

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONOCIMIENTOS CREENCIAS Y ACTITUDES  
SOBRE EL ABORTO**

Estudio Descriptivo en mujeres de primer ingreso  
y de último año de la Facultad de Ciencias Médicas  
de la Universidad de San Carlos de Guatemala,  
en el mes de Abril de 1994. Guatemala.

**T E S I S**

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

**P O R**

**LUIS PEDRO ROSSAL OLIVA**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, MAYO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



DL  
05  
+ (4053)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 29 de Abril  
DIF-033-94

de 199 4

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Bachiller en Ciencias y Letras, Luis Pedro  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

Rossal oliva Carnet No. 8816375-3  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO".

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Firma del estudiante

Asesor  
Firma y sello personal

Dr. Angel F. Sanchez G.  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 7381

Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 9,912.-

Dr. Rafael de León Barillas  
MEDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 4040

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El Bachiller: LUIS PEDRO ROSSAL OLIVA

Carnet Universitario No. 98-16375

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE EL ABORTO"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente  
**ORDEN DE IMPRESION:**

Guatemala, 29 de abril de 1994

Dr. Edgar R. De León Barillas  
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :

Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco

D. E. C. A. N. O

## INDICE:

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACION.....	3
IV.	OBJETIVOS.....	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	5
VI.	METODOLOGIA.....	16
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	19
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	25
IX.	CONCLUSIONES.....	27
X.	RECOMENDACIONES.....	28
XI.	RESUMEN.....	29
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30
XIII.	ANEXO.....	32

## I. INTRODUCCION:

*El siguiente trabajo es un estudio Descriptivo-Prospectivo que evaluó los conocimientos, creencias y actitudes que sobre el aborto, tienen las mujeres de primer ingreso y último año de la carrera de Medicina en la Universidad de San Carlos de Guatemala, determinándose también la influencia que dicha facultad tuvo sobre este aspecto en el segundo grupo.*

*Se evaluaron pues, conocimientos sobre aspectos legales del aborto; creencias sobre las principales causas del mismo y sus posibles prevenciones.*

*Se describen también las actitudes de apoyo o no sobre el aborto y en qué circunstancias puedan darse las mismas, así como también las actitudes a tomar ante gente que realiza abortos ilegales.*

*Se determinó también una relación entre la práctica religiosa y la actitud de realizarse o no un aborto.*

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA:

Se define al aborto como la interrupción del embarazo, por cualquier medio, antes de la viabilidad fetal, con expulsión del huevo y sus membranas. (30). Actualmente, con los cuidados intensivos neonatales, con supervivencia de niños muy pequeños, se acepta como el feto de menos de 20 semanas de gestación o con peso inferior a 500 gr.

Aunque los motivos para que la mujer o la pareja decida optar por la realización de un aborto son diversos, y las implicaciones variadas, su frecuencia resulta ser significativa y alarmante. Así mismo, sabemos que en la actualidad se ha investigado ampliamente sobre el problema del aborto a nivel hospitalario, pero no sabemos hasta la fecha como se trataba este problema a nivel universitario.

En Guatemala, la tasa de fecundidad de las jóvenes entre 15 y 19 años es de 139 por 1000; en 1990 los nacimientos de este grupo de edad representó el 18.4% del total estimado.

En un estudio realizado por APROFAM publicado en 1981, se reportaron 2908 casos de aborto atendidos en 7 hospitales de la república, de los cuales el 15% correspondían a mujeres menores de 20 años.

El aborto aún constituye la causa más frecuente de mortalidad entre las mujeres en edad reproductiva; en muchos países subdesarrollados es responsable de una de cada tres o cuatro muertes maternas, y alrededor de la mitad de los abortos en el mundo se producen en los países en desarrollo.

Los cambios evolutivos en nuestra sociedad hacia la rápida urbanización de la población, el aumento de la participación de los adolescentes como fuerza laboral, la desintegración familiar y la falta de programas dirigidos a brindar educación sexual a nivel ministerial entre muchas otras causas, han dado como resultado el apareamiento de embarazos no deseados a temprana edad, y gran cantidad de abortos, algunos de ellos espontáneos por falta de madurez física y otros provocados por el temor de enfrentar la realidad.

La población universitaria no solamente basa sus creencias y actitudes de acuerdo a lo que escucha o le cuentan, sino que también tiene una base muy fuerte constituida por la cultura y el estudio, más sin embargo, también a este nivel se da el problema que nos ocupa.

### III. JUSTIFICACION:

*La población universitaria en nuestro medio no es realmente muy numerosa, pero sí constituye un estrato importante en el país por su condición de futuros profesionales, quienes el día de mañana serán los responsables de velar por el bienestar y la superación de la nación.*

*El presente estudio tiene mucha trascendencia, ya que no sólo se evaluó lo que el estudiante piensa, sino que también se hizo un estudio comparativo en el que se pudo determinar en qué grado la Facultad de Ciencias Médicas influyó en la conciencia de sus estudiantes en tópicos de tanto interés social como lo es el problema del aborto.*

*La importancia del trabajo fué detectar los principales conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto, con la idea de aportar datos importantes sobre el problema, para desarrollar acciones y programas de educación, control y registro, ya que el aborto es un problema de gran magnitud social que puede corregirse.*

#### IV. OBJETIVOS:

##### A. GENERAL:

- 1.- Identificar los conocimientos, creencias y actitudes que sobre el aborto tienen las mujeres de primer ingreso y del último año de la carrera de Médico y Cirujano de la USAC.

##### B. ESPECIFICOS:

- 1.- Identificar las creencias que predominan en las estudiantes universitarias de primer ingreso y de último año de la carrera de Medicina sobre el aborto.
- 2.- Describir las principales actitudes que asume la mujer universitaria frente al aborto.
- 3.- Determinar el porcentaje de mujeres universitarias de primer ingreso que desconocen del aborto.
- 4.- Comparar entre los dos grupos de estudio la influencia que dicha Facultad pueda tener sobre los conocimientos, creencias y actitudes de los estudiantes.



## V. REVISION BIBLIOGRAFICA:

### A. ABORTO:

#### 1. Historia:

El problema del aborto es tan antiguo como pueda serlo la vida del hombre. En anteriores épocas fué castigado y en otras consentido, naturalmente que esta referencia se contrae al aborto provocado. (9 y 12).

La palabra Aborto deriva del término latino aboriri que significa "separar del sitio adecuado". Equivale a mal parto, parto anticipado o bien lo nacido antes de tiempo. Las referencias en la Biblia (Antiguo Testamento) son generalmente condenadas contra el aborto, en donde encontramos en el libro de Exodo, en el capítulo 21 y versos del 22 al 25: "Si algunos riñeren, e hirieren a mujer embarazada, y esta abortare, pero sin haber muerto, serán penados conforme a lo que les impusiere el marido de la mujer y juzgaren los jueces. Más si hubiere muerte, entonces pagarás vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, pie por pie, quemadura por quemadura, herida por herida, golpe por golpe". Esta norma prevaleció hasta que los judíos inmigraron a Egipto y estuvieron bajo la influencia de cultura griega y romana. (18).

Durante la época de la inmigración apareció el papiro de Ebers (1550 años antes de Cristo) que describía métodos para inducir al aborto, como dátiles, las cebollas y el fruto de acato, todo mezclado con miel y aplicado a la vulva. (9).

También Licurgo y Solón decretaron leyes prohibiendo la práctica del aborto. Lisias señalaba que el principal problema era en saber si el feto era un ser animado o no. En el libro de los Vedas el aborto se consideraba como un pecado comparable al asesinato del marido o de un Brahman sabio, según el Vaishtha.

El Zendavesta trataba el aborto con interesante distinción casuística y en él era también fuertemente castigado; es de hacer notar de que responsabilizaban al padre de la criatura para que atendiera a la madre en sus necesidades, sin duda con finalidad profiláctica en evitar motivos para un impulso hacia el aborto. (12).

En Grecia, los modos de opinión de Aristóteles y Platón acerca del aborto, eran inexplicablemente crueles sino se tiene en cuenta el ambiente de la época en que vivieron. Aristóteles opinaba que el aborto se practicase antes de que el feto tenga vida y sensibilidad. En cuanto a Platón, si bien no habla del aborto, su falta de respeto hacia la vida de los hijos de personas fuera de la edad que entendía como "eugénica", hace pensar que no lo rechazaba. Sin embargo, estos personajes aconse-

5  
Biblioteca Central

jaban el aborto cuando era elevado el crecimiento de la población. (9).

En Roma Imperial los abortos se practicaban libremente por comadronas y en menor grado por médicos griegos, principalmente debido a que los médicos romanos se veían comprometidos por el juramento Hipocrático... "Ni ayudaré a una mujer a provocar el aborto". (9).

Muchos de estos abortos eran efectuados mediante legrados y desde entonces como ahora, las complicaciones (perforación y sépsis) eran las principales responsables de la mayoría de muertes. Además, se usaban agentes orales (purgantes fuertes) y duchas vaginales con agua caliente, las comadronas probaban una y otra vez hasta que se producía el aborto o se ocasionaba la muerte. Muchos escritores hacen alusión al tema, Gellius deploró la práctica del aborto por mujeres que únicamente pretendían cuidar su silueta. Ovidio también menciona de una liga de mujeres romanas que luchaban en pro del aborto. Así mismo, refiere que su amante Corina se hacía abortar para evitar que se produjeran arrugas en su vientre, y mantener así la tersura de su piel. Fue hasta la decadencia del imperio en que el estado prohibió la práctica por el hecho de que el marido romano se veía privado de su descendencia a causa del aborto. (9).

En los siglos I y II antes de Jesucristo, Soranus, el más importante Ginecobotetra de la época, en el trabajo suyo comentaba que el aborto era más fácil de provocar en el tercer mes, pero podía complicarse con metritis, incluso con conversiones (tétanos). Con el cristianismo se generalizó la actitud en que el aborto era un acto vergonzoso y no se debía tolerar, o quizá esto se basó en el deseo de aumentar la población cristiana lo más rápido posible. Prevaleció que la mujer una vez estaba embarazada (voluntad de Dios) no debía hacerse nada sin importar aspectos económicos o de peligro para la madre. La consecuencia fue el desarrollo de la práctica del aborto criminal, desconocido anteriormente. Los teólogos cristianos definen que el feto posee un alma desde que el óvulo es fecundado, por lo tanto era un asesinato el aborto inducido, como decía Worms en 1521. (12).

En épocas más modernas Taussig al revisar las prácticas abortivas entre los pueblos primitivos encontró que casi cada tribu tenía sus propios métodos para la provocación del aborto, variando desde agentes orales, traumas abdominales, hasta la introducción de cuerpos extraños. (17). También en la época Maya se dice que las parteras consideraban como causa de aborto el coito excesivo, el abuso de los baños de vapor, el exceso de trabajo, los sustos y los hechizos. Distinguieron el aborto espontáneo del provocado, que era severamente castigado. (13).

Durante la edad media, en Inglaterra, el culpable de un delito de aborto era arrastrado o colgado. Así mismo, Alemania introdujo, como castigo para los culpables de delito de aborto, la muerte por cuchilla o sumersión. En Italia se luchó contra el

aborto aumentando las penas, aunque en la actualidad, hay regulaciones que permiten el aborto legal desde 1978, año en que fué autorizado, siendo de 171.7 por mil nacidos vivos en ese año, a 345.3 en 1980. (3 y 9).

También en España se reprime el aborto por medio de los Fueros Castellanos considerándolo un delito; en el código penal español de 1822 se regula la pena del delito de aborto sin establecer diferencia en cuanto a animación del feto, por considerar vivo a éste desde el mismo momento de la concepción.

En los Estados Unidos de Norte América, la ley acepta el aborto y lo condiciona a la demanda, según un dictámen de la Corte Suprema de Justicia que data del año de 1973. Así, el aborto constituye un método legal al que puede recurrir cualquier mujer para interrumpir su embarazo indeseado y ya no sólo para salvar la vida de la madre. (13, 16 y 17).

Existen otros países que han legalizado el aborto, como Inglaterra y Gales. (16).

En relación a nuestro país, se puede decir que Guatemala ha legislado sobre el aborto, aunque únicamente se permite realizar el aborto terapéutico con todas las especificaciones que regulan la realización de este tipo de aborto. (13).

Como puede verse, las actitudes sobre el aborto varían en las distintas partes del mundo y épocas del tiempo, las razones oscilan desde la vanidad y el miedo hasta las consideraciones económicas más corrientes. De hecho se trata de un problema tan viejo como la civilización. Sus secuelas han sido y seguirán siendo no sólo problemas de tipo médico sino también sociales, políticos, morales y económicos.

## **2. Definición:**

Se define como aborto a la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de la viabilidad fetal, es decir, antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del vientre materno. (13 y 16). Actualmente, con los cuidados intensivos neonatales, con supervivencia de niños muy pequeños, se acepta como el feto de menos de 20 semanas de gestación o con peso inferior de 500 gr.

## **3. Etiología:**

Las causas que pueden generar un aborto son varias y pueden resumirse con criterio lógico y práctico en 6 grupos: (12 y 20)

### **a. Causas Orgánicas:**

Forman este grupo aquellas enfermedades que originan lesiones que pueden inducir a su producción. Pueden subdividirse en: Enfermedades generales como Lues o tuberculosis grave y enfermedades locales como habitualmente lo son las organopatías pélvicas

de todo orden (genitales o extragenitales), que pueden provocar el aborto, por ejemplo: infecciones genitales, displasias, hipoplasias, tumores, desgarros cervicales con deficiente contención del huevo, alteraciones propias del útero (malformaciones, sinequias post-raspado), incompetencia del orificio del cuello, etc. (15).

#### **b. Causas Funcionales:**

Incluye aquellas enfermedades en las que por lo menos al principio, sólo hay alteraciones de la función de órganos o sistemas que pueden intervenir en la normal evolución de la gestación, como trastornos metabólicos generales (diabetes, nefropatías) y endocrinopatías extragonadales o gonadales; entre estas se consideran: a) la insuficiencia o la involución precoz del cuerpo amarillo gravídico; b) la deficiencia funcional de la placenta (alteración del coeficiente estrógeno-progesterona), que al favorecer anormalmente a los primeros conduce al aborto endócrino.

#### **c. Causas Psicodinámicas:**

Se incluye en este grupo a todas aquellas pacientes infértiles clínicamente sanas desde el punto de vista general y genital, en las que profundos traumas emocionales conscientes o subconscientes (influencias nerviosas, corticales o subcorticales del tálamo o hipotálamo), actuando sobre la hipófisis y el sistema neurovegetativo, parten influjos hormonales, humorales y nerviosos, que modifican la hormonología, el metabolismo y el tono circulatorio de los Organos genitales, conduciendo al aborto.

#### **d. Causas Ovulares:**

Aunque los progenitores son aparentemente normales, el huevo puede estar constituido por elementos genéticamente anormales (genes letales o vicios cromosómicos) y que llevan en sí mismos una potencia letal. El estudio anatomopatológico de estos huevos fallidos ha mostrado en ellos profundas alteraciones teratólogicas en los embriones o degeneraciones molares. Son huevos generalmente anormales, incapaces de sobrevivir. (15).

#### **e. Causas Tóxicas:**

Estas comprenden intoxicaciones generales endógenas y exógenas. Entre estas se encuentran las llamadas sustancias abortivas que comprenden: vegetales, minerales y hormonales. La mayoría son de posología incierta y su acción es variable debido a que dependen de la susceptibilidad a la droga por el organismo que la ingiera, ya que su función es básicamente provocar contracciones de la fibra uterina, o a la congestión del aparato útero-anexial. Las dos primeras son las sustancias que están más cerca de las personas que la deseen, pues son fáciles de adquirir y la vía de administración es oral, lo cual les facilita el procedimiento.

*En las madres los vegetales producen lesiones parenquimatosas de hígado y degenerativas de los riñones, características de la hepatonefritis aguda, que muchas veces es comprobada en el niño.*

*En estudios actuales se ha comprobado que ingerir de 3 a 6 gramos de extracto de perejil puede producir la hepatonefritis opiólica que se manifiesta por dolores abdominales, lumbares seguidos de náuseas y vómitos, acompañándose de diarrea, elevándose la temperatura de 40 grados centígrados; siendo precedido de ictericia con acolia, sales y pigmentos biliares en la orina, luego la insuficiencia renal se manifiesta por oliguria, albuminuria, azohemia y cilindruria, lo que es seguido de coma y muerte. En algunas ocasiones, cuando el producto es impuro y lleva consigo triotocrecil, se complica la intoxicación apiólica, con una polineuritis que produce parestias de los miembros superiores e inferiores, abolición de los reflejos tendinosos y atrofia muscular.*

*Entre los minerales, el más usado es el plomo, que tiene una acción electiva sobre las vellosidades coriales, su dosis abortiva es la mitad que la dosis letal y se usa bajo la forma de extracto de saturno (solución de subacetato de plomo). La ingestión de la dosis abortiva varía de 1 a 100 gotas (5 gr.) y sus consecuencias son, al principio, dolores abdominales y vómitos, luego llega a afectar el riñón, la lesión se identifica por oliguria, albuminuria, cilindros granulosos, hematuria, azohemia, hipocloremia. Al afectar el hígado, este se vuelve grande y doloroso, con ictericia, urobilinuria y coluria, hemorragias viscerales y cutáneas, siendo signos importantes de crisis dolorosas paroxísticas, estomatitis hemorrágica y el ribete gris azulado. La muerte sobreviene del cuarto al vigésimo día y en casos de curación evolucionan al saturnismo crónico. Entre otros abortivos minerales están el fósforo blanco y las sales de quinina. Así mismo, el permanganato de potasio ha sido muy usado como abortivo, su utilización es introduciéndose en la vagina pastillas que producen ulceraciones cáusticas, originando severas hemorragias, tratándose el embarazo por una histerectomía.*

*Entre las sustancias hormonales más usadas están los estrógenos, que según se sabe no tienen función abortiva si el embarazo esta formado y en evolución, pero sí actúa si el feto esta muerto o el embarazo está a término.*

#### **f. Causas Traumáticas:**

*Se incluyen traumatismos físicos de todo orden, directos o indirectos:*

- *Maniobras Directas: Son aquellas que su finalidad es producir la muerte del huevo, lo cual es precedido de la expulsión del mismo.*
- *Maniobras Indirectas: Son las que buscan la expulsión por estimulación externa del aparato útero-anexial.*  
*Las maniobras son las siguientes:*

**i. Dilatación del Cuello:**

Para realizarlo se introducen cuerpos extraños en el endocervix con la finalidad de dilatarlo. Los más conocidos son los tubos de hule, tallos de laminaria, inclusive maniobras genitales; con este procedimiento son muy frecuentes complicaciones como: rasgaduras del cuello o de los fondos de saco y consecuentemente hemorragias posteriores graves. (11).

**ii. Desprendimiento instrumental del huevo y membranas:**

Para su realización se utilizan tubos rígidos y semirígidos de metal o goma, con el objeto de facilitar las maniobras.

**iii. Desprendimiento hidráulico del huevo y membranas:**

Se han reportado aparatos ingeniosos que constan de una cánula y una perilla de hule con el fin de introducir líquidos entre la pared y el huevo. Entre los líquidos más usados tenemos: agua de jabón, vinagre y antisépticos, su uso es más frecuente en la realización de abortos provocados o criminales.

**iv. Punción del Huevo:**

Con frecuencia, para su efecto, se intriducen los efectos más variados, encontrándose entre ellos: agujas de tejer, plumas, varillas de paraguas y similares.

Las complicaciones de estas maniobras son: infecciones, perforaciones o rasgaduras uterinas y en algunos casos embolias gaseosas cuando se escapan burbujas de aire en las maniobras de desprender el huevo y las membranas.

Las maniobras directas son de eficiencia dudosa salvo en las personas con cierta predisposición, estas son realizados con frecuencia por comadronas empíricas y consisten en: masajes abdominales fuertes, traumatismo, marchas forzadas o bien con duchas vaginales enérgicas. (11 y 15).

En la actualidad debido a que el peso de la ley se acerca más a las abortadoras profesionales, se han reportado casos de autoabortos, es decir, que son las mismas personas que se lo producen, por cualquiera de los procedimientos antes mencionados.

El método más utilizado en nuestro medio, es el de expandir el cuello con dilatadores especiales, luego legrado de la matriz con cucharillas metálicas. La tendencia moderna es utilizar aparatos para la dilatación del cuello y evacuar el contenido del útero por medio de succión.

Para la dilatación del cuello se usa un dilatador parecido al de Hegar, el que por medio de electrovibraciones dilata el cuello en pocos minutos. La evacuación del producto se realiza con un aparato aspirador con presión negativa de 1 a 1.5 atmós-

feras de presión que, conectado con un tubo hueco con un orificio lateral, permite la evacuación del contenido del útero grávido, con la condición de que el embarazo no tenga más de 12 semanas.

Este método representa algunas ventajas como: no es necesaria la medicación, ausencia de dolor, sin anestesia, escasa pérdida de sangre, ausencia de laceraciones del miometrio, hospitalización breve y menos complicaciones post-operatorias. (11).

#### **4. Clasificación:**

Se dividen en 2 grandes grupos:

##### **a. Aborto espontáneo o involuntario:**

Es el que ocurre de manera natural, es decir, sin que la mujer u otra persona realice deliberadamente ninguna acción para provocarlo. Se acepta que la frecuencia del aborto espontáneo es del 10 al 20% de los embarazos. (11 y 15).

Las causas que producen este tipo de abortos son variables y podemos dividirlos en dos grupos:

##### **i. Causas Ovulares:**

Son las que producen el aborto por motivos propios, de las cuales las más comunes son anomalías hereditarias, es decir, deficiencias genéticas que crean anomalías incompatibles con la vida. Se considera que un 60% de los abortos espontáneos son debidos a anomalías de cromosomas en el feto. (11).

##### **ii. Causas Maternas:**

Las más frecuentes son las alteraciones y anomalías de los órganos femeninos; por ejemplo, una matriz infantil. Entre otras están: enfermedades generales de la madre, infecciones de los riñones, diabetes, tuberculosis, anemias agudas, desnutrición crónica o infecciones causadas por virus, brucelosis, toxoplasmosis y otras.

Los tumores de la matriz pueden causar el aborto al impedir que el embrión pueda implantarse adecuadamente y por lo tanto no pueda obtener una nutrición adecuada. También el aborto puede ser producido por la incapacidad del útero de retener a nivel del cuello, por lo cual se puede abrir fácilmente, permitiendo la expulsión del huevo.

##### **b. Aborto inducido o provocado:**

El aborto inducido o provocado es aquel practicado por el médico, la mujer misma o cualquier otra persona.

Puede dividirse también en varias categorías, de acuerdo al motivo principal por lo que este aborto se lleva a cabo:

- i. Aborto Legal:** Se define como la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable, a petición de la mujer, pero no por razones de salud materna.

Desde el año de 1973, en los Estados Unidos, este tipo de aborto se ha convertido en la mayor de las categorías del aborto. (15).

- ii. **Aborto terapéutico:** Se practica cuando la vida de la madre corre grave peligro en caso de continuar el embarazo. Las razones de este tipo de aborto son exclusivamente médicas.
- iii. **Aborto eugenésico:** Es la interrupción del embarazo luego de haberse comprobado por medios científicos aceptados por la medicina, que el feto sufre de infecciones graves, deformaciones y enfermedades heredadas.
- iv. **Aborto de embarazo producto de incesto:** el incesto es la relación sexual entre padres e hijos o hermanos. Cuando estas relaciones producen un embarazo se recurre al aborto en algunos países.
- v. **Aborto de embarazo producto de violación:** en muchos países algunas mujeres y padres de hijas menores de edad, recurren al aborto de un embarazo producto de una violación o relación sexual involuntaria.

#### 5.- **Sintomatología y Formas Clínicas:**

A) **Amenaza de Aborto:** es cuando aparece el flujo vaginal sanguinolento de cualquier intensidad o bien una franca hemorragia durante la primera mitad del embarazo, dolor abdominal y orificios cervicales cerrados.

B) **Aborto Inminente:** sucede cuando los síntomas anteriormente descritos se acentúan con mayor exageración, causando dolores más intensos y sostenidos, la hemorragia aumenta y puede acompañarse de coágulos, además hay dilatación cervical externa. Siendo un empeoramiento clínico de la amenaza de aborto. (11).

C) **Aborto Inevitable:** En este caso empieza ya a producirse una dilatación del orificio cervical interno, puede observarse líquido amniótico en la cavidad vaginal, es decir que las membranas están rotas. Los huevos pequeños antes de expulsarse pueden desprenderse y quedar retenidos en el cuello (aborto cervical de Shoeder). (11 y 15).

D) **Aborto en Curso:** a lo anteriormente descrito se agrega la expulsión del producto o parte del mismo por el canal vaginal.

E) **Aborto Incompleto:** se presenta con dolores espasmódicos de menor intensidad y hemorragia que se acompaña con expulsión de tejido, pero queda retenida parte de la placenta.

F) **Aborto Diferido:** retención prolongada (más de 8 semanas) de los productos de la concepción después de la muerte del feto.



**G) Aborto Completo:** se identifica por sangrado leve después de que se ha expulsado todo el producto de la concepción, el útero se encuentra bien contraído y su tamaño inferior al que cabía esperar.

**H) Aborto Habitual:** suele definirse como la producción de 3 a más abortos espontáneos consecutivos. (2 y 5).

#### **6. Legislación Actual Sobre el Aborto y Aspectos Legales:**

Según los principios del derecho consuetudinario, se podía provocar el aborto antes de percibir los primeros movimientos fetales, por lo que no era un delito. Aún el aborto en el segundo trimestre del embarazo o más tarde se consideró rara vez como causa para una acción legal; más bien se le vió como una alternativa desesperada pero comprensible en niñas o mujeres desafortunadas que quedaban embarazadas fuera del matrimonio.

Actualmente, en lo que respecta al aborto legal, se sabe que es una entidad que conlleva ciertos riesgos, y que dependiendo de las situaciones en que se realiza, puede tener complicaciones graves que en muchos casos puede llevar incluso a la histerectomía como tratamiento. Según se sabe, este tratamiento se dá a 4.6 de cada 10000 pacientes que abortan legalmente en los Estados Unidos, aunque dicha cantidad puede ser mayor, dependiendo del tipo de pacientes, lugar donde se practique el procedimiento, la edad, ya que por arriba de los 30 años se dice que el peligro es mayor; abortos previos y la paridad, incluso los antecedentes ginecológicos como: infección pélvica, gonorrea, salpingitis, endometritis, leiomiomas, etc. (11 y 13).

La legislación sobre el aborto se encuentra regulada dentro de cuatro categorías que son:

- a) **Aborto Ilegal:** el aborto esta prohibido sin ninguna excepción.
- b) **Aborto Muy Restrictivo:** el aborto esta permitido sólomente para salvar la vida de la mujer embarazada.
- c) **Aborto Condicional:** El aborto esta permitido en varias áreas: para preservar la salud de la mujer en caso de violación o cuando existe la posibilidad de que el feto tenga un desarrollo anormal.
- d) **Aborto Liberal:** Esta categoría tiene dos subdivisiones: por solicitud sin ninguna restricción y por razones sociales.

En relación a nuestro país, Guatemala esta considerada dentro de los países de Legislación Condicional. (18).

Situaciones contempladas, por nuestro código penal, respecto al aborto:

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

**Artículo 134 (Aborto Procurado):** La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno 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:

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

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

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

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

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

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

**Artículo 140 (Agravación específica):** El médico que, abusando de su profesión causare el aborto o cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el artículo 135, con multa de quinientos a tres mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años. Iguales sanciones se aplicarán, en su caso, a los practicantes o personas con título sanitario, sin perjuicio de lo relativo al concurso de delitos. (4).

## **7. El Aborto Como Problema Social:**

Sería bastante difícil desligar el aborto de la situación social que actualmente vivimos, por lo mismo, resulta igualmente difícil determinar las circunstancias bajo las cuales se sucede el aborto.

En nuestro medio, son varias las razones psico-sociales y económicas que llevan a una mujer a provocarse un aborto, generalmente se trata de embarazos no deseados, por no estar ella o

la pareja en condiciones de enfrentar la llegada de un miembro más de la familia, considerando el actual desempleo y los bajos ingresos económicos.

Por un lado, las presiones sociales ejercen influencias adversas sobre las adolescentes víctimas de esta situación, causándoles problemas psicológicos y llevándolas a adoptar comportamientos inadecuados que les son perjudiciales; a estas causas se adhieren la irresponsabilidad paterna, alcoholismo, desintegración familiar y con mucha frecuencia las madres solteras.

Para escapar de todas las presiones, muchas recurren al aborto; el temor, la ansiedad, la depresión y la angustia, las invaden tanto antes como después de realizado. Estas personas generalmente se preocupan por el qué sucederá si otras personas se enteran de lo sucedido, culpabilidad de haber matado a una criatura que era su propio hijo. Como vemos, para muchos el aborto es una experiencia traumatizante.

Además, en ocasiones, entre parejas con una relación estable (marido-mujer), principalmente por razones económicas, cuando la familia es numerosa y ya no existen condiciones para aceptar un miembro más, y por la falta de información o acceso a los métodos anticonceptivos luego de un embarazo no deseado, recurren al aborto, ocasionándole trastornos físicos a la mujer.

En mayor o menor número, en todos los países se realizan abortos clandestinamente y en nuestro país, a pesar de unas estadísticas oficiales sobre el aborto clandestino se considera que estas estadísticas dan una pálida idea sobre la realidad.

Es entonces, el aborto, una solución en muchas ocasiones, frente a una realidad socioeconómica deficiente y precaria. Además, no podemos pasar por alto la gran cantidad de abortos que no son controlados clínicamente, ya que hay una sólida cortina que esconde todo lo que se refiere al problema social del aborto, y posiblemente, resultará difícil conocer el fenómeno en su magnitud real.

## VI. Metodología:

### 1.- Tipo de Estudio:

la realización del presente trabajo de investigación es de tipo **Descriptivo-Prospectivo** que, permitió determinar los conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto en estudiantes del sexo femenino que se encuentran inscritas tanto como de primer ingreso, como en el último año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### 2.- Selección del Sujeto de Estudio:

Se decidió tomar estos dos grupos con la idea de poder hacer una comparación objetiva sobre la influencia que puede llegar a tener la Facultad de Ciencias Médicas y la enseñanza en sí, sobre el tema a investigar.

### 3.- Selección del Tamaño de la Muestra:

Para ello se tomó en cuenta el número total de estudiantes del sexo femenino que se encuentran inscritas en la Facultad de Ciencias Médicas, tanto de primer ingreso como del último año de la carrera, siendo de 295 y 80 respectivamente.

### 4.- Criterios de Inclusión y Exclusión:

#### A. Inclusión:

- Ser de sexo femenino.
- Estudiantes de primer ingreso de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.
- Estudiantes del último año de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.
- Aceptar participar voluntariamente.

#### B. Exclusión:

- Ser de sexo masculino.
- Estudiantes que no pertenezcan a la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.
- Estudiantes que perteneciendo a dicha Facultad, no sean de primer ingreso o no estén en el último año de la carrera.
- Que no acepten participar.

### 5.- Definición de Variables:

A. **Edad:** Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde el día en que nació.

B. **Religión:** Relación del hombre con lo divino. Obligación de conciencia, cumplimiento de un deber.

- C. *Procedencia: Origen del cual viene una persona, en cuanto a lugar.*
- D. *Grado Universitario: Cursos en los que un estudiante está inscrito, en un establecimiento educativo.*
- E. *Embarazo: Preñado de la mujer. Cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide.*
- F. *Aborto: Pérdida espontánea o provocada del producto de la concepción, antes de que éste sea viable.*
- G. *Conocimiento: Acción y efecto de conocer. Entendimiento, saber, inteligencia, razón natural.*
- H. *Creencia: Creer en la verosimilitud o en la posibilidad de alguna cosa. Opinión, convicción completa.*
- I. *Actitud: Disposición mental que ejerce una influencia determinante en las reacciones del individuo ante situaciones con las que se halla en relación.*

De acuerdo a las variables a estudiar, el cuestionario se encuentra dividido de la siguiente forma:

- De la pregunta 1 - 6                    Datos Generales.
- De la pregunta 7 - 10                Conocimientos.
- De la pregunta 11 - 14                Creencias.
- De la pregunta 15 - 17                Actitudes.

Al seleccionar los grupos que participaron, se procedió a darles un formulario de preguntas de selección y completación, formuladas con lenguaje sencillo y de fácil comprensión.

Previo a efectuar la encuesta se explicó a todas las personas la importancia que tiene el estudio y su utilidad, así como también se les explicó el carácter de confidencial y anónimo de la misma, y cuyos resultados serán con fines científicos. (ver anexo 1).

#### 6.- Recursos:

**Económicos:**

Fotocopias.

**Físicos:**

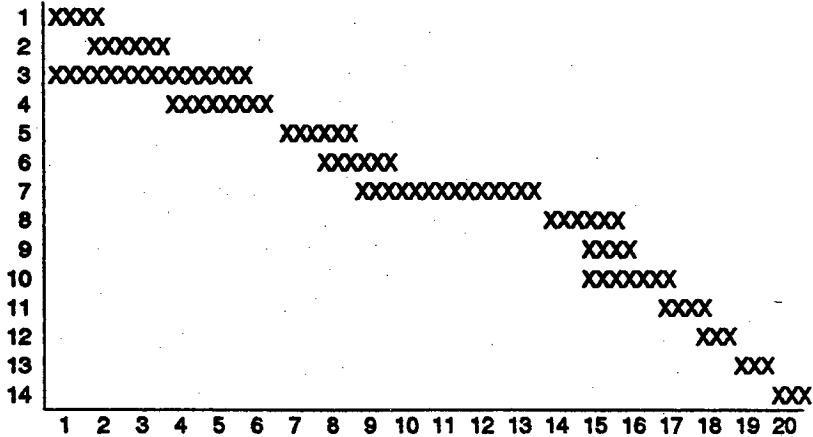
Materiales de oficina, boleta de recolección de datos (anexo 1).  
Instalaciones de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC.

**Humanos:**

Estudiantes encuestadas.  
Estudiante pasante de Tesis.

# GRAFICA DE GANTT

## ACTIVIDADES



## SEMANAS

## ACTIVIDADES

- 1 Selección del tema de investigación
- 2 Elección del asesor y revisor
- 3 Recopilación del material Bibliográfico
- 4 Elaboración del proyecto
- 5 Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis
- 6 Diseño de los instrumentos de recopilación de información
- 7 Ejecución del trabajo de campo
- 8 Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas
- 9 Análisis y discusión de resultados
- 10 Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
- 11 Presentación del informe final
- 12 Aprobación del informe final
- 13 Impresión del informe final y trámites administrativos
- 14 Examen público de defensa de la tesis

CUADRO #1

Distribución de mujeres entrevistadas respecto a si han estado embarazadas, según grado Universitario en la Facultad de Medicina, USAC, en el mes de Abril de 1994

Grado Universitario	No. Entrevistas	%	EDAD X	Embarazo			
				SI	%	NO	%
1er Ingreso	295	100	18	0	0	295	100
Ultimo año	80	100	26	16	20	64	80

FUENTE: Boleta de Recolección de datos

**CUADRO #2**

**Número de abortos de mujeres entrevistadas, en la Facultad de Medicina,  
USAC, en el mes de Abril de 1994**

<b>Grado Universitario</b>	<b>Embarazo</b>	<b>%</b>	<b>Abortos</b>	<b>%</b>
<b>1er ingreso</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Ultimo año</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>31.25</b>

**FUENTE: Boleta de Recolección de datos**



**CUADRO #3**

Conocimientos sobre aborto en mujeres de primer ingreso y Ultimo año de la Facultad de Medicina, USAC, en el mes de Abril de 1994

Grado Universitario	Conocimientos sobre aborto			
	SI	%	NO	%
1er Ingreso	81	27.46	214	72.54
Ultimo año	80	100	0	0

FUENTE: Boleta de Recolección de datos

**CUADRO #4**

Conocimientos sobre aspectos legales del aborto en mujeres de primer ingreso y Ultimo año de la Facultad de Medicina, USAC, en el mes de Abril de 1994

Grado Universitario	Conocimientos legales del aborto			
	SI	%	NO	%
1er Ingreso	0	0	295	100
Ultimo año	12	15	68	85

FUENTE: Boleta de Recolección de datos

**CUADRO #5**

**Principales creencias sobre causas de aborto, de mujeres de Primer Ingreso y último año de la Facultad de Medicina, USAC, en el mes de Abril de 1994**

Creencias	Grado Universitario			
	1er Ingreso		Ultimo año	
	#	%	#	%
Anomalías Congénitas	6	2.02	63	78.75
Infección materna	15	5.08	11	13.75
Trauma	18	6.10	6	7.50
No saben	256	86.80	0	0.00

FUENTE: Boleta de Recolección de datos

**CUADRO #6**

**Creencias sobre la prevención de abortos, en mujeres de Primer ingreso y último año de la Facultad de Medicina, USAC, en el mes de Abril de 1994**

Creencias	Grado Universitario			
	1er Ingreso		Ultimo año	
	#	%	#	%
Control prenatal	59	20.00	25	31.25
Educación sexual y Planificación familiar	30	10.17	53	66.25
Reposo	0	0.00	2	2.50
No saben	206	69.83	0	0.00

FUENTE: Boleta de Recolección de datos

**CUADRO #7**

**Actitudes sobre el apoyo del aborto en relación a diversas situaciones, en mujeres de primer ingreso y último año de la Facultad de Medicina, USAC, en el mes de Abril de 1994**

Situaciones	Grado Universitario			
	1er Ingreso		Ultimo año	
	#	%	#	%
Peligra vida materna	59	20.00	59	73.75
Anomalías congénitas en el feto	44	14.92	18	22.50
Violación	33	11.18	3	3.75
Nunca	159	53.90	0	0.00

**FUENTE:** Boleta de Recolección de datos

**CUADRO #8**

**Actitudes ante personas que realizan abortos ilegales, de mujeres de primer ingreso y último año de la Facultad de Medicina, USAC, en el mes de Abril de 1994**

Actitudes	Grado Universitario			
	1er Ingreso		Ultimo año	
	#	%	#	%
Denunciarlos	168	56.95	70	87.50
No saben	127	43.05	10	12.50

**FUENTE:** Boleta de Recolección de datos

**CUADRO #9**

**Relación entre la Religión y el hecho de realizarse un aborto, en mujeres de primer ingreso y último año de la Facultad de Medicina, USAC, en el mes de Abril de 1994**

Religión	Grado Universitario	Se realizaría un aborto?			
		SI		NO	
		#	%	#	%
Católica	Primer Año	0	0.00	230	77.97
Evangélica		0	0.00	50	16.95
Mormón		0	0.00	15	5.08
Católica	Ultimo Año	0	0.00	69	86.25
Evangélica		0	0.00	7	8.75
Mormón		0	0.00	4	5.00

**FUENTE: Boleta de Recolección de datos**

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

Puede observarse una variante en cuanto a lo que es el estado gravídico que, en mujeres de primer ingreso es de 0% y, en mujeres de último año de la carrera es del 20%. Así también, puede observarse que el promedio de edades entre ambos grupos es de 18 años y 26 años respectivamente, lo que podría ser parte de una razón en cuanto a que el porcentaje sea mayor en el segundo grupo (Cuadro # 1).

Puede observarse una marcada diferencia en los dos grupos en cuanto al número de abortos, ya que en el primer grupo es de 0% y, en el segundo, un 31.25%, de los 16 embarazos, presentaron aborto, de los cuales, ninguno, según la encuesta, fué provocado (2 fueron por caída o trauma y 3 fueron de origen idiopático), más sin embargo, este segundo porcentaje se considera elevado (Cuadro # 2).

Como es de esperarse, en el aspecto sobre conocimientos del aborto (Cuadro # 3), hay una amplia diferencia entre los dos grupos de estudio, ya que en el primero un 72.54% no tiene conocimientos adecuados sobre el aborto, en cambio que, en el segundo grupo, el 100% tiene conocimientos adecuados sobre el mismo, salvo por los aspectos legales (ver cuadro # 4). Esto tiene una justificación lógica, ya que el tema es ampliamente tratado en el transcurso de la carrera, al menos desde el punto de vista médico.

Es preocupante descubrir que en un porcentaje demasiado elevado se desconozcan las implicaciones legales sobre el aborto (Cuadro # 4), observándose que, en el primer grupo un 100% las desconocen y, en el segundo grupo, un 85%. Realmente, los resultados no muestran diferencias significativas, tomando en cuenta que el segundo grupo está por culminar sus estudios como Médico y Cirujano.

Al evaluar las principales creencias sobre las causas de aborto (Cuadro # 5), hay que tomar en cuenta el peso que tienen los conocimientos sobre el mismo, lo cual es más marcado en el segundo grupo, ya que un 78.75% afirma que las anomalías congénitas en el feto son las que provocan la mayor cantidad de abortos, en contra de un 2.02% del primer grupo. Así tenemos que, un 86.80% de las mujeres del primer grupo no saben cuales podrían ser estas causas, contra un 0% del segundo grupo. Como otras causas se describen las infecciones feto-maternas y los traumas, con similares porcentajes y valores poco significativos en ambos grupos. Sin embargo, aunque en porcentajes menores, en el primer grupo se tienen ideas nada alejadas de la realidad sobre las posibles causas que favorecen el aborto.

Al hablar de algo tan importante como es la prevención del aborto (Cuadro # 6), en nuestros grupos de estudio se observa que

69.83% de las mujeres del primer grupo no tienen idea, frente a un 0% del segundo grupo. Se observan porcentajes algo similares entre ambos grupos en que una de las formas de prevenir un aborto es un adecuado control prenatal, el cual ciertamente es un factor de gran importancia. Un 10.17% de mujeres del primer grupo y un 66.25% del segundo, consideran que la mejor educación sexual y la adecuada planificación familiar pueden ser un factor de mayor importancia y trascendencia para prevenir los abortos.

Hay varias situaciones en las cuales el aborto es y ha sido cuestionado (Cuadro # 7), como lo son: cuando la vida materna está en peligro, donde el primer grupo lo apoya en un 20% y el segundo en un 73.75%. Este es uno o quizás el único de los aspectos legales que la facultad enseña. Pero hay otras situaciones en las cuales los dos grupos apoyan el aborto, y son cuando el feto tiene malformaciones congénitas con un 14.92% y un 22.50% en cada grupo respectivamente, y en violación, con un 11.18% y un 3.75%. Como es obvio, el grupo de primer ingreso piensa que nunca apoyaría el aborto con un 53.90%, frente a 0% del segundo grupo; y es que hay situaciones en que el aborto puede y debe realizarse, situaciones que el segundo grupo ha estudiado.

Como es natural, en los dos grupos de estudio, piensan que denunciar a las personas que realizan abortos en forma ilegal sería la conducta más adecuada a seguir (Cuadro # 8), con un 56.95% en el primer grupo y un 87.50% en el segundo grupo. En el primer grupo hay un porcentaje considerable que no sabría que actitud tomar ante este tipo de personas, con un 43.05%, contra un 12.5% del segundo grupo.

Puede observarse que, en ambos grupos (Cuadro # 9), la religión católica es la más practicada, con un 77.97% en el primer grupo y un 86.25% en el segundo. Otras religiones como la Evangélica y la Mormona son practicadas en menores porcentajes. Sin embargo, puede observarse que independientemente de la religión practicada, el 100% en ambos grupos no se realizaría un aborto.

## IX. CONCLUSIONES:

- 1.- El 100% de las mujeres del último año de la carrera de Medicina tienen conocimientos médicos aceptables sobre el aborto, mientras que un 72.54% de las mujeres de primer ingreso desconocen sobre el mismo.
- 2.- El 100% de las mujeres de primer ingreso y el 78% de las mujeres del último año de la carrera de Medicina desconocen casi por completo los aspectos legales que conciernen al aborto.
- 3.- El 78.75% de las mujeres del último año consideran a las anomalías congénitas como las responsables de la gran mayoría de abortos, mientras que las mujeres de primer ingreso desconocen las causas del mismo en un 86.80%.
- 4.- El 20% de mujeres de primer ingreso consideran que la mejor prevención del aborto es mediante un adecuado control prenatal, mientras que, en un 66.25%, las mujeres del último año consideran que la raíz del problema está en educación sexual y planificación familiar deficientes como parte de la formación integral del adolescente.
- 5.- Un 53.90% de las mujeres de primer ingreso no apoyaría nunca el aborto, mientras que las mujeres del último año lo apoyarían en un 73.75% en caso de que peligrase la vida materna.
- 6.- 20% de las mujeres del último año de la carrera de Medicina han estado embarazadas en una o dos ocasiones, de las cuales, el 31.25% han presentado un aborto, los cuales no han sido provocados.
- 7.- La práctica religiosa tiene una relación positiva con la actitud de no realizarse un aborto, en un 100% de las mujeres en ambos grupos.
- 8.- En base al análisis de los cuadros en conjunto, puede verse que la facultad tiene una influencia positiva y bastante significativa en cuanto a los conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto, en las mujeres del último año de la carrera de Medicina.

## X. RECOMENDACIONES:

- 1.- *Como parte de la formación integral del adolescente, el tema del aborto debe de ser explicado en una forma más amplia, dejando atrás los tabúes que no permiten implementar o mejorar programas de educación sexual y planificación familiar; es por ello que dichos programas deben de establecerse en forma sistematizada a nivel ministerial.*
- 2.- *Que la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala incluya en su programa la participación de sus estudiantes en la educación sexual y planificación familiar, impartíéndolas en establecimientos educativos.*
- 3.- *Es imprescindible que la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala implemente cursos dentro de su pensum de estudios orientado a lo que es la práctica Médico-Legal en nuestro medio.*
- 4.- *Enfrentar el problema sobre el aborto en una forma integral, desde el punto de vista educativo, religioso, médico, legal, socio-económico y político, para disminuir dicho problema en el país.*



## XI. RESUMEN:

*Se realizó un estudio Descriptivo-Prospectivo en 295 mujeres de primer ingreso y 80 mujeres del último año de la carrera de Medicina, en la Universidad de San Carlos de Guatemala, con la idea de evaluar los conocimientos, creencias y actitudes que sobre el aborto pudieran tener ambos grupos, además de apreciarse la influencia que dicha Facultad pudo tener sobre el segundo grupo.*

*Así pues, los resultados fueron los siguientes: ninguna mujer de primer ingreso ha estado embarazada, mientras que en el último año, un 20% de mujeres lo han estado, de las el 31.25% (5 mujeres) presentaron aborto no provocado.*

*100% de las mujeres del segundo grupo obtuvieron conocimientos adecuados sobre el aborto, excepto en lo que respecta a los aspectos legales, donde un 78% de este mismo grupo desconoce sobre ellos.*

*En un gran porcentaje, ambos grupos consideran que las mejores formas de prevenir los abortos es primeramente mediante una adecuada educación sexual y planificación familiar, y luego, mediante control prenatal.*

*53.90% de mujeres del primer grupo no apoyarían nunca el aborto, mientras que un 73.75% de mujeres del segundo grupo lo apoyarían en caso de peligrar la vida de la madre. La práctica religiosa tiene influencia positiva en cuanto a las actitudes ante el aborto en ambos grupos.*

*Podemos concluir que la Facultad de Medicina tiene una influencia marcadamente positiva en cuanto conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto en el segundo grupo de estudio. Sin embargo, es imprescindible la introducción de programas de Medicina-Legal en dicha Facultad, y de programas de educación sexual y planificación familiar a nivel ministerial, para enriquecer la formación integral del adolescente.*

## XII. BIBLIOGRAFIA:

- 1.- ALBERMAN, E. Elliot, M. et al. *Previous reproduc-history in mothers presenting in espontaneous abortions. Brit Jour Obst Ginecol.* 82; 366, 1975.
- 2.- CALANDRA, O. R. et al. *Aborto: estudio clínico, psicológico, social y jurídico.* Panamericana, Buenos Aires, 1978.
- 3.- CENTER for population options. *Adolescents abortion and parenteral involvement laws: encouraging comunication or conflict.* Washington D.C. 1989.
- 4.- CODIGO PENAL. *Decreto 17-73 del congreso de la república de Guatemala.*
- 5.- DURAN, L. J. *Creencias y conocimientos sobre el aborto en estudiantes de sexo femenino de institutos de educación media. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.* 1992.
- 6.- ESTRADA Leiva, D.E. *Situación Médico-Legal del Aborto en Guatemala. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.* 1993.
- 7.- FUENTES, Zorobabel. *Creencias y actitudes sobre el aborto en el área rural. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala,* 1990.
- 8.- GALICH, Luis. *El aborto en hospitales de Guatemala. APRO-FAM. Marzo, 1981.*
- 9.- HERTING, A. T., et al. *Minimal criteria required to prove prima facie case of traumatic abortion or miscarriage: an analysis of 1000 spontaneous abortions. Ann. Surgery.* 117:596.
- 10.- JIMENEZ y Ayala. *Leyes de Guatemala. Código penal, capítulo III, artículo 137. p.p. 588.*
- 11.- JONES, H.W. Jones, G.S. *Tratado de ginecología de Novak. 10 ma. edición, Interamericana, México D.F.* 1984.
- 12.- JOYCE, T.J. *The impact of legalized abortion on adolescent childbearing in New York City. Am. Journal of Public Health.* 1990.
- 13.- LEON Hernández (de), M.L. *Conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto, en estudiantes de sexo femenino de educación media. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala.* 1993.

- 14.- MAKEPEACE, W.I. *Reacciones emocionales después del aborto. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1991.*
- 15.- PRITCHARD, Jack. *Hellman Louis. Williams Obstetricia. 8a. edición, Salvat, México D.F. 1987.*
- 16.- RUIZ Gómez, M.J. *Conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto en estudiantes de sexo femenino de educación media. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1993.*
- 17.- ULLOA, Verena. *Fertilidad en la adolescente. Obstetric Ginecol. Cuba, 1985.*
- 18.- VALDIZON Lobos, Vera M. *El factor socio-económico como causa del delito de aborto. Tesis (Abogado y Notario), Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Guatemala 1987.*
- 19.- WATTETLON, F. *Teenager pregnancies and the recriminalization of abortions. Am. Journal of Public Health. 1990.*
- 20.- WRIGHT, C.S. Campbell, S. Beazley, J. *Second Trimester abortion after vaginal termination of pregnancy. Lancet. I: 1278, 1972.*

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

### XIII. ANEXO:

#### BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS:

- 1.- Edad: Grado Universitario:  
2.- Religión:  
3.- Procedencia:  
Rural Urbana  
4.- Ha estado embarazada?  
Si No  
Cuántas veces?  
5.- Cuántos hijos vivos tiene?  
6.- Ha tenido alguna pérdida (aborto)?  
Si No  
Cuál fué la causa?  
7.- Sabe usted que se puede provocar una pérdida durante el embarazo?  
Si No  
8.- Sabe cómo se puede provocar una pérdida durante el embarazo?  
Si No  
Cómo?  
9.- Sabe usted cuáles son los aspectos legales del aborto?  
Si No  
Cuáles son?  
10.- Qué piensa usted de los abortos?  
Bueno Malo  
A veces es necesario Cuándo?  
11.- Cree usted que exista una buena razón para provocarse un aborto?  
Si No  
Cuál?  
12.- Fuera de provocarlo, qué es lo que usted cree que pueda originar un aborto?  
13.- Qué cree usted que se podría hacer para evitar un aborto?  
14.- Por qué cree que las mujeres se practican abortos?  
15.- En qué circunstancias apoyaría usted la provocación de un aborto?  
16.- Se provocaría usted o haría que le provocaren un aborto?  
Si No  
17.- Si conociera a alguien que trabajase en la provocación de abortos ilegales, qué actitud tomaría usted ante este tipo de personas?