta provocarlos cuando el feto pesa más de medio kilo, uno de los investigadores fue testigo del caso de un niño de dos kilos al que habían asesinado por el método salino y que nació muerto.

c) Dilatación y evacuación:

El primer paso es remover la laminaria que se había colocado en el cérvix para dilatarla. Después se introduce una cánula para remover mediante la succión, el líquido amniótico que rodea al bebé. Se agarra lo que se pueda alcanzar del cuerpo de la criatura, con un instrumento que es capaz de aplastar los tejidos. A las veinte semanas de gestación, el tejido del útero materno es muy fino y suave; hay que tener cuidado de no perforarlo.

- Se colocan en el cuello del útero piezas acuñadas similares a esponjas, hechas de un material absorbente. Este material se humedece y lentamente abre el cuello del útero. Permanecerá colocado varias horas o durante la noche. Pueden ser necesarias una segunda o tercera aplicación del material.
- Después de la dilatación del cuello del útero, se puede administrar medicación intravenosa para aliviar las molestias e impedir una infección.
- Después de administrar anestesia local o general, se extraen del útero el feto y la placenta con instrumentos médicos como fórceps, el médico abortista utiliza el legrado y el aparato de succión para eliminar cualquier rastro del feto en el útero de la mujer. Ocasionalmente, puede ser necesario desmembrar el feto para extraerlo. (La vida humana, J.C. Willke y esposa, 1970.)

Al llevarse a cabo los diferentes métodos abortivos surgen como resultado los efectos psicológicos. Los métodos abortivos pueden causar infecciones, traumas de cérvix, peritonitis, inflamación del endometrio, laceración o perforación del útero, hemorragias, infecciones en la pelvis, embolias pulmonares, coágulos intravasculares, el aborto por prostaglandinas puede provocar la ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, embolias cerebrales y fallos

renales. El aborto por nacimiento parcial conlleva serios riesgos de rupturas o perforación del útero, causa hemorragias y terminar una histerectomía, una extracción del útero.

d) Histerotomía:

Es igual que una cesárea, se realiza una cirugía y se abre el abdomen de la madre y el útero, lo más cruel de este método, es que en lugar de que dejen vivir al niño, lo sacan al niño con la placenta y los tiran, este método se practica después de la semana 14 a 15 de embarazo. En Estados Unidos, en la ciudad de Nueva York, un cirujano, que practicó este sistema, extrajo al niño que respiró, trató de llorar y movió sus brazos y piernas, el doctor le arrojó la placenta encima y lo ahogó, a esto se le llama infanticidio. Este método el 100% de los niños a los que se les practica este aborto nace vivo, los matan o los dejan morir, un niño sobrevivió y una familia lo adoptó. El Dr. Christopher Tietze, realizó una estadística sobre 73,000 abortos, da el 1.3% como porcentaje de histerotomías, el 100% de los niños nacidos por este método sobreviven, el total de abortos practicados en Nueva York, son como 300,000 abortos, y 309,000 histerotomías, los niños salieron vivos y después los asesinaron o abandonaron para que murieran. La cifra contrasta con la publicada de solo 40 o 60.

e) Aborto por nacimiento parcial o infanticidio:

En este tipo de aborto se lleva a cabo cuando el feto ya está más desarrollado, se practica en el séptimo u octavo mes de gestación, por medio de una ecografía el abortista busca los pies del feto con unos fórceps para voltearlo, y cuando lo ha volteado, introduce sus manos para sacar el cuerpo del feto y solo mantener la cabeza en el útero, el cuerpo del bebé empieza a moverse, y el abortista le hace un pequeño agujero en la cabeza del bebé, y le succiona el cerebro y de esa manera el bebé muere, es bebé porque nació, por lo tanto este tipo de prácticas son infanticidios: (National Right to Life News, 14 de julio de 1993. 2. Testimonio de Pamela Smith, M.D. en U.S. Senate Hearing Report 104-260 (Testimonio del 17 de noviembre de 1995), p. 82. 3. Dr. Warren Hern en American Medical News, 20 de noviembre de 1995, p. 3. 4. Tribunal Supremo de EE.UU., fallo Doe v. Bolton, 410 U.S. 179, 192 (1973). 5. Véase la nota 3. 6. U.S. Senate Hearing Report, 104-260, p. 108. 7. *Ibíd.*, 104-260, p. 23.)

1.2.2. Aborto químico o farmacológico

El aborto químico o por medicamentos es el aborto en el que no se requiere una intervención quirúrgica, y es a través de fármacos que realiza el aborto. Este tipo de aborto en la actualidad es más frecuente que el aborto quirúrgico, ha sido predominante entre las 10 y las 13 semanas de gestación. Este tipo de aborto por lo general, por medio de pastillas que impiden la implantación del cigoto en algunos casos o en otros las mujeres dan a luz fetos muertos.

Las pastillas que se utilizan en estas prácticas son:

- Píldora ru486

- Píldora misoprostol
- Prostaglandinas
- Cytotec
- Pastilla de la y (píldora del día siguiente)

Se practica en países donde se está legalizado el aborto inducido, este se considera el “método más seguro y efectivo” para la mujer. El aborto con medicamentos se practica antes de la semana 12 de gestación.

En general el aborto químico ha sido el que las mujeres más se han practicado que el aborto quirúrgico ya que no requiere anestesia, ni tampoco una intervención quirúrgica.

a) Ru-486 (píldora del día siguiente):

Es una pastilla que tiene como objetivo producir el aborto, es un tipo de hormona sintética, forma un bloqueo en la hormona progesterona. La ru-486 evita que se fije el feto en el cuerpo de la madre y se produce la expulsión del no nato, este tipo de aborto produce en muchas usuarias hemorragias tan fuertes que han estado cerca de sufrir graves consecuencias. Sin embargo, existe la constancia que la píldora abortiva RU-486 conocida como mifepristona se ha intentado introducir en Italia y en Australia, ha provocado víctimas mortales. ([www.forumlibertas.com/lo que no se dice del aborto inducido secuelas psicológicas-durante-años –y-víctimas mortales](http://www.forumlibertas.com/lo-que-no-se-dice-del-aborto-inducido-secuelas-psicologicas-durante-anos-y-victimas-mortales))

b) Misoprostol

Se desarrolló a comienzos de los años 80's, algunos investigadores en la compañía farmacéutica francesa descubrieron que hay receptores de la progesterona, después de analizar el compuesto, se inició la producción de ru-486, el medicamento que ahora se conoce como mifepristona se utilizaba, se induce un aborto completo entre el 60% a 80%. Es un anti progestágeno que bloquea la acción de la progesterona, hormona necesaria para el embarazo. La indicación del misoprostol se menciona con más frecuencia entre la semana 10 a la semana 13 de gestación a comparación de las primeras semanas de gestación.

c) Prostaglandinas

Las prostaglandinas son un conjunto de sustancias de carácter lipídico derivados de ácidos grasos, este potente fármaco se administra para provocar violentas contracciones en el útero con el objetivo de expulsar al bebé prematuro y causarle la muerte, es decir que el bebé a veces nace vivo por lo que el abortista lo considera una complicación.

d) Cytotec

Es el medicamento misoprostol, y es el activo que contiene Cytotec, los demás nombres son utilizados de otras formas, por lo que se le conoce Cytotec misoprostol. Este fármaco puede provocar la ruptura o el desgarramiento del útero de forma repentina, llega a ser fatal, es decir puede llegar a causar la muerte de la mujer, porque la mujer puede llegar a retener restos fetales, y la placenta, esto a su vez provoca una septicemia, envenenamiento en la sangre.

e) píldora del día siguiente

La píldora del día siguiente es un combinado de hormonas que tiene como función alterar el ciclo reproductor de la mujer, inhibiendo la ovulación e impidiendo la implantación del cigoto en las paredes uterinas. Es un mal llamado método anticonceptivo, sería correcto llamarlo más bien método abortivo, este se administra 72 horas después de la fecundación.

1.2.3. Clasificación del aborto inducido

El embarazo es una serie de cambios fisiológicos, psicológicos, emocionales y afectivos, porque el cuerpo se prepara para la nueva vida en el vientre materno, al decidir la adolescente practicarse un aborto, el cuerpo sufre cambios muy drásticos, porque existía un embarazo y horas después, la adolescente pasa por una etapa de transición, la adolescente entra en un periodo de bloqueo.

Los tipos de abortos se clasifican de la siguiente forma:

- a) Aborto espontáneo
- b) Aborto inducido o provocado
- c) Aborto terapéutico

El aborto inducido: es aquel que se produce de forma deliberada e intencional antes de que el feto sea viable, a través de agentes farmacológicos o de cirugías quirúrgicas. (El embarazo en la adolescencia como problema público: www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5990/6840 México, D.F.: CONAPO, 1996. Palma-Cabrera Y, Echarri-Cánovas CJ. La fecundidad en México: niveles actuales y tendencias. En: Muñoz-García Hernández, Hernández & Morales, 2002)

En la categoría del aborto inducido se identifican tres tipos de abortos: Eugenesico, voluntario y terapéutico. En el 2002, Acevedo mencionó que hay diversos métodos para practicar abortos inducidos los cuales son los farmacológicos y los quirúrgicos.

Quirúrgicos: Es una operación mediante la cual el médico abortista, realiza una serie de métodos con la finalidad de extraer al feto del vientre materno.

Legrado o D&C: Es el método abortivo que se realiza en la semana 12 del periodo de gestación, la finalidad de este método es desmembrar al feto, e implica un riesgo mayor que un aborto de succión.

Aborto de succión o de aspiración al vacío: Este método se utiliza de la semana 4 a la semana 12, la finalidad es succionar al feto a través de un tubo de plástico que se coloca en el útero, y aspirar al feto con una jeringa.

Aborto por aspiración eléctrica: Lo que cambia en este método es que, en lugar de jeringa, se utiliza un dispositivo movido por electricidad, cuyo único fin es la electrocución del feto.

Aborto por D&E (Dilatación y evacuación) Es una combinación del aborto de legrado y aspiración al vacío se utiliza de la semana 13 a la 16 se requiere de hospitalización y anestesia general e implica un alto nivel de práctica médica, porque el útero se encuentra más suave y más vulnerable que en las primeras doce semanas de gestación.

Inducción del parto inmaduro: Este método se lleva a cabo en embarazos avanzados en el segundo o tercer trimestre, implica hospitalización y anestesia general, se provocan las contracciones en el útero similares al parto y el feto es expulsado imitando un parto natural, la finalidad de este método es dejar morir al bebé.

Histerotomía: Este método es parecido al anterior, pero la diferencia es que el médico abortista saca al bebé junto con la placenta, con el objetivo de que el bebé muera ahogado dentro de la placenta o lo dejan en la incubadora para que muera, en lugar de salvarle la vida.

Aborto salino: Este método tiene la finalidad de que la adolescente dé a luz un feto agonizando o ya muerto.

Aborto por nacimiento parcial o infanticidio: Este método tiene la finalidad de provocar el nacimiento parcial del bebé, porque el abortista saca el cuerpo del feto, dejando la cabeza del feto en el vientre y minutos después provocarle la muerte. (Alva López, María del Carmen. (2006). Y después del aborto ¿qué? México: Trillas.)

Aborto farmacológico: El aborto farmacológico o por medicamentos es el aborto en el que no se requiere una intervención quirúrgica, y es a través de fármacos que realiza el aborto. Este tipo de aborto por lo general, por medio de pastillas que impiden la implantación del cigoto en algunos casos o en otros las mujeres dan a luz fetos muertos. Las pastillas que se utilizan en estas prácticas son: Píldora ru486, píldora misoprostol, prostaglandinas, Cytotec y la pastilla de la “y” o píldora del día siguiente. (Estimaciones sobre la incidencia, la mortalidad y la morbilidad del aborto en México; Salas, Guadalupe, Biblioteca jurídica virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1994)

1.3. MORBILIDAD Y MORTALIDAD RELACIONADAS CON EL ABORTO INDUCIDO EN MÉXICO.

A quince años de la despenalización del aborto en la Ciudad de México, el aborto inducido es considerado un delito, con excepción de algunos casos. Sin embargo, la prohibición del aborto en algunos casos, no ha logrado evitar que las mujeres recurran a este método como práctica generalizada. Los estudios del aborto inducido han adquirido una importancia debido al hecho de que en ciertos países no existen servicios adecuados para la práctica del aborto inducido, ha resultado ser una de las principales causas de morbilidad e incidencia, se mantiene dentro de las principales causas de muerte materna.

La permanencia de los niveles de mortalidad y morbilidad causadas por el aborto, obliga a preguntarse por qué el incremento de estos niveles a pesar de los programas de planificación familiar ha ampliado su cobertura de servicios. Estos niveles de mortalidad invalida el argumento con información, con acceso a los servicios de planificación familiar. Con información y acceso a los servicios de planificación familiar se lograría abatir la incidencia del aborto. Es decir que se sabe que el aborto es una de las causas de muerte y de morbilidad de reducir en comparación con otras dependencias. El estado ha intervenido en este problema relativo a la reproducción humana: En 2006 un total de 194, 774 mujeres recibieron tratamiento en hospitales del sector público por complicaciones de abortos inducidos, la práctica del aborto inducido en la Ciudad de México, promueve el acceso a la información sobre las alternativas para controlar la natalidad, y permitiendo la accesibilidad a los métodos abortivos y a los métodos anticonceptivos.

Es decir, que el estudio del aborto inducido ha adquirido un interés al reflexionar sobre algunas de las repercusiones sociales entorno a su práctica, principalmente las que están relacionadas con la mortalidad en adolescentes, su salud física y mental. (Estimaciones sobre la incidencia, la mortalidad y la morbilidad del aborto en México; Salas, Guadalupe Biblioteca jurídica virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1994)

En estos casos las estimaciones de mortalidad y de fecundidad han proporcionado datos consistentes, con todas las fuentes disponibles de información demográfica (censos, encuestas y registros civiles). Por lo tanto, el cálculo de las tasas por aborto ha involucrado las muertes maternas de adolescentes por esta causa, relacionadas al volumen de nacimientos ocurridos.

El aborto inducido en México, con frecuencia pone en riesgo la vida y salud de las adolescentes y los sistemas de salud, en México, una de cada diez hospitalizaciones obstétricas se origina por abortos inducidos inseguros. Entre los años 2000 al 2012 el sistema de salud mexicano atendió aproximadamente a 180,000 mujeres por año. En los diferentes países del mundo donde el aborto está prohibido no existen datos confiables acerca de la incidencia del mismo, por lo tanto, dificulta hablar acerca del incremento y de la magnitud, por el carácter de clandestinidad en que se ejecuta, y a las presiones sociales a las que se enfrentan las adolescentes.

Esto quiere decir que México no se escapa a esta problemática, y se puede asegurar la obtención de estimaciones confiables, y estas estimaciones han reportado diversas fuentes y autores que han presentado un rango variable muy amplificado. (Núñez, L. y Palma, Yolanda, Actitudes hacia el aborto en México, Síntesis de resultados, 1995).

Según los datos, a nivel mundial se han realizado de 50 a 60 millones de abortos, para interrumpir los embarazos no deseados, de los cuales 200,000 mujeres pierden la vida cada año como resultado de los abortos practicados en condiciones clandestinas, sean ilegales o no lo sean. En México se cuentan con cifras a nivel nacional y estas varían dependiendo las diferentes fuentes de información.

La Secretaría de Salud, realizó una encuesta nacional sobre la fecundidad y salud en 1987 e indicó que 14% de las mujeres se practicado un aborto, lo que arroja que 2, 700,000 mujeres han tenido alguna vez un aborto, solo el 13% (350,000 mujeres) la tasa anual de 12.2 abortos por cada mil mujeres, lo que representa un total de 250,000 abortos.

Por su parte, la encuesta nacional sobre la dinámica demográfica, demostró un aumento en la incidencia del aborto, de estos resultados muestran que un 20% de las mujeres experimentaron un aborto, entre las adolescentes, la incidencia es de un 10%. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estimó aproximadamente 220 mil abortos anuales del periodo 1990-1992.

Estas muestras proporcionan una idea de la incidencia del aborto y de la magnitud como un problema social y de la salud pública, al considerar el efecto de la práctica del aborto en las condiciones de salud y sobrevivencia de la mujer. (La fecundidad en México, niveles actuales y tendencias; Echarri & Palma, Porrúa, México, 1996)

Las muestras deben tomarse en cuenta como una indicación de una tendencia para obtener una cifra exacta de abortos que se practican en México, que a nivel general no son fáciles de estimar dadas las situaciones que se presentan para captar el fenómeno.

El modelo de Bongaarts es una herramienta que permite analizar el impacto de diferentes determinantes como los patrones de unión, prevalencia y eficacia de los métodos anticonceptivos, y el aborto inducido. Distintos autores han utilizado este modelo para estimar las aproximaciones de la fecundidad y el impacto sobre los niveles de la misma. (La fecundidad en México, niveles actuales y tendencias; Echarri & Palma, Porrúa, México, 1996)

La evolución del aborto, medido a través de los índices del aborto, presenta una ligera tendencia al incremento, se observa su evolución a través de la global de abortos se presenta una tendencia a la disminución. Siguiendo el procedimiento, la Ciudad de México tuvo la tasa que refleja la práctica del aborto inducido, la tasa de hospitalización, esta estimación fue de 725,000 y la estimación más alta fue de 1, 024,000.

En la actualidad las adolescentes que se han practicado abortos han experimentado complicaciones físicas inmediatas o a largo plazo, la mayor parte de las adolescentes pasan por

crisis psicológicas o emocionales, esto se debe a que antes de la práctica del aborto inducido la adolescente sufre periodos de angustia, de indecisión y una desesperación por abortar.

Echarri y Palma (1996) mencionaron que el índice de abortos inducidos a lo largo del tiempo, supone la variable y correctas las demás muestras de los índices, es posible obtener una estimación del índice y de la tasa de abortos que se presentan en el siguiente cuadro.

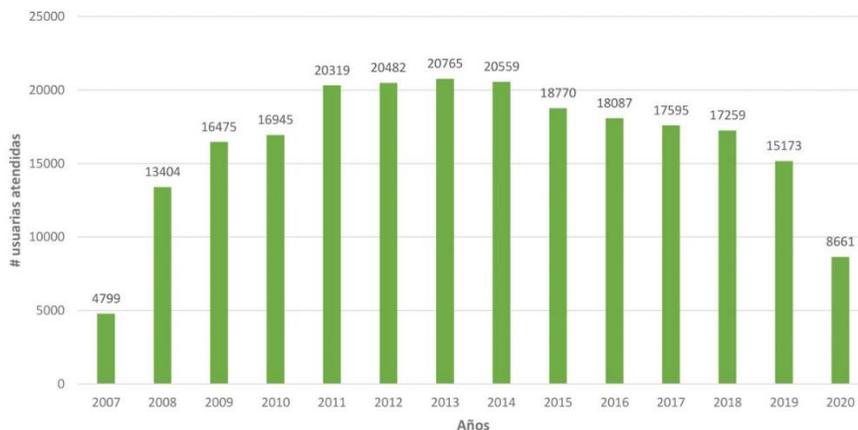
Es decir que en los 32 estados de la República Mexicana hay diferentes causas para el aborto provocado que incluyen, de acuerdo con los diversos códigos legales: La vida de la mujer peligrá, malformaciones congénitas del embrión o feto, aborto imprudencial, inseminación no consentida por la mujer y causas económicas, el conocimiento de los procedimientos y métodos abortivos para la atención del aborto, la mayoría ha recurrido al legrado uterino (99%) y aspiración manual al vacío (succión) (97%) el aborto químico se realiza en un 89% en relación con el aborto inducido el 77% mencionó que en cada estado de la Republica existen factores establecidos para permitir el aborto inducido. Los métodos abortivos varían dependiendo de la edad gestacional, y sin grandes diferencias por lugar de la práctica clínica.

El aborto químico es más frecuente que el legrado uterino hasta las nueve semanas de gestación, mientras que el legrado se vuelve más predominante entre las 10 y 13 semanas de gestación. No obstante, existen diferentes tipos de aborto, entre ellos, los principales son: espontaneo, inducido, terapéutico, y clandestinos.

En relación al aborto inducido, se menciona que un complejo de decisiones se encuentra detrás de la toma de decisión, por los cuales existen conflictos de valores. (Montoya Romero, José de Jesús, 2014, Aborto inducido en México: que piensan y hacen los ginecobstetras).

GRAFICO DE ABORTO INDUCIDO DE USUARIAS QUE SE HAN PRACTICADO UN ABORTO DESDE 2007 AL 2020 (Ver anexo 2)

Usuaris atendidas en los servicios de ILE - Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2007-2020



En el gráfico anterior se puede observar el número de adolescentes como mujeres adultas han interrumpido su embarazo, desde el año 2007 hasta el año 2020, después de los 18 a los 45 años, es decir que el 30% de las adolescentes que se realizan un aborto, se observa en esta gráfica el número de abortos que se han realizado, y se puede observar que en el año 2019 al año 2020 disminuyó el número de abortos significativamente, debido a la contingencia por covid-19

1.4. ANTECEDENTES DEL ABORTO INDUCIDO

Desde los tiempos de las civilizaciones occidentales, el aborto inducido ha sido practicado por todas las culturas, a través de la historia ha sido un tema que ha causado controversia por sus implicaciones en todos los sentidos, ha sido prohibido, limitado en diferentes sociedades y permitido en otras, los abortos inducidos siguen siendo comunes, donde la presión social o la ley se oponen a ellos.

El embarazo adolescente inició en periodos muy antiguos, esto quiere decir que en el siglo xx en los años 70 se ha experimentado un margen indiscriminado, que ha ido aumentando y que en estos momentos presentan cifras que preocupan. Se estima que en el mundo se han realizado entre 42 y 46 millones de abortos al año entre el 22% de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año. En una encuesta demográfica y de salud (ENDESA, 2002) se encontró que cinco años antes en relación con el estudio de investigación (1997-2002) el 44% de los embarazos eran no deseados. (Revista cubana de obstetricia y ginecología, 2010; 36 (3) 409-421

Según los datos del Instituto Guttmacher es el Instituto que lleva el registro de todos los abortos que se practican a nivel mundial incluido México, en algunos países de Latinoamérica se produjeron 82,500 abortos que representaron el 30% de todos los embarazos, de cada 100 embarazos, 28 terminaban en abortos provocados y 20 de ellos en embarazos no deseados, lo que representan el 48% de los embarazos no deseados en contraposición del 52% de los embarazos deseados. (Belmonte Estrada, César Orlando, el aborto hipótesis, 2017)

Desde el año 2000 al 2005 en los hospitales públicos del Estado de Guerrero se atendieron 196,390 mujeres de 15 a 44 años de edad por razones obstétricas de las cuales, 20,469 (10%) fueron abortos incompletos. Se estima que se realizan alrededor de los 30 a 35 millones de abortos en todo el mundo.

La práctica del aborto realizado en las culturas, no era considerada como un delito, al avanzar la historia de la humanidad, el aborto inducido ha sido un problema muy antiguo, las civilizaciones occidentales antiguas en sus orígenes aceptaron el aborto y otras en su minoría lo rechazaron. En Grecia, los principales maestros de la filosofía, aceptaban el aborto como un control de natalidad, otros se oponían al aborto inducido después de los cinco meses de gestación, cuando la mujer comenzaba a percibir los movimientos fetales. En el siglo IV A.C. Hipócrates en su juramento incluyó la promesa a sus alumnos de no dar tratamientos abortivos a mujeres embarazadas. En

Grecia era empleado para regular el tamaño de la población y mantener estables las condiciones sociales y económicas. Platón recomendaba el aborto a las mujeres embarazadas mayores de 40 años o cuya pareja era mayor de 50 años. Aristóteles sostenía que el feto se convierte en humano a los 40 días de su concepción si es masculino y a los 90 si es femenino y recomendaba el aborto para limitar el tamaño de la familia. La decisión era dejada a la madre, salvo de que se tratara de cuestiones de Estado. En las culturas occidentales y orientales como Grecia, Italia, Alemania, Estados Unidos, Rusia y China se ha llevado a la práctica el aborto inducido como control de natalidad. (Vargas Ramírez, M.D. (2004) Experiencia y significado del aborto inducido en estudiantes universitarias, México, Universidad Nacional Autónoma de México)

Por otra parte, en Roma, el infanticidio era considerado como moral y legalmente aceptado, el aborto estaba permitido porque el derecho romano no tomaba en cuenta al nasciturus (feto) como persona, solo lo reconocían al nacer, porque el que se consideraba responsable de los derechos de los hijos era el padre, tenía el derecho sobre la vida de sus hijos, por lo tanto, no se le consideraba delito, en la época de Ovidio, el aborto se extendió a las clases superiores.

En la segunda guerra mundial, el aborto continuó practicándose, y en la Convención de Ginebra, las naciones llegaron al acuerdo en que la vida debe ser respetada desde el momento de la concepción hasta la muerte natural de una persona.

CAPÍTULO II

EFFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO INDUCIDO

Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO

2.1. ENFOQUE PSICOLÓGICO

En este capítulo se abarcará el síndrome postaborto, la manera en la que trastorna el pensamiento y la conducta de las adolescentes que han experimentado un aborto inducido. Esto se debe al factor psicológico es el más importante relacionado a las consecuencias o efectos psicológicos del aborto inducido, ya que conlleva resultados negativos emocionales, porque más intensos, por encima de los efectos físicos del aborto que la mujer puede llegar a causarse. Por el simple hecho de negarle el derecho de ser madre y al feto se le niega el derecho de nacer.

Al nuevo ser lo más grave lo que le sucede es la forma en la que el abortista le provoca la muerte, en el lugar donde debería estar más seguro, cálido, tierno, el espacio en el que el bebé percibe los latidos de su madre, el sitio más dulce y amable, por medio de un abortista se convierte en su tumba.

Desde que se descubrió la ciencia de la fetología, que es la ciencia que se encarga de estudiar al feto, por lo tanto, se desarrollaron nuevos equipos intrauterinos los cuales ayudan a conocer con mayor precisión el carácter humano del feto y se comprobó en médicos y en enfermeras fuertes efectos y trastornos psicológicos. Es decir que el ser concebido es un paciente al que se le debe tratar y es sensible al dolor desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, es una persona que tiene derecho a la vida. Todo lo anterior se refiere que la ciencia de la fetología manifiesta la actividad del pequeño y su sensibilidad al dolor, y a los impulsos externos, la capacidad de experimentar el dolor de ser arrancado de su cuna ideal, es algo traumatizante, porque es el único que lo experimenta es el feto con cada uno de los procedimientos abortivos, tanto quirúrgicos como químicos o con medicamentos, que son una muerte violenta para el ser humano concebido.

El hecho de que la mujer se practique un aborto inducido va más allá de una decisión equivocada, implica cambios en la vida de la mujer, trastornos que son asociados al aborto inducido que se realizó. La investigadora Sheila Fabricant llevó a cabo una investigación acerca de los efectos psicológicos y emocionales que implica un aborto y que la mayoría de las mujeres

mencionaron que no tuvieron pocos efectos negativos. Los psicoterapeutas mencionan que un aborto es una herida tan profunda que la mujer trata de olvidarlo, y recuerdan la mente lo ha olvidado.

La presencia del síndrome postaborto, la mujer permanece en silencio cuando la mujer no quiere afrontar la carga tan pesada de haber asesinado a su propio hijo, este mecanismo de defensa natural ante el dolor que le trae el recuerdo. Los psicólogos y los investigadores han estudiado y analizado el término postaborto para describir la incapacidad de la mujer para procesar su angustia, miedo, coraje, tristeza y culpabilidad alrededor de una experiencia de aborto. (Ginecología y obstetricia, Matamoros, Tamaulipas, Brownsville, McAllen, 2015, Revista de ginecología y obstetricia, 10/12/2015).

La mujer al tomar la decisión de abortar trae como consecuencia una serie de mecanismos de defensa. Los mecanismos de defensa son estrategias psicológicas inconscientes para hacerle frente a la realidad, un mecanismo de defensa del yo patológico y conduce a un comportamiento inadecuado esto trae como resultado que la salud mental y física del individuo se ve afectada. Estos a su vez se refieren a características de los rasgos de personalidad que surgen como consecuencia de eventos traumáticos, con mayor precisión se refiere a las diferentes reacciones que se identificaron durante y después del psicoanálisis en el tiempo de Anna Freud.

En la mayoría de la población de las mujeres, la decisión de realizarse un aborto es sumamente complicado, el Colegio Real de Psiquiatras en Inglaterra, que es la principal organización de Reino Unido, menciona que existe una relación entre el aborto provocado y los efectos psíquicos sobre la salud mental de las mujeres se ve afectado.

Esto quiere decir que el aborto provocado es un riesgo para la salud mental de la mujer, por lo tanto, es conveniente que la mujer pida ayuda profesional después de practicarse un aborto.

Un estudio publicado en el Diario de Psiquiatría Infantil y Psicología, que es promocionado por el gobierno de Nueva Zelanda, dio a conocer que el 42% de las mujeres que se habían practicado un aborto, sufrían de depresión más que las mujeres que nunca estuvieron embarazadas. Algunos investigadores han propuesto que los efectos psicológicos del aborto son referidos como un síndrome, el síndrome postaborto.

Es decir que la aparición de este síndrome no ha sido reconocida por los psiquiatras, investigadores, y psicólogos, ya que el aborto trae como resultado varias complicaciones, por lo que se debe tomar en cuenta el impacto psicológico que afecta la salud mental de la mujer, que provoca diversos estados clínicos, como un estado depresivo mayor, ansiedad, sentimientos de culpa, dolor, arrepentimiento, pesadillas, temor a volver a embarazarse. Las mujeres que se han practicado un aborto. (Planned Parenthood Federation of America, 2012, www.plannedparenthood.org, bibliotheca Katherine Dexter McCormick)

En el momento en el que alguna mujer tiene antecedentes de problemas de salud mental antes de practicarse un aborto, el riesgo de probabilidad es mayor de tener mayores problemas de salud mental después de practicarse el aborto. La interrupción de un embarazo no deseado podría ser asociada con experiencias psicológicas negativas. Recientemente las investigaciones han reconocido la existencia del síndrome postaborto, y han sugerido que las mujeres que se han

practicado un aborto tienen mayor probabilidad sufrir trastornos de estrés posttraumático. (Cruz Martínez, Ángeles & Emir Olivares Alonso, La Jornada "Tasa de reincidencia de embarazos no deseados")

Con el fin de describir el impacto psicosocial del aborto por lo cual entran en conflictos los valores sociales, y los relacionados con la maternidad y el rol femenino, el aborto inducido produce como experiencia en la mujer sentimientos de culpabilidad, la tendencia al autocastigo, es decir que el aborto cuenta con un sentido de pérdida y frustración aun cuando las mujeres estuvieron razonablemente convencidas en la toma de decisiones. (Pensamiento psicológico, vol. número 3, año 2004)

Visualizando el aborto inducido desde una perspectiva funcional se identifican aspectos que ha incrementado la vulnerabilidad de las mujeres tanto planificar un embarazo no planeado y no deseado al recurrir a la práctica del aborto inducido voluntariamente, la clandestinidad del aborto hace que sea una práctica o sugerencia por mujeres con escasa formación e información, las mujeres que se practican un aborto adoptan una doble estrategia. La dimensión psicológica del proceso de aborto y sus eventuales efectos, el aborto puede ser analizado como un problema ético, jurídico, y legal. Al definir el aborto inducido desde una perspectiva psicológica se identifican algunos aspectos que incrementaron la susceptibilidad de las mujeres al vivir un embarazo no deseado, y recurren a la práctica del aborto inducido.

Por lo que en esta práctica, se determinan situaciones de alto riesgo de mortalidad materna, es decir que las mujeres que se han practicado un aborto, se lo practican en lugares accesibles, como en casa, la farmacia o lugares clandestinos para evitar asistir a un hospital para la conclusión del aborto incompleto, por lo tanto dentro de los hospitales existen complicaciones de abortos incompletos, esto a su vez es un fenómeno de salud pública y un fenómeno social. (Reacciones Emocionales y aborto inducido voluntariamente, Pensamiento psicológico, vol. 3 año 2004)

2.2. EL SÍNDROME POSTABORTO

En la actualidad la sociedad está comenzando a revalorizar que el no nacido es un ser humano, se está desarrollando áreas de la ciencia prenatal en la que los niños es visto como un segundo paciente.

Con frecuencia, las personas que rodean a las mujeres que desean practicarse un aborto les han dicho que no debe preocuparse, que podrá tener más hijos, sin pensar en lo que trae como resultados esas palabras. El ambiente familiar en el que se encuentra una mujer que está buscando practicarse un aborto inducido. influye mucho en la decisión que la mujer tome al final antes de realizarse el aborto inducido.

Sin embargo, es parte de la naturaleza humana encontrar la lógica entre lo que se piensa y entre lo que se hace, por lo que el hecho de que la mujer acepte una decisión que fue fatal provoca una serie de mecanismos de defensa, que son la base de los padecimientos que se analizan en la vida de la mujer, por lo tanto la mujer que se practica un aborto desarrolla a lo largo de su vida cuatro tipos de mecanismos de defensa: Racionalización, represión, compensación y negación.

La racionalización: implica la búsqueda de razones lógicas o excusas o explicaciones que justifiquen que la mujer se practique el aborto, la mujer dirá que no estaba preparada para ser madre.

La represión, es una manera de prevenir que el inconsciente alcance un nivel consciente por lo que tratará de bloquear el recuerdo, y los sentimientos dolorosos que están relacionados con el aborto.

La comprensión: Las adolescentes que se han realizado un aborto inducido vive con el mal recuerdo de ese evento traumático, porque lo revive cada momento de su vida, al observar mujeres embarazadas, o al estar en contacto con niños pequeños, tiene sentimientos y daños que el aborto le provocó, sufre de crisis y situaciones de ansiedad, provocados por síntomas de afecciones psicopatológicas, en esos momentos es necesaria la intervención del psiquiatra y de tratamientos ansiolíticos.

El síndrome postaborto es un conjunto de síntomas relacionados con el aborto inducido, porque el cuerpo de la mujer sufre una serie de cambios, al estar la mujer embarazada, el cuerpo se prepara para proteger al nuevo ser humano, y para los cambios en cada etapa del embarazo. Y al ser interrumpido el embarazo de forma voluntaria, el cuerpo de la mujer produce cambios hormonales muy drásticos, donde estaba la vida en el vientre de la mujer, en ese momento, ese nuevo ser ya no existe, ya no está porque la mujer decidió interrumpir el embarazo.

Los efectos del síndrome postaborto son los siguientes: Llanto, insomnio, pérdida del apetito, agotamiento, nerviosismo, disminución de la capacidad laboral, trastornos gastrointestinales, frigidez, culpabilidad, insatisfacción, pesar, sentimiento de duelo, remordimiento, falta de confianza para la toma de decisiones, hostilidad, conducta autodestructiva, desesperación, ideación suicida, la mujer recorre tres estadios: Dentro de los efectos psicológicos en la mujer se destacan los trastornos depresivos y de ansiedad, un 60% de las mujeres que han experimentado secuelas postaborto declaran albergar ideas suicidas y un 28% intentan quitarse la vida de las cuales la mitad lo ha intentado más de dos veces.

Los efectos están más determinados por factores como la edad, estado físico, emocional, número de ocurrencia, si fue la primera vez, o si se ha repetido en varias ocasiones. El aborto provocado produce una serie de efectos psicológicos, trastornos, traumas en la personalidad de la persona que lo padece, los desórdenes mentales, incluso intentos de suicidio, personas con trastorno de límite de personalidad porque es tanto lo que han sufrido que no saben cuál es su realidad y en qué momento no es real lo que están sufriendo. Esto a su vez provoca trastornos de personalidad que generan un retroceso psicológico importante, en el diagnóstico del trastorno de la personalidad se ha hecho más relevante.

Los estudios sobre el aborto inducido han señalado como efectos psicológicos la depresión, la culpa, el arrepentimiento, varios investigadores que señalaban la alteración psiquiátrica después del aborto, se asociaba la decisión de la práctica del aborto con enfermedades o causas psiquiátricas. (Hornstein, Anotaciones del pensamiento y crítica. 2006, de Revista Electrónica Arbil Sitio web: www.arbil.com.es)

La presión social cumple un factor determinante ya que puede generar culpa al grado de afectar gravemente la maternidad, como un autocastigo por culpas generadas que mueven núcleos masoquistas e ideas persecutorias. La familia y el apoyo, así como la información, son fundamentales para no solo realizar una prevención sino lograr la recuperación y elaboración del hecho de una forma sana y productiva, que les permita a las adolescentes pasar un duelo adecuado y restaurar su vida.

Es decir, en el caso de las jovencitas que se han practicado un aborto, su antecedente es su reacción cuando descubrieron que estaban embarazadas, la respuesta después de la práctica del aborto y las consecuencias del problema en cuestión, como procesan las jovencitas el aborto provocado en ellas y cuál es su reacción de saber que antes estaban embarazadas y que después ellas mismas interrumpieron el embarazo.

El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una o más formas:

1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes que le producen malestar, y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
2. Sueños de carácter recurrente sobre el evento traumático
3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el evento traumático está ocurriendo, incluyendo la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y flashback.
4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
5. Respuestas del cuerpo al exponerse a estímulos internos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

Según el DSM-IV-TR los factores psicológicos o de comportamiento influyen en el estado físico y psicoafectivo del paciente, los síntomas psicológicos o hay rasgos de personalidad que no cumplen todos los criterios para un trastorno mental específico, las conductas anormales o respuestas fisiológicas frente a un evento estresante social.

Estos representan un papel con un potencial mayor en el tratamiento de casi todas las enfermedades, es decir que se reservan para las situaciones en la que los factores psicológicos tienen un efecto clínico significativo sobre el proceso terapéutico o la evolución del trastorno psicológico, posicionan a la persona en una situación de riesgo muy elevado lo cual podría producir un momento contraproducente para el paciente. Los rasgos de personalidad que no son normales pueden llegar a afectar el tratamiento del proceso terapéutico, estos rasgos de personalidad pueden estar por debajo del umbral en los diversos trastornos según el eje II del DSM-IV-TR, estos rasgos tienen un mayor riesgo del trastorno de personalidad hostiles, y los estilos de afrontamiento podrían impedir la relación entre el terapeuta y el paciente.

2.2.1. Definición de la terapia conductual

Es la forma de entender cómo piensa una persona acerca de sí misma, de otras personas acerca del mundo o del entorno que la rodea, como afecta sus pensamientos y sus sentimientos. La TCC ayuda a cambiar el conocimiento, el pensamiento (cognitivo) y la conducta (**conductual**), esta terapia se centra en los problemas del aquí y el ahora como la terapia Gestalt.

El funcionamiento de la terapia conductual se basa en como modificar la conducta a través de un estímulo y una respuesta, una acción y una reacción, por medio de reforzamientos positivos y negativos.

Los precursores de la terapia conductual son Watson, Pávlov, Skinner, Wundt, Abraham Maslow a través de la pirámide de las necesidades primarias. Aarón Beck, Albert Ellis y Bandura surgieron mucho después.

Para modificar la conducta de una adolescente que ha pasado por una situación de aborto inducido es necesario que se aplique la técnica de reestructuración cognitiva, esta técnica ayuda a las personas a cambiar su forma de pensamiento, y por lo tanto ayuda a cambiar su conducta.

Se le deben realizar una serie de preguntas con respecto a cómo se encuentra en esos momentos, y hacerle una evaluación psicológica.

La terapia cognitivo conductual está relacionada al tratamiento de la depresión, el cual no es el único problema que ha tratado la terapia cognitiva, en su primera intervención de la terapia cognitivo conductual en 1976, Aarón Beck trabajó con la hipótesis de que este enfoque de tratamiento se utiliza con síntomas como la ansiedad, la depresión, la ira, y los problemas interpersonales, después de la depresión, los trastornos de ansiedad reciben la mayor atención por parte de los terapeutas cognitivos.

En 1967, Aarón Beck mencionó que existen diferencias individuales consistentes en la tendencia a manifestar distorsiones cognitivas negativas sobre el mismo paciente, en situaciones de estrés.

La experiencia clínica sugiere que los esquemas predisponen a paciente a la depresión, un ejemplo muy claro cuando una jovencita de 15 a 19 años se realiza un aborto, puede llegar a pensar cómo pudo abortar, y surgen las emociones como la culpabilidad, la ira, la ansiedad, la negación, el paciente podrá presentar una actitud hacia la indiferencia, y hacia la inactividad.

Para la aproximación a la terapia se emplea una serie de técnicas conductuales, como un plan de trabajo de actividades dentro de la terapia, que conllevan un esfuerzo por identificar y modificar los pensamientos, sentimientos y conductas que no son reales en el paciente. Para observar los progresos del paciente se le aplicará al paciente el Inventario de Depresión de Aarón T. Beck. Al

entrar en el campo de la evaluación cognitiva se requiere de un enfoque que marca una diferencia de los enfoques psicométricos, clínico y conductual, encontrar en un mismo instrumento de evaluación.

Lo que la psicología cognitivo conductual pretende demostrar en este proyecto es la manera en cómo el aborto inducido afecta seriamente a las adolescentes tanto en sus emociones, en su salud mental, como en su comportamiento dentro de su entorno familiar y en su entorno escolar. Las adolescentes pasan por diversas etapas dentro de la adolescencia misma, y al enfrentarse a una situación de embarazo no deseado, y del aborto inducido, al verse abandonadas por parte de sus padres o por terceras personas, optan por tomar la decisión de abortar, ya sea que ellas se provoquen el aborto, o terceras personas influyen para que ellas se sometan a una situación que las perseguirá toda la vida. (Caballo, E. Vicente. (1991). Manual de Terapias Cognitivas. España: Siglo XXI de España.).

La mayor parte de la población de las adolescentes que se han practicado un aborto o que solicitan la interrupción del embarazo, poseen ciertos antecedentes sistemáticos de interrupciones, se exponen al decidir por ellas mismas abortar, se les aconseja acerca de los riesgos y de los peligros cuando se someten a un aborto. La práctica del aborto inducido, es un problema de salud que está relacionado a la humanidad y que tiene efectos no deseados sobre la vida, la salud de las adolescentes, tanto emocional, psicológica y física. Desde la perspectiva psicológica, este tema se ha trabajado en relación a su legalización y práctica. (<https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/8412/Actitud%20ante%20el%20aborto%20en%20adolescentes.pdf?sequence=2&isAllowed=y>)

En este sentido, se manejan diversos cuestionarios para investigar y evaluar las cogniciones que el paciente experimenta en general (Hollon y Bernis , 1995; Hollon y Kendall, 1980; Rehm, 1985; Wilson, Spence y Kavanagh, 1989)

2.2.2. Aarón Beck y la TCC en los trastornos psicológicos del aborto inducido

La aplicación de cuestionarios debe entenderse como la apertura del área de evaluación terapéutica, por lo que no son suficientes por sí mismos, hay una revisión, un análisis, una evaluación e interpretación, aquí es donde el terapeuta debe confirmar su contenido con la información que el paciente le diga. En general, el modelo cognitivo sugiere que los diferentes síntomas afectivos, conductuales, de la depresión son los resultados naturales de los pensamientos negativos.

Aarón Beck y sus colaboradores describieron diversos procesos cognitivos estos llevan a su vez emociones, conductas, y consecuencias motivacionales emotivas. Beck y Emery (1985) debatieron que los temas cognitivos, esto quiere decir que afirman la necesidad de una amplia evaluación de las personas que padecen trastornos psicológicos, y no solo determinan las dificultades del paciente, sino también para guiar el proceso terapéutico y el plan de tratamiento.

En el proceso del paciente, el papel del terapeuta es ayudar a los mismos pacientes a darse cuenta de sus cogniciones o pensamientos, forma de pensar, y de cómo estos producen cambios en sus afectos y en su conducta, la pregunta que el terapeuta debe hacerle al paciente es ¿Cuáles son los pensamientos y sentimientos en estos momentos aquí y ahora y como se relacionan entre ellos para tener como resultado una conducta determinada? ¿Cuáles es la principal opinión del paciente y cómo pueden plasmarse en síntomas para que sean las metas del tratamiento? ¿Cuáles son los objetivos del paciente? (Manual de psicoterapias cognitivas, Caro, Isabel, España, Paidós).

Por lo general, los pacientes son poco concretos, frecuentemente en sus quejas, una persona deprimida podría afirmar que ya no puede hacer nada, y una persona que comienza a tolerar emociones o pensamientos negativos es muy complicado sacar al paciente de ese estado, sin que el paciente colabore con el terapeuta. (Terapias cognitivas con fundamento empírico, Lyddon, J. William, Jones, V. John, Universidad de California, 2002).

Para plantear los objetivos dentro de la terapia es ser específicos, y manejar distintos grados de dificultad, específicamente manejarle al paciente diversas metas para que logre salir de la situación en la que se encuentra.

Es decir que las crisis de angustia que han sufrido las mujeres que se han practicado un aborto provocado suelen estar asociadas con el trastorno de estrés postraumático, por lo que el DSM-IV ha incluido una revisión, en donde los estados de angustia se enlistan antes de los criterios para los trastornos de ansiedad, y a su vez plantea las especificaciones de la ausencia o presencia de dichos estados o crisis con diversos estados de ansiedad. Eso da lugar al diagnóstico del trastorno de estrés postraumático con una crisis de angustia, muestra una descripción clínica para muchos pacientes que han sufrido un evento traumático.

Esta evaluación de estos estados de angustia individuales durante el proceso terapéutico, llegaría a ser un indicador importante de mejoría en la vida del paciente. En el proceso terapéutico al concluir con la evaluación de los diversos factores que llevaron a la adolescente a practicarse un aborto provocado, y contribuir a diagnosticar los síntomas del síndrome postaborto, se deberán evaluar los factores que llevaron a la adolescente a tomar esta decisión.

En la intervención del proceso terapéutico en la adolescente que se ha practicado un aborto provocado es indispensable que se le evalúe con una entrevista clínica para investigar si tiene trastorno de estrés postraumático, que tan avanzado está y que está haciendo para afrontar el trauma, de qué forma ha enfrentado el pasado y la decisión que tomó al practicarse el aborto, que está haciendo actualmente para superar el aborto inducido y sus efectos psicológicos.

2.3. TRASTORNOS EMOCIONALES DESPUÉS DE LA PRÁCTICA DEL ABORTO INDUCIDO

En las etapas de la adolescente después de la práctica del aborto inducido, la adolescente señala una experiencia individual o una sensación de alivio, ante la ansiedad y el miedo producido por el embarazo no deseado, la presión del entorno social, y la falta de apoyo por parte de las personas que la rodean. Los estudios demuestran que las adolescentes sufren periodos de angustia, episodios de sufrimiento agudo. El aborto inducido está marcado por una desorientación vital, porque las adolescentes entran en un periodo de depresión mayor, sufren trastornos en su salud mental. (Gómez & Henríquez, 2014)

En los diversos estudios realizados son minoritarios han reportado que las adolescentes que se han practicado abortos sufren una serie de emociones negativas. (Goodwin & Ogden, 2007) Se ha analizado en las adolescentes que estas emociones negativas están relacionadas por el grado de conciencia respecto a la vida humana en gestación, también por los grados de convicción en la adolescente que tiene respecto al aborto inducido (Casas & Vivaldi, 2014). Woodworth ha descrito que las emociones son estados conscientes de conmoción de un organismo, que son perturbaciones en el desarrollo de la vida del ser humano. Menciona que un cambio brusco de las circunstancias que rodean a la adolescente

El síndrome postaborto conduce a quienes lo sufren hacia las adicciones en la adolescencia, hacia los trastornos de conducta alimenticia, crisis de nervios, histeria, y periodos de agresividad. Son precisamente las consecuencias psicopatológicas, el profesor Willke mencionó en una frase: “Es más fácil sacar al niño del útero de su madre que sacárselo de su pensamiento.”

Estos síntomas son los que más existe la experiencia entre los científicos, según los científicos se despierta en las mujeres que han abortado un sentimiento muy grande de culpabilidad, lo que los psiquiatras llaman culpabilidad psicológica, los niveles de culpabilidad son diferentes. La doctora Stanford una psiquiatra canadiense cuenta su propia experiencia, menciona que el síndrome postaborto se divide en tres estadios:

- a) Desasosiego y tristeza
- b) La mujer recuerda continuamente el momento traumático del aborto inducido, después de 5 a 15 años recuerda todo lo que ocurrió antes del aborto, el pensamiento vuelve.
- c) El siguiente estadio es un cuadro depresivo mayor, es una depresión profunda con un gran sentimiento de culpabilidad, pierden el interés por las cosas que eran interesantes en su vida, y en algunos casos, la mujer no tiene otra opción más que el suicidio, busca salir de la situación de dolor, de pena, como una forma de salir de ahí.
- d) Depresión de aniversario, que se sitúa alrededor de la fecha del posible nacimiento o la fecha cuando se practicó el aborto. La mujer que ha abortado padece de ataques de

ansiedad, miedo, irritabilidad, explosiones de ira o rabia, conducta agresiva, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, insomnio, pesadillas.

2.4. TRASTORNOS EMOCIONALES DEL ABORTO INDUCIDO EN LA ADOLESCENTE

En un artículo reciente se abordó que el síndrome postaborto aumentó seriamente los intentos de suicidio, los síntomas que surgen después de la práctica del aborto inducido en la adolescencia como angustia, sentimiento de culpa, insomnio, depresión, aislamiento, llanto, nerviosismo, agotamiento, alcoholismo, autolesiones e intentos de suicidio. Hay síntomas como desvaríos psicológicos en la esquizofrenia, sino de los efectos que han sido estudiados y comprobados del llamado síndrome postaborto que se va extendiendo en España, este síndrome ha aumentado los niveles de intentos de suicidio en las adolescentes que se han practicado un aborto que está relacionado.

El síndrome postaborto conduce a las adolescentes a una serie de trastornos emocionales y sociales. La existencia del síndrome postaborto en las investigaciones menciona que el aborto inducido irá acompañado de una serie de trastornos conductuales importantes, muchas veces patológicos, como las adicciones, o intentos de suicidio, los trastornos de conductas importantes que traen un deterioro grave en la adolescente. (Revista electrónica "Arbil" Anotaciones de pensamiento y crítica, 2006)

La primera víctima del aborto es el feto, y la segunda víctima es la madre que no tuvo la información suficiente acerca de los efectos del aborto inducido, ni de las alternativas y ayudas que existen para no abortar. El aborto inducido produce consecuencias como los problemas de comunicación, la baja autoestima, falta de confianza, que ocurren después de un aborto inducido.

Uno de los mayores problemas de mayor actualidad es lo relativo al aborto inducido o provocado, son innumerables las dificultades que se tienen para valorar correctamente los efectos psicológicos del aborto, porque no es fácil la elaboración estadística de los resultados, no existen valoraciones médicas sistemáticas de las pacientes después de la práctica del aborto, debido a que las mujeres que han abortado no suelen estar dispuestas a relacionarse con el médico que les practicó el aborto.

Un periodo después a la práctica del aborto inducido, existe una ambivalencia, por un lado, para la adolescente existe una sensación de alivio ante la ansiedad y el miedo provocado por la situación del embarazo no deseado, en la adolescencia la experiencia del aborto ha resultado ser una experiencia muy significativa. Porque está señalada por una desorientación vital, porque entran en un periodo de depresión, después surgieron sentimientos de culpabilidad, tristeza, y pena (Bustos, 2011)

Se ha visto también que estas emociones negativas están relacionadas por el grado de conciencia respecto de la vida humana en gestación, el aborto no soluciona nada, y ha originado en las mujeres una angustia y una gran culpabilidad. Porque la adolescente no le es permitido admitir que se deshizo de su propio hijo, siente que no tiene permiso para hacer duelo, por lo tanto sus emociones son reprimidas, originándose de esa forma el síndrome postaborto así es la forma que surgen las conductas que afectan su salud mental, y su estado emocional.

Según algunos científicos, el aborto inducido ha producido en las adolescentes un malestar emocional, tiempo después de la práctica del aborto inducido, entre dos y cinco años después, los síntomas que los científicos detectaron fueron altos niveles de ansiedad, negación, sentimientos de culpabilidad y vergüenza. Las mujeres tienen diferentes reacciones al enfrentarse a una situación de aborto inducido, reacciones físicas, emocionales y relacionales, y que esas reacciones son distintas en cada mujer.

Los trastornos psicológicos pueden variar en cada adolescente tomando en cuenta el nivel de la adolescente, la experiencia propia del aborto inducido. Estos mismos son cambios en el estado de ánimo, y cambios en el comportamiento de la adolescente, síntomas como la irritabilidad, miedo, la ansiedad, dolor y la culpabilidad, en ocasiones el aborto inducido se interioriza al ser una experiencia traumática por lo que genera un cuadro depresivo mayor, las emociones se desconectan de los propios sentimientos, se produce un aislamiento social, conductas autodestructivas. (Juárez, Fátima, Singh, Susheela y Ortiz Claudia. (2009). Estimaciones del aborto inducido en México. 29/04/2019, Instituto Alan Guttmacher Sitio web: www.guttmacher.org)

Un síndrome es un conjunto de síntomas que existen en un momento y definen siempre una condición o un estado, esto indica que los casos de abortos inducidos, las adolescentes padecen los mismos síntomas y signos, lo cual es científicamente cuestionado. Estos a su vez se han caracterizado por no presentar indicadores confiables. Desde el punto de vista psicológico, el aborto inducido es un acontecimiento se define como traumático en la vida de un sujeto, cuando se dan situaciones de intensidad del evento antes mencionado, la incapacidad de responder de forma correcta, no utilizar los mecanismos de defensa (Laplanche, 1979)

2.5. EL SÍNDROME POSTABORTO EN LA SALUD MENTAL DE LA ADOLESCENTE

Para las adolescentes abortar a un hijo resulta muy traumante, más cuando fueron forzadas a abortar por terceras personas, las adolescentes pueden percibir el final de su embarazo como una muerte violenta y grotesca causada a su propio hijo, por lo que experimentan diferentes sentimientos.

En un estudio que se realizó a pacientes a solo 8 semanas después de practicarse el aborto, los investigadores descubrieron que el 44% de las pacientes se quejaba de trastornos nerviosos, el 36%

sufría de alteraciones del sueño, el 31% se arrepentía de la decisión que habían tomado y el 11% fueron medicadas con psicotrópicos por un médico.

En conclusión, al realizar un muestreo, indicó que un 19% de las adolescentes que han abortado sufren de trastorno de estrés postraumático, es decir la mitad presentaba la mayoría de los síntomas, entre un 20 y un 40%, mostraban niveles de estrés que fluctuaban entre moderado y altos, como el comportamiento evasivo respecto a las experiencias abortivas.

Después de un aborto inducido, los efectos psicológicos son los pensamientos recurrentes sobre el aborto inducido, o sobre el niño que la adolescente abortó, pesadillas, tristeza o depresión en la fecha del aborto inducido. Existe una incapacidad para recordar dicha experiencia o partes importantes de ella, la mujer bloquea su mente para evitar recordar, negación ante volver a embarazarse, falta de interés por actividades que la adolescente antes disfrutaba, abuso de sustancias tóxicas, (adicciones). Un 60% de las adolescentes que han abortado, han experimentado secuelas postaborto, han mencionado que albergan ideas suicidas, mientras que un 28% ha intentado suicidarse y la mitad lo ha hecho en dos o más ocasiones, las adolescentes padecen trastornos de conducta alimenticia, conducta agresiva y abusiva hacia los niños, mujeres que cuentan con una experiencia abortiva anterior tienen una probabilidad cuatro veces mayor de volver a abortar que aquellas que no tiene una historia abortiva previa, este evento se relaciona con un consciente o inconsciente deseo de llevar a cabo un embarazo de sustitución.

2.6. TÉCNICAS PARA LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Para modificar la conducta de la adolescente que ha pasado por una situación de aborto, o si es una adolescente que se encuentra en ese momento con una situación de embarazo no deseado, se deben aplicar las diferentes técnicas conductuales para la modificación de la conducta.

Es decir, para modificar la conducta de la adolescente debe haber un estímulo y una respuesta una acción y una reacción.



La pregunta para modificar la conducta sería ¿qué estímulo está generando que la adolescente se comporte de esa manera? ¿Cuál es la respuesta a este estímulo?

El estímulo que está generando cambios negativos en la conducta de la adolescente es el mismo aborto inducido, ya sea que se haya practicado el aborto o que se encuentre en la situación de la toma de decisión, y no sepa que hacer, cuando se encuentran en esa situación acuden con amigas, o con terceras personas, los últimos en enterarse son los padres.

La respuesta a este estímulo será aplicar un reforzador positivo e instarla a que solicite consejo de un profesional de la salud. La técnica más conveniente para aplicar sería la técnica de reestructuración cognitiva.

CAPITULO III
LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO
INDUCIDO EN LA ADOLESCENTE VISTOS DESDE
LA TERAPIA CONDUCTUAL

3.1. TÉCNICA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Es una técnica usada por los psicólogos clínicos que tiene como objetivo principal modificar el modo de interpretar las cosas y las valoraciones subjetivas que hacen acerca del entorno. Se trata de una de las técnicas más utilizadas en la terapia cognitivo conductual.

Es una técnica cuyo objetivo es descubrir, enfrentar y modificar aquellos pensamientos irracionales y negativos que inciden en la vida del sujeto y que permanecen en el trasfondo de los problemas psicológicos del individuo y en la forma de como el individuo afronta los problemas. Busca la identificación de pensamientos o habla interno negativos que emergen en cualquier momento de la vida del individuo.

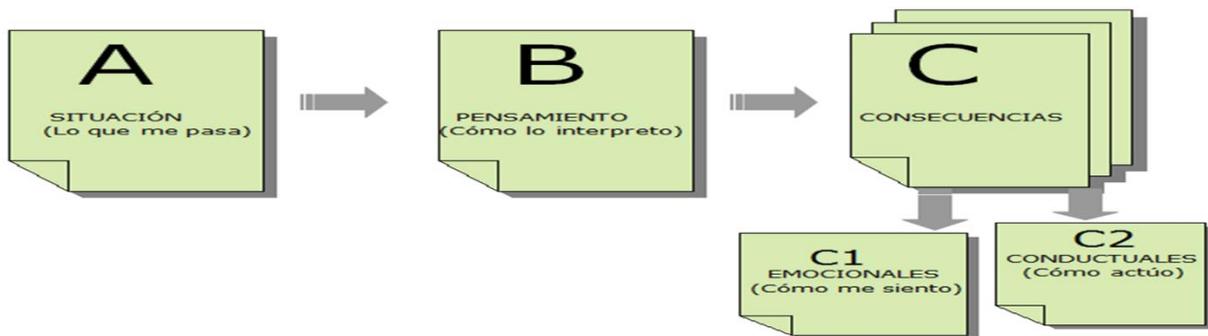
Al aplicar la técnica de reestructuración cognitiva para modificar la conducta de la adolescente, se fundamenta en la estructura de la conducta y del pensamiento, para las adolescentes que pasan por un evento como el aborto inducido es esencial que la conducta y el pensamiento sean evaluados. La reestructuración cognitiva analiza el comportamiento, la conducta y el pensamiento de las personas, es realizarles una serie de preguntas para analizar sus emociones, el psicólogo o psicóloga le preguntan a la adolescente que es lo que está pensando en esos momentos, y para analizar las emociones y las conductas de la adolescente.

Esta técnica tiene como objetivo, identificar, analizar, y modificar las interpretaciones de los pensamientos erróneos que las personas experimentan en ciertas situaciones. En el caso de las adolescentes que se han practicado un aborto, es modificar los pensamientos que la adolescente experimenta en esos momentos.

Evaluar la conducta con esta técnica para modificar la conducta es esencial hacer las siguientes preguntas, ¿Es real la forma de pensar? ¿Los pensamientos se basan en hechos o en sentimientos? ¿Qué evidencias existen que apoyen esta idea?

Una adolescente al realizarle estas preguntas debe responder con objetividad y con claridad en la sesión terapéutica, esas preguntas sólo se realizarán para observar la conducta de la adolescente y que tan avanzado tiene los síntomas del postaborto.

Para identificar la situación que tiene la adolescente es importante que identifique sus pensamientos, sus conductas y sus emociones, analizar con objetividad esos pensamientos, y buscar pensamientos alternos positivos que vayan cambiando la conducta y los pensamientos de la adolescente.



En este caso lo que le acontece a la adolescente es el aborto que se practicó, el pensamiento se originan una gran cantidad de pensamientos, y no sabe cómo interpretarlos, los resultados del mismo, son los efectos psicológicos, tanto emocionales como conductuales, es decir la forma en cómo se siente y la forma en cómo actúa. ([La reestructuración cognitiva, en qué consiste \(psicoactiva.com\)](http://psicoactiva.com))

La técnica de magnificar o minimizar una situación es a lo que las adolescentes recurren después de practicarse un aborto, bloquean su memoria para evitar hablar del tema, piensan que no les pasa nada, entran en un estado de negación

3.2. TÉCNICAS PARA LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA EN LAS ADOLESCENTES QUE SE HAN PRACTICADO UN ABORTO

Para identificar el problema, se debe identificar el pensamiento que lleva a la adolescente a practicarse el aborto, que son pensamientos negativos que emergen en la vida de la adolescente.

Se siguen los siguientes pasos para identificar los pensamientos y las conductas desadaptativas que las adolescentes desarrollan en un evento como el aborto inducido:

- a) Identificar y registrar las conductas y los pensamientos
- b) Analizar los pensamientos
- c) Desarrollar el cuestionamiento socrático
- d) Reemplazar el pensamiento negativo por un alternativo positivo

Es decir que las adolescentes deben llevar un registro de conducta y de pensamientos, deben analizar sus pensamientos con respecto al aborto, desarrollar el cuestionamiento socrático para que la adolescente tenga el conocimiento acerca de la manera de cómo canalizar los pensamientos, las emociones y las conductas. (<https://www.psicoactiva.com/blog/la-reestructuracion-cognitiva-en-que-consiste>)

Las distorsiones cognitivas se encuentran en el trasfondo de numerosos trastornos psicológicos como la ansiedad social, la depresión, o los trastornos alimenticios, quiere decir que las distorsiones cognitivas se pueden generar en el síndrome postaborto por ser el conjunto de síntomas que se originan después de la práctica de un aborto.

Esta es la propuesta de investigación de un taller para identificar los efectos psicológicos del aborto inducido en las adolescentes del municipio de Coacalco.

TALLER DE PREVENCIÓN PARA IDENTIFICAR LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO INDUCIDO EN ADOLESCENTES

INTRODUCCION				
OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DIDACTICAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES
Describir los efectos psicológicos que padecen las adolescentes de 15 a 19 años que se han practicado un aborto inducido con el fin de sugerir una intervención psicológica.	Al iniciar el taller se realizará una serie de preguntas a las adolescentes con la finalidad de recabar información	2 HORAS	Hojas Lápices Inventarios	Durante el taller debe haber un moderador que observe las conductas de las adolescentes para ver si se identifican con alguna sesión de los talleres y así darles un seguimiento y canalizarlas al área psicológica correspondiente

INTRODUCCION	En el taller de introducción se llevará a cabo la presentación de los panelistas expertos en la materia, con la finalidad de que los adolescentes participen en el taller, en un foro de preguntas y respuestas. Antes de iniciar la primera sesión, se llevará a cabo una introducción, presentando un video acerca de los efectos psicológicos y su relación con el aborto
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TALLER DE PREVENCIÓN “EL ABORTO INDUCIDO EN LA ADOLESCENCIA”

PRIMERA SESION				
TITULO: EL ABORTO INDUCIDO EN LA ADOLESCENCIA				
OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DIDACTICAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES
<p>Describir los efectos psicológicos que padecen las adolescentes de 15 a 19 años que se han practicado un aborto inducido con el fin de sugerir una intervención psicológica.</p> <p>Se hablará acerca de cómo surgen los síntomas o los efectos psicológicos después de la práctica del aborto.</p>	<p>Se abarcarán los conceptos del aborto inducido, su clasificación y como estos afectan el desarrollo de las adolescentes.</p> <p>Se proyectará un video “EL GRITO SILENCIOSO”</p> <p>Después de la presentación del video, se realizarán una serie de preguntas a los panelistas y a los adolescentes</p>	2 horas	<p>Hojas</p> <p>Lápices</p> <p>Inventarios</p> <p>Presentación de power point</p>	<p>Durante el taller debe haber un moderador que observe las conductas de las adolescentes para ver si se identifican con alguna sesión de los talleres y así darles un seguimiento y canalizarlas al área psicológica correspondiente</p>

TALLER DE PREVENCIÓN PARA IDENTIFICAR LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO INDUCIDO EN ADOLESCENTES

SEGUNDA SESION				
TITULO: LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO				
OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DIDACTICAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES
IDENTIFICAR LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO INDUCIDO EN LAS ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE COACALCO	A través de una presentación se identificarán los efectos psicológicos del aborto inducido y la relación que tienen con el mismo, así afectando la conducta de las adolescentes, sus emociones y su personalidad	2 horas	INVENTARIOS DE BECK INVENTARIOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA VIDEO “SINDROME POSTABORTO”	En este taller se llevará a cabo una intervención entre las participantes del público, para contestar sus preguntas y aclaraciones. Se llevarán a cabo una serie de dinámicas con la finalidad de que las adolescentes vean que no son las únicas que tienen esta situación.

TALLER DE PREVENCIÓN PARA IDENTIFICAR LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO INDUCIDO Y LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

TERCERA SESION				
TITULO: IDENTIFICANDO LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL ABORTO INDUCIDO Y LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA				
OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DIDACTICAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES
En este punto se identificarán los efectos psicológicos del aborto inducido y la forma en la que el psicólogo interviene para darle alternativas a la adolescente para que sean tratadas las conductas anormales	Se verá la intervención del psicólogo en un caso clínico en el momento de asesorar a una adolescente con situaciones conductuales como resultado de la práctica de un aborto inducido.	2 horas	HOJAS BLANCAS LAPICES VIDEOS	Después del taller se realizarán una serie de actividades entre las adolescentes, que se sientan identificadas en este taller para canalizarlas para una intervención psicológica. Se estudiará cuál es el entorno que rodea a la adolescente y como es la comunicación entre los padres con ellas.

TALLER DE PREVENCIÓN PARA APRENDER A MODIFICAR UNA CONDUCTA QUE TIENE SINDROME POSTABORTO.

CUARTA SESION				
TITULO: COMO MODIFICAR UNA CONDUCTA QUE TIENE SINDROME POSTABORTO				
OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DIDACTICAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES
<p>Para modificar una conducta con síndrome posaborto es esencial evaluar la conducta de la adolescente, y aplicar una serie de técnicas para la modificación de la conducta.</p> <p>Se definirá los conceptos del síndrome postaborto y sus diferentes síntomas para que las adolescentes estén informadas del origen del síndrome postaborto.</p>	<p>Se realizarán evaluaciones psicológicas en el taller con el propósito de que las conductas de las adolescentes sean modificadas a través de las técnicas a aplicar.</p> <p>Se abordarán las técnicas para modificar la conducta para las adolescentes que se han practicado abortos.</p>	2 HORAS	<p>VIDEOS</p> <p>HOJAS BLANCAS</p> <p>LAPICES</p>	<p>AL FINALIZAR EL TALLER SE REALIZARÁN DIFERENTES ACTIVIDADES PARA LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS PARA MODIFICAR LAS CONDUCTAS</p>

**TALLER DE PREVENCIÓN PARA APLICAR LAS TECNICAS PARA
MODIFICAR LA CONDUCTA DE LAS ADOLESCENTES CON SPA
(SINDROME POSTABORTO)**

QUINTA SESION				
TITULO: APLICANDO LAS TECNICAS PARA MODIFICAR LA CONDUCTA DE LAS ADOLESCENTES CON SPA				
OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DIDACTICAS	TIEMPO	MATERIAL	OBSERVACIONES
<p>Se realizará un esquema de establecimiento de un programa de intervención conductual, es decir:</p> <p>1.- Datos personales del sujeto</p> <p>2.- Delimitación de conductas problema</p> <p>Descripción general.</p> <p>Descripción en términos de conductas observables.</p> <p>Descripción amplia de la última vez que aparecieron esas conductas.</p> <p>3.- Consecuencias de las conductas problemas</p> <p>Cómo afecta:</p> <p>A la familia.</p> <p>Al centro</p>	<p>En este taller se describirán las diferentes técnicas para la modificación de la conducta, esto para identificar como las adolescentes que se han practicado abortos, van cambiando en todos los sentidos, y analizar las conductas de ellas, sería con la finalidad.</p>	2 horas	<p>Inventario de ansiedad</p> <p>HOJAS BLANCAS</p> <p>LAPICES</p> <p>INVENTARIOS DE CONDUCTA</p> <p>HTP</p> <p>DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA</p> <p>INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK</p>	<p>Es esencial que las adolescentes expresen lo que están experimentando, para eso se requiere que después del taller sean canalizadas con un psicólogo.</p> <p>Clausura del taller</p>

<p>escolar. - A otras personas. 4. - Determinantes de las conductas problemas - Situaciones en que aparecen (lugares, personas, horas, días o épocas). - Antecedentes: qué está haciendo el sujeto cuando se dan esas conductas. - Consecuentes: qué ocurre durante o después de tales conductas problemas: *Actuación del sujeto. *Actuación de las personas presentes.</p>				
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El tema del aborto inducido se escogió después de una exhaustiva investigación en tesis, en libros, y artículos de investigación relacionados con los problemas sociales existentes en este momento. A doce años de la despenalización del aborto en la Ciudad de México, (24 de abril de 2007), el aborto inducido había sido considerado un delito, con excepción de algunos casos.

Sin embargo, la prohibición del aborto, no ha logrado evitar que las mujeres recurran a este método como práctica generalizada. Los estudios del aborto inducido han adquirido una importancia debido al hecho de que en ciertos países no existen servicios adecuados para la práctica del aborto inducido, ha resultado ser una de las principales causas de morbilidad e incidencia, se mantiene dentro de las principales causas de muerte materna.

En México, el derecho sobre el aborto se define a nivel federal y estatal en la Ciudad de México, es la única entidad federativa donde se encuentra despenalizado el aborto a elección de la mujer, permaneciendo restringido a nivel nacional, las mujeres que se encuentran en un embarazo no deseado y buscan abortar es porque alguien más las apoya. Según las estadísticas en México, el aborto inducido representa el 7% de la mortalidad materna en México, es decir el aborto es la quinta causa de muerte de las mujeres en México. (Alva López, María del Carmen, y después del aborto ¿qué?, págs. 86-88, edit. Trillas, México)

La práctica de abortos inducidos por parte de personas no capacitadas aumenta la mortalidad materna principalmente los abortos quirúrgicos.

La permanencia de los niveles de mortalidad y morbilidad causadas por el aborto, obliga a preguntarse por qué el incremento de estos niveles a pesar de los programas de planificación familiar ha ampliado su cobertura de servicios. Estos niveles de mortalidad invalida el argumento con información, con acceso a los servicios de planificación familiar. Con información y acceso a los servicios de planificación familiar se lograría abatir la incidencia del aborto. (Vargas Ramírez, M.D. (2004) Experiencia y significado del aborto inducido en estudiantes universitarias, México, Universidad Nacional Autónoma de México).

Es decir que se sabe que el aborto es una de las causas de muerte y de morbilidad de reducir en comparación con otras dependencias. El estado ha intervenido en este problema relativo a la reproducción humana: despenalizando la práctica del aborto inducido en la Ciudad de México,

promoviendo el acceso a la información sobre las alternativas para controlar la natalidad, y permitiendo la accesibilidad a los métodos abortivos y a los métodos anticonceptivos. (Solís Rodríguez María del Pilar, 2010, Depresión en mujeres jóvenes que se han practicado un aborto, Universidad Nacional Autónoma de México, México)

En el diseño del marco teórico, se han estudiado diversas fuentes de investigación en diferentes lugares, en literaturas, tesis, revistas, medios de comunicación, artículos científicos, lugares donde deberían defender la vida, sin embargo, al asistir a ese lugar para recopilación de datos, no proporcionaron, ni datos, ni cifras acerca del aborto en México.

Dentro de este marco de investigación se proporcionarán datos específicos de las cifras del aborto inducido en México, y de las cifras de embarazos en adolescentes. Porque es necesario investigar las causas del aborto en la Ciudad de México, y es imperativo plantear una propuesta de intervención acerca de este problema.

El 10% de las mujeres en situación de aborto inducido sufren complicaciones inmediatas, de las cuales la quinta parte son consideradas importantes, es decir que la mayoría de las complicaciones toma tiempo para desarrollarse. Hay mujeres que han abortado a una edad madura, que las adolescentes que abortan son más propensas a manifestar lesiones emocionales más fuertes, esto se fundamenta en el hecho de que las mujeres que abortaron en la adolescencia participaron desproporcionadamente en una serie de programas de asesoramiento postaborto.

De esta forma, el aborto inducido en la vida de las mujeres, se trata de una situación impregnada por los distintos conflictos y factores en el ámbito social, familiar, conforme a los resultados de estudios en las mujeres, uno de los factores por los que las mujeres deciden abortar, es la falta de apoyo por parte del padre del bebé, falta de apoyo de la familia y por el factor económico.

Un aborto clandestino es inseguro, las cifras de atención hospitalaria demuestran lo que el aborto inducido representa para las mujeres y para las instituciones hospitalarias, en 2009 fueron atendidas 159,000 mujeres por complicaciones derivadas del aborto inducido, esto es el 36% de las mujeres que tienen abortos inducidos que manifiestan complicaciones derivadas del aborto inducido.

Esto quiere decir que una de cuatro mujeres mexicanas que sufren complicaciones no reciben una adecuada atención médica. Se estima que el 30% del total de abortos inducidos con el medicamento misoprostol, porque estos requieren atención médica

4.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Por qué se debe prevenir el aborto inducido en las adolescentes?

Porque el aborto en la adolescencia constituye un daño emocional en las mujeres, el cual afecta las emociones, la voluntad, el comportamiento, y los pensamientos.

En México, son miles las adolescentes por diferentes causas conciben un embarazo no planeado, la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuar con el embarazo va a repercutir en su vida futura.

Las causas principales por las que una adolescente opta por el aborto inducido, es porque no se sienten capaces para ser madres, no quieren ser madres solteras. Ellas plantean la decisión de abortar en la adolescencia por tener en cuenta la opinión de terceras personas, el apoyo o la falta de apoyo de sus padres.

El aborto inducido trae como resultado una serie de síntomas que son de larga duración, y como resultado generan el síndrome postaborto. Es por ello, que debe prevenirse el aborto inducido en la adolescencia a través de temas y talleres preventivos para que las adolescentes estén informadas de lo que representa el aborto inducido y los síntomas que trae con este fenómeno.

4.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo general:

Describir los trastornos psicológicos que padecen las adolescentes que se han practicado un aborto inducido con el fin de sugerir una intervención psicológica.

b) Objetivos específicos:

Analizar el comportamiento de la adolescente después de la práctica del aborto inducido a través de un instrumento para medir la ansiedad y la depresión para demostrar que los trastornos psicológicos afectan la personalidad de la adolescente.

Identificar los síntomas de los efectos psicológicos del aborto inducido.

Demostrar que el aborto inducido genera efectos psicológicos para concientizar a las adolescentes sobre sus efectos.

Demostrar que el aborto inducido genera efectos psicológicos para concientizar a los padres de familia sobre sus efectos.

c) Hipótesis de investigación

Hi: Los trastornos psicológicos del aborto inducido afectan la salud mental de la adolescente de edades entre 15 a 19 años.

H1: Los trastornos psicológicos del aborto inducido no han afectado la salud mental de la adolescente en edades de entre 15 a 19 años.

d) Hipótesis de trabajo

Si los trastornos psicológicos del aborto inducido afectan la salud mental de la adolescente de edades de 15 a 19 años entonces existe una correlación entre los efectos psicológicos del aborto inducido y el aborto inducido afectando así la salud mental de la adolescente.

La hipótesis de trabajo tratará de demostrar que los efectos psicológicos del aborto inducido afectan la salud mental de la adolescente, en su comportamiento, en sus pensamientos y en sus emociones.

e) Hipótesis alterna

Si los trastornos psicológicos del aborto inducido no afectan la salud mental de la adolescente entonces no existe una correlación entre los efectos psicológicos y la práctica del aborto inducido por lo tanto no afecta la salud mental de la adolescente.

En estos casos la hipótesis alterna trata de negar que exista una correlación entre los efectos psicológicos y el aborto inducido por lo tanto no afecta la salud mental de la adolescente.

f) Hipótesis nula

Si los trastornos psicológicos del aborto inducido afectan la salud mental de la adolescente entonces existe una correlación entre los efectos psicológicos y la práctica del aborto inducido por lo tanto afecta la salud mental de la adolescente.

Es decir que en la hipótesis de investigación y la hipótesis nula existe una correlación porque afirman que los efectos psicológicos del aborto inducido sí afectan la salud mental de la adolescente.

g) Variable independiente

Las variables de investigación sólo necesitan un ítem para ser medidas y evaluadas, sin embargo otras variables ocupan varios ítems para la misma finalidad. (Hernández, Sampieri, Roberto. (2006). Metodología de la investigación. México pp. 124-128: McGraw Hill.)

Para identificar la variable independiente se analiza el título del proyecto de investigación.

“Como identificar los psicológicos del aborto inducido en adolescentes del municipio de Coacalco”

El aborto inducido es la variable independiente porque es la que no se manipula, sino que ejerce control sobre la variable dependiente. (El efecto de las personas en situaciones sociales; Revista Mexicana de Psicología, Vol.28, Num.1, enero 201146.)

V.I. El aborto inducido

V.D. Los trastornos psicológicos

h) Variable dependiente

En el caso de la variable dependiente los efectos psicológicos son el resultado del aborto inducido, y ejerce control sobre los mismos, serán considerados para tal efecto.

4.4. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

Se abordará el alcance de las investigaciones del diseño descriptivo, y se describirá el propósito del alcance de la investigación en un estudio. (Hernández, Sampieri, Roberto, Metodología de la investigación, México, 2015)

El alcance de este estudio depende en gran parte de la estrategia de la investigación, así como del diseño, los procedimientos y sus componentes, son distintos en los diferentes estudios con alcance descriptivo. Es decir que, en la investigación, debería incluir elementos de más de cuatro alcances.

Esta investigación realiza un campo específico de conocimiento incluyen diversos alcances en las diferentes etapas del desarrollo, una investigación puede iniciar como exploratoria y en el proceso llegar a ser descriptiva y correlacional, al finalizar ser explicativa.

Los diseños de investigación establecen una relación entre la variable independiente y la variable dependiente.

4.4.1. Tipos de Diseño.

a) Estudios de alcance descriptivo

Frecuentemente la meta del investigador consta de describir un fenómeno, situaciones, contextos y sucesos, detallar como son y cómo se manifiestan, los estudios descriptivos tratan de especificar propiedades, características, perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos, u otros fenómenos que sea sometido a un análisis.

Los estudios de alcance descriptivo tratan de medir y recoger información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. También son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación.

Los estudios descriptivos pueden ser menos profundos, se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno de interés.

En este estudio el investigador pretende analizar a través de su estudio si los efectos psicológicos del aborto inducido causan daños emocionales en la salud mental de las adolescentes, tiene como finalidad describir la personalidad de un individuo, para posteriormente describir los efectos psicológicos del aborto inducido en la personalidad de la adolescente.

Los estudios descriptivos son de mayor utilidad para mostrar con precisión las dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. En esta clase de estudios el investigador debe tener la capacidad de definir los conceptos, variables, componentes y sobre quienes recolectarán los datos ya sean personas, comunidades, grupos y hechos. Es importante notar que la descripción del estudio puede ser más o menos general o detallada.

Estos estudios recaban información sobre el número de abortos inducidos en una determinada población de adolescentes, la actitud hacia el aborto de un grupo de jóvenes en particular son ejemplos de información descriptiva cuyo propósito es dar un panorama del fenómeno al que se hace referencia. (Hernández, Sampieri, Roberto, (2015). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.)

b) Diseño Descriptivo

Estos estudios descriptivos buscan ser más específicos en las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe las tendencias de un grupo o población.

En este estudio descriptivo selecciona una serie de cuestiones para medir, recolectar, información para describir lo que se está investigando.

c) Diseño de Investigación Transeccional o Transversal

Este tipo de diseño recolectan datos en un solo momento, su propósito es describir las variables y estudiar la incidencia y la interrelación en un momento específico.

Este diseño analizaría el número de abortos inducidos que se practican las adolescentes en la Ciudad de México, determina el nivel de escolaridad de las adolescentes en el momento cuando interrumpen su embarazo.

d) Diseño Transeccional Descriptivo

Estos diseños transeccional descriptivos tienen como objetivo investigar la incidencia o los niveles de las variables en una población en estudios puramente descriptivos. El procedimiento consiste en ubicar en una o en diferentes variables a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades y proporcionar una descripción, son estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis estas también son descriptivas. (Hernández, Sampieri, Roberto, (2015). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.)

4.4.2. Controles

Dentro del rango poblacional se controlan las variables de las edades, escolaridad, que las adolescentes pertenecen a la población señalada en la cual está basado el diseño de investigación, porque estos se especifican dentro de los criterios de inclusión, que las variables externas no se controlan.

4.4.3. Propuesta de Prevención para Adolescentes con Trastornos Psicológicos como Resultado de un Aborto Inducido

Es importante la propuesta de prevención para las adolescentes en esta edad, porque es crucial para ellas, debido a la serie de conductas, emociones, comportamientos y pensamientos que atraviesan en su etapa como adolescentes y por preguntas que nadie les ha respondido. En la etapa de la adolescencia, las jovencitas pasan por cambios de la pubertad a la adolescencia, esto les genera un conjunto de cambios físicos, emocionales y psicológicos.

La propuesta consiste en dos partes, se trabajó de la siguiente manera:

Consistió en tres partes en primario, secundario y terciario.

El formato primario es plantear y desarrollar un taller con las características para implementarlas en las adolescentes, con diferentes actividades con la finalidad de sugerir una prevención e intervención psicológica.

El formato secundario es desarrollar las estrategias de la forma en la que se va a trabajar dentro del taller y para esto se requiere la intervención de profesionistas en la materia para que el taller tenga la claridad, la confiabilidad, y la validez.

El formato terciario es desarrollar un tríptico para compartirlo durante el taller para que las participantes estén informadas de lo que se tratará el taller y de su contenido.

4.4.4. Formato Primario

- a) Se llevará a cabo un taller que hable acerca de los trastornos psicológicos del aborto inducido y como éste afecta la salud mental y psicológica de las adolescentes.
- b) Después del taller se realizará un foro de preguntas y respuestas.
- c) Se les aplicará a las adolescentes una serie de pruebas proyectivas para analizar qué tan avanzado se encuentra su caso, o si es reciente el evento traumático.
- d) Por último, se les evaluará psicológicamente para canalizarlas para una posterior atención psicológica.

Es necesario que los padres de las adolescentes se involucren en la situación por la cual están pasando sus hijas. Esta es la única forma en la que las adolescentes evitarían entrar en este tipo de problemas sociales, como lo es el aborto inducido. Con el fin de que las adolescentes estén orientadas e informadas acerca del tema en cuestión, al estar informadas evitarán embarazos no planeados y abortos inducidos en su vida adulta. En conclusión, el tema del aborto inducido es un tema actual que ha generado diferentes puntos de vista, el feminismo exige que sean respetados los derechos de la mujer, que ella decide sobre su propio cuerpo, el cuestionamiento es el siguiente ¿Dónde quedan los derechos del feto?

En esta problemática el feto es la víctima, y los agresores son las personas que buscan deshacerse del problema, en este caso es la interrupción del embarazo, inclusive la mujer es la agresora porque junto con los abortistas está de acuerdo con la interrupción del embarazo.

4.4.5. Formato Secundario

En este punto se desarrollarán las estrategias para la forma en la que se va a trabajar dentro del taller y para esto se requiere la intervención de profesionistas en la materia para que el taller tenga la claridad, la confiabilidad, y la validez.

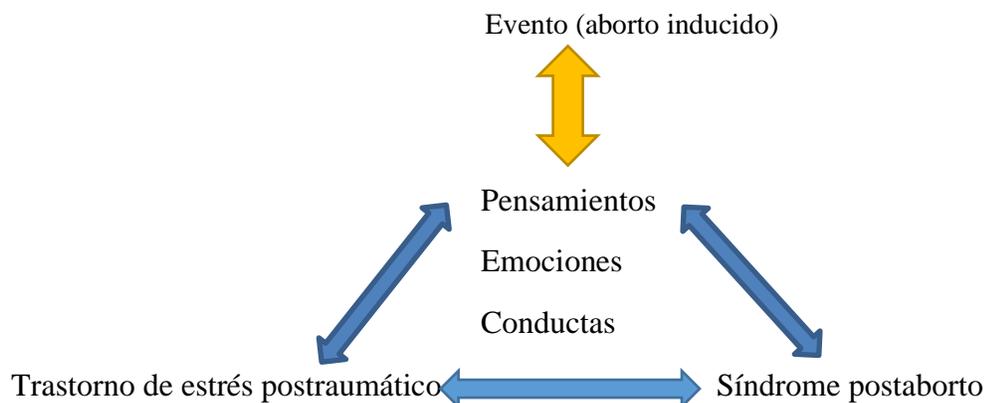
Es decir, se implementarán diferentes actividades durante el taller validando así las estrategias establecidas en planeación del taller.

4.4.6. Formato Terciario

En este formato se desarrollará un tríptico en el que informará a las adolescentes el contenido del taller y antecedentes e información acerca de los efectos psicológicos en las adolescentes y su relación con el aborto inducido.

4.4.7. El Aborto Inducido en la Terapia Conductual

Los trastornos psicológicos del aborto inducido provocan una serie de conjunto de síntomas tanto físicos como psicológicos, esta situación produce una serie de trastornos que generan dos cosas, el trastorno de estrés postraumático y el síndrome postaborto.



Este esquema se puede visualizar como después de la experimentación del aborto inducido en una adolescente, hay una serie de pensamientos que se psicomatizan en la adolescente generando un círculo vicioso en ella y en su entorno. La terapia cognitivo conductual le puede ayudar a romper esos pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos.

4.4.8. Taller de Prevención para Identificar los Efectos Psicológicos en Adolescentes que han Experimentado un Aborto Inducido

Es importante la propuesta de prevención para las adolescentes en esta edad, que es crucial para ellas, por los cuestionamientos que tienen, y por preguntas que nadie les ha respondido.

La propuesta consiste en dos partes, se trabajará de la siguiente manera:

- a) Se llevará a cabo un taller que hable acerca de los efectos psicológicos del aborto inducido y como éste afecta la salud mental y psicológica de las adolescentes.
- b) Después del taller se realizará un foro de preguntas y respuestas.
- c) Se les aplicará a las adolescentes una serie de pruebas proyectivas para analizar qué tan avanzado se encuentra su caso, o si es reciente el evento traumático.
- d) Por último, se les evaluará psicológicamente para canalizarlas para una posterior atención psicológica.

Es necesario que los padres de las adolescentes se involucren en la situación por la cual están pasando sus hijas. Esta es la única forma en la que las adolescentes evitarían entrar en este tipo de problemas sociales, como lo es el aborto inducido. Con el fin de que las adolescentes estén orientadas e informadas acerca del tema en cuestión, al estar informadas evitarán embarazos no planeados y abortos inducidos en su vida adulta. En conclusión, el tema del aborto inducido es un tema actual que ha generado diferentes puntos de vista, el feminismo exige que sean respetados los derechos de la mujer, que ella decide sobre su propio cuerpo, el cuestionamiento es el siguiente *¿Dónde quedan los derechos del feto? En esta problemática el feto es la víctima, y los agresores son las personas que buscan deshacerse del problema, en este caso es la interrupción del embarazo, inclusive la mujer es la agresora porque junto con los abortistas está de acuerdo con la interrupción del embarazo.*

El planteamiento del taller se debe al conjunto de investigaciones referente al tema del aborto y la relación que este fenómeno tiene con la psicología.

- a) ¿De qué forma afecta el aborto la conducta de las adolescentes?
- b) ¿Por qué se generan estos síntomas después de realizado el aborto?
- c) ¿Qué enfoque psicológico se debe aplicar en la adolescencia?
- d) ¿Cuál tratamiento sería efectivo en caso de que las adolescentes se identifiquen con algún punto durante las sesiones de los talleres?

4.4.9. El Aborto Inducido y la Conducta de las Adolescentes

¿De qué forma afecta el aborto inducido la conducta de las adolescentes?

Como se mencionó anteriormente, las adolescentes están pasando por diversos cambios y el hecho de que se enfrenten a una situación como lo es el aborto, les genera una serie de síntomas psicosomáticos, en primera instancia negarían la situación, que no les pasa nada, al transcurrir el tiempo, ellas mismas desarrollarán varios signos de que su conducta no se encuentra bien. El aborto inducido genera uno conjunto de síntomas al cual se le llama síndrome postaborto. Es necesario que los padres de las adolescentes se involucren en la situación por la cual están pasando sus hijas. Esta es la única forma en la que las adolescentes evitarían entrar en este tipo de problemas sociales, como lo es el aborto inducido. Con el fin de que las adolescentes estén orientadas e informadas acerca del tema en cuestión, al estar informadas evitarán embarazos no planeados y abortos inducidos en su vida adulta. En conclusión, el tema del aborto inducido es un tema actual que ha generado diferentes puntos de vista, el feminismo exige que sean respetados los derechos de la mujer, que ella decide sobre su propio cuerpo, el cuestionamiento es el siguiente ¿Dónde quedan los derechos del feto? En esta problemática el feto es la víctima, y los agresores son las personas que buscan deshacerse del problema, en este caso es la interrupción del embarazo, inclusive la mujer es la agresora porque junto con los abortistas está de acuerdo con la interrupción del embarazo.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

5.1. CIFRAS DEL ABORTO INDUCIDO

En este capítulo se describe información que ya ha sido investigada por diferentes estudiosos de la psicología e investigadores, porque este proyecto de investigación es teórico descriptivo, sólo se describirán algunos datos obtenidos por la Secretaría de Salud en diferentes años, como las cifras del aborto en México han ido incrementando en lugar de disminuir.

CIFRAS ACTUALES DEL ABORTO EN MÉXICO

VER CUADRO 1 ANEXO 2

Cuadro 6
Diagnóstico principal de egreso por aborto de las pacientes del Servicio de Obstetricia del Hospital México para el periodo del 2002 al 2004.

Diagnóstico principal	Abortos								
	2002			2003			2004		
	n	%	Te*	n	%	Te*	n	%	Te*
Total abortos	587	100.0	----	471	100.0	----	437	100.0	---
Aborto retenido	224	38.1	65.0	165	35.0	74.3	164	37.5	85.8
Aborto incompleto	214	36.4	62.0	162	34.4	73.0	117	26.8	61.3
Aborto espontáneo	47	8.0	13.6	61	13.0	27.7	66	15.1	34.5
Aborto inducido	15	2.5	4.2	22	4.7	10.0	28	6.4	14.6
Otros	87	15.0	25.5	61	12.9	27.4	62	14.2	32.5

*Te: Tasa específica x 1000 abortos.

De los resultados adquiridos en el taller de prevención se realizaron una serie de muestras en las que se entrevistaron a 50 adolescentes que se identificaron con los talleres y solicitaron asistencia psicológica, para darles un seguimiento a su caso clínico.

En resumen, el análisis estadístico es para evaluar el muestreo y las muestras de recolección durante el taller que se llevará a cabo. (<https://www.bing.com/images/search?q=Planteamiento%20estad%C3%ADstico%20en%20las%20cifras%20del%20aborto%20inducido%20en%20Mexico&qsn&form=QBIR&sp=1&pq=planteamiento%20estad%C3%ADstico%20en%20las%20cifras%20del%20aborto%20inducido%20en%20mexico&sc=0-69&cvid=9217238EC07A46C38E3C87DCBA7E1158&first=1&tsc=ImageBasicHover>)

Investigar los antecedentes de este fenómeno social y psicológico en este capítulo es para arrojar los resultados de una amplia investigación, y del taller que ha sido diseñado en una serie de cinco sesiones que durarán 20 horas, 4 horas por sesión.

5.2. CIFRAS DEL ABORTO INDUCIDO EN MÉXICO

VER TABLA 3 ANEXO 2

Tabla 1. Antecedentes familiares y aborto provocado en adolescentes.

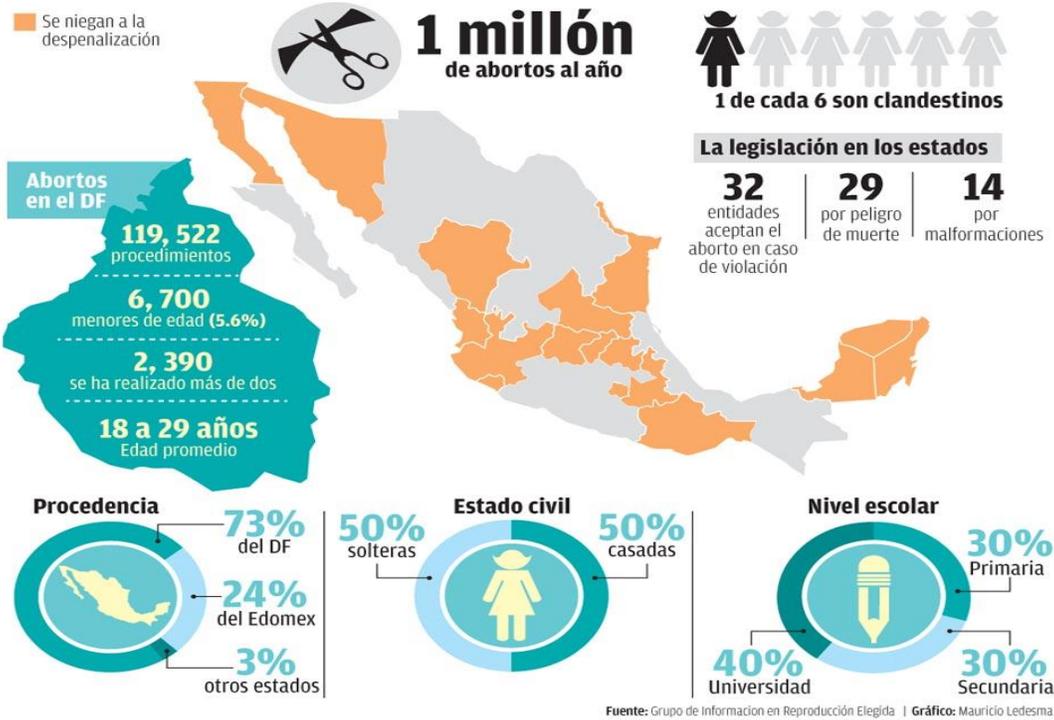
Antecedentes familiares	Total		Casos		Controles		p	OR (IC 95%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
<i>Violencia familiar (física)</i>								
Sí	25	(21,6)	14	(24,1)	11	(19,0)	0,83	1,07 (0,69 - 1,64)
No	91	(78,4)	44	(75,9)	47	(81,0)		
<i>Aborto provocado en otro miembro de la familia</i>								
Sí	26	(22,4)	16	(27,6)	10	(17,2)	0,28	1,14 (0,74-1,76)
No	90	(77,6)	42	(72,4)	48	(82,8)		

En este cuadro se puede observar que hay familias en las que existen antecedentes familiares en las que ha habido abortos inducidos en las adolescentes, es decir que hay patrones de conductas que se repiten, así como las adicciones, si hay antecedentes, en este cuadro menciona que el aborto inducido puede ser un patrón de conducta, para erradicar esta conducta es importante aplicar las técnicas para la modificación de la conducta.

VER TABLA 4 ANEXO 2

SITUACIÓN EN EL PAÍS

► Actualmente hay 17 entidades de la República donde no se ha despenalizado el aborto; sin embargo, según datos del GIRE, se realizan un millón de esos procedimientos al año



En este otro cuadro se puede observar el incremento del aborto inducido en la Ciudad de México antes de la despenalización del aborto en el año 2007, este cuadro data de 1985 a 2006.

VER CUADRO 2 ANEXO 2

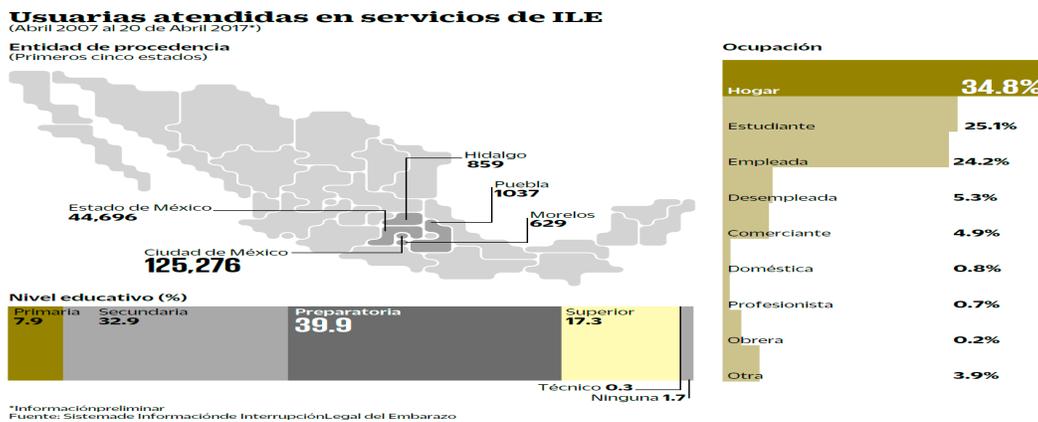
CUADRO 4
ESTIMACIÓN DE ABORTOS INDUCIDOS PARA 1997 CON BASE EN EL MODELO DE BONGAARTS, ESTADO DE MÉXICO

	Tasas específicas de aborto ta (por 1000)	Núm. de abortos inducidos
15-19	14.8	9 120.1
20-24	28.9	17 724.1
25-29	28.0	1 4959.2
30-34	19.6	9 121.2
35-39	10.7	4 309.8
40-44	3.8	1 166.5
45-49	1.3	313.5
Total		56 714.6

Fuente: cálculos propios.

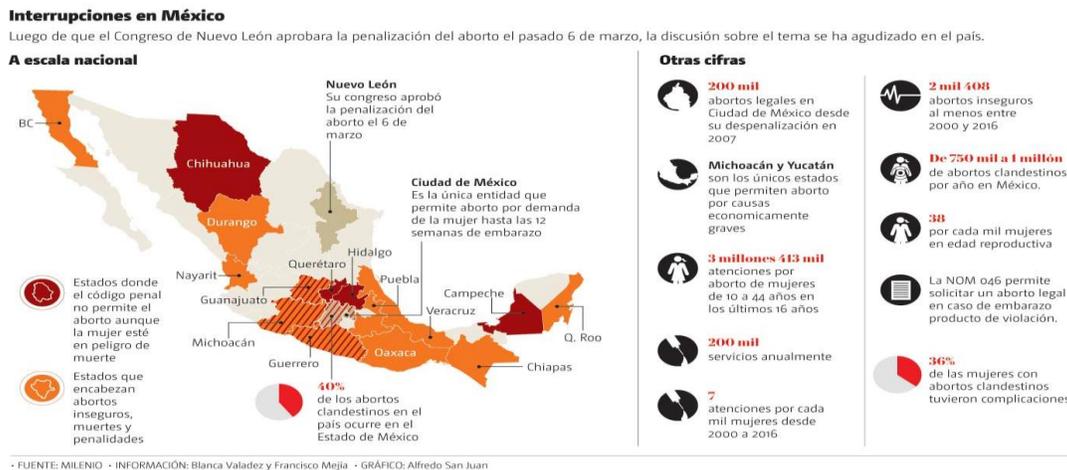
En este modelo de Bongaarts aplicado en el Estado de México se realizó un estudio en el que hizo una aproximación de cuantos abortos en el Estado de México, se realizaron en el año 1997, desde los 15 años hasta los 49 años aproximadamente, en total se realizaron 56714.60 abortos en el Estado de México, siendo que en el Estado de México no se ha despenalizado el aborto, ni en ningún estado, sólo en la Ciudad de México.

5.3. DISEÑO ESTADISTICO



Este proyecto de investigación es un diseño cualitativo, descriptivo, es decir que es un proyecto teórico, documentado con cifras actuales, por lo tanto, se ha desarrollado de una forma teórica.

Analizar este cuadro se observa los niveles tanto educativos, ocupaciones y estado de procedencia, en el nivel educativo se realizan abortos inducidos en niñas desde los 11 años de edad, en secundaria y en preparatoria son los niveles en donde más se han realizado abortos.



5.4. DISEÑO ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

Consiste en evaluar el muestreo analizado del taller preventivo que ha sido desarrollado para recolectar los datos de las adolescentes que han pasado por un aborto inducido, como existe una correlación entre el aborto inducido y los efectos psicológicos del mismo evento. Por lo que este muestreo evalúa la población de adolescentes que asistirán al taller preventivo para identificar los efectos psicológicos como resultado de la práctica del aborto inducido en adolescentes del municipio de Coacalco desde un enfoque conductual.

Este cuadro es un cuadro en el que se realizó un estudio por parte de la secretaria de Salud Pública, en el Sector Salud.

Cuadro 2. Egresos hospitalarios en el Sector Salud, México, 2004-2009

Causa CIE	Egresos hospitalarios en el Sector Salud, México, 2004-2009					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
O03 Aborto espontáneo	12,735	11,382	11,781	14,374	15,366	16,798
O04 Aborto médico	476	384	255	549	360	433
O05 Otro aborto	693	794	842	1,350	1,850	2,054
O06 Aborto no especificado	87,231	94,176	99,455	97,760	105,440	104,737
O07 Intento fallido de aborto	65	64	38	26	26	36
O08 Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	559	662	607	707	695	741
Total general	101,759	107,462	112,978	114,766	123,737	124,799

Fuente: DGIS/Base de egresos hospitalarios de instituciones públicas 2004-2009.

Es decir en este cuadro los egresos hospitalarios por aborto inducido fueron variando según el año, en el año 2004 se generaron 101,759 abortos, en el año 2005, se realizaron 107,462, y fueron aumentando hasta que en el año 2009 se practicaron 127,799 abortos, según el estudio realizado por el sector salud en los años 2004-2009. (<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=7y4oLVhz&id=8937C0D71C0F230979CB3448F7D86CFC62E5095A&thid=OIP.7y4oLVzh8zEI5d0vg3uUAHaDG&mediaurl=https%3a%2f%2fwww.scielo.sa.cr%2fimg%2ffbp%2frcsp%2fv15n29%2f3322i7.JPG&expw=271&expw=647&q=Planteamiento+estad%3adstico+en+las+cifras+del+aborto+inducido+en+Mexico&simid=607994746524536177&ck=098070B00590E3023FAEC6F11907706C&selectedIndex=24&FORM=IRPRST&ajaxhist=0>)

5.5. CONCLUSIONES

Concluir que el aborto inducido ha impactado a las adolescentes de 15 a 19 años, y ha demostrado que manifiesta trastornos psicoafectivos en el comportamiento y en los pensamientos de las adolescentes, bloquea el área emocional, les impide procesar el duelo, por la negación a la que se enfrentan por evitar hablar del aborto inducido como un evento traumático.

Al identificar al aborto inducido desde una perspectiva psicológica, incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes conforme se desarrollan pasan a la etapa adulta con aspectos psicológicos en su vida sin resolver, esta dimensión psicológica es analizado como un problema no solo de salud, sino ético, jurídico y legal.

En esta práctica determina situaciones de alto riesgo de mortalidad en las adolescentes que lo practican. Por otra parte, las adolescentes que se practican el aborto, pasan por una serie de cambios drásticos en su cuerpo, porque semanas atrás, el cuerpo se estaba preparando para un embarazo, y tiempo después el embarazo no continuó por la decisión de la adolescente, y por las terceras personas que influyeron en ella.

Las adolescentes al optar por la interrupción voluntaria del embarazo por las preocupaciones para mantener un hijo, o las preocupaciones financieras relacionadas con la paternidad sienten que no tienen la madurez para convertirse en padres de familia, esto no solamente afecta a las adolescentes, sino a los jóvenes también, existe una presión en ambas partes, es evidente quien es la sufre en estos casos.

El 10% de las adolescentes en situación de aborto inducido sufren de complicaciones inmediatas, de las cuales la quinta parte (2%) han sido consideradas como importantes, la mayor parte de las complicaciones requiere tiempo para desarrollarse y no son evidentes al principio, pero surgirán al pasar de los meses, o incluso años.

A diferencia de las mujeres que se practican un aborto a una edad adulta, las adolescentes son más propensas a generar lesiones emocionales más graves. Esta conclusión se apoyó en el hecho de que las adolescentes que se practicaron un aborto, participaron en varios programas de asesoramiento postaborto. Esto ha demostrado que los factores que se relacionan con la toma de decisiones en el embarazo entre adolescentes son:

- a) La actitud de los padres del adolescente
- b) El padre del bebé y sus compañeros
- c) La personalidad del adolescente y las posiciones políticas, culturales y públicas que los rodean en su entorno.

Las adolescentes están expuestas al riesgo de sufrir efectos psicológicos adversos después del aborto inducido, cada año dos millones de adolescentes en países en desarrollo se practican abortos inseguros, tienen consecuencias que causan estragos en su vida para siempre. Es sumamente importante que las adolescentes estén informadas sobre el aborto inducido antes de que tomen una decisión de practicarlo, el aborto inducido no ayuda a tomar atajos, el embarazo en la adolescencia es peligroso, y el aborto en la adolescencia es más peligroso aún más.

Como se mencionó anteriormente al inicio del trabajo de investigación este proyecto de investigación surgió después de intensas investigaciones, literatura de tesis, artículos científicos y de investigación relacionados con el aborto inducido.

Para modificar la conducta de la adolescente que ha pasado por una situación de aborto, o si es una adolescente que se encuentra en ese momento con una situación de embarazo no deseado, se deben aplicar las diferentes técnicas conductuales para la modificación de la conducta.

5.6. OBSERVACIONES

En este proyecto de investigación se realizó un amplio estudio de los efectos psicológicos del aborto inducido en las adolescentes mexicanas, principalmente en el municipio de Coacalco enfocándolo desde el punto de vista conductual, la forma en como surgen los efectos psicológicos, y afectan la salud mental de las adolescentes y de las mujeres en particular.

Realizar una propuesta de investigación para prevenir los efectos psicológicos del aborto inducido en las adolescentes desde un enfoque conductual es con la finalidad de que las adolescentes estén informadas y tengan el conocimiento de lo que el aborto inducido provoca en ellas, que no solamente es que ellas busquen salir de la situación en la que se encuentran, si no que no se ponen a pensar en los resultados que esta temática ha provocado durante mucho tiempo.

PALABRAS CLAVE:

Adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada 5 personas en el mundo es adolescente, el 85% de ellos viven en países de escasos recursos o de ingresos medios.

La adolescencia es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo que abarca entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, que abarca su inicio entre los 10 y 13 años y su finalización a los 18 años de edad.

Efectos psicológicos del aborto inducido en la adolescencia:

La actitud de indiferencia frente al uso de anticonceptivos es uno de los principales factores asociado al aborto en adolescentes. También se incluyen en esta categoría el temor de asumir los cambios vitales que implica la maternidad, incomprensión familiar y social.

Aborto inducido: La Organización Mundial de la Salud define el aborto como la interrupción voluntaria del embarazo cuando el feto no es viable fuera del vientre materno.

Es el resultado de maniobras practicadas deliberadamente con la intención de interrumpir el embarazo, las maniobras pueden ser realizadas por la propia mujer embarazada o por otra persona por su solicitud.

Enfoque conductual:

Se centra en el estudio de la conducta observable para controlarla y predecirla, su objetivo es conseguir una conducta determinada.

ANEXOS

ANEXO 1

Estos inventarios son para evaluar la conducta y la autoestima de las adolescentes en su entorno social, familiar y escolar.

Anexo				
Instrumento de evaluación de la alta autoestima en adolescentes				
Universidad Tecnológica de Pereira Programa de Medicina NOMBRE _____ COLEGIO _____	GRADO AÑOS _____			
Escala de valoración de autoestima. Marque una X en la casilla que considere				
	Muy en desacuerdo	En desa- cuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
SOCIAL				
<input type="checkbox"/> A. No soy tan popular como otras personas de mi edad	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> B. Otras personas piensan que no soy tan divertido para estar con ellas	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> C. Me gustaría ser diferente para tener más amigos CASA	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> D. Mis padres se sienten orgullosos de mí	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> E. Nadie me presta atención en la casa	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> F. Con frecuencia me siento innecesario (a) en la casa	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> G. Mis padres piensan que voy tener éxito en el futuro	1	2	3	4
COLEGIO				
<input type="checkbox"/> H. Soy tan bueno como los demás en las clases	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> I. A menudo me siento sin valor en la escuela	4	3	2	1
<input type="checkbox"/> J. Soy una persona importante en clase	1	2	3	4

Fuente: Linda L. Dahlberg, PhD, Susan B. Behrens, MD. *Measuring Violence-related Attitudes, Beliefs, And Behaviors Among Youths.*

GRAFICO DE ABORTO INDUCIDO EN MENORES DE EDAD EN MÉXICO (Ver anexo 1)

VER CUADRO 1. ANEXO 1

Cuadro 6
Diagnóstico principal de egreso por aborto de las pacientes del Servicio de Obstetricia del Hospital México para el periodo del 2002 al 2004.

Diagnóstico principal	Abortos								
	2002			2003			2004		
	n	%	Te*	n	%	Te*	n	%	Te*
Total abortos	587	100.0	----	471	100.0	----	437	100.0	---
Aborto retenido	224	38.1	65.0	165	35.0	74.3	164	37.5	85.8
Aborto incompleto	214	36.4	62.0	162	34.4	73.0	117	26.8	61.3
Aborto espontáneo	47	8.0	13.6	61	13.0	27.7	66	15.1	34.5
Aborto inducido	15	2.5	4.2	22	4.7	10.0	28	6.4	14.6
Otros	87	15.0	25.5	61	12.9	27.4	62	14.2	32.5

*Te: Tasa específica x 1000 abortos.

VER CUADRO 2. ANEXO 1

Tabla 5. Variables psicológicas

Variables	No	%
Actitud ante el embarazo de la adolescente		
Negativa	777	57
Positiva	200	15
Indiferente	383	28
Toma de decisión sobre el aborto		
Ella	100	7
El novio	190	14
Sus padres	1070	79

Fuente: Registro estadístico de los autores.

Ver Tabla 1 Anexo 1

Tabla 1. Antecedentes familiares y aborto provocado en adolescentes.

Antecedentes familiares	Total		Casos		Controles		p	OR (IC 95%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Violencia familiar (física)								
Sí	25	(21,6)	14	(24,1)	11	(19,0)	0,83	1,07 (0,69 - 1,64)
No	91	(78,4)	44	(75,9)	47	(81,0)		
Aborto provocado en otro miembro de la familia								
Sí	26	(22,4)	16	(27,6)	10	(17,2)	0,28	1,14 (0,74-1,76)
No	90	(77,6)	42	(72,4)	48	(82,8)		

Este cuadro refiere que las adolescentes que han abortado tienen conflictos familiares de diversos indoles como lo es la violencia intrafamiliar, aquí se puede observar la diferencia entre las adolescentes que tienen conflictos dentro de su familia, y quienes no pasan por situaciones de violencia intrafamiliar.

VER MAPA 1 ANEXO 1

Interrupciones en México

Luego de que el Congreso de Nuevo León aprobara la penalización del aborto el pasado 6 de marzo, la discusión sobre el tema se ha agudizado en el país.

A escala nacional



Otras cifras

- 200 mil** abortos legales en Ciudad de México desde su despenalización en 2007
- 2 mil 408** abortos inseguros al menos entre 2000 y 2016
- Michoacán y Yucatán** son los únicos estados que permiten aborto por causas económicamente graves
- De 750 mil a 1 millón** de abortos clandestinos por año en México.
- 38** por cada mil mujeres en edad reproductiva
- 3 millones 413 mil** atenciones por aborto de mujeres de 10 a 44 años en los últimos 16 años
- La NOM 046** permite solicitar un aborto legal en caso de embarazo producto de violación.
- 200 mil** servicios anualmente
- 36%** de las mujeres con abortos clandestinos tuvieron complicaciones
- 7** atenciones por cada mil mujeres desde 2000 a 2016

• FUENTE: MILENIO • INFORMACIÓN: Blanca Valdez y Francisco Mejía • GRÁFICO: Alfredo San Juan

INVENTARIOS PSICOLÓGICOS

INVENTARIO BECK – ANSIEDAD

NOMBRE..... FECHA.....

INSTRUCCIONES:

Debajo hay una línea de síntomas comunes a la ansiedad. Por favor, lea cuidadosamente cada ítem de la lista. Indique cuánto Ud., ha sido molestado por cada síntoma DURANTE LA SEMANA PASADA, INCLUYENDO HOY, colocando una (X) en el espacio correspondiente.

	NO Para nada	ESCASAMENTE No me molestó mucho.	MODERADAMENTE Muy desagradable pero lo pude soportar.	SEVERAMENTE Apenas lo podía soportar.
1. Adormecimiento – hormigueo				
2. Sentirse acalorado.				
3. Temblor de piernas.				
4. Imposibilidad de relajarse.				
5. Temor a que ocurra lo peor.				
6. Mareos – apunamiento.				
7. Palpitaciones – aceleración del corazón.				
8. Inestabilidad.				
9. Terrores.				
10. Nerviosismo.				
11. Sensación de ahogo.				
12. Temblor de manos.				
13. Estremecimientos.				
14. Miedo a perder el control.				
15. Dificultad para respirar.				
16. Miedo a morir.				
17. Temores.				
18. Indigestión, malestar abdominal.				
19. Sonrojamiento.				
20. Transpiración no debida al calor.				

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

- 0= Nunca pienso eso
- 1= Algunas veces lo pienso
- 2= Bastante veces lo pienso
- 3= Con mucha frecuencia lo pienso

1.No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	0 1 2 3
2.Solamente me pasan cosas malas	0 1 2 3
3.Todo lo que hago me sale mal	0 1 2 3
4.Sé que piensan mal de mí	0 1 2 3
5.¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0 1 2 3
6.Soy inferior a la gente en casi todo	0 1 2 3
7.Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	0 1 2 3
8.¡No hay derecho a que me traten así!	0 1 2 3
9.Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	0 1 2 3
10.Mis problemas dependen de los que me rodean	0 1 2 3
11.Soy un desastre como persona	0 1 2 3
12.Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	0 1 2 3
13.Debería de estar bien y no tener estos problemas	0 1 2 3
14.Sé que tengo la razón y no me entienden	0 1 2 3
15.Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	0 1 2 3
16.Es horrible que me pase esto	0 1 2 3
17.Mi vida es un continuo fracaso	0 1 2 3
18.Siempre tendré este problema	0 1 2 3
19.Sé que me están mintiendo y engañando	0 1 2 3
20.¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0 1 2 3
21.Soy superior a la gente en casi todo	0 1 2 3
22.Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	0 1 2 3
23.Si me quisieran de verdad no me tratarían así	0 1 2 3
24.Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo	0 1 2 3
25.Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	0 1 2 3

Etapa 1: Terapia Familiar	
Sesión	Técnicas empleadas
1	Entrevista para conductas autolesivas y análisis funcional de la conducta problema.
2	Entrevista para conductas autolesivas.
3	Evaluación con pruebas psicométricas.
4	Evaluación con pruebas psicométricas. Entrevista estructural a la familia.
5	Entrevista estructural a la familia. Entrevista con la paciente y con su madre.
6	Entrevista madre-hija. Utilización de preguntar circulares.
7	Psicoeducación a la madre sobre la relación entre la disfunción familiar y las conductas autolesivas. Psicoeducación a L.J. sobre la vida en pareja y necesidades de intimidad en adultos.
8	Se habló de la pareja de la madre, se negociaron y discutieron situaciones problema referentes a él.
9	Se negociaron temas importantes como la relación con los abuelos paternos y algunos permisos importantes para la px.
10	Se habló con L.J. sobre su padre, la relación que lleva con él, la que quisiera llevar, la realidad sobre él en la actualidad y lo que no quisiera de él.
Etapa 2: Terapia Cognitivo-Conductual Individual	
Sesión	Técnicas empleadas
1	Se habló sobre los avances conseguidos y se hizo un ejercicio de empoderamiento con base en el principio 90/10.
2	Se dio una Psicoeducación sobre el tema de "Mindfulness" y se practicó la técnica de meditación por enfoque en la respiración.
3	Se realizó una Psicoeducación sobre la reestructuración cognitiva.
4	Se llevó a cabo una reestructuración cognitiva con base en las pruebas, y se trabajó con la metáfora del árbol.
5	Se concluyó con la reestructuración cognitiva y se llevó a cabo la Psicoeducación sobre las emociones y la regulación emocional.
6	Se profundizó en la regulación emocional al aceptar las emociones buenas y malas como adaptativas.
7	Identificar los factores de vulnerabilidad (dormir mal, no hacer ejercicio, mala alimentación etc.), ver estrategias para tolerar a la frustración, crear distractores para regular las emocionales (hacer alguna actividad y meditar, incrementar actividades placenteras, conciencia de emociones positivas, plantear metas) Plan de acción (actividades placenteras y distracción).
8	Psicoeducación Solución de problemas, Psicoeducación Asertividad y discutir ejemplos y plan de acción.
9	Se habló sobre el perdón y se aplicó la batería de pruebas para re-evaluar.
10	Cierre y prevención de recaídas, entrega de "amuleto protector" y carta de cierre.

Inventario de Depresión de Beck.

Nombre: _____ Edad: _____

Semestre: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1.-	a. No me siento triste	0
	b. Me siento triste.	1
	c. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.	2
	d. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	3
2.-	a. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.	0
	b. Me siento desanimado respecto al futuro.	1
	c. Siento que no tengo que esperar nada.	2
	d. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.	3
3.-	a. No me siento fracasado.	0
	b. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.	1
	c. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.	2
	d. Me siento una persona totalmente fracasada.	3
4.-	a. Las cosas me satisfacen tanto como antes.	0
	b. No disfruto de las cosas tanto como antes.	1
	c. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.	2
	d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.	3
5.-	a. No me siento especialmente culpable.	0
	b. Me siento culpable en bastantes ocasiones.	1
	c. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.	2
	d. Me siento culpable constantemente.	3
6.-	a. No creo que esté siendo castigado.	0
	b. Me siento como si fuese a ser castigado.	1
	c. Espero ser castigado.	2
	d. Siento que estoy siendo castigado.	3

BIBLIOGRAFÍA

- 1. CARMEN, A. L. (2006). Y DESPUES DEL ABORTO ¿QUÉ? MÉXICO: TRILLAS.**
- 2. LA VIDA HUMANA, J.C. WILLKE Y ESPOSA, 1970**
- 3. (NATIONAL RIGHT TO LIFE NEWS, 14 DE JULIO DE 1993. 2. TESTIMONIO DE PAMELA SMITH, M.D. EN U.S. SENATE HEARING REPORT 104-260 (TESTIMONIO DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 1995), P. 82. 3. DR. WARREN HERN EN AMERICAN MEDICAL NEWS, 20 DE NOVIEMBRE DE 1995, P. 3. 4. TRIBUNAL SUPREMO DE EE.UU., FALLO DOE V. BOLTON, 410 U.S. 179, 192 (1973). 5. VÉASE LA NOTA 3. 6. U.S. SENATE HEARING REPORT, 104-260, P. 108. 7. IBÍD., 104-260, P. 23.)**
- 4. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA COMO PROBLEMA PÚBLICO: WWW.SALUDPUBLICA.MX/INDEX.PHP/SPM/ARTICLE/VIEW/5990/6840 MÉXICO, D.F.: CONAPO, 1996.**
- 5. PALMA-CABRERA Y, ECHARRI-CÁNOVAS CJ. LA FECUNDIDAD EN MÉXICO: NIVELES ACTUALES Y TENDENCIAS. EN: MUÑOZ-GARCÍA HERNÁNDEZ, HERNÁNDEZ & MORALES, 2002)**
- 6. VARGAS RAMÍREZ, M.D. (2004) EXPERIENCIA Y SIGNIFICADO DEL ABORTO INDUCIDO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS, MÉXICO, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**
- 7. MONTOYA ROMERO, JOSÉ DE JESÚS, 2014, ABORTO INDUCIDO EN MÉXICO: QUE PIENSAN Y HACEN LOS GINECOOBSTETRAS**
- 8. LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO, UN TEMA DE SIGLOS. 15/JUNIO/2018, DE MX POLÍTICO SITIO WEB: WWW.MXPOLITICO.COM/NACIONAL/POLITICA/ESTAS-SON-LAS-CIFRAS-DEL-ABORTO-EN-MEXICO**
- 9. BELMONTE ESTRADA, CÉSAR ORLANDO, REVISTA CUBANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA; EL ABORTO HIPÓTESIS, 2017, 2010; 36 (3) 409-421,**
- 10. BRUCE, C. E. (2000). INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA, CIENCIA Y PRACTICA. MEXICO: MCGRAW HILL.**
- 11. CARO, I. (1995). MANUAL DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS. ESPAÑA: PAIDÓS.**
- 12. CRUZ MARTÍNEZ, ÁNGELES & EMIR OLIVARES ALONSO, LA JORNADA “TASA DE REINCIDENCIA DE EMBARAZOS NO DESEADOS**

- 13. COMPARACIÓN DEL ABORTO QUIRÚRGICO Y EL ABORTO POR PASTILLA, .FWHC.ORG**
- 14. CONGER, J. (1998). ADOLESCENCIA: GENERACIÓN PRESIONADA. MÉXICO: HARPER&ROW.**
- 15. CONAPO, ENCUESTA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, MÉXICO, 1995**
- 16. CHÁVEZ, E. (1978). ENSAYO DE PSICOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA. ESPAÑA: MCCRAW HILL.**
- 17. DE LA FUENTE, R. (2000). SALUD MENTAL EN MÉXICO. MÉXICO: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.**
- 18. DESARROLLO PSICOLÓGICO, CRAIG, GRACE, 2007**
- 19. DESARROLLO HUMANO, RICE, PHILLIP F. 2006**
- 20. DOMINGO SRF, MERIGHI MAB, JESÚS MCP OLIVEIRA DM. EXPERIENCIA EN MUJERES CON EL ABORTO PROVOCADO EN LA ADOLESCENCIA POR IMPOSICIÓN DE LA MADRE, REV. LATINO-AME- ENFERMERIAGEM, JUL-AGO, 21 (4): 08.**
- 21. ECHARRI & PALMA, LA FECUNDIDAD EN MÉXICO, NIVELES ACTUALES Y TENDENCIAS, PORRÚA, MÉXICO, 1996**
- 22. GONZÁLEZ DE LEÓN, DEYANIRA, ENCUESTA NACIONAL DE SALUD, EL ABORTO Y LOS MÉDICOS, 2013, ISSN 1998-348X, VOL. 5 N1-ABRIL 2011.**
- 23. GARCÍA, WEBER, MARKOWITZ, 2002,**
- 24. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, MATAMOROS, BROWNSVILLE, MCALLEN, GINECÓLOGA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN MATAMOROS, TAMAULIPAS, MÉXICO.**
- 25. HIGASHIDA HIROSE, BERTHA, EDIT. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA, PAGS. 35-40, 2009**
- 26. KEITH Y RENEE LOUISE FRANCHE, LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA COGNITIVA, MANUAL DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS, CARO, ISABEL, ESPAÑA, PAIDÓS, 2005**
- 27. LYDDON, J. WILLIAM, JONES, V. JOHN, TERAPIAS COGNITIVAS CON FUNDAMENTO EMPÍRICO, UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, 2002.**
- 28. MACCONNELL, J. (2006). PSICOLOGÍA, ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO. MÉXICO: MCGRAW HILL.**
- 29. MANNONI, O. (S.F.). LA CRISIS DE LA ADOLESCENCIA. ESPAÑA: GEDISA.**
- 30. MCKINNEY, P. J. (S.F.). PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: EDAD ADOLESCENTE. MÉXICO: MANUAL MODERNO.**

31. MAZA Y VERA EFECTOS SECUNDARIOS EMOCIONALES DEL ABORTO, ASOCIACIÓN AMERICANA DE EMBARAZOS, 2017

32. MONTOYA ROMERO, JOSÉ DE JESÚS, 2014, ABORTO INDUCIDO EN MÉXICO: QUE PIENSAN Y HACEN LOS GINECOOBSTETRAS.

33. NÚÑEZ, L. Y PALMA, YOLANDA, ACTITUDES HACIA EL ABORTO EN MÉXICO, SÍNTESIS DE RESULTADOS

34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2003). MANAGING COMPLICATIONS IN PREGNANCY AND CHILDBIRTH: A GUIDE FOR MIDWIVES AND DOCTORS. CONSULTADO EL 19 DE AGOSTO DE 2006. (EN INGLÉS)

[HTTPS://ES.WIKIPEDIA.ORG/WIKI/DILATACI%C3%B3N_Y_CURETAJE](https://es.wikipedia.org/wiki/Dilataci%C3%B3n_y_curetaje)

35. PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF AMERICA, 2012, WWW.PLANNEDPARENTHOOD.ORG, BIBLIOTHECA KATHARINE DEXTER McCORMICK.

36. REACCIONES EMOCIONALES Y ABORTO INDUCIDO VOLUNTARIAMENTE, 2004

37. SOLÍS RODRÍGUEZ MARÍA DEL PILAR, 2010, DEPRESIÓN EN MUJERES JÓVENES QUE SE HAN PRACTICADO UN ABORTO, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, MÉXICO.

38. SALAS & LERNER, COLMEX, 1996

39. VARGAS RAMÍREZ, M.D. (2004) EXPERIENCIA Y SIGNIFICADO DEL ABORTO INDUCIDO E ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS, MÉXICO, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

40. TÉLLEZ MAGALI (2014). SOLTERAS Y DE PREPA DETIENEN EMBARAZO.. EL UNIVERSAL, 104.13. SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA E INSTITUTO GUTTMACHER, AÑO 2015.

41. (MANUAL DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS, CARO, ISABEL, ESPAÑA, PAIDÓS).

42. (LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA COGNITIVA, KEITH Y RENEE LOUISE FRANCHE).

43. . (ESTIMACIONES SOBRE LA INCIDENCIA, LA MORTALIDAD Y LA MORBILIDAD DEL ABORTO EN MÉXICO; SALAS, GUADALUPE, BIBLIOTECA JURÍDICA VIRTUAL DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, UNAM, 1994)

CIBERGRAFIA

44. [HTTP://WWW.FORUMLIBERTAS.COM/LO-QUE-NO-SE-DICE-DEL-ABORTO-INDUCIDO-SECUELAS-PSICOLOGICAS-Y-VICTIMAS-MORTALES](http://www.forumlibertad.com/lo-que-no-se-dice-del-aborto-inducido-secuelas-psicologicas-y-victimas-mortales)

45. [HTTP://WWW.COBIPEF.ORG/ORIENTACION-FAMILIAR-PSICOLOGIA-Y-VALORES/CONSECUENCIAS-PSICOPATOLOGICAS-DEL-ABORTO-EN-LA-MUJER](http://www.cobipec.org/orientacion-familiar-psicologia-y-valores/consecuencias-psicopatologicas-del-aborto-en-la-mujer)

46. [HTTP://ALEX-PSICOCLINICA.BLOGSPOT.MX/2017/09/CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-DEL-ABORTO.HTML](http://ALEX-PSICOCLINICA.BLOGSPOT.MX/2017/09/CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-DEL-ABORTO.HTML)
47. WWW.NOMASSILENCIO.COM
48. [HTTP://WWW.EMBARAZOINESPERADO.COM](http://WWW.EMBARAZOINESPERADO.COM)
49. [HTTP://WWW.VIFAC.COM](http://WWW.VIFAC.COM)
50. [HTTP://WWW.POSTABORTO.COM.MX/?PAGE_ID=22](http://WWW.POSTABORTO.COM.MX/?PAGE_ID=22)
51.
[HTTPS://WWW.BING.COM/IMAGES/SEARCH?VIEW=DETAILV2&CCID=7Y4oLVHZ&ID=8937C0D71C0F230979CB3448F7D86CFC62E5095A&THID=OIP.7Y4oLVHZH8ZEL5D0VG3UUAHADG&MEDIAURL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SCIELO.SA.CR%2FIMG%2FFBPE%2FRCSP%2FV15N29%2F3322I7.JPG&EXPH=271&EXPW=647&Q=PLANTEAMIENTO+ESTAD%C3%ADSTICO+EN+LAS+CIFRAS+DEL+ABORTO+INDUCIDO+EN+MEXICO&SIMID=607994746524536177&CK=098070B00590E3023FAEC6F11907706C&SELECTEDINDEX=24&FORM=IRPRST&AJAXHIST=0](https://WWW.BING.COM/IMAGES/SEARCH?VIEW=DETAILV2&CCID=7Y4oLVHZ&ID=8937C0D71C0F230979CB3448F7D86CFC62E5095A&THID=OIP.7Y4oLVHZH8ZEL5D0VG3UUAHADG&MEDIAURL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.SCIELO.SA.CR%2FIMG%2FFBPE%2FRCSP%2FV15N29%2F3322I7.JPG&EXPH=271&EXPW=647&Q=PLANTEAMIENTO+ESTAD%C3%ADSTICO+EN+LAS+CIFRAS+DEL+ABORTO+INDUCIDO+EN+MEXICO&SIMID=607994746524536177&CK=098070B00590E3023FAEC6F11907706C&SELECTEDINDEX=24&FORM=IRPRST&AJAXHIST=0)
52.
[HTTPS://WWW.BING.COM/IMAGES/SEARCH?Q=PLANTEAMIENTO%20ESTAD%C3%AADSTICO%20EN%20LAS%20CIFRAS%20DEL%20ABORTO%20INDUCIDO%20EN%20MEXICO&QS=N&FORM=QBIR&SP=1&PQ=PLANTEAMIENTO%20ESTAD%C3%ADSTICO%20EN%20LAS%20CIFRAS%20DEL%20ABORTO%20INDUCIDO%20EN%20MEXICO&SC=0-69&CVID=9217238EC07A46C38E3C87DCBA7E1158&FIRST=1&TSC=IMAGEBASICHOVER](https://WWW.BING.COM/IMAGES/SEARCH?Q=PLANTEAMIENTO%20ESTAD%C3%AADSTICO%20EN%20LAS%20CIFRAS%20DEL%20ABORTO%20INDUCIDO%20EN%20MEXICO&QS=N&FORM=QBIR&SP=1&PQ=PLANTEAMIENTO%20ESTAD%C3%ADSTICO%20EN%20LAS%20CIFRAS%20DEL%20ABORTO%20INDUCIDO%20EN%20MEXICO&SC=0-69&CVID=9217238EC07A46C38E3C87DCBA7E1158&FIRST=1&TSC=IMAGEBASICHOVER)
53. WWW.SALUDPUBLICA.MX/INDEX.PHP/SPM/ARTICLE/VIEW/5990/6840
54. LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA, EN QUÉ CONSISTE (PSICOACTIVA.COM)
55.
[HTTPS://WWW.CVA.ITESM.MX/BIBLIOTECA/PAGINA_CON_FORMATO_VERSION_OCT/PA.HTM](https://WWW.CVA.ITESM.MX/BIBLIOTECA/PAGINA_CON_FORMATO_VERSION_OCT/PA.HTM)

VER TABLA 2 ANEXO 2

5.1. CIFRAS DEL ABORTO INDUCIDO EN MÉXICO

Tabla 5. Variables psicológicas

Variables	No	%
Actitud ante el embarazo de la adolescente		
Negativa	777	57
Positiva	200	15
Indiferente	383	28
Toma de decisión sobre el aborto		
Ella	100	7
El novio	190	14
Sus padres	1070	79

Fuente: Registro estadístico de los autores.

VER TABLA 3 ANEXO 2

Tabla 1. Antecedentes familiares y aborto provocado en adolescentes.

Antecedentes familiares	Total		Casos		Controles		p	OR (IC 95%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
<i>Violencia familiar (física)</i>								
Sí	25	(21,6)	14	(24,1)	11	(19,0)	0,83	1,07 (0,69 - 1,64)
No	91	(78,4)	44	(75,9)	47	(81,0)		
<i>Aborto provocado en otro miembro de la familia</i>								
Sí	26	(22,4)	16	(27,6)	10	(17,2)	0,28	1,14 (0,74-1,76)
No	90	(77,6)	42	(72,4)	48	(82,8)		

En este cuadro se puede observar que hay familias en las que existen antecedentes familiares en las que ha habido abortos inducidos en las adolescentes, es decir que hay patrones de conductas que se repiten, así como las adicciones, si hay antecedentes, en este cuadro menciona que el aborto inducido puede ser un patrón de conducta, para erradicar esta conducta es importante aplicar las técnicas para la modificación de la conducta.

VER TABLA 4 ANEXO 2



En este otro cuadro se puede observar el incremento del aborto inducido en la Ciudad de México antes de la despenalización del aborto en el año 2007, este cuadro data de 1985 a 2006.

VER CUADRO 2 ANEXO 2

CUADRO 4
ESTIMACIÓN DE ABORTOS INDUCIDOS PARA 1997 CON BASE EN
EL MODELO DE BONGAARTS, ESTADO DE MÉXICO

Tasas específicas de aborto ta (por 1000)	Núm. de abortos inducidos
15-19	9 120.1
20-24	17 724.1
25-29	1 4959.2
30-34	9 121.2
35-39	4 309.8
40-44	1 166.5
45-49	313.5
Total	56 714.6

Fuente: cálculos propios.

En este modelo de Bongaarts aplicado en el Estado de México se realizó un estudio en el que hizo una aproximación de cuantos abortos en el Estado de México, se realizaron en el año 1997, desde los 15 años hasta los 49 años aproximadamente, en total se realizaron 56714.60

abortos en el Estado de México, siendo que en el Estado de México no se ha despenalizado el aborto, ni en ningún estado, sólo en la Ciudad de México.

5.2. DISEÑO ESTADISTICO

Usuaris atendidas en servicios de ILE

(Abril 2007 al 20 de Abril 2017)

Entidad de procedencia
(Primeros cinco estados)

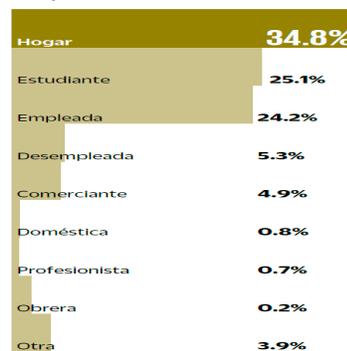


Nivel educativo (%)



*Información preliminar
Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo

Ocupación



Este proyecto de investigación es un diseño cualitativo, descriptivo, es decir que es un proyecto teórico, documentado con cifras actuales, por lo tanto, se ha desarrollado de una forma teórica.

Analizar este cuadro se observa los niveles tanto educativos, ocupaciones y estado de procedencia, en el nivel educativo se realizan abortos inducidos en niñas desde los 11 años de edad, en secundaria y en preparatoria son los niveles en donde más se han realizado abortos.

Interrupciones en México

Luego de que el Congreso de Nuevo León aprobara la penalización del aborto el pasado 6 de marzo, la discusión sobre el tema se ha agudizado en el país.

A escala nacional



Otras cifras



• FUENTE: MILENIO • INFORMACIÓN: Blanca Valdez y Francisco Mejía • GRÁFICO: Alfredo San Juan

5.3. MUESTREO

Consiste en evaluar el muestreo analizado del taller preventivo que ha sido desarrollado para recolectar los datos de las adolescentes que han pasado por un aborto inducido, como existe una correlación entre el aborto inducido y los efectos psicológicos del mismo evento. Por lo que este muestreo evalúa la población de adolescentes que asistirán al taller preventivo para identificar los efectos psicológicos como resultado de la práctica del aborto inducido en adolescentes del municipio de Coacalco desde un enfoque conductual.

Este cuadro es un cuadro en el que se realizó un estudio por parte de la secretaria de Salud Pública, en el Sector Salud.

Cuadro 2. Egresos hospitalarios en el Sector Salud, México, 2004-2009

Causa CIE	Egresos hospitalarios en el Sector Salud, México, 2004-2009					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
O03 Aborto espontáneo	12,735	11,382	11,781	14,374	15,366	16,798
O04 Aborto médico	476	384	255	549	360	433
O05 Otro aborto	693	794	842	1,350	1,850	2,054
O06 Aborto no especificado	87,231	94,176	99,455	97,760	105,440	104,737
O07 Intento fallido de aborto	65	64	38	26	26	36
O08 Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	559	662	607	707	695	741
Total general	101,759	107,462	112,978	114,766	123,737	124,799

Fuente: DGIS/Base de egresos hospitalarios de instituciones públicas 2004-2009.

Es decir en este cuadro los egresos hospitalarios por aborto inducido fueron variando según el año, en el año 2004 se generaron 101,759 abortos, en el año 2005, se realizaron 107,462, y fueron aumentando hasta que en el año 2009 se practicaron 127,799 abortos, según el estudio realizado por el sector salud en los años 2004-2009. (<https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=7y4oLVhz&id=8937C0D71C0F230979CB3448F7D86CFC62E5095A&thid=OIP.7y4oLVhz8zEl5d0vg3uUAHaDG&mediarurl=https%3a%2f%2fwww.scielo.sa.cr%2fimg%2ffbp%2frcsp%2fv15n29%2f3322i7.JPG&exph=271&expw=647&q=Planteamiento+estad%3adstico+en+las+cifras+del+aborto+inducido+en+Mexico&simid=607994746524536177&ck=098070B00590E3023FAEC6F11907706C&selectedIndex=24&FORM=IRPRST&ajaxhist=0>)

5.4. CONCLUSIONES

Concluir que el aborto inducido ha impactado a las adolescentes de 15 a 19 años, y ha demostrado que manifiesta trastornos psicoafectivos en el comportamiento y en los pensamientos de las adolescentes, bloquea el área emocional, les impide procesar el duelo, por la negación a la que se enfrentan por evitar hablar del aborto inducido como un evento traumático.

Al identificar al aborto inducido desde una perspectiva psicológica, incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes conforme se desarrollan pasan a la etapa adulta con aspectos psicológicos en su vida sin resolver, esta dimensión psicológica es analizado como un problema no solo de salud, sino ético, jurídico y legal.

En esta práctica determina situaciones de alto riesgo de mortalidad en las adolescentes que lo practican. Por otra parte, las adolescentes que se practican el aborto, pasan por una serie de cambios drásticos en su cuerpo, porque semanas atrás, el cuerpo se estaba preparando para un embarazo, y tiempo después el embarazo no continuó por la decisión de la adolescente, y por las terceras personas que influyeron en ella.

Las adolescentes al optar por la interrupción voluntaria del embarazo por las preocupaciones para mantener un hijo, o las preocupaciones financieras relacionadas con la paternidad sienten que no tienen la madurez para convertirse en padres de familia, esto no solamente afecta a las adolescentes, sino a los jóvenes también, existe una presión en ambas partes, es evidente quien es la sufre en estos casos.

El 10% de las adolescentes en situación de aborto inducido sufren de complicaciones inmediatas, de las cuales la quinta parte (2%) han sido consideradas como importantes, la mayor parte de las complicaciones requiere tiempo para desarrollarse y no son evidentes al principio, pero surgirán al pasar de los meses, o incluso años.

A diferencia de las mujeres que se practican un aborto a una edad adulta, las adolescentes son más propensas a generar lesiones emocionales más graves. Esta conclusión se apoyó en el hecho de que las adolescentes que se practicaron un aborto, participaron en varios programas de asesoramiento postaborto. Esto ha demostrado que los factores que se relacionan con la toma de decisiones en el embarazo entre adolescentes son:

- d) La actitud de los padres del adolescente
- e) El padre del bebé y sus compañeros
- f) La personalidad del adolescente y las posiciones políticas, culturales y públicas que los rodean en su entorno.

Las adolescentes están expuestas al riesgo de sufrir efectos psicológicos adversos después del aborto inducido, cada año dos millones de adolescentes en países en desarrollo se practican abortos inseguros, tienen consecuencias que causan estragos en su vida para siempre. Es sumamente importante que las adolescentes estén informadas sobre el aborto inducido antes de que tomen una decisión de practicarlo, el aborto inducido no ayuda a tomar atajos, el embarazo en la adolescencia es peligroso, y el aborto en la adolescencia es más peligroso aún más.

Como se mencionó anteriormente al inicio del trabajo de investigación este proyecto de investigación surgió después de intensas investigaciones, literatura de tesis, artículos científicos y de investigación relacionados con el aborto inducido.

Para modificar la conducta de la adolescente que ha pasado por una situación de aborto, o si es una adolescente que se encuentra en ese momento con una situación de embarazo no deseado, se deben aplicar las diferentes técnicas conductuales para la modificación de la conducta.

PALABRAS CLAVE:

Adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud estima que una de cada 5 personas en el mundo es adolescente, el 85% de ellos viven en países de escasos recursos o de ingresos medios.

La adolescencia es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo que abarca entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, que abarca su inicio entre los 10 y 13 años y su finalización a los 18 años de edad.

Efectos psicológicos del aborto inducido en la adolescencia:

La actitud de indiferencia frente al uso de anticonceptivos es uno de los principales factores asociados al aborto en adolescentes. También se incluyen en esta categoría el temor de asumir los cambios vitales que implica la maternidad, incompreensión familiar y social.

Aborto inducido: La Organización Mundial de la Salud define el aborto como la interrupción voluntaria del embarazo cuando el feto no es viable fuera del vientre materno.

Es el resultado de maniobras practicadas deliberadamente con la intención de interrumpir el embarazo, las maniobras pueden ser realizadas por la propia mujer embarazada o por otra persona por su solicitud.

Enfoque conductual:

Se centra en el estudio de la conducta observable para controlarla y predecirla, su objetivo es conseguir una conducta determinada.