

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SENTIMIENTOS EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO
PROVOCADO HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO
SÉPTICO POS-PARTO DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**

Estudio descriptivo de corte transversal, de abordaje cuantitativo, no experimental, realizado con pacientes con diagnóstico de Aborto Provocado, Hospitalizadas en el Servicio de Séptico Post-Parto del Hospital Roosevelt, de Mayo a Junio 2,007

Gladis Hortencia Ignacio Ajuchán
Carné: 200418928

ASESORA: Mg. Enma Porras
REVISORA: MSc. Rutilia Herrera Acajabón

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2,007.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"FACTORES SOCIOCULTURALES Y SENTIMIENTOS EN PACIENTES CON
 DIAGNÓSTICO DE ABORTO PROVOCADO HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO
 SÉPTICO POS-PARTO DEL HOSPITAL ROOSEVELT"

Presentado por la estudiante: Gladis Hortencia Ignacio Ajuchán
 Carné: 200418928
 Trabajo Asesorado por: Mg. Enma Porras
 Y Revisado por: MSc. Rutilia Herrera Acajábón

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los once días del mes de Octubre del año 2007.



Rutilia Herrera Acajábón
 MSc. Rutilia Herrera Acajábón
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Jesús Amulio Oliva Leal
 Dr. Jesús Amulio Oliva Leal
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 11 de Octubre de 2,007

Enfermera Profesional
Gladis Hortencia Ignacio Ajuchán
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

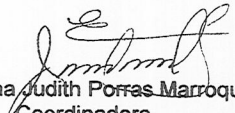
“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SENTIMIENTOS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO PROVOCADO HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO SÉPTICO POS-PARTO DEL HOSPITAL ROOSEVELT”.

Ha sido **REVISADO Y CORREGIDO** y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 11 Octubre de 2,007.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Gladis Hortencia Ignacio Ajuchán

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"FACTORES SOCIOCULTURALES Y SENTIMIENTOS EN PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE ABORTO PROVOCADO HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO
SÉPTICO POS-PARTO DEL HOSPITAL ROOSEVELT"**

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Mg. Enma Porrás
ASESOR


MSc. Rutilia Herrera Acajábón
REVISOR

AGRADECIMIENTOS

- **A Dios**, quien fue mi apoyo, quien me iluminó siempre, me dió salud fuerza para salir adelante y hoy ha permitido culminar mi sueño.
- **A mis dos hijos:** Gladis Esmeralda Gutiérrez y especialmente a Luis Humberto Gutiérrez, por su apoyo incondicional y comprensión, quienes comparten cada momento conmigo. a ellos dedico este triunfo por ser las personas que más quiero en mi vida.
- **A Magíster Rutilia Herrera Acajabón mi Revisora, Magíster Enma Porras mi Asesora**, por apoyarme incondicionalmente, por su paciencia, su dedicación, por compartir conmigo sus conocimientos y guiarme en este estudio.
- **A Mi Jefe**, Ester Adela Paredes, por su apoyo para seguir adelante, mi Agradecimiento Para ella, Que Dios la Bendiga Siempre.
- **A Licenciada Aura Judith Monrroy**, Directora del Departamento de Enfermería, a la **Licenciada Rosario España**, Subdirectora del Departamento de Enfermería, gracias por su colaboración, mi Agradecimiento para ellas, por brindarme su apoyo para superarme, que Dios las bendiga.
- **Al Hospital Roosevelt**, una Institución noble, que me ha dado la experiencia y la oportunidad para superarme, Muchas Gracias.

INDICE DE CONTENIDO

Capitulo I.	INTRODUCCIÓN	1
Capitulo II.	DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
	1. Antecedentes del problema.....	2
	2. Definición del Problema.....	5
	3. Delimitación del Problema.....	5
	4. Planteamiento del Problema.....	5
Capitulo III.	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	6
Capitulo IV.	OBJETIVOS	7
Capitulo V.	REVICION BIBLIOGRAFICA	8
	1. Factor.....	8
	1.1. Factores Socioculturales.....	8
	1.1.2. Edad.....	8
	1.1.3. Estado Civil.....	8
	1.1.4. Apoyo Familiar.....	9
	1.1.5. Ocupación u Oficio.....	9
	1.1.6. Grado de Escolaridad.....	9
	1.1.7. Creencias y Costumbres.....	9
	1.1.8. Machismo.....	9
	1.1.9. Religión.....	10
	1.1.10. Posesión de la Iglesia.....	10
	2. Sentimientos.....	10
	2.1. Duelo.....	10
	2.1.1. Factores Psicológicos.....	10
	2.2.1. Dolor.....	11
	2.2.2. Distinción Entre Dolor y Daño.....	11
	2.2.3. Reacciones Asociadas al Dolor.....	11
	2.2.4. Distinción Entre Dolor y Sufrimiento.....	12
	2.2.5. Factores que Influyen en la Percepción y Expresión de Sentimiento de Dolor.....	13
	3. Miedo o Temor.....	14
	4. Ansiedad.....	14
	5. Indiferencia.....	15
	6. Aceptación.....	15
	7. Vergüenza.....	15
	8. Aborto.....	15
	8.1. Formas Clínicas y Sintomología del Aborto.....	15
	8.2. Tipos de Aborto.....	16
	8.3. Aborto Espontáneo.....	16
	8.4. Segunda Clasificación.....	16
	8.5. Aborto Procurado.....	16

8.9. Aborto Culposo.....	17
8.10. Aborto Doloso.....	17
8.11. Aborto Ético.....	17
8.12. Aborto Eugénésico.....	17
8.13. Aborto Honoris Causa.....	17
8.14. Aborto Letal.....	17
8.15. Aborto Preterintencional.....	18
8.16. Aborto Social.....	18
8.17. Aborto Tentado.....	18
8.18. Aborto Terapéutico.....	18
9. Aborto Provocado o Inducido.....	19
9.1. Aborto Terapéutico.....	19
9.2. Aborto Criminal.....	19
9.3. Aborto Legal.....	19
9.4. Aborto Séptico.....	19
10. Aspecto Legal del Aborto en Guatemala.....	19
11. Misión de la Enfermera.....	21
12. La Enfermera.....	21
13. Paciente.....	22
Capítulo VI.	
MATERIAL Y METODOS.....	23
1. Tipo de Estudio.....	23
2. Unidad de Análisis o Sujetos del Estudio.....	23
3. Población y Muestra.....	23
4. Definición de Variable.....	23
- Operacionalización de Variables.....	24
5. Descripción Detallada de las técnicas, procedimientos e Instrumentos.....	26
5.1. Técnica de Recolección de Datos.....	26
5.2. Prueba piloto.....	26
6. Alcances y Límites de la Investigación.....	26
6.1. Criterios de Inclusión.....	26
6.2. Criterios de Exclusión.....	26
7. Aspectos Éticos.....	27
Capítulo VII.	
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	28
Capítulo VIII	
CONCLUSIONES.....	45
Capítulo IX	
RECOMENDACIONES.....	47
Bibliografía.....	48
ANEXOS.....	50

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, de abordaje cuantitativo, no experimental deductivo, realizado en Pacientes con diagnóstico de aborto provocado hospitalizadas en el servicio de séptico pos-parto del hospital Roosevelt de mayo a junio 2007 con el objetivo de describir los factores socioculturales y sentimientos que sufren las pacientes con diagnóstico de aborto provocado del servicio de séptico pos-parto del hospital Roosevelt. Está sustentado en el modelo de enfermería de Hildegard Peplau, quien define cuatro bases en la relación Enfermera – Paciente: Orientación – Identificación – Exploración – Resolución.

Se utilizó el instrumento que fue elaborado para la recolección de información con 17 ítems, los cuales miden las dos variables a estudiar, los primeros 7 ítems miden los factores socioculturales de las pacientes con diagnóstico de aborto provocado y los siguientes 10 ítems miden sentimientos de pacientes con diagnóstico de aborto provocado. Para su aplicación con 17 pacientes que conformaron la muestra, se empleó un cuestionario y los resultados obtenidos fueron procesados haciendo uso de la tabulación en forma manual, algunas preguntas fueron abiertas por lo que se hizo según las respuestas que dieron las encuestadas, los resultados fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, complementando el análisis con lo planteado en la revisión bibliográfica, los resultados indican que en la variable factores socioculturales, la mayoría de las pacientes que pasaron por la experiencia del aborto se encuentran comprendidas entre 19 a 35 años de edad, el estado civil son casadas y unidas, escolaridad primaria, profesan la religión católica y evangélica. Su ocupación un alto porcentaje son ama de casa, no tenían hijos anteriormente y otro grupo tenían un hijo. Con respecto al número de embarazos era su primer embarazo. En cuanto a la decisión de abortar el aborto fue realizado al mes de embarazo, otro grupo lo realizo al enterarse del embarazo. Un alto porcentaje la familia no estaba enterada del aborto, un alto porcentaje de las pacientes se sentían tristes y dolidas por la pérdida con sentimientos de culpa. Expresaron que no se sentían rechazadas por el personal de enfermería que las atendió. Las pacientes respondieron que tenían dolor por la pérdida. La mayoría de las pacientes cuentan con el apoyo del esposo. Siente temor a Dios, consideran que hicieron algo incorrecto. Se siente angustiada por sentimientos de culpa y tristeza. Las pacientes expresaron que se dedicarán a cuidarse y no caer en lo mismo, Irán a la iglesia, seguirán trabajando, pedirán ayuda a Dios. Finalmente se recomienda concientizar a las pacientes que ingresan a la unidad de séptico pos – parto del hospital Roosevelt con diagnóstico de aborto provocado, afin de crear en ella la necesidad de proteger y cuidar su salud.

I. Introducción

El aborto es un diagnóstico clínico, que desde tiempos inmemorables ha causado problemas de salud de la mujer. Diversos autores entran en polémica y discrepancia sobre el tema del aborto así como su calificación ética, moral y legal. En Guatemala los abortos inducidos o provocados son ilegales, excepto aquellos que se practican para salvar la vida de la mujer embarazada. En el servicio de séptico pos – parto de Gineco - Obstetricia del hospital Roosevelt en donde se brinda atención a pacientes con diagnóstico infecto – contagioso se ha observado un incremento de abortos sépticos en pacientes menores de edad, jóvenes y mayores de edad, quienes llegan al servicio en condiciones sépticas. Por otra parte las estadísticas de mortalidad en Guatemala en el año 2006 muestra que una de las causas de mortalidad materna es el aborto en un 9.5%. Ante tal situación se vió la necesidad de realizar un estudio para descubrir los factores socioculturales y sentimientos que sufren las pacientes con diagnóstico de aborto provocado del servicio de séptico pos – parto del hospital Roosevelt. El estudio abarcó los meses de mayo a junio del año 2007, por medio de un cuestionario se recolectó la información, tomando una muestra de 17 pacientes con diagnóstico de aborto provocado. El tipo de estudio fue descriptivo, las respuestas se tabularon en forma manual, en donde se pudo describir los factores socioculturales y los sentimientos que sufren las pacientes con diagnóstico de aborto provocado, se estableció un 82.35% están comprendidas entre las edades de 19 a 35 años. El aborto es practicado en un 52.94% en mujeres casadas, el 64.70% de las pacientes cuentan únicamente con la primaria. La religión de cada persona no es precisamente lo que incide para practicar el aborto, ya que el 47.70% es católica y otro 47.70% es evangélica. El 52.94% de las pacientes son amas de casa, el 42.85% no tenían hijos. El 29.41% era su primer embarazo y el 23.52% era su cuarto embarazo, el 29.41% de las pacientes deciden abortar al mes de embarazo. Con respecto a la opinión de la familia sobre el aborto el 41.17% la familia no estaba enterada del aborto; un 23.62% para la familia es un pecado, el 47.05 se sienten tristes después del aborto, otro 41.17% dolidas por la pérdida, 5.88% se sienten culpables, otro 5.88% manifestaron angustia. El 64.70% cuentan con la aceptación de la familia, un 29.41% no cuentan con la aceptación de la familia, el 88.23% no se sienten rechazadas por el personal que las atendió, el 82.36% refieren un dolor y sentimientos muy internos inexplicables. El 94.11% de las pacientes cuentan con el apoyo del esposo, el 70.28% sienten temor a Dios y sentimientos de culpa, por haber cometido un delito, el 88.23% experimentan sentimiento de angustia, el 29.88% al salir del hospital se dedicarán a cuidarse y no caer en lo mismo, otro 23.53% irán a la iglesia. Los resultados de esta investigación servirán para comprender la importancia de conocer los factores socioculturales y sentimientos de mujeres pos – aborto y ayudar así a las pacientes a crear en ellas la necesidad de proteger su salud, también se pretende que los responsables de la orientación y educación de la mujer generen cambios nuevos y atención para estos grupos de mujeres en riesgo.

II. Definición y Análisis del Problema

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En los últimos años el aborto ha sido uno de los problemas más relevantes en el debate de la bioética. La realidad social del aborto es indiscutible, algunos plantean crear políticas liberadoras que harían aumentar el número de abortos y otros los impiden tajantemente ya que lo consideran un crimen. En el departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt de Enero a Diciembre del año 2006 se registraron 1801 abortos, y en el servicio de Séptico Post-Parto de Enero a Diciembre del año 2006, Ingresaron 102 pacientes con diagnóstico de aborto Inducido o Provocado Sépticos. Pacientes comprendidas entre las edades de 17 a 38 años con un embarazo comprendidos entre 8 semanas de gestación a 20 semanas de gestación. En Guatemala, a pesar que no existen registros adecuados de abortos provocados, a pesar que su práctica es ilegal, es practicado clandestinamente. En cuanto al aborto diferentes grupos lo analizan desde varias perspectivas: Como un asunto de derechos humanos, como un problema de justicia social, como un problema de género, como un problema de salud pública, como un problema de educación. Diversos autores que entran en polémica y discrepancia sobre el tema del aborto así como su calificación ética, moral y legal, se olvidan de pensar sobre los sentimientos que sufre la paciente que ha pasado por la experiencia del aborto. Cuando el aborto es espontáneo, las pacientes pueden vivirlo como una pérdida importante e irreparable. Cuando ha sido provocado, la decisión de las pacientes suele ser la única solución que encuentran al conflicto grave que atraviesan como seres humanos. Son muchos los sentimientos que experimentan las pacientes después de un aborto provocado entre ellos: dolor, temor, ansiedad, indiferencia, angustia. Antes se pensaba que su presencia implicaba únicamente la existencia de un daño físico se ha llegado a descubrir la importancia que tiene las consecuencias de las vivencias en pacientes que viven esta experiencia.

La educación es un factor y un proceso de desarrollo integral del ser humano por el cual la mujer va tomando conciencia progresiva de su papel y responsabilidad. La pérdida de valores morales de nuestra sociedad contribuye a la práctica del aborto, se ha visto en el servicio de séptico post-parto que las pacientes de bajo nivel educativo desconocen los mecanismos naturales de controlar la fecundación así como también desconocen los métodos anticonceptivos que existen y su preocupación primordial es sacar adelante las necesidades del hogar y creen más fácil abortar sin conocer los riesgos a que se exponen al provocarse un aborto. Actualmente en la sociedad cambiaron las condiciones de vida de la mujer; ésta asumió funciones nuevas en la sociedad, accedió a diversas fuentes de trabajo y de estudio.

En las parejas de muy bajo nivel socioeconómico y cultural, la pobreza y la ignorancia va en contra de todo cuidado. En el estudio realizado por Estrada Leiva Daniel Eduardo Médico y Cirujano en su tesis "Situación Médico Legal del Aborto en Guatemala describe que la presión de los factores socioeconómicos, influye en la práctica del aborto estos factores se expresan en desempleo, bajos ingresos, falta de vivienda, alimento, vestido, acceso a la

escolaridad, número de hijos, la edad de las parejas es otro factor que predispone a las pacientes al aborto.¹

La enfermera como profesional y parte del equipo de salud debe enfocar los sentimientos que sufren las pacientes con diagnóstico de aborto provocado desde el punto de vista psicosocial, educativo y ético, uno de los modelos de enfermería que sustentan esta práctica de enfermería es el modelo de Hildergard E. PePlau, Enfermera psicodinámica quien define a la enfermera como un ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas, a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.²

El servicio de séptico pos parto ubicado en el 1er. Nivel del departamento de Gineceo-obstetricia del Hospital Roosevelt es un servicio que comprende área de encamamiento y área verde. El área verde comprende una sala de parto y una sala de operaciones, área de recuperación, en el cual se atienden partos, legrados, operaciones, cesáreas, exploraciones pélvicas, histerectomías, cierre de heridas operatorias con diagnóstico y enfermedades infecto contagiosas, entre ellos pacientes con aborto provocado, quienes llegan al servicio en condiciones sépticas, en ocasiones en shock séptico, algunas pacientes han logrado salir de la sepsis que las invade pero les ha quedado alguna secuela tales como esterilidad, pérdida de ovarios y de útero y en algunas ocasiones fallecen por sepsis.

Según un estudio realizado en el instituto Elliot en Espringfield, Illinois en pacientes post-aborto con problemas psicológicos, emocionales o síndrome post-aborto indica que el 58% de las mujeres que se provocan un aborto sufren de depresiones constantes, también refiere que hay un riesgo de hasta cinco veces más de suicidarse o cometer abuso de drogas.³ El aborto por ser un hecho tan delicado lleva consigo consecuencias tanto físicas como psicológicas que por lo general solo se presentan en la madre pero en algunos casos también afectan al padre, aunque algunas pueden ser más graves que otras siempre queda alguna huella.

Por lo tanto los cuidados de enfermería se dirigen a satisfacer las necesidades del ser humano en la salud y en la enfermedad. La mayoría de las pacientes que han sufrido un aborto terminan en una sala hospitalaria, la estancia por lo general es breve y se convierte en unos de los pocos contactos que tiene la paciente con el personal de enfermería. Muchas veces la cantidad de pacientes frente a la capacidad institucional y la escasez de personal, no permite disponer de un tiempo suficiente para estar en contacto con la paciente, en ocasiones el personal de enfermería pasa desapercibido el aspecto emocional y el sentimiento de dolor que sufren las pacientes con diagnóstico de aborto provocado, esto hace que las pacientes se retiren sin ningún apoyo para manejar los sentimientos que les ha dejado el aborto.

1. Estrada Leiva Daniel Eduardo. "Situación Médico Legal del Aborto en Guatemala". Tesis Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1,993.

2. [http://html.Rincondelvago.com/fundamentos de enfermería](http://html.Rincondelvago.com/fundamentos%20de%20enfermeria). Consultado el 18/8/2006

3. <http://bioetica.org/bioetica/mono4.htm>. Consultado el 18/8/2006

El estudio titulado "Situación Médico Legal de Aborto en Guatemala", de Estrada Leiva Daniel Eduardo, estudio de tipo descriptivo transversal realizado con docentes Médicos y Abogados de la Universidad San Carlos de Guatemala, realizado durante los meses de junio a septiembre de 1993.⁴ En el cual el autor concluyó que la mayor parte de las personas encuestadas respondieron que el aborto es un crimen 98.1% de Médicos y el 100% de Abogados. También refiere que el 81.2% de Médicos y el 80% de Abogados opinó que el problema hay que abordarlo integralmente desde los puntos de vista educativo, médico, legal, socio económico, religioso y político. Este estudio indica que el aborto provocado en Guatemala no tiene aceptación a nivel de médicos ni de abogados y por lo tanto el aborto provocado sigue siendo un problema social y de salud pública.

Otro estudio titulado "Factores de riesgo relacionado al aborto séptico", de la Licenciada en Enfermería Mejicanos Estrada de Trinidad Marina, estudio descriptivo, realizado con un grupo de pacientes de 14 a 40 años ingresadas en la unidad de séptico del departamento de Gineco-obstetricia del hospital San Juan de Dios, durante los meses de julio a septiembre de 1995.⁵ Concluye que los factores de riesgo que se relacionan en el aborto séptico son: la manipulación a que son sometidas las mujeres por personas que se dedican a provocar abortos, los instrumentos que se utilizan para dicho procedimiento, el tiempo que transcurre entre la manipulación y la consulta al hospital, otros factores de riesgo relacionado a que las mujeres se provoquen el aborto son: la edad, la escolaridad, el bajo ingreso económico, la irresponsabilidad paterna y los motivos familiares inespecíficos. Todos estos factores son de importancia para realizar acciones y disminuir este problema de salud en Guatemala pero no debemos olvidarnos como enfermeras el aspecto psicológico y espiritual del ser humano.

Osorio Andrade Xiomara Carina en su estudio "Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes pos aborto". Estudio descriptivo, prospectivo, realizado con pacientes post- aborto hospitalizadas en Gineco-Obstetricia del hospital nacional "Pedro de Bethancourt" de Antigua Guatemala durante el período de mayo a junio del 2000.⁶ Concluyó que la mayor cantidad de pacientes pos aborto tienen antecedentes de un aborto previo el grupo de pacientes estudiados está representado por mujeres en edad fértil y la mayoría indígenas, amas de casa, con vida sexual activa, en edad reproductiva, sin ningún trabajo formal, eminentemente católicas y que han cursado solamente los grados primarios de escolaridad o son analfabetas. Después de los resultados obtenidos afirma que el término planificación familiar es desconocido por muchas mujeres, así como a pesar de que un elevado porcentaje conoce algún método anticonceptivo es menor al grupo que lo utiliza. También refiere que entre los factores que limitan el acceso a los servicios de salud reproductiva se encuentran la accesibilidad geográfica, de horario y de transporte. En Guatemala se siguen reportando altos índices de abortos, se estima que dos quintas partes de las mujeres de Guatemala que tienen un

4. Estrada Leiva Daniel Eduardo. "Situación Médico Legal del Aborto en Guatemala". Tesis Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 1,993.

5. Mejicanos Estrada de Trinidad Marina. "Factores de riesgo relacionados al aborto séptico". Tesis de la Licenciada en Enfermería Universidad Mariano Gálvez de Guatemala 1996. página 65.

6. Osorio Andrade Xiomara Carina. "Implementación de un Programa de Planificación Familiar en pacientes pos aborto." Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 2000.página 65

aborto clandestino, serán hospitalizadas para el tratamiento de las complicaciones de aborto, gran parte de los recursos económicos que posee una institución de salud se invierten en curar entidades patológicas que son prevenibles.

2. Definición del Problema.

En el servicio de séptico pos parto se brinda atención a pacientes con diagnóstico infecto-contagioso en el cual se ha observado en los últimos meses un incremento de aborto séptico en pacientes menores de edad, jóvenes y pacientes de mayor edad, en ocasiones expresan espontáneamente que han sido manipuladas, con su consentimiento para provocarse el aborto el cual tuvo complicaciones. Las pacientes con este diagnóstico son personas que se encuentran bajo una severa crisis emocional, además de las molestias físicas se observan con temor y ansiedad, algunas veces no se comunican con las demás pacientes por temor a ser rechazadas o ignoradas, reflejan tristeza en su rostro con sentimiento de culpa y remordimiento, en algunas ocasiones expresan su rabia y rencor hacia el novio que las abandonó, el hombre que las violó, los padres que la presionaron, miedo al rechazo de su familia por el acto que cometieron, todos estos sentimientos que experimentan las pacientes son factores que conducen a un estado de depresión, lo que puede desencadenar en un suicidio durante su estancia hospitalaria. El personal de enfermería se convierte en una oportunidad para brindarle ayuda terapéutica profesional, porque como profesional la enfermera tiene un papel único que cumplir en la sociedad según Dugas 1987 las enfermeras ayudan a individuos, familias y comunidades a fomentar la salud y prevenir enfermedades; satisfacen todas las necesidades del enfermo ayudándolo a la recuperación más completa, proporcionándole comodidad y apoyo en caso de enfermedades incurables.

En Guatemala existen grupos sociales que también establecen condiciones y exigencias para que el comportamiento moral de una persona sea considerado adecuado, esto implica que las pacientes que han pasado por un aborto se encuentran con temor, ansiedad y con sentimiento de culpa, para aquellas pacientes que consideran un pecado el aborto y ven el aborto como su primer pecado grave, que Dios no puede perdonar, se apartan de su iglesia, otras temen a un Dios vengativo que creen que les hará pagar por lo que hicieron, se sienten indignas de orar y pedir ayuda a Dios.

3. Delimitación del Problema.

Ámbito Personal: Pacientes con diagnóstico de aborto provocado

Ámbito Temporal: Mayo a Junio 2007

Ámbito Institucional: Servicio de Séptico Post-Parto Hospital Roosevelt

Ámbito Geográfico: Ciudad Guatemala

4. Planteamiento del Problema.

¿Cuáles son los Factores Socioculturales y los sentimientos en las pacientes que se realizan un aborto provocado en el servicio de Séptico Post-Parto del Hospital Roosevelt de Mayo a Junio 2007

III. Justificación del estudio.

En la actualidad muchas pacientes se encuentran atrapadas en el círculo de embarazos no deseados y de prácticas ilegales de aborto, lo más grave que pueda pasar en estos casos es la muerte de la madre, provocarse un aborto no solo implica quitarle la vida al nuevo ser que está formado, sino que también ponen en riesgo la fertilidad de la paciente o la vida de la madre. Otras consecuencias son los problemas psicológicos o emocionales, los cuales se pueden presentar inmediatamente después del aborto o años más tarde. La última estadística de salud materno-infantil indica que la tasa de mortalidad materna en Guatemala es una de las más altas de la región centroamericana, siendo las causas principales: La hemorragia 53.3%, sepsis 14.4%, hipertensión arterial 12.1%, y aborto 9.5%, ocupa un alto porcentaje las muertes que se presentan en los Hospitales siendo 41.4%. El 58.6% lo constituye el nivel poblacional.⁷

El estudio proporciona bases para realizar planes de atención de enfermería a nivel de servicio, y hacer funcional el apoyo necesario en la paciente post-aborto. Concientizando al personal de enfermería sobre el apoyo y atención humanizada en pacientes que manifiestan diversos sentimientos por un aborto provocado, tomando como base que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana, considerando que la ética se expresa al juzgar ciertas decisiones y acciones de otras personas, al reconocer a las personas como un ser biopsicosocial, con necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales. La amabilidad, el respeto, la rapidez en la atención, la información, la orientación, la privacidad, la confidencialidad, la consideración a los sufrimientos y temores de las pacientes forman parte de una atención adecuada.

A nivel de departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Roosevelt tiene utilidad esta investigación para conocer cuales son los factores socioculturales y los sentimientos que afrontan las pacientes post-aborto y en base a ello plantear la implementación de un programa que permita brindar apoyo y consejería a las pacientes que pasan por esta situación, orientándolas en las complicaciones propias del evento obstétrico (infección, infertilidad, fertilidad en 10 a 15 días pos aborto) y en planificación familiar que a corto y mediano plazo permita a la paciente contar con un lugar de apoyo e información del que se carece en nuestro hospital.

Por lo tanto esta investigación se hace importante y novedosa por presentar un tema tan conflictivo para la sociedad con respecto a la salud de la mujer Guatemalteca.

El modelo de enfermería que sustenta y respalda esta investigación es el modelo de Hildegard Peplau que tiene como objetivo cuidar a la persona a través del establecimiento de una relación interpersonal terapéutica que hacen posible la salud de los individuos. Los conceptos del modelo son los siguientes:

Persona: Ser humano formado por una parte bioquímica, una física y otra psicológica. **Salud:** Desarrollo personal y social de la persona. **Entorno:** Ámbito físico y contexto cultural. **Cuidado:** Relación interpersonal

7. Ministerio de Salud Pública. Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Programa Nacional de Salud Reproductiva. 2006. página 3.

IV OBJETIVOS

- 1. Describir los factores socioculturales presentes en las pacientes con diagnóstico de aborto provocado del servicio de séptico post-parto del hospital Roosevelt**
- 2. Describir los sentimientos que experimentan las pacientes con diagnóstico de aborto provocado del servicio séptico pos-parto del hospital Roosevelt.**

V. REVISION BIBLIOGRAFICA.

Para la investigación se utilizan los siguientes conceptos.

1. FACTOR

Según el diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena define Factor como cualquiera de los elementos que contribuyen a un resultado.

Socioculturales: perteneciente al estado cultural de una sociedad o grupo social.⁸

1.1. FACTORES SOCIOCULTURALES

Dentro del ámbito Sociocultural de Guatemala muchas mujeres experimentan importantes conflictos entre los valores que les han sido enseñados y la realidad a la que se enfrentan debido al conflicto de un embarazo no deseado. El aborto inducido o provocado expresado como una solución extrema al problema del embarazo no deseado se explica desde el punto de vista Sociocultural, dentro de los factores determinantes se pueden mencionar la edad de la paciente, ocupación u oficio, prepotencia masculina o machismo en el número de hijos, grado de escolaridad de las pacientes, irresponsabilidad paterna, madres solteras, estado civil, ocupación, escolaridad, grado de influencia social familiar, abandono del hogar, las prohibiciones religiosas y los movimientos en contra del uso de anticonceptivos aumenta el conflicto. También se cometen abortos con el fin de salvaguardar las apariencias, creencias o posición ante la sociedad

1.1.2. Edad

Medida de duración de vivir, lapso de tiempo transcurrido desde nacimiento hasta el instante o período que se estima de la experiencia de una persona. La edad es tomada en cuenta por el derecho para determinar la capacidad de obrar de las personas distinguiéndose en síntesis entre mayor y menor de edad, determina la plena capacidad de obrar de la persona, la aptitud para llevar acabo todo tipo de acto con eficacia jurídica, la minoría de edad conlleva una restricción de la capacidad de obrar. La emancipación habilita al menor para regir su persona y bienes como si fuera mayor, con las significantes salvedades: tomar dinero o préstamo y gravar o enajenar bienes inmuebles, establecimientos mercantiles o industriales u objeto de extraordinario valor.⁹ En esta investigación se tomarán las siguientes edades de 15 a 18 años, de 19 a 35 y mayor de 35 años.

1.1.3. Estado Civil

Situación tipificada como fundamental en la organización de la comunidad en la que la persona puede verse inmersa y que repercuten en la capacidad de obrar de la misma. El matrimonio, la familia, basada en un matrimonio confiere a sus componentes un estatus familiar que difiere según la posición de cada uno de ellos padres – hijos según los casos puede originar limitaciones de la capacidad de obrar, derechos, deberes, potestades y carga.¹⁰

8. Sopena Ramón, Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena, Barcelona 1990, Página 1756

9. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004

10. IBID, 2004

1.1.4. Apoyo Familiar:

En ocasiones una joven decide abortar por no decepcionar a sus padres quienes le dicen que si sale embarazada antes de realizarse como persona le van a quitar todo el apoyo y van a sentir una gran decepción, pensando en eso y por no sentir el apoyo necesario de sus padres y de su pareja puede llegar a decidir por el aborto.

1.1.5. Ocupación u Oficio:

Trabajo que impide emplear el tiempo en otra cosa, empleo u oficio. La ocupación de la persona es un factor socioeconómico que influye en la realización de la práctica del aborto, la precaria situación económica, en el grupo familiar influye en la aceptación o rechazo de un nuevo hijo.

1.1.6. Grado de Escolaridad

Es la enseñanza que ha recibido una persona durante su vida al superar determinados niveles de estudio, en este estudio se considera: Analfabeta, Primaria, Secundaria, Diversificado, Universitario. El aborto provocado es más frecuente en mujeres que han cursado solamente los grados primarios o son analfabetas. La educación es un proceso de desarrollo integral del ser humano en el cual esté va tomando conciencia progresiva de la responsabilidad como ser humano.

1.1.7. Creencias y Costumbres

Es la actitud mental que se genera a consecuencia de los ritos y costumbres de las sociedades, también se refiere a la creencia como impulso sugestivo que ejerce una idea sobre los actos de razón y que mantiene su firmeza.¹¹

1.1.8. Machismo:

Es la característica que no se trae de nacimiento y que se aprende en el transcurso de la herencia social y es lo que la sociedad enseña como hombre y como mujer. Básicamente género se refiere a las construcciones que la sociedad estructura y que determinan el papel que se atribuye a mujeres y hombres. Estas definiciones por lo general otorgan mayor poder al hombre y colocan en un segundo plano a la mujer, lo que ha generado una desigualdad en las relaciones entre hombres y mujeres que ha provocado una marcada discriminada y desvalorizada hacia las mujeres, así como la anulación de las mismas en todos los ámbitos sociales. El machismo niega el derecho de decidir a las mujeres sobre su propio cuerpo, "derecho a decidir libre y voluntariamente cuantos hijos desean tener".¹² Las características, comportamientos, roles asignados por el género son aprendidos y no son naturales, no forman parte de nuestra naturaleza biológica, por lo tanto pueden transformarse y mejorarse, tomando conciencia de cambios que necesitamos hacer en nuestra persona, familia, trabajo, con actitudes y actividades que permitan la igualdad entre hombres y mujeres.

11. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004 28/7/2006

12. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, o Convención de Belem de Para (ciudad brasileña donde se firmó, aprobada por la OEA en junio de 1,994.

1.1.9. Religión

Forma de vida o creencias basada en una relación esencial de una persona con el universo o con uno o varios Dioses, el término religión se refiere a la Fe en un orden del mundo creado por voluntad Divina, el acuerdo con el cual constituye el camino de salvación de una comunidad y por lo tanto de cada uno de los individuos que desempeñan un papel en esa comunidad. Implica Fe en un creador, obediencia a un código moral establecido en las escrituras sagradas y participación en un culto.¹³ Aunque todas las personas nos encontramos fuertemente condicionados por diferentes grupos religiosos, no dejamos de tener un comportamiento individual, por lo que las creencias y valores éticos están definidos por lo que nuestra propia conciencia considera que es bueno para nosotros y para nuestros semejantes.

1.1.10. Posición de la Iglesia:

En nuestro país la Iglesia católica es el grupo social que más se opone al aborto, se fundamenta en el quinto mandamiento que dice: no matarás, su postura es la dignidad, respeto, amor y el derecho a la vida de todo ser humano. "el aborto voluntario empleado como un fin o medio, siempre constituirá un grave desorden moral, puesto que es la muerte deliberada de un ser inocente".¹⁴ La iglesia evangélica es otro grupo religioso que se opone a las prácticas del aborto, considera al ser humano hijo de Dios, desde antes de estar formándose en el vientre es conocido ante los ojos de Dios, y antes que pudiera salir de la madre es santificado; antes de la creación del ser humano los hijos no nos pertenecen, son hijos de Dios.

2. SENTIMIENTOS

Definido como acción y efecto de sentir que se expresa en el estado de ánimo aflictivo de un suceso triste, el cual genera importantes reacciones emocionales que pueden afectar físicamente a la persona. Con fines de este estudio se abordaran los siguientes: dolor, miedo, temor, ansiedad, indiferencia, aceptación.

2.1 Duelo

La pérdida de un ser querido es vivida de manera única e individual por cada uno de los vivientes.

2.1.1 Factores Psicológicos

La pérdida y el sentido de la pérdida son únicos. Una misma pérdida tiene un significado diferente para diferentes personas, porque cada uno la percibe de manera distinta. En el duelo anormal el proceso queda bloqueado y el dolor no es liberado. Las actitudes de rechazo y no aceptación del hecho y los sentimientos de rabia, culpa y tristeza no resueltos pueden originar este bloqueo del sistema nervioso central.¹⁵ Debe considerarse también que el aborto, puede generar sentimientos de culpa, perturbar la dinámica familiar, siendo indudable además que tanto el embarazo como la pérdida de un niño no deseado, puede desencadenar neurosis o psicosis.

13. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004 28/7/2006

14. http://www.vidahumana.org/vidafem/aborto/consue_muer.html, "El Aborto" 2000. Consultado el 18/7/2006

15. Parkes, C.M. Bereavement. Studiesofgriefinadulthood, 2nd Ed. Harmondsworth.

2.2.1. DOLOR

Se define por el diccionario general ilustrado de la lengua española, 1979 como un sentimiento aflitivo – sensación molesta y aflitiva en una parte del cuerpo causada por ciertas lesiones o algunos estados morbosos. La licenciada en psicología Dokser Ana define el dolor como un sentimiento que es corto y fuerte, es simple no requiere de largas explicaciones.¹⁶ El dolor ha sido descrito desde 1980 por la Asociación Internacional para el estudio del dolor como: una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de un tejido. Estas reacciones emocionales que pueden presentarse en las pacientes que sufren de un sentimiento de dolor y el cual puede volverse crónico, también pueden provocar cambios en su personalidad, pérdida de contacto social, limitaciones en la capacidad corporal. La labor de la enfermera en el paciente prioritaria mente es el alivio del dolor, ayudando a la paciente a resistir el dolor, eliminar o disminuir el estímulo que origina el dolor.

Según lo escrito anteriormente se puede decir entonces que sentimientos de dolor es un estado de dolor o tristeza que se manifiesta a través del estado de ánimo de la persona con un sentimiento aflitivo, que genera importantes reacciones emocionales que pueden afectar físicamente a la persona como en otros aspectos vitales importantes que influyen en su personalidad y que afectan de la siguiente manera:

-Socialmente, porque se tienen que disminuir las relaciones sociales con amigos y allegados.

-Laboralmente puede llegar a afectar a la capacidad de trabajar, produciendo un sentimiento de inutilidad y problemas económicos.

-En las relaciones de familia y de pareja, porque no se pueden cumplir las expectativas de nuestros seres queridos.¹⁷

La paciente pos-aborto es susceptible a presentar estos problemas que pueden afectar su vida familiar y social es necesario una relación interpersonal terapéutica entre paciente – enfermera para lograr recuperar su salud logrando un desarrollo personal y social de la persona

2.2.2. Distinción Entre Dolor y Daño

El dolor suele estar asociado a la percepción de un daño que se ha producido en el cuerpo. En este sentido el dolor sería la percepción del daño. Pero entre el daño y el dolor intervienen una serie de factores de tipo psicológico.

2.2.3. Reacciones Asociadas al Dolor

El dolor tiene la función de avisar para hacer algo que consiga separar el daño físico que pensamos que lo genera. El dolor es una sensación generalmente terrible y, como indicio de un mal, amenazante. Por eso, una reacción natural en el hombre es el miedo al dolor, un miedo que es adoptativo porque nos impulsa a evitarlo y eliminarlo.

Pero no siempre una reacción de miedo lleva a un comportamiento adecuado. Por ejemplo, para que no nos duela algo nos estamos quietos y dejamos de hacer muchas cosas que nos hacían la vida agradable. Otro ejemplo se da cuando el miedo al dolor nos puede hacer no acudir al dentista lo que finalmente será causa de un mal mayor.

16. <http://www.mantra.com.ar/ana> Dokser Ana Isabel. Psicoterapias grupales. Consultado el 18/8/2006

17. García Higerá. José Antonio, Psicología, clínica Editorial Consultame Madrid 1999 página

En el caso de un dolor crónico, la lucha por evitar el dolor se convierte muchas veces en un esfuerzo inútil. El sentimiento de fracaso nos genera, primeramente impotencia y un estado de irritación que influye en nosotros y en quienes nos rodean.

Finalmente, cuando vemos que no es posible acabar para siempre con él podemos caer en una depresión o al menos a un estado de ánimo deprimido que nos hace perder el sentido de la alegría.

La continuidad del dolor puede producir la ansiedad social. Si impide la actividad normal, puede llegar a generar un sentimiento de inutilidad y de sentirse innecesarios. Si nos esforzamos en luchar contra ello y que nada cambie.

Se puede llegar a intentar mantener niveles de actividad similares a los que se tenían cuando no sentía dolor, muy por encima de nuestras posibilidades actuales.

2.2.4. Distinción Entre Dolor y Sufrimiento.

El sufrimiento es una reacción afectiva producida por un estado emocional. Se sufre con la pérdida de un ser querido, también con el miedo a que alguien allegado le ocurra una desgracia o cuando existe una amenaza grave. La reacción emocional asociada al sentimiento puede ser mucho más intensa e insoportable que un fuerte dolor físico.¹⁸

Lo anterior lleva a obtener nuevos conocimientos para el cuidado y ejercer una enfermería más participativa ante la sociedad como personal de salud.

Herrera Acajábón, Rutilia realizó un documento sobre "MANEJO DEL DOLOR¹⁹." en donde refiere que "A través de las civilizaciones y los tiempos, el dolor y la enfermedad se han asociado con el castigo divino", concluyendo que la persona como ser humano a estado expuesto a una experiencia de dolor, el cual lo maneja mejor que otros haciéndolo más soportable. También refiere que la enfermera no debe pasar desapercibido el dolor y debe priorizar el control del dolor con los pacientes de alto riesgo niños y ancianos con dolor crónico sin restarle importancia al resto de pacientes, así mismo plantea tres clases de dolor:

a). AGUDO: Lo define Ricardo Ruiz.²⁰ Como una constelación de experiencias desagradables de tipo sensorial, perceptivo, emocional y mental. También se dice que este tipo de dolor tiene la función de indicarle a la persona que algo anda mal en su organismo, cumple una función biológica de instrucción y es además una gran ayuda diagnóstica.

El dolor agudo es calificado como penetrante y opresivo, las personas lo califica como permanente y fuerte. Esto tiene que ver con la duración del dolor, el inicio, la variación y ritmo del dolor.

18. García Higer. José Antonio, psicología clínica. Doctor en psicología, Editorial Consúltame Madrid 1999 Pagina 1.

19. Herrera Acajábón, Rutilia "Manejo del Dolor" Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

20. Ruiz, Ricardo. "Tratamiento del Dolor aspectos generales- dolor por cáncer y cuidados paliativos-, -Farmacología de los analgésicos y dolor pos operatorio". Revista Rol de Enfermería No.179, 182 y 181. Junio 1993. Páginas 77-82

b). CRONICO: Es aquel que persiste más allá del curso normal de una enfermedad aguda y puede ser que esté generando por mecanismos operantes factores ambientales y psicopatológicos. Es definido también como una fuerza maléfica, que impone un severo sufrimiento emocional, físico, sociológico, psicológico, moral y económico al paciente, familia y comunidad. Constituyéndose en la enfermedad más impaciente en los países desarrollados. Es destructivo cuando llega a ser intratable e insoportable al comprometer la vida como cualquiera otra enfermedad. Los pacientes con dolor crónico solo viven para su dolor el cual se convierte en el foco central y determinante en sus vidas. Quien sufre el dolor crónico maligno lo nombra como punzante, persistente y penetrante, dice que le inicia con punzadas, luego se convierte en pulsaciones y si llega al máximo penetrante.

C). PSICOGENO. Es un dolor sin base orgánica, se produce en sujetos personalmente predispuestos que manifiestan reacciones exageradas a mínimos estímulos.

2.2.5. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCION Y EXPRESION DE SENTIMIENTO DE DOLOR.

El profesional de Enfermería tiene que tomar en cuenta que existen factores de orden individual como colectivo que influyen en la expresión de sensación de dolor y sufrimiento.

-El umbral del dolor es algo que difiere de una persona a otra, el umbral doloroso aumentado por un problema psíquico, hace que el paciente sea más susceptible del dolor.

-La personalidad es otro factor que influye en la percepción del dolor la paciente por lo tanto va a expresar su dolor mas alto.

- La cultura es otro factor que repercute en el comportamiento de la paciente que atraviesa por un sentimiento de dolor.

- La educación, el medio sociocultural son condiciones que pueden influir para que la paciente exprese sus sentimientos y buscar ayuda para aliviar su dolor y mejorar su salud.

En algunas ocasiones las pacientes que han abortado podrían sentir temor al rechazo, por aquellas personas que consideran un pecado el aborto. La Enfermera como una persona capacitada y responsable de brindar cuidado de calidad al paciente enfermo o sano, debe de ser la única intermediaria entre la paciente y el medico para tomar acciones que ayudan a la pronta recuperación de las pacientes pos-aborto.

Como ya se dijo anteriormente las pacientes pos-aborto pueden experimentar sentimientos de dolor pero en ocasiones este sentimiento va acompañado de temor por lo que el personal de Enfermería debe de tener conocimiento para atender a las pacientes que se encuentran atravesando por esos sentimientos tan desagradables.

6. Aceptación:

La aceptación es absolutamente necesaria para la evolución del individuo, para llegar a comprender y alcanzar los planos de conciencia que son necesarios para la transformación. La aceptación de los demás es muy difícil ya que siempre se proyecta una imagen sobre la otra persona y se tiene una forma muy personal de percibirlo queriendo que la otra persona sea como nosotros quisiéramos que fuese. Cada ser es el mismo y se transforma al mismo tiempo que nosotros en ocasiones no comprendemos a las otras personas, al igual que nosotros no somos comprensibles para ellos, eso nos perturba e incluso puede angustiarnos. Es preciso como Enfermera comprender y aceptar a la persona tal como es y aceptar la transformación en nosotros como en los demás.

7. Vergüenza

Turbación del ánimo que suele encender el color del rostro ocasionada por alguna ofensa recibida por alguna falta cometida o por una acción deshonrosa y humillante propia o ajena. Este tipo de sentimiento es común en observarse en las pacientes que han pasado por un aborto, después de haber aceptado que fueron manipuladas voluntariamente.

8. ABORTO.

Aborto, del latín "abortus" significa lo siguiente "ab", que implica privación o partícula privativa y "ortus", que significa nacimiento. Es decir que significa "sin nacimiento". Terminación del embarazo antes de la viabilidad del feto. En términos cronológicos, antes de que el embarazo cumpla 20 semanas. En términos antropométricos fetales antes de que el producto alcance los 500 gramos de peso o que su longitud cráneo caudal llegué a los 18 CMS.²⁴ Según la obstetricia de William define el aborto como: terminación del embarazo por cualquier circunstancia antes de que el feto este desarrollado lo suficiente para sobre vivir.²⁵ Fernando platas define el aborto como: interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. ²⁶

8.1 FORMAS CLINICAS Y SINTOMATOLOGÍA DEL ABORTO.

AMENAZA DE ABORTO: Sangrado genital escaso en paciente con embarazo demostrado, acompañado de dolor tipo cólico y orificio cervical cerrado.

ABORTO EN CURSO: Dilatación cervical y se toca el producto de la gestación en el conducto cervical

ABORTO INEVITABLE: Además de lo anterior, ruptura espontánea de membranas ovulares.

ABORTO INCOMPLETO: El producto de la gestación ha sido expulsado parcialmente, Orificio cervicales dilatados. Útero se mantiene blando y grande, hemorragia persistente.

²⁴. Ministerio de Salud Pública. Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Programa Nacional de Salud Reproductiva. 2006 página 59.

²⁵. William obstetricia: aborto editorial panamericana edición 21 España 2004 página 734

²⁶.Platas Fernando de Miguel. El aborto China 1958 página 1.

ABORTO COMPLETO: El producto de la gestación se ha expulsado en su totalidad. El Útero disminuye de tamaño, se retrae y cierran los Orificios cervicales. Disminuye o desaparece la hemorragia uterina y el dolor hipogástrico.

ABORTO RECURRENTE: Cuando se han perdido tres o más gestaciones consecutivas.

ABORTO SEPTICO: Aborto complicado por infección. Caracterizado por malestar general, fiebre, secreción vaginal con mal olor, secreción purulenta del cuello uterino. 27.

8.2 Tipos de Aborto.

A través de los años, se han elaborado diferentes estudios sobre el aborto, en los cuales se han señalado diversas clasificaciones, una de ellas es la que distingue entre el aborto espontáneo y el aborto inducido o provocado. Esta distinción supone la aceptación de la diferencia entre lo natural y lo artificial.²⁸

Entre los tipos de aborto se toman los conceptos de Lorena Marachi de su estudio sobre "aborto definido en términos médicos muerte del producto de la concepción antes de las 22 semanas de vida dentro del seno materno" por considerarse que se encuentran bien explícitos los conceptos

8.3 Aborto espontáneo

Conocido también con el nombre de casual o natural involuntario. Es cuando la muerte del feto es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista ni deseada por la madre (tales como insuficiencia de la función pro estacional del cuerpo amarillo o de la placenta, insuficiencia de la función trófica o vegetativa del ovario, algunas ginecopatías, enfermedades del útero, etc.) El aborto espontáneo se produce cuando el útero, por causas no voluntarias, naturales, se contrae durante las etapas tempranas del desarrollo, interrumpiéndose así el embarazo.

8.4 Segunda Clasificación Otra clasificación que se ha señalado, es la que distingue entre: Aborto Procurado, Consentido, Sufrido, Consensual, Culposos, Doloso, Ético, Eugénico o Eugenio, Honoris Causa, Letal, Preterintencional, Social, Tentado, y Terapéutico.

8.5 Aborto Procurado Es aquél en el que la mujer desempeña un papel protagónico, actuando como el sujeto activo. Es decir, que la mujer realiza o efectúa sobre sí misma las maniobras dirigidas a producir la extracción del feto, causándole la muerte, o ingiere las sustancias adecuadas para alcanzar dicho fin.

27 Ministerio de Salud Pública. Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Programa pagina 59.

28. <http://www.bioetica.org/bioetica/mono4.htm> consultado el 9/4/2006

8.6 Aborto consentido: Es aquél en donde la mujer es cómplice, es decir, es partícipe del acto a procurarse. La mujer faculta a otro sujeto para que éste practique sobre ella, las maniobras abortivas. Implica la cooperación de la mujer, lo que significa que su consentimiento es voluntario.²⁹

8.7 Aborto Sufrido: Es aquél que se manifiesta cuando la mujer es víctima del acto, ya que la conducta del sujeto activo perjudica tanto a la vida del feto como a la mujer.

8.8. Aborto Consensual: Se da cuando la mujer acepta la actividad abortiva contribuyendo en la medida de sus posibilidades fisiológicas a facilitar la expulsión del feto.

8.9 Aborto Culposo: conlleva implícita la imprudencia, negligencia o impericia. Es decir, nada impide la admisión culposa del delito de aborto.

8.10 Aborto Doloso: el delito de aborto forma parte de los delitos en los que la culpabilidad se apoya sobre un elemento específico de la figura, por lo que, no obstante el conocimiento de su embarazo, no basta el ejercicio de violencia sobre la mujer, sino que es preciso que el autor tenga el propósito específico de causar el aborto.

8.11 Aborto Ético: también se le conoce como sentimental o humanitario, se refiere a los casos de embarazo resultantes de ciertos delitos como la violación, el incesto, el estupro, etc. Implica una maternidad violentamente impuesta por lo cual en algunas legislaciones resulta impune.

8.12 Aborto Eugenesico: eugenesia proviene de dos palabras griegas: eu que significa bueno y genesis derivado de genes, que han dado nacimiento al verbo engendrar. Eugenesia es por lo tanto engendrar bien.

El aborto eugenésico es aquél que es realizado en una mujer demente o con ciertas discapacidades, con el fin de evitar el nacimiento de un vástagos con serias incapacidades físicas y/o mentales.

8.13 Aborto Honoris Causa: Es una clasificación típica de las legislaciones latinoamericanas. Se realiza con la intención de salvar u ocultar la deshonra de la mujer.

8.14 Aborto Letal: esta clasificación implica una relación de causa-efecto, es decir que como consecuencia de las maniobras abortivas, sobreviene la muerte de la mujer, causando que en algunas legislaciones, se agrave el delito de aborto, haya o no mediado el consentimiento de la mujer.

29. <http://www.bioetica.org/bioetica/mono4.htm> Consultado el 9/4/2006

8.15 Aborto Preterintencional: Es aquél que se da cuando se ocasiona la muerte no querida del feto por el empleo de violencia sobre la mujer.

8.16 Aborto Social: Es aquél realizado por razones de pobreza y aún de miseria en los hogares en los que el nacimiento de los hijos constituye un grave problema económico.

8.17 Aborto Tentado: El aborto tentado implica la intención de la mujer para causar su propio aborto.

8.18 Aborto Terapéutico: Es aquél provocado para salvar la vida o la salud de la madre, puesta en peligro por el embarazo.

Sobre este tipo de aborto, García Mañón opina que para la ejecución de un aborto terapéutico la enfermedad de la gestante debe ser actual y grave, con diagnóstico e indicación precisos, sin poder estar condicionado al pronóstico de la enfermedad padecida, salvo que éste sea absolutamente cierto. En estos casos, lo ideal sería practicar el aborto dentro del primer trimestre, pero, lamentablemente, en la mayoría de las veces las enfermedades maternas se agravan durante el último trimestre de la gestación, cuando el aborto es de práctica peligrosa

9 Aborto Provocado o Inducido:

También llamado intencionado o artificial o voluntario. Se da cuando la muerte del niño es procurada de cualquier manera: doméstica, química o quirúrgica.

Aborto autoinducido: es el realizado por la misma mujer. Se utilizan objetos tales como agujas de tejer o varillas de paraguas, o sustancias como detergente o vinagre, con el fin de destruir el embrión o simplemente dilatar el cuello uterino.

Aborto empírico: Lo realizan personas sin conocimientos médicos, generalmente en condiciones de limpieza deficientes y con equipo e instrumentos inapropiados

En la obstetricia de William define el aborto provocado o inducido como la terminación médica o quirúrgica de un embarazo antes que el feto sea viable.³⁰

Estrada Leiva en su tesis "situación Médico legal del aborto en Guatemala" define el aborto provocado como aquellos en los que se inducen premeditadamente el cese del embarazo pudiendo subdividirse a su vez este grupo en: abortos profilácticos, terapéuticos, criminales y legales. ³¹.

30. William obstetricia: aborto editorial panamericana edición 21 España 2004 página 734

31. Estrada Leiva Daniel Eduardo, Situación médico legal de aborto en Guatemala, tesis de médico y cirujano universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de ciencias médicas, Guatemala 1993. Página 8.

6. Aceptación:

La aceptación es absolutamente necesaria para la evolución del individuo, para llegar a comprender y alcanzar los planos de conciencia que son necesarios para la transformación. La aceptación de los demás es muy difícil ya que siempre se proyecta una imagen sobre la otra persona y se tiene una forma muy personal de percibirlo queriendo que la otra persona sea como nosotros quisiéramos que fuese. Cada ser es el mismo y se transforma al mismo tiempo que nosotros en ocasiones no comprendemos a las otras personas, al igual que nosotros no somos comprensibles para ellos, eso nos perturba e incluso puede angustiarnos. Es preciso como Enfermera comprender y aceptar a la persona tal como es y aceptar la transformación en nosotros como en los demás.

7. Vergüenza

Turbación del ánimo que suele encender el color del rostro ocasionada por alguna ofensa recibida por alguna falta cometida o por una acción deshonrosa y humillante propia o ajena. Este tipo de sentimiento es común en observarse en las pacientes que han pasado por un aborto, después de haber aceptado que fueron manipuladas voluntariamente.

8. ABORTO.

Aborto, del latín "abortus" significa lo siguiente "ab", que implica privación o partícula privativa y "ortus", que significa nacimiento. Es decir que significa "sin nacimiento". Terminación del embarazo antes de la viabilidad del feto. En términos cronológicos, antes de que el embarazo cumpla 20 semanas. En términos antropométricos fetales antes de que el producto alcance los 500 gramos de peso o que su longitud craneo caudal llegué a los 18 CMS.²⁴ Según la obstetricia de William define el aborto como: terminación del embarazo por cualquier circunstancia antes de que el feto este desarrollado lo suficiente para sobre vivir.²⁵ Fernando platas define el aborto como: interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. ²⁶

8.1 FORMAS CLINICAS Y SINTOMATOLOGÍA DEL ABORTO.

AMENAZA DE ABORTO: Sangrado genital escaso en paciente con embarazo demostrado, acompañado de dolor tipo cólico y orificio cervical cerrado.

ABORTO EN CURSO: Dilatación cervical y se toca el producto de la gestación en el conducto cervical

ABORTO INEVITABLE: Además de lo anterior, ruptura espontánea de membranas ovulares.

ABORTO INCOMPLETO: El producto de la gestación ha sido expulsado parcialmente, Orificio cervicales dilatados. Útero se mantiene blando y grande, hemorragia persistente.

24. Ministerio de Salud Pública. Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Programa Nacional de Salud Reproductiva. 2006 página 59.

25. William obstetricia: aborto editorial panamericana edición 21 España 2004 página 734

26. Platas Fernando de Miguel. El aborto China 1958 página 1.

9.1 Aborto terapéutico: Es el término del embarazo, antes del tiempo de la viabilidad fetal con el propósito de proteger la salud de la madre.

9.2 Aborto Criminal: Es la interrupción del embarazo no deseado pero no por razones de salud materna o enfermedad fetal.

9.3 Aborto Legal: Es el aborto amparado por la ley.

9.4 Aborto Séptico: caracterizado por infección, malestar general, fiebre, secreción vaginal con mal olor, secreción purulenta del cuello uterino. Las complicaciones más graves del aborto se han asociados con frecuencia a la manipulación de la paciente en condiciones sépticas es practicado extra hospitalario aunque ciertamente no siempre, con el aborto criminal.

10. Aspecto Legal Del Aborto en Guatemala.

El código penal con respecto al aborto dice: Artículo 133. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Artículo 134. (Aborto Provocado). La mujer que cursare un aborto o cometiere que otra persona se lo cause, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si lo hiciere impulsada por motivos que, ligados íntimamente, a su estado le produzcan indudable alteración psíquica la sanción será de seis meses a dos años de prisión. Artículo 135. (Aborto con o sin consentimiento) quien de propósito causare un aborto será sancionado:

- a) Prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiera.
- b) Con prisión de tres a seis años si obrare sin consentimiento de la mujer. Si hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión.

Artículo 136. (Aborto Calificado). Si a consecuencia del aborto consentido o de las maniobras abortivas consentidas, resultase la muerte de la mujer el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuadas sin consentimiento de la mujer y sobreviniere la muerte de ésta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años de prisión.

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

Artículo 138 (Aborto preterintencional). Quien por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero costándole el estado de embarazo de la ofendida, será sancionado con prisión de uno a tres años. Si los actos de violencia consistieren en lesiones a las que correspondan una mayor sanción, se aplicará ésta aumentada en una tercera parte.

Artículo 139. (Tentativa y aborto culposo). La tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo propio son impunes. El aborto culposo verificado por otra persona, será sancionado con prisión de uno a tres años, siempre que tal persona tenga conocimiento previo del embarazo.

Artículo 140. (Agravación especial). El médico que, abusando de su profesión causare el aborto o cooperare con él, será sancionado con las penas señaladas en el Artículo 135, con multa de quinientos a tres mil quetzales con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años. Iguales sanciones se aplicarán, en su caso, a los practicantes o personas con título sanitario, sin perjuicio de lo relativo al concurso de delito. ³².

Con respecto a la situación del aborto inducido o provocado existen instituciones quienes argumentan a favor y en contra del aborto, en algunos países donde está legalizado el aborto lo argumenta en que el embrión no es más que un proyecto que está en inicios y que por la misma naturaleza puede interrumpirse. El grupo pro- elección considera que el feto no es una persona y que la mujer tiene el total derecho de actuar con su cuerpo y por lo tanto, a decidir si continua o termina su embarazo. Fernando Platas en su investigación sobre el aborto concluye en lo siguiente: es verdad que el feto aun no es persona humana, pero tampoco lo es el recién nacido o el niño antes que haga uso de la razón por eso se posee el derecho a nacer por el hecho de ser humano. Es cierto también que la vida del feto tampoco es humana plena, pero el feto ya es un viviente humano porque su vida esta programada a ser humano y se desarrolla como tal. Con esto se quiere decir que el feto ya es estructuralmente persona ya que, como se ha dicho antes se desarrolla como persona. Pero solamente se desarrolla como persona si le dejan desde fuera que nazca. El determinar cuando el feto es ser humano es absurdo es un falso problema teológico para limpiar las conciencias de la gente. En la edad media ya empezó a surgir la duda de cuando se empieza a ser un humano, si tenía lugar en el momento de la concepción o un tiempo después. Así que no hay ningún acontecimiento que convierta en humano a algo que no lo es. El feto es por tanto un ser humano aunque indefenso.³³.

32. Colindres Gordillo, Amado Paul, "código penal". Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala.

33. <http://es.wikipedia.org/wiki/enfermer%C3%ADa> Categorías: Ciencias Aplicadas / Ciencias de la salud / Enfermería. Consultado el 18/8/2006

En los hospitales existe poca acción educativa y preventiva para evitar futuros abortos ya que la mayoría de veces se limita a una labor asistencial, pasando desapercibido la complejidad del aborto provocado y desconociendo los verdaderos sentimientos de dolor de las pacientes con este diagnóstico, este tema llama la atención por el problema de mortalidad el cual se suma el de morbilidad en todas las complicaciones inmediatas como hemorragia, shock, sepsis traumatismos genitales y abdominales que presentan las pacientes que se han atendido en el servicio de séptico-posparto del hospital Roosevelt otro problema a largo plazo es la infertilidad secundaria embarazos, ectópicos, aborto espontáneos, infección pélvica crónica, dejando secuelas que a menudo afectan al futuro obstétrico y psicológico que afecta a la paciente como sentimiento de culpa, temor, ansiedad y miedo por la acción realizada. La enfermera profesional como una persona con principios científicos y éticos respeta las opiniones de diversos grupos con respecto al tema del aborto basándose en la misión de la enfermera.

11. Misión de la Enfermera.

La enfermera tiene como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

12. La enfermera: Es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello los médicos y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las respuestas humanas en sus aspectos referidos a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción o ayuda a una muerte digna.³⁴

Hildegard Peplau 1952 define enfermería como un proceso significativo terapéutico e interpersonal funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades. Virginia Henderson dice que la enfermera tiene la función de ayudar a personas sanas y enfermas, es un miembro del equipo sanitario, actúa independientemente del médico pero apoya su plan si hay algún médico en el servicio, puede apreciar las necesidades humanas básicas.³⁵

34. Benavent Garcés, Ferrer Ferrandis, Francisco del Rey. Fundamentos de Enfermería. Segunda Edición Editorial D.A.E, S.L. Madrid España. 2003 página 165 y 181

35. Benavent Amparo, Ferrer Esperanza, Francisco del Rey Cristina Fundamentos de Enfermería, Segunda Edición Madrid 2003. Página 166 y 167

13.Paciente:

Peplau define a la persona con el término de hombre. El hombre es un organismo que vive en un organismo inestable. Sor Callista Roy (modelo de adaptación) para Roy la persona es un ser biopsicosocial en constante interacción con un entorno cambiante. Paciente es toda persona que pierde la salud que recurre a un centro asistencial para ser atendido y recuperar su salud.³⁶

Virginia Henderson dice que la única función de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano, también refiere que la enfermera es un miembro del equipo sanitario y que actúa independientemente del medico pero apoya su plan hace referencia que la enfermera puede apreciar las necesidades básicas del paciente. ³⁷. Estas teorías que sustentan las prácticas de enfermería indican que la enfermera actúa con principios científicos, bajo la disciplina de la filosofía de enfermería y es capaz de entender la conducta del ser humano, esto implica entonces que es la persona indicada para brindar apoyo profesional a las pacientes de aborto provocado.

E. Peplau define cuatro bases en relación Enfermera-pacientes las cuales son las siguientes:

*Orientación: El individuo tiene una necesidad insatisfecha y necesita apoyo profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y a entender su problema y determinar que tipo de ayuda necesita.

*Identificación: El paciente identifica al personal que puede ayudarlo. La enfermera permite una exploración de los sentimientos que ayuda al paciente a reorientar sus sentimientos y a desarrollar fuerzas positivas para satisfacer sus necesidades.

*Explotación: El paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación, puede proyectarse nuevos objetivos los cuales pueda alcanzar.

*Resolución: De una forma progresiva, los antiguos objetivos son remplazados por otros nuevos, durante este proceso el paciente se libera de su identificación con la enfermera.³⁸ La enfermera entonces puede llegar a ser de gran ayuda espiritual y emocional para las pacientes que se han provocado un aborto porque en ocasiones las pacientes pueden estar atravesando por un sentimiento de dolor o aflicción que se expresa por el estado de ánimo de la paciente. Es por ello que se toma el presente tema para que en alguna medida las pacientes puedan superar este sentimiento de dolor

36. Benavent Amparo, Ferrer Esperanza, Francisco del Rey Cristina Fundamentos de Enfermería, Segunda Edición Madrid 2003. Página 166 y 167

37. [http://html.rincondelvago.com/fundamentos de enfermería. 18/8/2006](http://html.rincondelvago.com/fundamentos-de-enfermeria_18/8/2006)

38. IBID

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Factores socioculturales en pacientes con diagnostico de aborto provocado	Son condiciones que determinan la forma de pensar y de actuar de las pacientes hospitalizadas con diagnostico de aborto provocado.	Edad: Tiempo cronológico vivido por una persona desde su nacimiento Edad: 15 – 18 19 – 35 Mayor de 35	Pregunta Numero 1.
		Estado Civil: Estado legal que ubica una persona en su relación de pareja Estado Civil: Soltera Casada Unida	Pregunta Numero 2.
		Grado de Escolaridad: Nivel de estudio que posee una persona Grado de escolaridad: Analfabeta Primaria Secundaria Diversificado Universitaria	Pregunta Numero 3.
		Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, que relaciona al hombre con lo sagrado Religión Católica Evangélica Otros.	Pregunta numero 4.
		Ocupación: Se comprenderá el empleo, oficio o cargo que desempeña una persona. Ama de casa- vendedora- estudiante-servidumbre- profesional-otros	Pregunta número 5.
		Creencias y Costumbres	pregunta número 9

		<p>Hijos Vivos: Ser humano producto de la procreación en pareja que tiene vida</p> <p>Hijos Vivos</p> <p>Cero Tres Uno Cuatro Dos Mas de cuatro</p> <hr/> <p>Grupo Étnico: Grupo natural de individuos con caracteres propios determinados por una misma cultura y lengua.</p> <p>Grupo Étnico Maya Ladino</p>	<p>Pregunta Numero 6</p> <p>-----</p> <p>Se anotara por observación la étnia</p>
<p>Sentimientos en pacientes con diagnostico de aborto provocado</p>	<p>Son todos aquellos sentires que generan importantes reacciones emocionales que se manifiestan en las pacientes de diagnóstico de aborto provocado en el servicio.</p>	<p>Dolor: Sentimiento aflictivo, sensación molesta aflictiva en una parte del cuerpo causada por ciertas lesiones o algunos estados morbosos</p> <p>-----</p> <p>Temor: Perturbación angustiosa del animo por un riesgo o daño real o imaginario con amenaza de un mal igual o mayor le impulsa ejecutar un delito</p> <p>-----</p> <p>Angustia: Un estado de agitación o zozobra del ánimo permanente sosiego de los enfermos</p> <p>-----</p> <p>Aceptación: Necesaria para nuestra evolución para llegar a comprender y alcanzar los planos de conciencia que son necesarios para nuestra transformación</p> <p>-----</p> <p>Indiferencia: Profunda separación entre las conductas y las palabras el pensamiento y la acción se contradicen y se enfrentan</p> <p>-----</p> <p>Duelo: La pérdida de un ser querido es vivida de manera única e individual por cada uno de los vivientes.</p> <p>-----</p> <p>Vergüenza: Turbación del ánimo que suele encender el color del rostro ocasionada por alguna ofensa recibida por alguna falta cometida o por una acción deshonorosa y humillante propia o ajena.</p>	<p>pregunta numero 10 y 13</p> <p>-----</p> <p>pregunta numero 15</p> <p>-----</p> <p>Pregunta número 10 y 16.</p> <p>-----</p> <p>pregunta 11 y 12</p> <p>-----</p> <p>Pregunta numero 11.</p> <p>-----</p> <p>pregunta numero 10</p> <p>-----</p> <p>Pregunta numero 10</p>

5. Descripción Detallada de las Técnicas, Procedimientos e Instrumentos.

Se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora que consta de 17 preguntas cerradas y abiertas las cuales responderán a la interrogante del estudio de investigación.

Técnica de Recolección de Datos

Se pasó el cuestionario utilizando la técnica de la entrevista de forma individual a las pacientes en su estancia hospitalaria, procurando un ambiente adecuado y privado, se le informó que dicho cuestionario no tenía ningún aspecto legal que era anónimo solicitándole que las respuestas sean verídicas. En cada pregunta se explicó dando toda la orientación según el nivel de conocimiento de educación de las pacientes las respuestas se anotaron de acuerdo a las variables

Prueba Piloto:

Para el presente estudio se realizó el estudio piloto utilizando el instrumento que fue elaborado para la investigación en la Maternidad del Hospital de Amatlán ya que esta reunió las características similares a las de la población que se incluyo a la investigación. Al realizar la prueba piloto se encontró que una de las debilidades del estudio es que las pacientes muestran, inseguridad, temor a ser juzgadas por lo complejo y delicado del tema, una dificultad para la recolección de datos es el espacio y falta de privacidad para responder el instrumento. El instrumento si permite la recolección de datos para cumplir con el estudio del protocolo, aunque se tuvo que clarificar el ítems 13 y las preguntas abiertas dificulta la tabulación por la diversidad de respuestas. Se puede ver en la respuesta de los ítems 11, 12, 13, 14, 15 y 16 (SI - NO) que no se obtiene la información completa que el estudio requiere por lo cerrado de las respuestas. De esa manera cada ítems que tiene como opciones de respuesta si – no se le agrega el porque

6. ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente.
- Todas las pacientes que ingresan al servicio de séptico post-parto con diagnóstico de aborto inducido o provocado.
- Todas las pacientes en edad fértil con diagnóstico de aborto provocado.

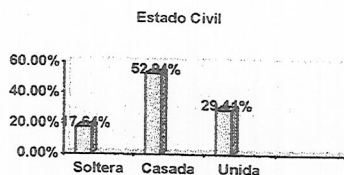
6.2. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes que no hablan español
- Pacientes que ingresan al servicio con otro diagnóstico
- Se excluye a las pacientes que no aceptaron participar voluntariamente

Donde el estudio demostró que la población de 21 a 30 años ha sido la más frecuente en cursar un aborto séptico complicado. Este estudio fue realizado en el Hospital General San Juan de Dios 1995, y en una investigación realizada en el año 2000, en el departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional de antigua Guatemala, "Implementación de un Programa de Planificación Familiar en pacientes pos-aborto"³⁹. El estudio demuestra que la mayor parte de las pacientes pos-aborto comprendían entre las edades de 20 – 24 años, esto refleja que el aborto es practicado por mujeres jóvenes comprendidas en edades de 19 a 35 años y menores de edad.

Cuadro 2
Estado Civil de las Pacientes
Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco - Obstetricia Hospital Roosevelt

Estado Civil	Número de Pacientes	Porcentaje
a. Soltera	3	17.64. %
b. Casada	9	52.94 %
c. Unida	5	29.41 %
d. Divorciada	0	0 %
Total	17	100 %



Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Factores Socioculturales en pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado

En cuanto al estado civil de las pacientes el estudio demuestra que el 52.94 % corresponde a mujeres casadas, el 29.41% corresponde a mujeres que solamente se encuentran unidas y el 17.64% corresponde a mujeres solteras, estos datos nos indica que más de la mitad de las pacientes en estudio son mujeres casadas con su pareja, le sigue el grupo de mujeres unidas siendo el 29.41% y un 17.64% eran solteras, este estudio demostró que el aborto es practicado en todas las edades dentro de la edad fértil de la mujer. Otro estudio realizado en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Nacional de Antigua Guatemala.⁴¹ demostró que el 57 % de mujeres pos aborto eran casadas y el 23 % eran solteras, esto demuestra que existe una frecuencia similar en casos de Aborto provocado. Este estudio demuestra también que el aborto es practicado sin importar el estado civil de la mujer, ya que se observó que las pacientes en estudio son unidas, solteras y casadas.

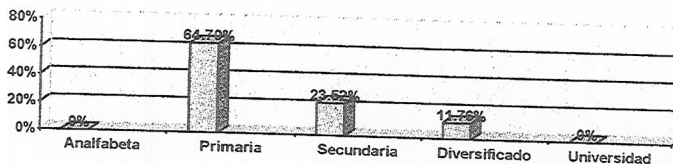
41. Andrade Xiomara Carina. "Implementación de un Programa de Planificación Familiar en pacientes pos aborto." Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala 2000. pagina 46
 40. Ibid.

Cuadro 3
Escolaridad de las Pacientes
 Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco - Obstetricia Hospital Roosevelt

Escolaridad	Número de Pacientes	Porcentaje
a. Analfabeta	0	0 %
b. Primaria	11	64.70 %
c. Secundaria	4	23.52 %
d. Diversificado	2	11.76 %
e. Universitaria	0	0 %
Total	17	100 %

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Factores Socioculturales en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado

¿ Hasta qué grado estudio usted?

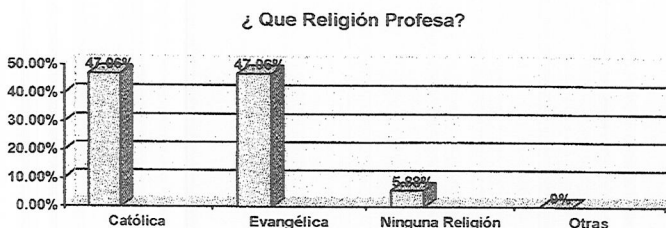


En cuanto a escolaridad el 64.70% de las pacientes en estudio alcanzan la primaria el 23.52% de las pacientes cuentan con secundaria. Esto indica que la mayoría de pacientes que ingresan a la unidad de Séptico pos-parto del Hospital Roosevelt por el grado de escolaridad poseen dificultades para poner en práctica planes de educación sexual, esto podría tener relación con la aceptación de algún método de Planificación familiar, por lo que pueden tener embarazos no deseados, siendo que muchas mujeres se embarazan en contra de su voluntad, es por eso que en algunas ocasiones con resultados trágicos, las mujeres guatemaltecas recurren al aborto cuando no tienen los medios para lograr sus metas reproductivas.

Cuadro 4
Religión de las Pacientes
 Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco - Obstetricia Hospital Roosevelt

Religión	Numero de Pacientes	Porcentajes
a. Católica	8	47.06%
b. Evangélica	8	47.06%
c. Ninguna Religión	1	5.88%
c. Otras	0	0.0%
Total	17	100%

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Factores Socioculturales en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado



Al analizar el tipo de religión que profesan las pacientes en el estudio se encontró que el 47.06% profesa la religión Evangélica y otro 47.06% tienen una religión Católica y el 5.88% ninguna religión. Un estudio realizado en el Hospital Nacional de Antigua Guatemala "Implementación de un programa de planificación familiar en pacientes pos-aborto".⁴²

En el cual demostró que la población en esa área es eminentemente católica en un 67.4%. La religión evangélica representa un 32.6%. Esto demuestra que la religión de cada persona no es precisamente lo que incide en el aborto provocado. En Guatemala tanto la religión católica como la evangélica están en desacuerdo con el aborto; en ninguna iglesia se apoya la libre ejecución del aborto. Debido a su ilegalidad el aborto provocado continúa siendo ignorado por la mayoría de las autoridades de salud pública.

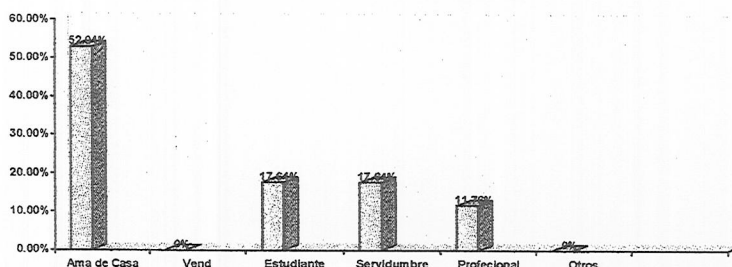
⁴². Osorio Andrade Xiomara Carina. "Implementación de un Programa de Planificación Familiar en pacientes pos aborto." Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 2000.página

Cuadro 5
Ocupación de las Pacientes
 Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco - Obstetricia Hospital Roosevelt

Ocupación	Número de Pacientes	Porcentaje
a. Ama de casa	9	52.94 %
b. Vendedora	0	0 %
c. Estudiante	3	17.64 %
d. Servidumbre	3	17.64 %
e. Profesional	2	11.76 %
f. Otros	0	0 %
Total	17	100 %

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Factores Socioculturales en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado

¿ A qué se dedica usted?

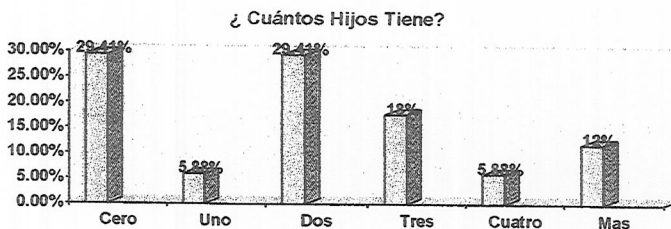


En relación a la ocupación de las pacientes se encuentra que el 52.94% son amas de casa, esto indica que la mayoría de las pacientes no devengan un salario, lo que puede estar influenciado que históricamente la mujer está limitada a una labor doméstica con lo cual limita el acceso a una atención integral de salud en general. Otro 17.64% de las pacientes son estudiantes al igual las mujeres adultas, las adolescentes tropiezan con obstáculos por razones de género para tener opciones bien fundamentadas de su salud reproductiva, por otra parte los padres suelen decidir si su hija contraerá matrimonio precozmente o tendrá la oportunidad de completar su educación. Un 17.64% su ocupación es servidumbre y otro 11.76% es profesional. Estos últimos datos de estos grupos de pacientes nos demuestran que las mujeres practican el aborto para solucionar un embarazo no deseado lo hacen secretamente y bajo condiciones que representan un grave riesgo para su salud y su fecundidad futura.

Cuadro 6
Número de Hijos
 Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco - Obstetricia Hospital Roosevelt

Número de Hijos	Número de Pacientes	Porcentaje
a. Cero	5	29.41% %
b. Uno	1	5.88% %
c. Dos	5	29.41% %
d. Tres	3	17.64% %
e. Cuatro	1	5.88% %
f. Mas	2	11.76% %
Total	17	100 %

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Factores Socioculturales en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado



Con respecto a la cantidad de hijos que tienen las pacientes con diagnóstico de Aborto Inducido o provocado el estudio indico que hay variaciones en el número de hijos que tienen las pacientes en estudio. El 29.41% no tienen hijos, el 29.41% tienen dos hijos, y un 17.64% tienen tres hijos, un 11.76% tenían más de cuatro hijos. 5.88% tienen un hijo otro 5.88% tienen cuatro hijos. Estos datos demuestran que las pacientes que pasaron por la experiencia del aborto en su mayoría manifestaron no tener una familia numerosa, esto demuestra que las pacientes utilizaron el aborto como un método de planificación familiar o como una solución a un embarazo no deseado, esto también podría indicar que el aborto ya no es practicado únicamente en familias numerosas donde disminuyen las posibilidades de educación, vestido y alimentación para cada hijo, actualmente existen otras causas por el cual las mujeres deciden abortar como solución a sus problemas, maltrato físico, violación, violación marital, abuso sexual y hostigamiento sexual.⁴³ Por otro lado, actualmente el aborto está estrechamente ligado con la pobreza, quienes también frecuentemente carecen de acceso a la información y ha servicios mas básicos de salud reproductiva preventiva.

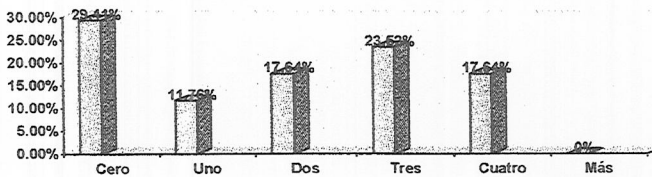
43. Family Care Internacional "Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. 1995 Nueva York pagina 45

Cuadro 7
Número de Embarazos
 Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

Número de Hijos	Número de Pacientes	Porcentaje
a. Cero	5	29.41 %
b. Uno	2	11.76 %
c. Dos	3	17.64 %
d. Tres	4	23.52 %
e. Cuatro	3	17.64 %
f. Mas	0	0.0 %
Total	17	100 %

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Factores Socioculturales en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado

¿Cuántas veces ha estado embarazada?



En cuanto al número de Embarazos el 29.41% de las pacientes era su primer embarazo, un 23.52% de las pacientes había estado embarazadas tres veces y el 17.64% había tenido cuatro embarazos, otro 17.64% dos embarazos, y un 11.76% un embarazo previo. Según los indicadores de salud refieren que ha mayor número de embarazos y mayor número de partos mayor riesgo de mortalidad. Pero los resultados de este estudio muestran que las pacientes pusieron en riesgo su vida no por el número de embarazos o partos, si no por el aborto provocado.

Cuadro 8

Según: ¿Cuándo Decidió Abortar?
Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

Cuándo decidió Abortar	Número de Pacientes	Porcentajes
Al mes de embarazada	5	29.41%
Cuando me enteré	3	17.64%
No quería que se enterara mi mamá	2	11.76%
Yo no lo decidí sola	2	11.76%
Cuando me vi sola	1	5.88%
Mi bebé no venia bien	1	5.88%
A los dos meses	1	5.88%
Yo quería tener un bebé	1	5.88%
No estaba en mi mente pero sucedió	1	5.88%
Total	17	100%

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Factores Socioculturales en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado



En cuanto a la decisión de abortar un 29.41% de las pacientes respondieron que decidieron abortar al mes de embarazo, otro 17.64% respondieron "Cuando me enteré". Otro 11.76% respondieron que "No quiero que se entere mi mamá", un 11.76% respondieron que la decisión de abortar no la tomaron sola. Otro 5.88% respondieron que decidieron abortar cuando se vieron solas. Un 5.88% respondieron que su bebé no venía bien, otro 5.88% decidió abortar a los dos meses de embarazo, un 5.88% respondieron que ellas querían tener a un bebé, otro 5.88% respondieron que no estaba en mi mente pero sucedió. Estos datos demuestran que la decisión de abortar suele ser la única solución que encuentran al conflicto grave que atraviesan como seres humanos, se pudo observar temor, ansiedad, en las pacientes al proporcionar la información, reflejan tristeza en su rostro miedo a ser juzgadas y castigadas o maltratadas por el personal de salud

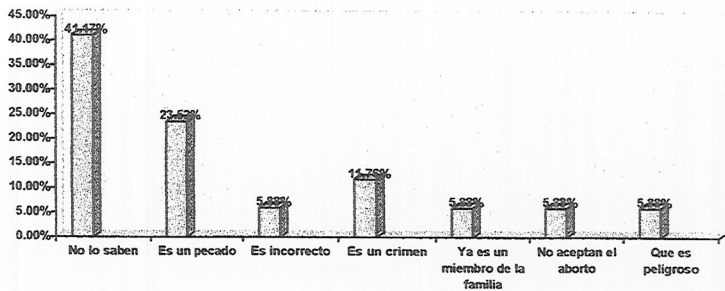
Cuadro 9

Según: Opinión de la Familia Sobre el Aborto
 Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

Opinión de la Familia Sobre el Aborto	Numero de Pacientes	Porcentaje
No lo saben	7	41.17%
Es un pecado	4	23.52%
Es incorrecto	1	5.88%
Es un crimen	2	11.76%
Ya es un miembro de la familia	1	5.88%
No aceptan el aborto	1	5.88%
Que es peligroso	1	5.88%
Total	17	100%

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Sentimientos en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado

¿Qué opina su familia sobre el aborto?



Con respecto a la opinión que tiene la familia sobre el aborto un 41.17% respondieron que la familia no lo sabía, que su familia no estaba enterada del aborto, esto indica que no cuentan con el apoyo de su familia o no aceptan el aborto, un 23.52% de las pacientes manifestaron que para la familia es un pecado el aborto, otro grupo de 11.76% respondieron que la familia lo consideran un crimen, un grupo de 5.88% de pacientes respondieron que para su familia es incorrecto, otro 5.88% respondieron que su familia lo consideran un miembro de su familia, otro 5.88% manifestó que la familia no acepta el aborto por lo tanto esto indica que no cuentan con el apoyo de la familia, otro 5.88% respondieron que la familia consideran el aborto peligroso. Esta investigación indica que la decisión de abortar puede afectar en las relaciones de familia, porque no se puede cumplir con las expectativas de los seres queridos.

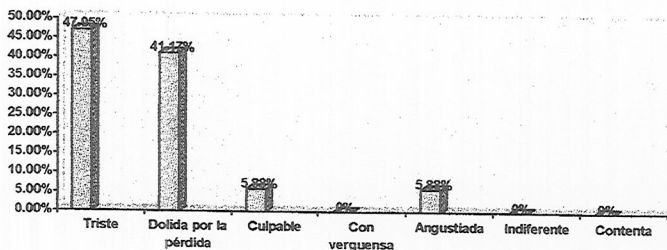
Cuadro 10

Según: ¿Ahora como se siente?
 Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

¿Ahora como se siente?	Número de Pacientes	Porcentajes
a. triste	8	47.05 %
b. Dolida por la pérdida	7	41.17 %
c. Culpable	1	5.88 %
d. Con vergüenza	0	0 %
e. Angustiada	1	5.88 %
f. Indiferente	0	0 %
g. Contenta	0	0 %
Total	17	100 %

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Sentimientos en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado

¿Ahora cómo se siente?



Al preguntar ¿Cómo se siente? el 47.05% de las pacientes respondieron que se sentían tristes por la pérdida, un 41.17% respondieron que se sentían dolidas, un 5.88% de las pacientes respondieron que se sentían culpables, otro 5.88% de las pacientes respondieron que se sentían angustiadas. Se pudo observar timidez en las respuestas y poco expresivas. El aborto es un hecho traumático para las mujeres que lo experimentan sean cuales hayan sido las circunstancias bajo las cuales se haya producido, en ocasiones las pacientes no desean abortar y les causa dolor la pérdida de su hijo, sin embargo la situación crítica y el conflicto que atraviesan, es la que en un momento dado es la que arrastra a tomar la decisión de abortar y les causa dolor. La cultura es otro factor que repercute en el comportamiento de la paciente que atraviesa por un sentimiento de dolor, otro factor muy importante es la educación, el medio sociocultural son condiciones que pueden influir para que la paciente exprese sus sentimientos y pueda buscar ayuda para aliviar su dolor y mejorar su salud.

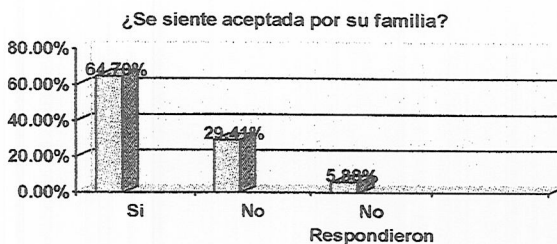
Cuadro 11

Según: ¿Se siente aceptada por su familia?

Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

¿Se siente aceptada por su familia?	Número de pacientes	Porcentaje
Si	11	64.70%
No	5	29.41%
No respondieron	1	5.88%
Total	17	100%

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Sentimientos en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado



En la pregunta ¿Se siente aceptada por su familia y amigos? El 29.41% de las pacientes respondieron que no cuentan con el apoyo de su familia. Al preguntar el porqué se siente así, las pacientes respondieron, mi familia me desprecia, no me hablan, no me vienen a ver, están molestos conmigo. Otro 64.70% de las pacientes respondieron que si se sienten aceptadas por su familia y amigos al preguntar porqué se sienten así respondieron, me muestran interés y afecto, no me critican, me apoyan, no se meten conmigo. La aceptación es absolutamente necesaria para nuestra evolución como seres humanos en ocasiones no comprendemos a las otras personas, al igual que nosotros no somos comprensibles para otras personas eso puede perturbar e incluso puede provocar angustia en las personas.

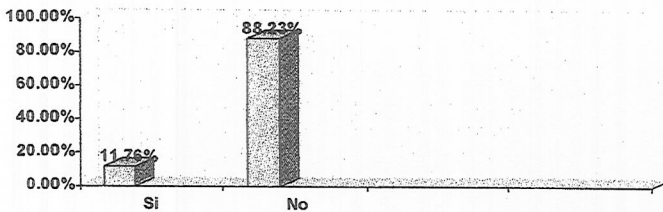
Cuadro 12

Según: ¿Se siente rechazada Por el Personal Que La Atendió?
Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

Respuesta	Número de pacientes	Porcentajes
Si =	2	11.76 %
No =	15	88.23 %
Total	17	100 %

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Sentimientos en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado

¿Se siente rechazada por el personal que la atendió?



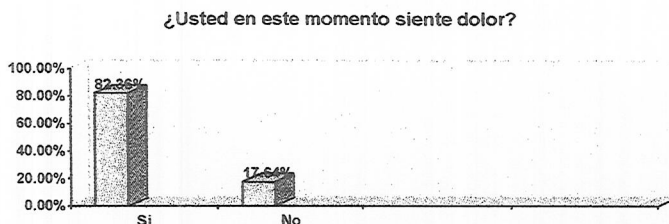
En cuanto a la pregunta ¿Se siente usted rechazada por el personal que la atendió? El 88.23% de las pacientes respondieron que no se sentían rechazadas, un 11.76% respondieron que si, al preguntar ¿Por qué se siente así? Respondieron, porque no me hablaron nada, fueron amables, me trataban bien, no me hicieron preguntas, no me tomaban en cuenta. Este estudio demuestra que el personal de enfermería pasa desapercibido el aspecto emocional y los sentimientos de dolor que atraviesan las pacientes que pasan por la experiencia del aborto, al sentirse rechazada, la paciente puede presentar riesgo a una crisis emocional por sentimientos de culpa y remordimiento, sin embargo la mayoría de las pacientes no se sintieron rechazadas y las habían tratado bien en el hospital.

Cuadro 13

Según: ¿Usted en este momento siente dolor?
Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

Respuesta	Número de Pacientes	Porcentaje
Si =	14	82.36 %
No =	3	17.64 %
Total	17	100 %

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Sentimientos en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado



¿Usted en este momento siente dolor? Es otra pregunta realizada en el estudio, un 82.36% de las pacientes respondieron que si, y un 17.64% respondieron que no. Se vuelve a preguntar ¿explique ese dolor? En el cual respondieron, un dolor de madre, un dolor en el alma, en el pecho y en el estomago, triste por qué perdí una vida, un vacío muy grande, nunca pensé pasar por esto, preocupada, un poco de dolor, un grupo de pacientes, responde que no podían explicar ese dolor. Este estudio demuestra que son muchos los sentimientos que experimentan las pacientes después de un aborto. Dokser Ana, define el dolor como un sentimiento que es corto y fuerte, es simple no requiere de largas explicaciones, también puede provocar largos cambios en la personalidad, perdida de contacto social, limitaciones en la capacidad corporal.⁴⁴

44. <http://www.mantra.com.ar/ana> Dokser Ana Isabel. Psicoterapias grupal consultado el 18/8/2006

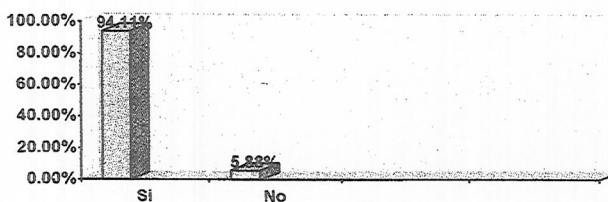
Cuadro 14

Según: ¿Tiene apoyo de su esposo?
Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

Respuesta	Número de Pacientes	Porcentaje
Si =	16	94.11%
No =	1	5.88 %
Total	17	100 %

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Sentimientos en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado

¿Tiene apoyo de su esposo?



Con respecto a la pregunta ¿Tiene apoyo de su esposo? Un 94.11% respondieron que si contaban con el apoyo de su esposo, el 5.88% no tienen el apoyo del esposo. Este estudio demostró que el 94.11% el aborto es apoyado por el esposo, al preguntar ¿En que forma se lo demuestra? Respondieron moral y espiritual, económicamente, me ayuda con lo que necesito, tengo que trabajar para mis hijos. El estudio demostró que la mayor parte de las pacientes que se practicaron el aborto fue con consentimiento y el apoyo del esposo.

Cuadro 15

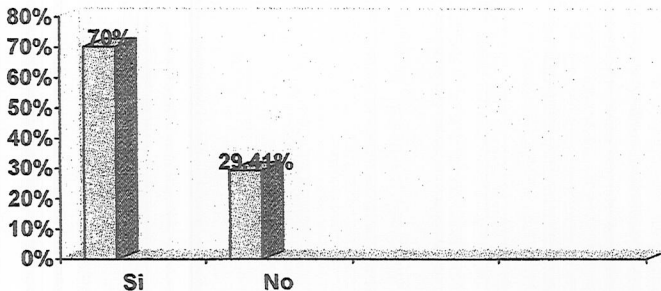
Según: ¿Usted siente temor?

Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

Respuesta	Número de Pacientes	Porcentaje
Si =	12	70.28 %
No =	5	29.41 %
Total	17	100 %

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Sentimientos en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado

¿Usted siente temor?



Al preguntar ¿Usted siente temor? El 70.28 de las pacientes respondieron que si sentían temor y al preguntar ¿Explique que siente? Respondieron, sentimientos de culpa, que me valla a pasar algo incorrecto, que Dios me castigue, dolor en mi alma, no se que va a pasar, si me van a castigar, un castigo de Dios, angustia porque soy hija de Dios, no se que va a pasar con migo. Estas respuestas nos demuestran que las pacientes experimentan ese sentimiento de temor que se origina de una perturbación angustiosa del animo por un riesgo o daño imaginario, también existe un sentimiento de temor a Dios, sin importar la religión que profesa las pacientes, pero se sienten hijas de Dios al mismo tiempo están concientes que el aborto no es aceptado en nuestro por las leyes de nuestro país ni por la iglesia.

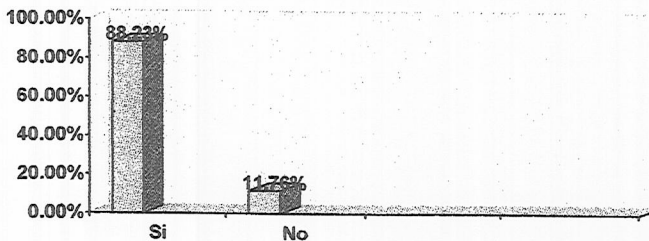
Cuadro 16

Según: ¿Se siente angustiada por la situación que está viviendo?
Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

Respuesta	Número de Pacientes	Porcentaje
Si =	15	88.23%
No =	2	11.76 %
Total	17	100 %

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Sentimientos en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado

¿Se siente angustiada por la situación que está viviendo?



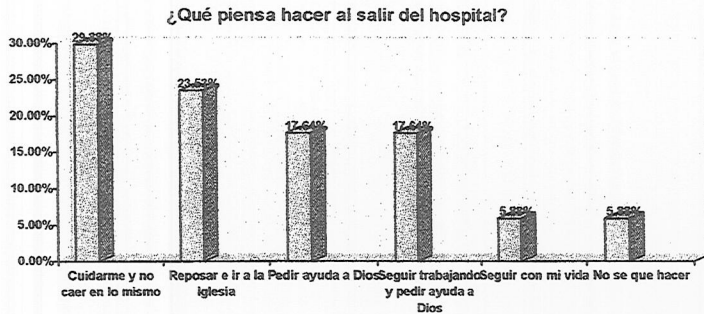
¿Se siente angustiada por la situación que está viviendo? Es otra pregunta que se le realizó al grupo de estudio y donde el 83.23% respondió que si se sentían angustiadas, un 11.76% respondió que no se sentían angustiadas. Se le preguntó explique ¿Qué siente? Respondieron, sentimientos de culpa, que se entere mi familia, me siento triste y sola, que me pase algo malo, tengo apoyo de toda mi familia, culpable, preocupada, tristeza, confió en Dios que me perdone, solo Dios sabe si después tendré más hijos, problemas legales. Esto indica que la mayoría de las pacientes que atraviesan por la experiencia del aborto, experimentan sentimientos de angustia, por sentirse culpable de haber cometido una falta contra Dios y que han cometido un delito, tristeza por la pérdida, ese sentimiento de angustia se transforma como un estado de agitación e inquietud

Cuadro 17

Según: ¿Qué piensa hacer al salir del hospital?
 Unidad de Séptico Pos-Parto Gineco – Obstetricia Hospital Roosevelt

Respuesta	Numero de Pacientes	Porcentajes
Cuidarme y no caer en lo mismo	5	29.88%
Reposar e ir a la iglesia	4	23.53%
Pedir ayuda a Dios	3	17.64%
Seguir trabajando y pedir ayuda a Dios	3	17.64%
Seguir con mi vida	1	5.88%
No se que hacer	1	5.88%
Total	17	

Fuente: Cuestionario utilizado en la investigación Sentimientos en Pacientes con Diagnóstico de Aborto Provocado



Las pacientes refieren que al salir del Hospital un 29.88% se dedicaran a cuidarse y no caer en lo mismo, otro 23.53% respondieron que reposaran e irán a la iglesia, otro 17.64% pedirán ayuda a Dios, un 17.64% respondieron seguir trabajando y pedir ayuda a Dios, un 5.88% respondieron seguir con su vida, otro 5.88% no saben que hacer. Esto indica que un grupo alto de mujeres confía en Dios y buscaran la ayuda de Dios, también poseen conciencia individual y libertad para decidir sobre sus vidas, otro grupo menor no saben que hacer y seguirán con sus vidas, las respuestas de las pacientes en estudio no reflejan soluciones que a mediano o largo plazo resuelvan conflictos y sentimientos internos.

VIII. CONCLUSIONES

1) Los factores socioculturales presentes en las pacientes con diagnóstico de aborto provocado hospitalizadas en el servicio de séptico pos-parto del hospital Roosevelt son:

- Entre las edades de las pacientes que pasaron por la experiencia del aborto oscila entre los rangos de edades de 15 a 35 años donde se puede observar que son mujeres jóvenes y en edad fértil un grupo pequeño son mayores de 35 años.
- En el período de estudio se demostró que en las pacientes con diagnóstico de aborto provocado el estado civil fue en un alto porcentaje en pacientes casadas, pero también existe un porcentaje de mujeres unidas lo cual demostró que el aborto es practicado en cualquier estado civil de las pacientes.
- El grado de escolaridad de las pacientes en estudio, es un factor para practicar el aborto ya que un 64.70% de las pacientes cuentan únicamente con la primaria y en ocasiones sin terminar la primaria. Otro 23.52% cuenta únicamente con la secundaria, por lo que este factor puede influir en la decisión de las pacientes a realizarse un aborto, porque no tienen el conocimiento necesario para cuidarse así mismas y evitar el riesgo.
- La religión es otro factor que no influye para que las pacientes practiquen el aborto, se evidencia que la religión no impide que las pacientes sujetas de esta investigación tomaran la decisión de abortar.
- Las pacientes que pasaron por un aborto, son personas amas de casa, estudiantes, servidumbre, lo que posiblemente se relaciona con el nivel de escolaridad que posee, esto puede influir en su decisión por carecer de recursos económicos para afrontar la situación.
- El número de hijos de las parejas no es factor de causa para que las mujeres practiquen el aborto.
- Un 64.70% de las pacientes que pasaron por la experiencia del aborto cuentan con el apoyo de su familia
- Las pacientes que se practicaron el aborto un 94.11% cuentan con el apoyo del esposo.

2) Los sentimientos que experimentaron las pacientes con diagnóstico de aborto provocado son:

- 70.28% de las pacientes que atraviesan por la experiencia del aborto experimentan sentimientos de temor que se origina de una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño imaginario, también presenta temor a Dios sin importar que religión profesan, al mismo tiempo están concientes que el aborto no es aceptado en nuestro país por las leyes ni por la iglesia
- Un 83.23% de las pacientes experimentan sentimientos de angustia después de la experiencia del aborto, por sentirse culpables de haber cometido una falta contra Dios y que han cometido un delito y tristeza por la perdida de un ser inocente.
- Las pacientes al salir del hospital buscaran ayuda a Dios, otro grupo menor no saben que hacer, las respuestas no indican soluciones que a mediano o largo plazo resuelvan conflictos y sentimientos internos.

IX. RECOMENDACIONES

1. Realizar en todos los servicios del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Roosevelt talleres educativos para el personal de salud que permita brindar apoyo y consejería a las pacientes que pasan la experiencia de un aborto
2. Priorizar la educación en planificación familiar que a corto y mediano plazo permita a la paciente contar con un lugar de apoyo e información adecuada
3. Apoyar a la madre para que enfrente el problema del aborto de una forma integral desde el punto de vista educativo, religioso, médico, legal, socio-económico y político, para disminuir la incidencia de aborto provocado en el país.
4. Concientizar al personal de enfermería a enfocar los sentimientos de dolor que sufren las pacientes con diagnóstico de aborto provocado desde el punto de vista psicosocial, educativo y ético.
5. Crear una clínica de consejería, en donde se de orientación relacionada con salud reproductiva, y atención pos aborto.
6. Concientizar a las pacientes que ingresan a la unidad de séptico pos-parto del hospital Rosevelt con diagnóstico de aborto provocado, a fin de crear en ellas la necesidad de proteger y cuidar su salud.
7. Socializar el estudio en la institución, especialmente en el servicio de séptico pos-parto

Bibliografía

1. Bada Alejandro@ejecutiva.com. http://www.monografias.com/trabajos10/el_temo.shtml 2/9/2006
2. Benavent Garcés, Ferrer Ferrandis, Francisco del Rey. Fundamentos de Enfermería. 1ª Segunda Edición Editorial D.A.E, S.L. Madrid España. 2003 pagina 165 y 181
3. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2004
4. "Código Penal". Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala.
5. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, o Convención de Belem de Para (ciudad brasileña donde se firmó, aprobada por la OEA en junio de 1,994.
6. Estrada Leiva Daniel Eduardo, Situación medico legal de aborto en Guatemala, tesis de medico y cirujano universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de ciencias medicas, Guatemala 1993. pagina 8.
7. Family Care Internacional "Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. 1995 Nueva York pagina 45
8. García Higer. José Antonio, psicología clínica. Doctor en psicología, Editorial Consultame Madrid 1999 Pagina 1.
9. <http://bioetica.org/bioetica/mono4.htm>. Consultado el 18/8/2006
10. <http://es.wikipedia.org/wiki/enfermer%C3%ADa> Categorías: Ciencias Aplicadas / Ciencias de la salud / Enfermería.
11. [http://html.rincondelvago.com/fundamentos de enfermería](http://html.rincondelvago.com/fundamentos_de_enfermeria.html). Consultado el 18/8/2006
12. <http://www.mantra.com.ar/ana> Dokser Ana Isabel. Psicoterapias grupales. Consultado el 18/8/2006
13. [8. Parkes, C.M. Bereavement. Studiesofgriefinadulthood, 2nd Ed.Hardmondsworth](http://8.Parkes,C.M.Bereavement.Studiesofgriefinadulthood,2ndEd.Hardmondsworth).
14. www.vidahumana.org/vidafam/aborto/conseq_mujer.html. "El Aborto" 2000. Consultado el 18/8/2006
15. Herrera Acajaban, Rutilia "Manejo del Dolor" Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.
16. J.COLEMAN. C.J.HAMMEN"Psicología Contemporánea y Conducta Eficaz" México 1977 página 461
17. Mario Fuentes Bizama "la filosofía y su que hacer social"Email: mafubi@muterra.ci
18. Mejicanos Estrada de Trinidad Marina. "Factores de riesgo relacionados al aborto séptico". Tesis de la Licenciada en Enfermería universidad Mariano Gálvez de Guatemala 1996. página 65.

19. Ministerio de Salud Pública. Guías de atención del embarazo, parto, puerperio y emergencias obstétricas. Programa Nacional de Salud Reproductiva. 2006. página 3.
20. Osorio Andrade Xiomara Carina. "Implementación de un Programa de Planificación Familiar en pacientes pos aborto." Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala 2000.página 65
21. Platas Fernando de Miguel. El aborto China 1958 pagina 1.
22. Ruiz, Ricardo. "Tratamiento del Dolor aspectos generales- dolor por cáncer y cuidados paliativos-, -Farmacología de los analgésicos y dolor pos operatorio". Revista Rol de Enfermería No.179, 182 y 181. Junio 1993. Páginas 77-82.
23. Sopena Ramón, Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena, Barcelona 1990, Pagina 1756.
24. William obstetricia: aborto editorial panamericana edición 21 España 2004 página 734

Departamento de Topografía y Geodesia
Facultad de Ingeniería
Escuela Nacional de Ingenieros de Guatemala
CALLE MONTENEGRO S.O. - C.A. APOCCHAN

Guatemala, 14 de Mayo del 2017

ANEXOS

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME

El presente informe fue elaborado por el personal que conforma el Departamento de Topografía y Geodesia de la Facultad de Ingeniería de la Escuela Nacional de Ingenieros de Guatemala, en cumplimiento de las obligaciones que le corresponden de acuerdo con el Reglamento que rige el funcionamiento de esta institución. El presente informe fue elaborado por el personal que conforma el Departamento de Topografía y Geodesia de la Facultad de Ingeniería de la Escuela Nacional de Ingenieros de Guatemala, en cumplimiento de las obligaciones que le corresponden de acuerdo con el Reglamento que rige el funcionamiento de esta institución. El presente informe fue elaborado por el personal que conforma el Departamento de Topografía y Geodesia de la Facultad de Ingeniería de la Escuela Nacional de Ingenieros de Guatemala, en cumplimiento de las obligaciones que le corresponden de acuerdo con el Reglamento que rige el funcionamiento de esta institución.

Fecha _____
Código _____

UNIVERSIDAD DE SANCARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
GLADIS HORTENCIA IGNACIO AJUCHAN

CUESTIONARIO PARA RECOLECTAR INFORMACION
PARA EL ESTUDIO DE INVESTIGACION

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SENTIMIENTOS EN PACIENTES CON
DIAGNOSTICO DE ABORTO PROVOCADO”

INSTRUCCIONES: Este instrumento con objetivo de investigación, es anónimo por lo que no debe escribir su nombre.

A continuación encontrará una serie de preguntas las cuales se le agradece su colaboración respondiendo la información que se le pide.

1. ¿Cuántos años tiene usted? _____

2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a- Soltera
 - b- Casada
 - c- Unida
 - d- Divorciada

3. ¿Hasta qué grado estudio usted?
 - a- Analfabeta
 - b- Primaria
 - c- Secundaria
 - d- Diversificado
 - e- Universitaria

4. ¿Qué religión profesa?
 - a- Católica
 - b- Evangélica
 - c- Otros Especifique _____

5. ¿A qué se dedica usted?

- a- Ama de casa
- b- Vendedora
- c- Estudiante
- d- Servidumbre
- e- Profesional
- f- Otro

Especifique _____

6. ¿Cuántos hijos tiene?

- a- Cero
- b- Uno
- c- Dos
- d- Tres
- e- Cuatro
- f- Más

7. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?

- a- Primera vez
- b- Vez anterior
- c- Dos
- d- Tres
- e- Cuatro
- f- Más

8. ¿Cuándo decidió abortar? _____

9. ¿Qué opina su familia sobre el aborto? _____

10. ¿Ahora cómo se siente?

- a- Triste
- b- Dolida por la pérdida
- c- Culpable
- d- con vergüenza
- e- Angustiada
- f- Indiferente
- g- contenta

11. ¿Se siente aceptada por su familia y amigos?

SI _____ NO _____

¿Por qué se siente así?

12. ¿Se siente usted rechazada por el personal que la atendió?

SI _____ NO _____

¿Por qué se siente así?

13. ¿Usted en este momento siente dolor?

SI _____ NO _____

¿Explique, ese dolor?

14. ¿Tiene apoyo de su esposo?

SI _____ NO _____

¿En qué forma se lo demuestra?

15. ¿Usted siente temor?

SI _____ NO _____

¿Explique, qué siente?

16. ¿Se siente angustiada por la situación que está viviendo?

SI _____ NO _____

¿Explique, qué siente?

17. ¿Qué piensa hacer al salir del hospital?
