

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA MUJER DESPUÉS DE SUFRIR UN
ABORTO. ESTUDIO REALIZADO CON PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL JUAN JOSÉ ORTEGA, COATEPEQUE,
QUETZALTENANGO”**

JULIO CARLOS ORTIZ GRAMAJO
ANDREA CELESTE DONIS GIRÓN

GUATEMALA, OCTUBRE DEL 2017

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA MUJER DESPUES DE SUFRIR UN
ABORTO. ESTUDIO REALIZADO CON PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL JUAN JOSÉ ORTEGA, COATEPEQUE,
QUETZALTENANGO”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
POR**

**JULIO CARLOS ORTIZ GRAMAJO
ANDREA CELESTE DONIS GIRÓN**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, OCTUBRE DEL 2017

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

DIRECTOR

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMIREZ ORIZÁBAL

SECRETARIA

LICENCIADA KARLA AMPARO CARRERA VELA

LICENCIADA CLAUDIA JUDITH FLORES QUIINTANA

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

PABLO JOSÉ MORA TELLO

MARIO ESTUARDO SITAVÍ SEMAYÁ

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

LICENCIADA LIDEY MAGALY PORTILLO PORTILLO

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
CIEPs.
UG
Archivo
Reg.041-2016
CODIPs.1719-2017

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

11 de agosto de 2017

Estudiantes

Julio Carlos Ortiz Gramajo
Andrea Celeste Donis Girón
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO PRIMERO (11º) del Acta CINCUENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL DIECISIETE (51-2017), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de agosto de 2017, que copiado literalmente dice:

"DÉCIMO PRIMERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA MUJER DESPUÉS DE SUFRIR UN ABORTO. ESTUDIO REALIZADO CON PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JUAN JOSÉ ORTEGA, COATEPEQUE, QUETZALTENANGO"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Julio Carlos Ortiz Gramajo
Andrea Celeste Donis Girón

CARNÉ: 2011-15297
CARNÉ: 2011-15532

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Mayra Otilia Morales Montufar y revisado por la Licenciada Elena María Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Julia Alicia Ramirez Orzabal
SECRETARIA



/Gaby

Centro Universitario Metropolitano –CUM- Edificio "A"
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

UG 311-2017

Guatemala, 08 de agosto de 2017

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:


Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes **JULIO CARLOS ORTIZ GRAMAJO, CARNÉ NO. 2234-89131-0101, Registro de Expediente de Graduación No. EPS-27-2017-C** y **ANDREA CELESTE DONIS GIRÓN, CARNÉ NO. 2163-74081-0108, Registro de Expediente de Graduación No. EPS-107-2017-C**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación "**CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA MUJER DESPUÉS DE SUFRIR UN ABORTO. ESTUDIO REALIZADO CON PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JUAN JOSÉ ORTEGA, COATEPEQUE, QUEZALTENANGO**", mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 10 de julio del año en curso.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,


M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.
CC. Archivo
ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.



INFORME FINAL

Guatemala, 02 de agosto de 2017

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Elena María Soto** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA MUJER DESPUÉS DE SUFRIR UN ABORTO. ESTUDIO REALIZADO CON PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JUAN JOSÉ ORTEGA, COATEPEQUE, QUEZALTENANGO”.

ESTUDIANTES:

Julio Carlos Ortiz Gramajo
Andrea Celeste Donis Girón

CARNE No.

2011-15297
2011-15532

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 10 de julio del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 26 de julio de 2017, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Estuardo Rafael Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**



Guatemala, 02 de agosto de 2017

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA MUJER DESPUÉS DE SUFRIR UN ABORTO. ESTUDIO REALIZADO CON PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL JUAN JOSÉ ORTEGA, COATEPEQUE, QUEZALTENANGO”.

ESTUDIANTES:
Julio Carlos Ortiz Gramajo
Andrea Celeste Donis Girón

CARNÉ No.
2011-15297
2011-15532

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 10 de julio de 2017, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

**Licenciada Elena María Soto
DOCENTE REVISORA**



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-15, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**

Guatemala 3 de febrero del 2017

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigación de Psicológica –CIEPs-
"Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado "Consecuencias psicológicas en la mujer después de sufrir un aborto. Estudio realizado con pacientes atendidas en el hospital regional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango" realizado por los estudiantes Julio Carlos Ortiz Gramajo, carné 2011-15297 y Andrea Celeste Donis Girón, carné 2011-15532

El trabajo fue realizado a partir del 16 de febrero del año 2016 al 3 de febrero del año 2017.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el centro de investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente



Lic. Mayra Otilia Morales Montufar
Psicóloga: clínica
No. De colegiado 5538
Asesor

Licda. Mayra Morales Montufar
PSICOLOGA
COL. 5538



HOSPITAL NACIONAL DE COATEPEQUE
DIRECCION EJECUTIVA
COATEPEQUE, QUETZALTENANGO
Tel: 79320500 -79320502

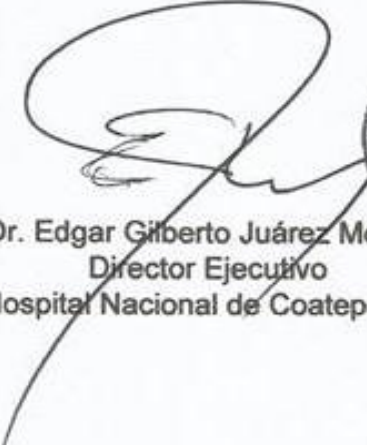
Coatepeque, 16 de febrero de 2017

Licenciado:
Estuardo Espinoza
Centro de Investigaciones de psicología CIEPS
"Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes: Julio Carlos Ortiz Gramajo, carne No. 2011-15297 y Andrea Celeste Donis Girón, Carne No. 2011-15532, realizaron en esta institución 30 entrevistas a pacientes de ginecología como parte del trabajo de investigación titulado: "Consecuencias Psicológicas en las mujeres después de sufrir un aborto", en el período comprendido del 19 de Diciembre del año 2016 al 20 de Enero del año 2017, en horario de 8:00 a 10:00 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución, sin otro particular me suscribo.

Atentamente,


Dr. Edgar Gilberto Juárez Mérida
Director Ejecutivo
Hospital Nacional de Coatepeque



5ta. Calle y 9ª. Avenida zona 4, Coatepeque, Quetzaltenango.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR JULIO CARLOS ORTIZ GRAMAJO

LILIAN MAGALY GRAMAJO DE ORTIZ

MEDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO: 7369

JULIO CESAR ORTIZ TURCIOS

MEDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO: 7492

POR ANDREA CELESTE DONIS GIRÓN

PEDRO ALBERTO CUJULÚN HASS

INGENIERO INDUSTRIAL

COLEGIADO: 5,550

EDGAR FERNANDO BARAHONA LARA

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO: 6205

DEDICATORIAS

JULIO CARLOS ORTIZ GRAMAJO

A:

MIS PADRES

Lilian Magaly Gramajo y Julio Cesar Ortiz por ser mi principal fuente de apoyo y siempre creer en mí.

MI TIA

Martha Alicia por cuidarme y ser una segunda madre en mis primeros años en la capital

MI HERMANA

Martha Aymeé Ortiz Gramajo por acompañarme y apoyarme en los últimos años

MIS AMIGOS

Por hacer estos 6 años de universidad una época para recordar

ANDREA CELESTE DONIS GIRÓN

A:

MI MAMÁ

Celeste Aída Girón Figueroa por ser mi fuente de inspiración y por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida, y especialmente por ser mi modelo a seguir, modelo de mujer independiente, luchadora, capaz, fuerte, responsable y trabajadora.

MI PAPÁ

Hugo Roberto Donis Arango, por apoyarme a lo largo de mi carrera.

MI HERMANO

Luis Alberto Donis Girón por siempre darme con tu alegría y optimismo, los ánimos y la motivación para continuar con mi carrera, especialmente por ser un héroe y un modelo para mí.

MIS ABUELITOS:

Aura Esperanza Figueroa, Guillermo Girón Valdez y Gloria Madrid por darme las enseñanzas de humildad, amor y responsabilidad que fueron necesarios a lo largo de mi carrera.

DIOS

Por darme las fuerzas y por ser mi guía de luz y sabiduría, sobre todo por no abandonarme en ningún momento de mi vida, tanto personal como académicamente.

MI CUÑADA:

Kimberly Renee Rodas Abarca por ser una gran amiga y por siempre darme ánimos para no rendirme.

MIS TÍOS:

Marisol Girón Figueroa, Luisa Fernanda Girón Figueroa, Guillermo Girón Figueroa. Jorge Manuel González, Erick Ayala y Claudia Rosales, por siempre apoyarme a mí y a mi familia en todo aspecto.

MIS AMIGOS:

Por su apoyo y amistad desde siempre, ya que son aquellos que me dan alegría en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A:

LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Por permitirnos continuar nuestra formación académica en una de las universidades más prestigiosas a nivel mundial

LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS Por ser un segundo hogar y enseñarnos la importancia del estudio, para ser profesionales de bien que puedan contribuir de forma positiva en la sociedad.

HOSPITAL REGIONAL “JUAN JOSÉ ORTEGA” Por darnos la oportunidad de realizar nuestra investigación y crear un cambio en la población.

NUESTRA ASESORA Por siempre tener confianza en nuestro trabajo y compartir sus conocimientos.

ÍNDICE

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Objetivos	6
1.2.1 Objetivo general	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 Marco teórico	7
1.3.1 Antecedentes	7
1.3.2 Contexto Guatemalteco.....	7
1.3.3 Embarazo	8
1.3.4 Gestación mes con mes.....	9
1.3.5 Orígenes e historia del aborto	11
1.3.6 Aborto	13
1.3.7 Tipos de aborto.....	14
1.3.8 Opiniones	15
1.3.9 Síndrome post-aborto.....	19
1.3.10 Estado emocional	22

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoques y modelos de investigación.....	26
---	-----------

2.2 Técnicas	27
2.2.1 Técnica de muestreo:.....	27
2.2.2 Técnicas de recolección de información.....	27
2.2.3 Técnica de análisis de información	28
2.4 Operacionalización de objetivos	30
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
3.1 Características del lugar y de la muestra	32
3.1.1 Características del lugar	32
3.1.2 Características de la muestra:.....	32
3.2 Presentación y análisis de resultados.....	33
3.2.1 Tabla No. 1	33
3.2.2 Tabla No. 2	34
3.2.3 Tabla No. 3	36
3.2.4 Tabla No. 4	38
3.3 Análisis General	48
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	51
4.2 Recomendaciones.....	52
Bibliografía.....	54
Anexo 1.....	56
Anexo 2.....	58
Anexo 3.....	59

Anexo 4..... 61
Anexo 5..... 62

RESUMEN

Título “Consecuencias psicológicas en la mujer después de sufrir un aborto. Estudio realizado con pacientes atendidas en el Hospital Regional “Juan José Ortega”, Coatepeque, Quetzaltenango”.

Autores: Julio Carlos Ortiz Gramajo y Andrea Celeste Donis Girón

La investigación tiene como objetivo fortalecer el estado emocional en mujeres que acaban de sufrir un aborto. Para la realización de la tesis, se obtuvo el apoyo de doctores y enfermeras del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional “Juan José Ortega”, Coatepeque, Quetzaltenango.

La muestra fue de 32 mujeres que han sufrido un aborto reciente. El proceso de trabajo de campo se llevó a cabo por medio de una escala Likert, ésta está formada por 25 ítems y fue aplicada dos veces. De la misma manera se utilizó una lista de cotejo la cual fue llenada en base a la percepción y observación de los psicólogos a lo largo de la aplicación del primer y segundo test. Por último se hizo entrega de un trifoliar informativo en donde las mujeres encontraban información para conocer del duelo y estado emocional. La investigación fue de enfoque cuantitativo, el diseño fue cuasi-experimental.

La implementación de un proceso inmediato con las mujeres que sufrieron un aborto fue fundamental para su mejoría, ya que de no haberse trabajado de una forma rápida el proceso, hubiesen tenido mayores repercusiones psicológicas a largo plazo y hubiera sido más difícil la capacidad de resiliencia en las pacientes.

PRÓLOGO

El embarazo al ser un período que demanda de la mujer su más alta capacidad de adaptación tanto física como psicológica, debido a que cuando este es interrumpido por cualquier medio o circunstancia la mujer sufre un desequilibrio tanto físico como emocional, convirtiendo el aborto en una experiencia bastante dolorosa, porque se ve enfrentada a una situación en donde experimenta una sensación de pérdida, culpa e impotencia. La cual desencadena a corto plazo alteraciones y trastornos psicológicos que repercuten no sólo en la mujer, sino en todas las esferas sociales en las que se desenvuelve, por lo que la investigación pretende identificar el estado emocional para que a largo plazo, estas mujeres puedan gozar de una vida en plenitud que repercuta en una sociedad sana e íntegra.

En los últimos años en Guatemala se ha incrementado la preocupación por el bienestar psicológico, específicamente en el área de la salud. Los hospitales no logran darse abasto ante la demanda de atención, debido a espacio e insumos, por lo tanto los pacientes permanecen solamente horas antes de recibir autorización de salida. Durante este tiempo no se logra atender a toda la población, por lo tanto se retiran sin recibir ningún apoyo emocional.

Debido a la intervención realizada la institución se vio beneficiada, ya que actualmente no cuenta con una atención psicológica a las pacientes específicamente del área de Ginecología, logrando efectos a largo plazo como disminución del riesgo de comportamiento suicida, depresión, ansiedad, estrés-posttraumático, desórdenes de sueño que en la mayor parte de los casos están ligados al trauma del aborto.

La finalidad primordial de la presente investigación es identificar y fortalecer el estado emocional en mujeres que acaban de sufrir un aborto, mediante una intervención inmediata dentro de las primeras horas y una observación a largo plazo en talleres grupales. Una de las mayores dificultades fue el establecer rapport con las pacientes y crear una conciencia sobre la situación, debido a que en su mayoría, tanto las madres como sus familiares, no presentaban confianza en el quehacer psicológico. Al finalizar se logró observar una mejoría en el estado emocional de las pacientes por medio de la comparación y análisis de resultados de la escala de Likert.

El realizar la investigación permitió tener un crecimiento personal sobre las relaciones humanas y de la atención especializada en duelo. Todo el conocimiento recaudado es debido a la experiencia, algo que no se aprende simplemente en un libro, además de un sentimiento de satisfacción debido a que los pacientes expresaron su agradecimiento por la atención brindada.

Se agradece la colaboración de los residentes, internos y enfermeras de Ginecología por su apoyo y colaboración, ellos facilitaron la intervención en la población, además de brindarnos un espacio en el servicio para la realización de actividades. También al Doctor Leonel Rodas, quien brindó los permisos para laborar en el hospital.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TÉORICO

1.1 Planteamiento del problema

El aborto es una experiencia bastante dolorosa para la mujer, porque se ve enfrentada a una situación en donde experimenta una sensación de pérdida, culpa e impotencia. La mayoría de veces el aborto surge debido a negligencia por parte de los padres, quienes no tienen un cuidado adecuado durante el embarazo. La legislación sobre el aborto en el mundo es muy diversa, ya que se puede acceder fácilmente a servicios sanitarios públicos gratuitos en donde se llevan a cabo la interrupción del embarazo, sin embargo, también existe la penalización con años de prisión para las mujeres y quienes realicen el aborto inducido.

En países como Rusia, Canadá, Estados Unidos, China, India, y la mayoría de los países de Europa, el aborto es legal a petición o demanda de la mujer durante cierto período de gestación. Por otro lado, en la mayoría de los países de África, Latinoamérica, Oceanía, Medio Oriente y en el Sudeste Asiático el aborto es legal y está penalizado en alguno de los supuestos. Sin embargo, en seis países alrededor del mundo prohíben la interrupción del embarazo bajo cualquier circunstancia y tipifican penas de cárcel para toda mujer y persona que realice, intente realizar o facilite la realización de un aborto: Chile, Ciudad del Vaticano, El Salvador, Malta, Nicaragua y República Dominicana.

Guatemala, en este caso, es un país que no cuenta con estadísticas realizadas por entidades nacionales que cuantifiquen y den un dato real sobre el número de abortos provocados o accidentales que se dan. Sin embargo, algunas instituciones han realizado pequeñas investigaciones y los resultados son que un aborto sea

cual sea la razón del mismo, repercute y tiene un impacto psicológico en la vida de la mujer, es por esto que tales consecuencias deben ser estudiadas y analizadas con el fin de brindar una mejor atención a la población.

Actualmente en los hospitales surge una preocupación por la salud mental en los pacientes que se encuentran ingresados. Normalmente en los hospitales las pacientes ingresadas por aborto, permanecen 24 horas. Durante este lapso de tiempo, la mayoría de madres no son atendidas psicológicamente, por lo tanto, dejan el hospital sin recibir ningún apoyo emocional. Debido a la cultura guatemalteca, se puede asegurar que estas madres, quienes no recibieron atención psicológica en el hospital por el aborto, no la recibirán en un futuro.

Las consecuencias emocionales en la mujer luego de sufrir un aborto mayormente crean inestabilidad en la psique, debido a que la pérdida se convierte en un evento traumático. Algunas de las consecuencias que pueden surgir son episodios depresivos, estrés- postraumático, culpa y tendencias suicidas. Por lo tanto es importante brindar atención psicológica en dicha población, así se puede evitar repercusiones negativas en el estado emocional de la mujer y ayudar en la re-incorporación de la vida cotidiana de las pacientes.

Se decide realizar una guía de intervención breve-inmediata, para madres que acaban de sufrir un aborto reciente, para crear un cambio significativo en el estado emocional. Las interrogantes de la investigación a realizar son ¿cuál es el estado emocional de una persona que sufrió aborto?, ¿existe depresión en pacientes que sufrieron un aborto?, ¿una intervención inmediata realiza un cambio significativo en el estado emocional en comparación a pacientes no atendidos inmediatamente? Y ¿realizar talleres motivacionales en pacientes que han sufrido un aborto, ayuda en el estado emocional posterior.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Fortalecer el estado emocional en mujeres que acaban de sufrir un aborto en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional “Juan José Ortega”

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el estado emocional de las pacientes que han sufrido un aborto del departamento de maternidad del Hospital Regional Juan José Ortega
- Brindar intervención inmediata a personas que han sufrido un aborto.
- Brindar información y herramientas para mejorar el estado emocional en las mujeres que han sufrido un aborto.
- Evaluar el estado emocional de las pacientes que han sufrido un aborto, después de la intervención.
- Socializar información sobre aborto y emociones a la población del Departamento de Ginecología.

1.3 Marco teórico

1.3.1 Antecedentes

Para conocer el tema del aborto, es de suma importancia investigar, qué es un embarazo, las etapas del mismo, definición, tipos, consecuencias, el tratamiento que se puede seguir, opiniones y demás, es por esto que en dicho marco teórico se tocaron temas para tener un conocimiento más extenso. Anteriormente se realizó un estudio sobre trabajos elaborados que tienen relación con el que se está trabajando actualmente, dentro de los mismos se encontraron las tesis de: 1) Nancy Maribel Félix Zelada, con el título “aborto y sentimiento de culpa”, el año 2013, 2) Anaité de la Cruz Calderón, con el título “niveles de depresión y autoestima en la adolescente post-aborto: un estudio comparativo”, el año 1988, y 3) María Andrea Roldán García, con el título “ factores psicosociales asociados en mujeres con aborto”, el año 2015.

1.3.2 Contexto Guatemalteco

La población guatemalteca está dividida sobre la opinión del aborto, mientras un porcentaje fundamenta que toda vida se debe respetar y cualquier acto que logre atentar contra ella deber ser penalizado, el otro pensamiento explica que el aborto en un ambiente controlado y seguro puede ser beneficioso, debido a la gran cantidad de embarazos en jóvenes, quienes aún no pueden cuidar y mantener un bebe. Sin importar la ideología sobre el aborto o la decisión, el evento traumático de la perdida puede provocar secuelas emocionales negativas, que pueden perjudicar gravemente la re-adaptación a la sociedad, por lo tanto es importante una atención psicológica.

1.3.3 Embarazo

“El embarazo es un período que exige de la mujer su más alta capacidad de adaptación, ya que se da una serie de modificaciones en su organismo durante el proceso como lo son las modificaciones cardiovasculares, presentando un incremento progresivo del volumen plasmático, siendo esta la parte líquida de la sangre; al igual que se presenta un aumento en el volumen de sangre que bombea al corazón durante la contracción y frecuencia cardiaca basal que es el ritmo del corazón en reposo hasta el final del embarazo y en consecuencia, aumento cardiaco”.¹

Las modificaciones respiratorias, se dan por dos factores A) el crecimiento del útero, que eleva la posición del diafragma y reduce la capacidad pulmonar, B) aumento de la frecuencia de la respiración debido a la ganancia de peso en el aparato digestivo y metabólico, el cual es atribuible al útero y su contenido que puede ocasionar sobre cargas articulares múltiples acentuándose en la parte de las rodillas. También se observan ciertas modificaciones, produciéndose en el tubo digestivo una relajación muscular, aumentando el tiempo que suele tardar el estómago en vaciar los alimentos hacia el intestino, dándose una reducción de los movimientos intestinales.

Las alteraciones de mayor peso, finalmente, son las modificaciones a nivel endocrino, ya que este es el encargado de producir hormonas, las cuales cumplen su función de mantener o detener el funcionamiento óptimo de todo nuestro cuerpo, siendo las que le llevan información a las células de todos los aparatos y sistemas del cuerpo. Es decir, sin ellas no sería posible sobrevivir.

¹Ruano García, Jeaneris. “Reacciones psicológicas ante un aborto en las primeras 24 horas de haberse producido en pacientes que buscaron asistencia en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán”. Guatemala. 2010. 20p.

1.3.4 Gestación mes con mes

- **Primer mes:**

Después de la fecundación, la célula única se divide en dos, luego en cuatro y así sucesivamente hasta formar un racimo llamado mórula. Este racimo creciente de células, flota durante dos o tres días en el líquido uterino. Aproximadamente siete días después de la concepción, la mórula se implanta en el útero. A su vez se dividen las células que formarán al bebé y a la placenta. Comienza a desarrollarse el embrión.

- **Segundo mes:**

En la semana 5, el embrión mide 2 centímetros aproximadamente. El corazón empieza a latir y los vasos sanguíneos lo conectan con la placenta por medio del cordón umbilical. El sistema nervioso comienza a desarrollarse rápidamente. En la semana 6 se perfilan los ojos, los oídos, la boca y unos brotes que luego son las extremidades. Y en la semana 7, el feto mide 13 milímetros.

- **Tercer mes:**

La cara desarrolla sus rasgos distintivos, el tronco se alarga, y se endereza. Los dedos son visibles y los riñones producen orina. En la semana 10, el feto mide 2.5 centímetros y pesa 8 gramos. En la semana 11, el crecimiento se acelera. El bebé goza de perfil propio; es decir, frente ancha, nariz pequeña y mentón definido. La cabeza es la parte más grande de su cuerpo. Los músculos se desarrollan: los labios se abren, la frente se arruga y la cabeza gira. Estos movimientos forman parte del reflejo de succión. Los reflejos de tragar y de respirar ya están presentes.

- **Cuarto mes:**

Se desarrollan las uñas de los dedos. Los ojos, las orejas y la nariz ya están bien formados. Se identifican los órganos genitales. Sus movimientos son más complejos: agarrar el cordón umbilical, chuparse los dedos, hacer expresiones faciales. Aparecen las papilas gustativas en la lengua. A las 18 semanas mide 19 centímetros y pesa 170 gramos.

- **Quinto mes:**

La madre siente los primeros movimientos de su hijo. El oído del bebé es fino, es decir, sensible a los sonidos extremos. Los parpados permanecen cerrados. En la semana 22 mide 25 centímetros y pesa 340 gramos aproximadamente.

- **Sexto mes:**

Los músculos y los órganos del bebé, crecen rápidamente, maduran las células del cerebro involucradas en el pensamiento consciente. Se puede distinguir cuando el bebé está dormido y cuando está despierto. Las uñas de los dedos y de las manos ya se han desarrollado y los movimientos reflexivos aumentan.

- **Séptimo mes:**

Los parpados se abren y aparecen las pestañas. Ya se establecen los ritmos para respirar y tragar saliva. Orienta con habilidad su cuerpo. En la semana 32 el bebé mide 42 centímetros aproximadamente y pesa 1.8 kilos.

- **Octavo mes:**

Las uñas de los dedos ya llegan a la punta de los mismos. Los pulmones segregan un líquido jabonoso que los mantiene abiertos para respirar. El bebé aumenta 200 gramos por semana. La grasa se deposita debajo de la piel para dar energía y regular el calor después del nacimiento. El bebé adopta la posición de cabeza hacia abajo y responde a sus humores y a sus emociones mediante las hormonas que su cuerpo produce.

- **Noveno mes:**

Los movimientos de rotación son frecuentes. La conciencia se ha desarrollado. El índice de crecimiento se reduce a 100 gramos por semana. Desarrolla más grasa y las extremidades son fuertes. Los movimientos de los ojos están coordinados y la visión mejora. El tamaño medio del bebé al nacer es de 50 centímetros y pesa alrededor de 3.3 kilos.

1.3.5 Orígenes e historia del aborto

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de la natalidad, después fue prohibido por algunas religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX. Este se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas, que, en aquellos tiempos, eran muy dolorosas y riesgosas, debido a que utilizaban instrumentos que dilataban el cuello del útero, la utilización de plantas abortivas como brebajes y ungüentos. En un texto chino de medicina escrito tres mil años antes de Cristo, aparece la primera receta de un abortivo oral.

En la época primitiva el aborto era legal, moral y religiosamente aceptado, cuando era el padre quien lo disponía. Por otro lado, los aztecas por ejemplo utilizaban hierbas para facilitar la expulsión del feto tanto en el aborto, como en el parto. Entre ellas estaba el bledo, que tiene poder oxitócico. Sin embargo, los griegos como Aristóteles defendían el aborto para reducir el número de nacimientos en familias numerosas o humildes.

El aborto y la anticoncepción, no significaban problemas morales en las sociedades antiguas, la única regulación que era muy estricta en esas sociedades, desde la Mesopotamia hasta la Europa Medieval, era el derecho de propiedad del hombre sobre el fruto del vientre de la madre. En los primeros documentos cristianos, la discusión sobre el aborto se centraba en dos aspectos:

1. Se consideraba pecaminoso el aborto cuando se utilizaba para ocultar el pecado sexo genital como la fornicación o el adulterio.
2. En qué momento ocurría la hominización o infusión del alma en el feto, predominando durante mucho tiempo la creencia de la hominización ocurría tardíamente, a los 40 días en el hombre y a los 80 días en la mujer, opinión dada originalmente por Aristóteles y sustentada por San Agustín. Él afirmaba que el aborto se consideraba un homicidio, sólo cuando el feto ya se había formado. Por lo que a partir de este siglo XIX los abortos eran permitidos, una vez no hubiera movimientos fetales. Según escritos antiguos de Fray Bartolomé de las Casas, en el contexto guatemalteco en la época de la colonia, los indígenas a la llegada de los españoles, agobiados por el exceso de trabajo y maltrato de los conquistadores, se provocaban el aborto, para que su descendencia no sufriera los maltratos que estos experimentaban.

El aborto ha sido practicado desde el inicio de la humanidad, atravesando las diferentes culturas, siglos, tradiciones, costumbres. En 1900 el aborto se declaró ilegal en todos los Estados Unidos de América, la única razón para practicarlo era cuando peligraba la vida de la mujer embarazada. En los años 1960-1970, los países industrializados de Europa, así como Canadá, Australia, Japón y Estados Unidos permitían el aborto a petición de la mujer gestante.

La situación del aborto a nivel mundial actualmente, es determinada en base a la Constitución legal de cada país. Como por ejemplo en el primer mundo, el aborto es legal, caso contrario a otros que no aprueban y ven este hecho como un homicidio. Las diferencias en el desarrollo histórico, cultural e ideológico de los pueblos han producido legislaciones muy variadas. Guatemala, por su parte sólo apoya el aborto terapéutico, cuando pelagra la vida de la madre, por lo que es prohibido el aborto y se castiga con tres a seis años de prisión.

1.3.6 Aborto

Aborto, proviene del latín "abortus" significa lo siguiente "ab", que implica privación o partícula privativa y "ortus", que significa nacimiento. Es decir que significa "sin nacimiento". "Es un tema polémico que ha causado controversia a nivel mundial, poniéndose de manifiesto diferentes posturas; desde las más conservadoras, hasta las más liberales. Guatemala no cuenta con estadísticas realizadas por instituciones nacionales que cuantifiquen el número de abortos provocados o accidentales que se dan en el país, sin embargo, sabemos que el aborto repercute psicológicamente en la vida de la mujer y tales consecuencias merecen ser estudiadas y analizadas con el fin de prestar una mejor ayuda y atención".²

²Asociación para el estudio del aborto. "El aborto en un mundo cambiante". México: Extemporáneos. 1972. 13p.

1.3.7 Tipos de aborto

Aborto espontáneo

Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno, esto puede ocurrir incluso antes de que una mujer sepa que está embarazada. Ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta. Se considera que las alteraciones cromosómicas constituyen la causa más común de esta alteración.

Aborto inducido

El aborto inducido, es el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta. Actualmente en muchos países se ha dejado de penalizar, esto ha provocado una disminución drástica de la morbilidad y mortalidad materna.

- Por envenenamiento salino: se extrae el líquido amniótico dentro de la bolsa que protege al feto. Se introduce una larga aguja a través del abdomen de la madre hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución, que le produce la muerte.
- Por succión: se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado. Una fuerte succión (28 veces más fuerte que la de una aspiradora casera) despedaza el cuerpo del feto.

- Por dilatación y curetaje: en este método se utiliza un cuchillo provisto de una cucharilla, filosa en la punta, con la cual se van realizando cortes, con el fin de facilitar la extracción del embrión por el cuello de la matriz.
- Por nacimiento parcial: la persona que realiza el aborto introduce unas pinzas y extrae parcialmente el cuerpo del feto, como si éste fuera a nacer.
- Mediante prostaglandinas: se usa para llevar a cabo el aborto a la mitad del embarazo y en las últimas etapas de éste.
- Pastilla RU-486: se trata de una píldora abortiva, actúa causando la muerte del embrión, al privarlo de un elemento vital, la hormona progesterona.

Aborto legal

Se considera aborto inducido legal cuando es realizado dentro de las leyes despenalizadoras del país donde se practica. Se realiza bajo uno de 3 supuestos, peligro para la salud o la vida de la embarazada, por causa de violación o por malformaciones fetales.

1.3.8 Opiniones

Las opiniones que se presentarán posteriormente, de un abogado y un doctor se obtuvo al preguntarles sobre el tema del “aborto”, son dos personas guatemaltecas quienes dieron su punto de vista basado en la profesión a la cual se dedican.

Opinión de un abogado

El aborto, es un delito tipificado en el Código Penal guatemalteco. Existen diversos debates al respecto, y las posturas varían, según las circunstancias de la persona, la cultura y la sociedad. La pregunta fundamental es ¿Debe legalizarse el aborto en Guatemala?, la respuesta es compleja, y varía de acuerdo a la situación de cada individuo. Existen 4 clases de aborto, de acuerdo a nuestro ordenamiento jurídico.

- 1) Aborto procurado artículo 134 del código penal: el cual consiste en que, la mujer causare su aborto, o bien consintiere a otra persona a que se lo cause.
- 2) Aborto calificado artículo 136 del código penal: “esta clase de aborto, es aquel en el que como consecuencia de un aborto consentido o de maniobras abortivas, resultare la muerte de la mujer, y por maniobras abortivas sin consentimiento de la mujer.”³
- 3) Aborto terapéutico artículo 137 del código penal: es aquel, que no le es punible al médico, con el consentimiento de la mujer, y debe mediar un diagnóstico médico favorable de otro médico, con el fin de evitar un peligro debidamente establecido.
- 4) Aborto preterintencional artículo 138 del código penal: existe esta clase de delito, cuando quien por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero constándole el estado de embarazo de la ofendida.

³Código Penal de Guatemala, 2006. www.oas.org

El Abogado y Notario José Barahona Rodríguez expresa: “En mi opinión profesional, el aborto va más allá de lo dispuesto por la norma precitada, hay que tomar en consideración los derechos constitucionales como el derecho a la vida, y la garantía de tutela por parte del Estado guatemalteco, tanto de la madre como del bebé. Desde el momento de la concepción se considera que hay vida, por lo tanto, la protección y el respeto a los referidos derechos fundamentales deben ser tutelados.

En conclusión, el aborto es una práctica que debe continuar tipificada como delito, toda vez que el estado de Guatemala, así como las personas que consideren realizar un aborto, están obligados a respetar la vida. Hoy en día existe una extensa cantidad de métodos anticonceptivos recomendados por expertos de la medicina, y los principios morales y éticos que tienen origen en el hogar, son parte esencial de la prevención de abortos, por lo que el ordenamiento jurídico nacional, debe continuar regulando el delito de aborto y concientizar a los jóvenes con políticas públicas y salud reproductiva, en beneficio de las parejas, así como de las nuevas vidas que se gestan en el vientre de la madre.”

Opinión de un doctor:

El ginecólogo Edgar Fernando Barahona Lara expresa “desde el punto de vista médico y basado en la legislación de nuestro país, estoy en contra del mismo. El derecho a la vida inicia desde el mismo momento de la concepción. Sin embargo, hay ciertas circunstancias en las cuales se debe realizar una intervención quirúrgica para interrumpir un embarazo y estas son: 1) Cuando no se forma embrión, lo que constituye un embarazo anembriónico, 2) Cuando ocurre una muerte natural embrionaria o fetal en etapa temprana del embarazo”

Opinión de miembro perteneciente de la Iglesia católica:

El Papa Francisco, actual pontífice de la iglesia católica expresó “La vida humana es sagrada e inviolable. Todo derecho civil se asienta en el reconocimiento del primero y fundamental de los derechos, el derecho a la vida, que no está subordinado a condición alguna, ni cualitativa, ni económica, ni tanto menos ideológica”. En ese sentido, indicó que “así como el mandamiento de no matar pone un límite claro para asegurar el valor de la vida humana, hoy tenemos que decir no a una economía de la exclusión y la desigualdad. Esa economía mata... Se considera al ser humano en sí mismo como un bien de consumo, que se puede usar y luego tirar. Hemos dado inicio a la cultura del descarte que, además, se promueve. Y así se descarta también la vida". Sin embargo, El Papa Jorge Mario Bergoglio dice ser consciente de que abortar es "un drama existencial y moral" pero que "el perdón de Dios no se puede negar a todo el que se haya arrepentido".

Interpretación de opiniones

Como se puede observar las tres opiniones, ya sean de profesión como el caso del abogado y del médico al igual que la iglesia católica rechazan el aborto de gran manera, ya que están a favor de la vida y preservación de la misma, obviamente existen situaciones como mencionaron los dos profesionales en las cuales el aborto podría ser necesario, como por ejemplo cuando corre peligro la vida de la madre y del feto. En conclusión, se puede decir que las circunstancias pueden variar y en base a estas se actuará sin embargo la conservación de la vida es la principal opción ante cualquier situación.

1.3.9 Síndrome post-aborto

Recibe su nombre del síndrome post-vietnam, un tipo de trastorno de estrés post-traumático y es acuñado por Vincent Rue en 1981. Estudiado por la similitud de los síntomas y su intensidad, con el agravante añadido del silencio y la marginación que rodea a la patología resultante de un aborto provocado. Las consecuencias psiquiátricas tras un aborto espontáneo e inducido pueden dar lugar, con frecuencia, a trastornos psíquicos. Estos conjuntos de perturbaciones se engloban dentro del diagnóstico “síndrome post-aborto”, que no sólo aparecen en las mujeres sino también en sus parejas. En los 80’s, la Asociación Norteamericana de Psiquiatría identificaba la depresión, la hostilidad, el desinterés y la incapacidad de expresar sentimientos como secuelas psicológicas del aborto. Una reacción también frecuente es intentar olvidar la experiencia o negarla, tratando de reprimir el dolor que ha causado la misma.

Sintomatología

El síndrome postaborto se caracteriza, como cualquier otro síndrome o trastorno por estrés postraumático, por una serie de manifestaciones que aparecen tras haber sufrido el trauma del aborto y que generalmente se agrupan en tres síntomas básicos:

Re experimentación del acontecimiento

El aborto es re experimentado por las pacientes persistentemente de diferentes formas: como recuerdos, imágenes, pensamientos del aborto, sueños de carácter recurrente sobre el aborto, alucinaciones y flashbacks. Esto genera malestar y síntomas fisiológicos de ansiedad ante situaciones.

Evitación de estímulos asociados

Las pacientes evitan los estímulos que asocian con el aborto y presentan un estado de embotamiento general que no padecían antes del aborto en forma de: esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el aborto, también evitar actividades, lugar eso personas que motivan recuerdos del mismo.

Activación persistente

Las pacientes presentan un aumento generalizado de la activación psicobiológica que se manifiesta como: dificultad para conciliar o mantener el sueño, estado de detención con fácil irritabilidad o ataques de ira, dificultad para concentrarse, estado de hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto e inquietud motora.

“Manifestaciones somáticas y psicológicas”⁴

Manifestaciones somáticas	Manifestaciones psicológicas
Anorexia y pérdida de peso	Culpa y tristeza
Bulimia	Enojo y hostilidad
Náuseas y vómitos	Desesperación y pesimismo
Dolor abdominal y sensación de vacío	Ensoñaciones diurnas y nocturnas
Palpitaciones	Pesadillas y nostalgia
Sensación de opresión torácica	Disminución del deseo sexual
Cefaleas	Llanto, insomnio e hipersomnia

⁴Salinas, B. “Derecho, género e infancia”. Unicef. 2002. 17p.

Tics	Perdida de concentración y motivación
Pérdida de fuerza	Promiscuidad

“Características en mujeres Tipo A y Tipo B”⁵

Tipo A (adolescentes y jóvenes)	Tipo B (mujeres mayores de 30 años)
Promiscuidad	Divorcio/separación
Intentos suicidas	Depresión y/o angustia
Autocastigo	Disminución del deseo sexual

Tratamiento

El tratamiento del SPA consiste básicamente en la adopción de una serie de medidas psicofarmacológicas y psicoterapéuticas.

- Psicofármacos

En los cuadros de SPA en que se observa un predominio de la hiperactivación y la re-experimentación intrusiva, se recomienda la utilización de antidepresivos, ya que con ellos parece obtenerse mejor respuesta que con cualquier otro tipo de tratamiento.

⁵Salinas, B. “Derecho, género e infancia”. Unicef. 2002. 17p.

- Psicoterapia

El tratamiento psicológico del SPA se basa, por una parte, como en el resto de trastornos postraumáticos, en lograr el control de la hiperactivación y la re-experimentación intrusiva mediante la relajación aprendida, y en la desensibilización de los objetos y situaciones que generan miedo intenso y conductas de evitación. Pero sobre todo el tratamiento psicológico va dirigido a la elaboración del duelo y a la resolución de la culpa.

1.3.10 Estado emocional

Las emociones se definen como reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante. Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria. Los sentimientos son el resultado de las emociones y pueden ser verbalizadas.

Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del SNA y la del sistema endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo. Los diversos estados emocionales son causados por la liberación de neurotransmisor y hormonas, que luego convierten estas emociones en sentimientos y finalmente en el lenguaje. Conductualmente, las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno, y nos impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros. Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas

características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas.

Es decir, el estado emocional es una distinción a través de la cual la persona se da cuenta de una predisposición para la acción. Es por esto que siempre se está en un estado emocional u otro. Según ese estado el mundo y el futuro parecen diferentes. La emoción se divide en seis, que son universales y biológicamente básicas, las cuales son:

Sorpresa

Es un breve estado emocional, resultado de un evento inesperado. La sorpresa se expresa en el rostro por las siguientes características: cejas que se elevan a fin de que se conviertan en curvas y altas; se estira la piel debajo de las cejas; se abren los párpados, se levanta el superior y se baja el inferior, exponiendo a menudo la esclerótica sobre y debajo del iris; caer la mandíbula mostrando labios y dientes, sin tensión en torno a la boca.

Asco

Es la denominación de la emoción de fuerte desagrado y disgusto hacia sustancias y objetos como la orina, como determinados alimentos, excrementos, materiales orgánicos pútridos o sus olores, que nos produce la necesidad de expulsar violentamente el contenido del estómago a través de la boca. A diferencia de otras formas menores de rechazo, el asco se expresa mediante violentas reacciones corporales como náuseas, vómitos, sudores, descenso de la presión sanguínea e incluso el desmayo.

Tristeza

Es una de las emociones básicas del ser humano, junto con el miedo, la ira, el asco, la felicidad y la sorpresa. Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral. Es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, etc. A menudo nos sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas o cuando las circunstancias de la vida son más dolorosas que alegres. La alegría es la emoción contraria.

Ira

Es una emoción que se expresa a través del resentimiento o de la irritabilidad. Los efectos físicos de la ira incluyen aumento del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea y de los niveles de adrenalina y noradrenalina. Puede tener muchas consecuencias físicas y mentales. Las expresiones externas de la ira se pueden encontrar en la expresión facial, lenguaje corporal, respuestas fisiológicas y en actos públicos de agresión.

Miedo

Definida como la emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta en todos los animales, lo que incluye al ser humano. La máxima expresión del miedo es el terror. Además, está relacionado con la ansiedad.

Alegría / felicidad

Es un sentimiento grato y vivo que suele manifestarse con signos exteriores. Palabras, gestos o actos con que se expresa el júbilo. La alegría es uno de los tantos sentimientos que experimenta el ser humano en la vida. Es un estado interior fresco y luminoso, generador de bienestar general, altos niveles de energía y una poderosa disposición.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Enfoques y modelos de investigación

La investigación utilizó el enfoque cuantitativo, este intenta especificar y delimitar la asociación de datos, además de la fuerza de las variables y la generalización de cada uno de los resultados obtenidos para deducir una población. Se realizan preguntas específicas y las respuestas de cada uno de los participantes, plasmadas en los instrumentos, en donde se busca obtener muestras numéricas sobre las consecuencias psicológicas en una mujer al sufrir un aborto.

El diseño que se utilizó es el cuasi-experimental realizando un primer test o escala de likert, implementación de talleres y segundo test o escala de likert, en los que se evaluó un conjunto de variables sin ningún tipo de selección aleatoria o proceso de pre-selección. Las cuales son tipo y cantidad de abortos, número de embarazos, edad, estado civil. El ambiente que se establece durante el estudio no es controlado, por lo tanto, los factores externos pueden influenciar en el estado emocional de la población.

2.2 Técnicas

2.2.1 Técnica de muestreo:

Se decidió escoger el muestreo intencional debido a que se resaltaron ciertas variables de interés, ya que el Hospital Regional Juan José Ortega solicitó no trabajar con menores de edad por la complejidad de ser casos legales. La muestra la conformaron 32 personas.

2.2.2 Técnicas de recolección de información

- Observación: para la realización de esta, se contó con una lista de reacciones emocionales y conductuales, las cuales dieron información acerca del estado emocional y consecuencias psicológicas de la paciente después de sufrir un aborto, estas se anotaron por escrito al finalizar la aplicación del test y re test, fueron realizadas en el mes de Diciembre del año 2016 y Enero del 2017, en el Hospital Regional Juan José Ortega, Coatepeque a mujeres mayores de 18 años, en el horario de 8:00 a 10:00 horas.
- Escala de Likert: técnica orientada en medir actitudes y consecuencias psicológicas del paciente, en base al estado emocional. Tuvo una duración de aproximadamente 15 minutos. Ésta fue aplicada la primera vez fue en el mes de Diciembre del 2016 y la segunda vez en el mes de Enero del 2017 en el Hospital Regional Juan José Ortega, Coatepeque a mujeres mayores de 18 años, en el horario de 8:00 a 10:00 horas, de lunes a viernes.
- Talleres: se programaron talleres informativos dentro del Hospital Regional Juan José Ortega, en los meses de Diciembre del 2016 y Enero del 2017,

dirigido a madres que sufrieron un aborto, con la intención de brindarles información sobre emociones y manejo de duelo, así como herramientas para sobre llevar las consecuencias psicológicas de la pérdida. Cada taller tuvo una duración de 60 minutos, los cuales se impartieron los días martes a partir de las 9:00 am.

2.2.3 Técnica de análisis de información

- Análisis estadístico: es el estudio de los fenómenos estadísticos utilizando los métodos matemáticos, este requiere recoger e investigar cada muestra de datos individual, desde los cuales se puede extraer los resultados. Esto facilitó interpretar estadísticamente el nivel emocional de los pacientes a través de la escala likert y observar los cambios en la aplicación del primer test y re test.

2.3 Instrumentos

- Escala de Likert: La investigación pretendió identificar el estado emocional en pacientes que acaban de sufrir un aborto mediante la utilización de una escala Likert, la cual está formada por 25 items. Dicho test permitio la oportunidad de clasificar el estado emocional de las mujeres en dos rangos; de 25- 65 puntos se definieron como esperado y de 66- 125 como alterado. El estado emocional esperado se refirió a que la paciente padecía de secuelas negativas ante la pérdida sin embargo su comportamiento no se encontraba muy alterado y tenían un sentimiento de resignación. Por otra parte el estado emocional alterado se definió como aquel en el que las mujeres se encontraban en un estado catatónico, resistente o culpándose de la pérdida, con sentimientos de impotencia por haber querido cambiar las circunstancias o sentimiento de suma tristeza o culpa. (Anexo No. 1)

- Lista de cotejo: instrumento que permitió identificar el comportamiento con respecto a actitudes y comportamientos de la paciente. Estuvo formado por un listado de indicadores que se observaron durante la entrevista. Este lo llenó el investigador al finalizar la escala de Likert con la paciente. Se aplicó en el test y re test.(Anexo No. 2)
- Planificación de talleres: los talleres permitieron establecer el primer contacto de apoyo, mediante el cual se crearon las bases del tratamiento de manejo de emociones y la recuperación. Estos se realizaron tratando de llevar un orden para que las mujeres absorbieran de mejor forma la información, el aborto, emociones, duelo y herramientas sobre cómo manejarlo. Cada taller llevaba un tema en específico, actividades dinámicas y el cierre. (Anexo No.5)
- Trifoliar: al utilizar este instrumento se difundió información sobre las consecuencias emocionales del aborto. Este fue entregado a las mujeres al finalizar los talleres. (Anexo No. 3)
- Consentimiento informado: se buscó que el paciente expresara voluntariamente su intención de participar en la investigación, se les brindó información sobre los objetivos del estudio, los beneficios, el proceso del trabajo de campo, sus derechos y responsabilidades (Anexo 4).

2.4 Operacionalización de objetivos

Objetivos específicos	Categorías Conceptuales / Variables	Técnicas	Instrumentos
<p>Identificar el estado emocional de las pacientes que han sufrido un aborto en el Departamento de Ginecología del Hospital Regional “Juan José Ortega”</p>	<p>El estado emocional Aborto</p>	<p>Escala Likert Observación</p>	<p>Escala Likert Lista de Cotejo</p>
<p>Brindar intervención inmediata a personas que han sufrido un aborto.</p>	<p>Intervención inmediata. El aborto</p>	<p>Acompañamiento</p>	<p>Escala de Likert Planificación de talleres</p>
<p>Brindar información y herramientas para mejorar el estado emocional en las mujeres que acaban de sufrir un aborto</p>	<p>Estado emocional Aborto</p>	<p>Talleres</p>	<p>Planificación de talleres</p>

<p>Evaluar el estado emocional de las pacientes que han sufrido un aborto, después de la intervención.</p>	<p>Estado emocional</p>	<p>Escala Likert Observación</p>	<p>Escala Likert Lista de Cotejo</p>
<p>Socializar información sobre el aborto y las emociones a la población del departamento de ginecología.</p>	<p>Aborto. Emociones.</p>	<p>Trifoliales</p>	<p>Trifoliales</p>

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar

La investigación se realizó en el Hospital Regional “Juan José Ortega”, el cual se encuentra en el municipio de Coatepeque, departamento de Quetzaltenango. Físicamente la estructura del edificio del Hospital está distribuida en un solo nivel, pero está conformado por varios departamentos, por lo tanto brinda una atención completa. La población que asiste a dicha institución se caracteriza por un nivel socio económico bajo, la mayoría reside en aldeas y pueblos cercanos del municipio.

3.1.2 Características de la muestra:

La muestra atendida durante el trabajo de campo fue de 32 mujeres, no hubo un rango de edad específico, únicamente el hospital recomendó se trabajara con mujeres mayores de edad, su nivel socioeconómico es de clase baja ya que no contaban con recursos como por ejemplo el estudio, es por esto que casi ninguna de las mujeres atendidas tenían un nivel académico. La mayoría de pacientes eran amas de casa, no laboraban y su estado civil era soltera, sin embargo estaban solamente unidas con sus parejas.

3.2 Presentación y análisis de resultados

3.2.1 Tabla No. 1

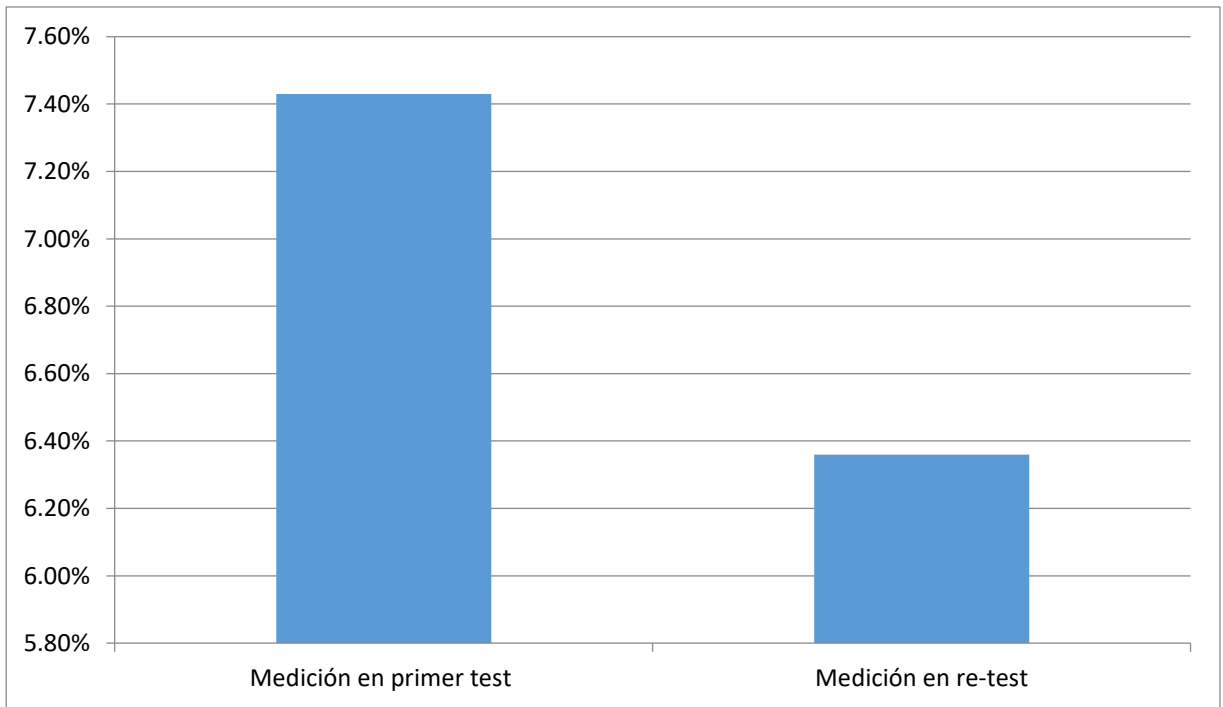
DATOS GENERALES

ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none">• CASADA: 11• SOLTERA: 5• VIUDA: 0• SEPARADA: 0• DIVORCIADA: 1• EN PAREJA: 15 TOTAL: 32
NUMERO DE EMBARAZOS	<ul style="list-style-type: none">• UN EMBARAZO: 8• DOS EMBARAZOS: 10• TRES EMBARAZOS: 7• CUATRO EMBARAZOS: 4• CINCO EMBARAZOS: 1• SEIS EMBARAZOS: 1• SIETE EMBARAZOS: 1 TOTAL: 32
NUMERO DE ABORTOS	<ul style="list-style-type: none">• UN ABORTO: 29• DOS ABORTOS: 3 TOTAL: 32
TIPO DE ABORTO	<ul style="list-style-type: none">• ESPONTANEO: 27• INDUCIDO: 5 TOTAL: 32
EDAD	<ul style="list-style-type: none">• MODA: 24• MAYOR EDAD: 38• MENOR EDAD: 19

FUENTE: Escala de Likert aplicada a pacientes.

3.2.2 Tabla No. 2

PUNTAJES MEDIOS DE LA VALORACIÓN DE ANTES (TEST) Y DESPUÉS (RE-TEST)



FUENTE: Puntajes medios de lista de cotejo

Descripción

Según la gráfica anteriormente expuesta se puede observar que las pacientes presentaron en la primera aplicación del test una acentuación en su comportamiento y actitudes en base a los indicadores planteados para observar las consecuencias psicológicas, sin embargo en la aplicación del re-test se observa una disminución.

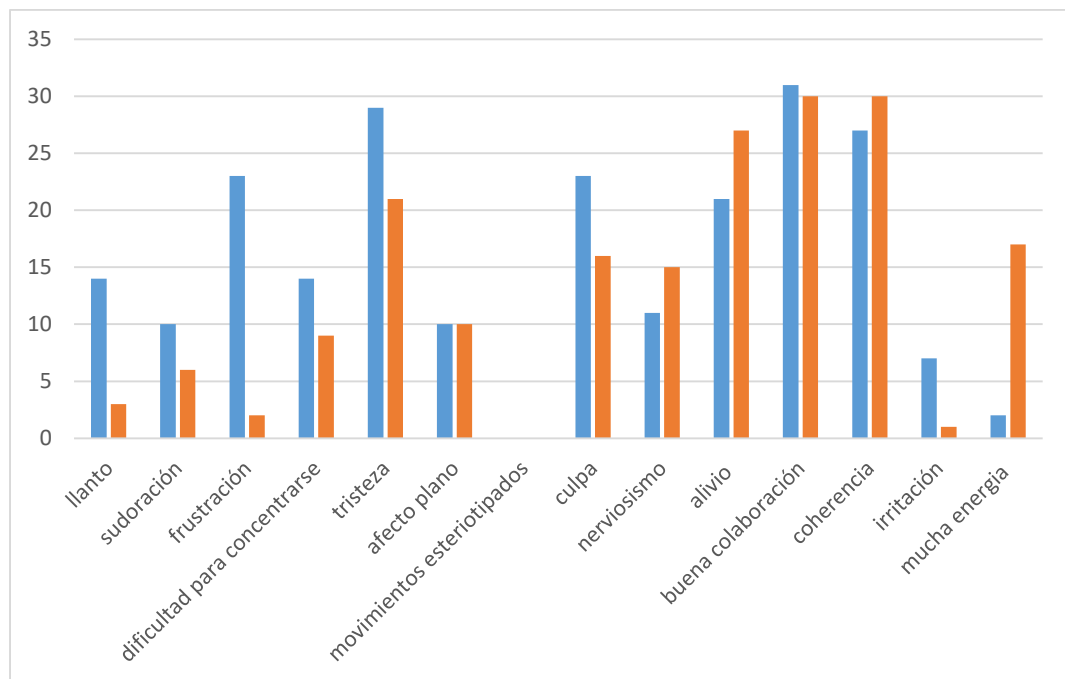
Análisis

La disminución en las consecuencias psicológicas en las pacientes, fue el resultado esperado, como se pudo observar en la gráfica anterior, es significativa, esto evidencia que una atención inmediata en las pacientes después de haber sufrido un aborto es efectiva. La atención individual y grupal tuvo como fin que las mujeres conocieran sobre posibles consecuencias emocionales por la pérdida y que trabajarán en sus emociones por medio de actividades, lo cual fue de gran utilidad para lograr los objetivos estipulados en la investigación, se comprobó que cada una de las mujeres pudo obtener mejoras en su estado emocional y psicológico.

3.2.3 Tabla No. 3

LISTA DE COTEJO

COMPORTAMIENTO Y ACTITUDES DE LA PACIENTE



FUENTE: Lista de cotejo aplicada a pacientes en primer y segundo test.

Descripción

Según la gráfica anteriormente expuesta se puede observar que las pacientes presentaron en la primera aplicación del test un alto sentimiento de culpa, tristeza y frustración, sin embargo las mujeres colaboraron en todo momento de la mejor manera y de forma coherente. El sentimiento de llanto no fue muy acentuado.

Análisis

El sentimiento de llanto no fue muy acentuado lo cual fue una sorpresa debido a que se esperaba completamente lo contrario debido a la pérdida que acababan de sufrir las mujeres, sin embargo el sentimiento negativo y la consecuencia psicológica que fue más recurrente y que pudo ser percibida durante la lista de cotejo fue la tristeza y culpa. El hecho que las pacientes no lloraran y no expresaran sus sentimientos o emociones podría estar influido por la cultura en la cual se desenvuelven, ya que muchas de ellas tratan de no demostrar sus sentimientos y no manifestar su estado emocional. Muchas de las mujeres, como mencionaron ellas mismas, sentían culpa por no haber llevado un control médico o no haberse cuidado, otras simplemente se culpaban por haber planeado e inducido el aborto, sin embargo en dicha cultura no es común y no es enseñado con frecuencia, la importancia de llevar un control prenatal y los riesgos que conlleva un aborto. Uno de los cambios más acentuados luego de los talleres fueron los indicadores de alivio y energía, se observa que aumentaron considerablemente, esto expresa que la atención terapéutica que se dio durante los talleres, ayudó a las pacientes a conocer el tema y al manejo de la situación, así como herramientas para sobre llevarlo.

3.2.4 Tabla No. 4

ESCALA DE LIKERT

No de Caso.	Test	Re-test	Análisis
1	64	40	La paciente no superó la puntuación para un estado emocional alterado, presenta algunos problemas en las emociones, específicamente enojo y tristeza por la pérdida. Se observó grandes cambios luego de recibir el taller sobre el manejo de duelo, esto en conjunto con la presencia de la familia ayudó a mejorar la perspectiva que tenía la paciente.
2	35	28	El resultado indicó un estado emocional esperado ante la pérdida, se observa un nivel alto de tristeza, así mismo el psicólogo pudo percibir alivio en la mujer. Durante los talleres la paciente demostró gran resiliencia, debido a la participación activa en los talleres y una actitud de superación. El cambio en la puntuación no fue significativo, debido a que la paciente presentó un estado emocional estable.
3	59	41	Se observan un grado alto de tristeza y culpa, además de miedo de ser abandonada por su familia. El cambio significativo se permitió debido a la participación de los familiares durante los talleres, específicamente en el tema de manejo de emociones. Durante la realización de la actividad de visualización la paciente logró expresar sus miedos y gracias al apoyo de su familia se pudo dar cierta mejoría.
4	56	37	El resultado fue un estado emocional esperado, no hubo grandes alteraciones pero se observó índices de tristeza y culpa por lo sucedido, debido a que el aborto fue inducido, por lo tanto ella consideraba que merecía un castigo. Los talleres de emociones y manejo de duelo ayudaron a crear un cambio en la paciente, sobre

			todo los ejercicios de la silla vacía y de despedida, lo cual permitió que lograra expresar sus emociones, aceptarse y perdonarse.
5	40	32	La paciente demuestra un resultado óptimo y esperado, las únicas alteraciones que se observan son físicas, pero también se hace referencias a una tristeza leve. Se obtiene una mejoría después de los talleres, debido a la participación activa de la pareja, esto ayudó a mejorar la relación conyugal y crear una empatía sobre la paciente.
6	57	38	El resultado tiene una puntuación esperada, pero tiene indicaciones de alteraciones leves, sentimientos de tristeza y culpa que se ven reflejados en temor a repercusiones que conlleva la pérdida. Luego del ejercicio de la silla vacía, se observó un cambio, esto debido a que logró expresar sus emociones y entendió que aún tiene mucho que dar hacia su familia.
7	58	41	Los resultados indican un estado emocional estable, presenta tristeza y culpa, además de miedo a las repercusiones por la pérdida y al rechazo de su familia, debido a que no lograron comprenderla. Se observa un cambio mínimo luego de los talleres sobre emociones y manejo de duelo, la poca participación de los familiares provocó que no mejorara la esfera familiar.
8	57	42	El estado emocional de la paciente es esperado, pero existen indicadores muy elevados de alteraciones como la culpa, tristeza y miedo a repercusiones negativas debido al aborto. Durante los talleres se observa una participación activa, además de la asistencia de su pareja ocasionalmente, esto en conjunto provocó una mejoría significativa en los indicadores de culpa.
9	53	41	Presenta alteraciones en las emociones, una combinación de enojo y tristeza, debido a que es su primer embarazo y terminó en una pérdida. El taller sobre emociones tuvo repercusiones positivas en la paciente,

			específicamente en el ejercicio de visualización y silla vacía, mediante el cual logró perdonarse y comprender que aún puede formar una familia en el futuro.
10	70	49	La paciente tiene como resultado un estado emocional alterado, presenta una relación familiar inestable, enojo, además de culpa y considera que debe de ser castigada por el aborto, aunque este fue espontáneo. El taller sobre el aborto ayudó a la comprensión de que existen factores que no están en nuestro control, además los temas de manejo de duelo y emociones, brindaron apoyo para crear un cambio significativo.
11	78	45	El resultado muestra un estado emocional alterado, los indicadores resaltan emociones de enojo, culpando a terceros por la pérdida de su primer embarazo, además se resalta que la paciente expresa que debe de ser castigada por lo sucedido. Durante el ejercicio de visualización y de silla vacía, la paciente logró expresar realmente sus emociones, además de comprender que la culpa no es de terceros, ni de ella. Con la participación de la familia en algunos talleres se logró un cambio significativo, debido a que la paciente percibió el apoyo de sus seres queridos.
12	39	32	La paciente presenta un gran nivel de resiliencia ante la pérdida del bebe. No existe ningún indicador alarmante. El cambio durante los talleres fue mínimo, pero se logró observar que la paciente se encontraba estable, además la participación activa ayudó a otras pacientes.
13	71	43	La paciente presenta un estado emocional alterado, los indicadores muestran un nivel alto de tristeza, enojo, miedo al rechazo y culpa, se resalta que es el séptimo embarazo y la primera pérdida que sufre. Durante los talleres se observa una colaboración activa, además de la

			presencia de la familia en varios talleres, esto ayudó a que reforzar los vínculos familiares y como consecuencia se obtuvo un cambio significativo en el re-test.
14	107	59	El resultado al test muestra un evidente estado emocional alterado, los indicadores señalan mala relación familiar y de pareja, enojo, miedo al abandono y culpa hacia terceros por lo sucedido. Durante los talleres la paciente se le dificultó la participación, pero con el apoyo adecuado se logró un cambio considerable, aunque los indicadores aun muestran problemas en distintas esferas y el resultado del re-test está cerca del rango alterado, se le recomendó a la paciente continuar en terapia.
15	72	41	La aplicación del test demuestra un estado emocional alterado, principalmente se resalta dificultades en la familia, con la pareja, tristeza y sentimientos de culpa, lo cual repercute en miedo al abandono, además considera que debe de ser castigada por la perdida. Luego de los talleres se observa un cambio significativo en la paciente, se observaron grandes cambios en las actividades de silla vacía, además una mejoría en las relaciones familiares y conyugales, aún persiste los sentimientos de tristeza, lo cual es esperado.
16	113	67	La paciente presenta un estado emocional alterado, los indicadores tienen un punteo elevado, mala relación familiar, enojo, tristeza y sentimientos de culpa, por lo tanto tiene miedo al rechazo por parte de la familia, además considera que debe de ser castigada por su pecado. Durante los talleres se esforzó en incorporarla y que fuera acompañada por sus familiares. A lo largo de las actividades de visualización, silla vacía y los ejercicios de mándala, se logró que la paciente lograra expresar todas las emociones y buscara mejorar sus relaciones familiares. Al realizar el re-test se logró un cambio

			significativo, pero aún se encuentra alterada y con dificultades para manejar el duelo, por lo tanto se le recomendó continuar con terapia psicológica en el hospital.
17	82	50	La paciente mostró una mejoría significativa, esto debido a que el sentimiento de culpa y tristeza, los cuales predominaron en el primer Test por su acentuación, mejoraron en el re test después de que la mujer recibiera el taller y comprendiera que muchas veces el aborto también puede ser espontáneo sin que la madre tenga la culpa, es decir, que los abortos también se pueden dar por simplemente porque el cuerpo de la madre desecha el feto o no soporta los cambios físicos que conlleva un embarazo.
18	91	52	La persona tuvo consecuencias psicológicas significativas después del aborto y debido a que tenía un gran sentimiento de culpa, tristeza y por ende su relación con las personas que la rodean se encontraba alterada y sentía que no la comprendían, sin embargo en el re test se pudo observar que después del proceso, especialmente con la técnica del espejo, la mujer disminuyó esos sentimientos, y aunque su relación con las personas de su alrededor no mejoró de un todo, si tuvo cierto avance y mejoría.
19	66	45	Esta paciente tenía un estado emocional un tanto alterado, lo que le afectaba de mayor forma era la culpa y la tristeza. Después al momento de aplicar el re test se pudo observar que la paciente pudo seguir mejorando gracias a la visualización en dónde la mujer pudo expresar lo que sentía. Como se puede evidenciar la persona después del aborto no se encontraba muy alterada emocionalmente, lo cual creemos que fue de gran ayuda e influyó el hecho que estuviera casada y tuviera un matrimonio estable en donde se basa en la comprensión, el amor y el apoyo mutuo.

20	69	48	La mujer según la escala padecía un estado emocional alterado, de una manera mínima, sin embargo el sentimiento de culpa, tristeza, enojo y preocupación fueron aquellos que sentía siempre, sin embargo después de los talleres, específicamente en las actividades de silla vacía y manejo de duelo, así como el apoyo de tanto su esposo como familia, logró disminuir esos sentimientos negativos y por ende tener un estado emocional estable.
21	78	40	La paciente a pesar que era casada, al momento de aplicar el test, se pudo evidenciar cierto rechazo de parte de la familia lo cual influyó de gran manera para que la paciente incrementara su sentimiento de culpa, tristeza, ira, enojo. Después de intervenir de forma inmediata con la actividad de caricias positivas con familiares, la paciente presentó una mejoría, llegando a tener un estado emocional estable, sin embargo también fue fundamental el hecho que la familia empezó a mostrar más interés en su bienestar.
22	55	44	La paciente era casada y sentía en todo momento todo el apoyo de su familia y su pareja, aunque sentía una profunda tristeza y sentía mucha preocupación, su estado emocional siempre fue estable, sin embargo su estado emocional después de los talleres que se le impartieron su estado emocional mejoró aún más, en donde esos sentimientos mencionados anteriormente, disminuyeron significativamente.
23	74	46	La paciente pudo dar a ver al momento de aplicar el primer test que había un gran rechazo de su familia y de su pareja, lo cual influyó de gran manera para que la mujer tuviera pensamientos desagradables, dificultades para dormir, sentimientos en los que se sentía inútil y se aisló de la gente, por ende su estado emocional se encontraba alterado, sin embargo, después, al momento de aplicar el re test se evidenció que tuvo mejores relaciones con sus familiares,

			especialmente con su pareja por lo que todos los sentimientos anteriormente mencionados, disminuyeron significativamente, esto debido a que la pareja de la paciente estuvo presente en la mayoría de talleres que les fueron impartidos. Cabe mencionar que la actividad que más influyente fue para la mujer durante el proceso fue el de silla vacía y técnica del espejo ya que por medio de estas pudo expresar sus sentimientos y todo aquello que se había guardado para sí misma.
24	67	43	Las consecuencias psicológicas después de haber sufrido el aborto no fueron tan acentuadas, ya que la paciente presentó un estado emocional un tanto alterado, siendo el sentimiento de tristeza y culpa los más evidentes. El hecho de que la paciente sintiera el apoyo de su familia y pareja fue un impulso para que esos sentimientos disminuyeran, siendo menos recurrente en la vida cotidiana de la persona, así mismo, fue de gran ayuda el proceso que acompañó a la paciente, como por ejemplo la actividad de técnica de espejo, y caricias positivas para que ella sintiera el apoyo y el amor de su familia.
25	79	50	La paciente demostró en la primera escala un estado emocional alterado debido a su sentimiento de culpa, tristeza, ira y enojo, así mismo su familia y pareja no la apoyaron de la manera que ella esperaba. Sin embargo, al momento de aplicar la segunda escala se evidenció que la mujer empezó a tener más apoyo de sus seres queridos, por lo que dichos sentimientos negativos disminuyeron. Cabe mencionar que la pareja de esta paciente estuvo presente en el taller, por lo que cambió su actitud y empezó a apoyar a la mujer, la actividad que más les sirvió como pareja, la cual fue impartida en los talleres, fue la de caricias positivas en donde se dieron afecto positivo y hasta cierto punto creo empatía en su relación.

26	69	39	La paciente se encontraba con un estado emocional alterado, sin embargo, tenía un gran sentimiento de culpa y tristeza pero no fue una gran perturbación en las consecuencias psicológicas. Después de haber aplicado la segunda escala la paciente tuvo una mejoría significativa debido a que se evidenció un gran apoyo de su familia y pareja y así mismo por medio de los talleres, como por ejemplo la actividad de caricias positivas, mándala y técnica espejo, el sentimiento de culpa disminuyó debido a que la mujer comprendió que no todas las veces un aborto es culpa de la madre y que se puede mejorar el estado emocional después de dicho suceso tan difícil.
27	126	70	El aborto tuvo consecuencias psicológicas muy significativas en la persona, como se puede evidenciar, el puntaje demuestra que su estado emocional estaba sumamente alterado, casi en su totalidad, en donde los sentimientos negativos predominaban sobre los sentimientos positivos, la culpa, tristeza, ira, preocupación, etc. Después de la impartición de talleres, con actividades como silla vacía y de espejo, así como el apoyo de seres queridos, dichos sentimientos disminuyeron enormemente y se pudo evidenciar una gran mejoría, aunque su estado emocional nunca llegó al estado “estable”, las mejoras fueron grandes.
28	76	46	La paciente se mostró un poco alterada debido a que no tenía interés a nada, se sentía con mucha preocupación. Sin embargo como se puede evidenciar en la columna de la par, la puntuación en el re test disminuyó enormemente debido a que la paciente mencionó que la recurrencia de dichos sentimientos era casi nula, sin embargo esos resultados fueron consecuencias de la participación activa de la paciente en los talleres, en donde las actividades de silla vacía y

			técnica de espejo tuvieron gran relevancia para que la mujer se expresara.
29	120	78	El estado emocional alterado de la paciente se encontraba sumamente acentuado, la recurrencia de sentimientos negativos eran muy grandes, cabe mencionar que la mujer era mama soltera por la que no encontraba un apoyo en el padre del bebe ni de su familia. Sin embargo, en los talleres, en las actividades de caricias positivas, técnicas de espejo y visualización, la paciente encontró mucho apoyo y muchas respuestas a sus dudas y sentimientos, por lo que ella quiso continuar en un proceso psicológico.
30	77	44	El estado emocional de la paciente se encontraba alterado sin embargo, después de el proceso de talleres y el proceso en el cual ellas aprendieron y obtuvieron conocimiento sobre el tema, así como actividades como silla vacía y técnica de espejo, en este caso al inicio se encontraba con una profunda tristeza y sentimiento de culpa por lo que se sentía malhumorada pero después al momento de aplicar la segunda prueba el sentimiento de tristeza y de mal humor fue el que más disminuyó.
31	87	47	Las consecuencias psicológicas después del aborto en esta paciente fueron acentuados ya que tenia sentimientos de culpa, tristeza, ira, enojo, preocupación, lo cual afectó de gran manera su autoestima. Al momento de aplicar el re test se pudo evidenciar que gracias a los talleres, específicamente a la técnica de espejo y silla vacía, así como al apoyo de su familia, tanto pareja como hijos, logró modificar y transformar su estado emocional estable en el cual los sentimientos anteriormente descritas disminuyeron de gran manera.

32	93	50	<p>Dicha paciente como se puede observar tuvo muy alterado su estado emocional, esto debido a que en casi toda la escala afirmó que los sentimientos negativos predominaban de la misma manera influyó el hecho que no se sintiera apoyada por nadie, ni su esposo ni su familia. Con el esposo de la paciente se tuvo la oportunidad de que estuviera presente en los talleres lo cual fue de gran ayuda para que al momento de pasar el re test se evidenciara que la paciente ya recibía apoyo positivo de su pareja lo cual hizo que el estado emocional de la paciente lograra modificarse y entrar en el rango de estable.</p>
----	----	----	--

FUENTE: Comparación Test y Re-test de Escala de Likert

3.3 Análisis General

La salud mental es la gran olvidada en relación con las patologías físicas que pueden ocurrir sobre la mujer durante un período de su vida tan importante como es la llegada de un hijo. Aunque los cambios físicos sean los más notorios, la elevada incidencia de sintomatología psicológica y emocional en esta población, definen el por qué es importante cuidar la salud mental de la mujer durante esta etapa. El embarazo al ser un período que demanda de la mujer su más alta capacidad de adaptación tanto física como psicológica, cuando es interrumpido por cualquier medio o circunstancia la mujer sufre un desequilibrio emocional, convirtiendo el aborto en una experiencia fuerte y dolorosa, la cual debe ser atendida adecuadamente para evitar efectos de corto y largo plazo como comportamiento suicida, depresión, ansiedad, estrés-postraumático, desórdenes de sueño, síndrome post-aborto, etc.

“La experiencia traumática del aborto genera secuelas que sobrepasan los mecanismos de defensa”⁶ normales de una persona, un conflicto creado por el rol de madre y la pérdida del hijo, esta experiencia rompe ese vínculo. Independientemente de las implicaciones sociales contenidas en la función de mujer/madre, también existen las implicaciones psicológicas en el proceso de adoptar dicho rol. Esto se puede trabajar desde “el psicoanálisis de Carl Jung, hablando del inconsciente colectivo y resaltando el arquetipo de la madre, la cual como todos los demás arquetipos tiene una cantidad casi imprevisible de aspectos”⁷. Por lo tanto durante el embarazo la mujer está preparando su psique para cumplir dicha función de madre.

⁶ Freud, A. “El yo y los mecanismos de defensa”. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica. 1980. Pág 53

⁷ Jung, C. “Arquetipos e inconsciente colectivo”. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós. 1970. Pág 156

Uno de los factores que no se pretende estudiar en esta investigación, pero fue de gran ayuda en el proceso, es “la resiliencia, la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”⁸. El ser humano nace con dicha capacidad, pero no siempre está presente, por lo tanto se observó en algunas de las pacientes de Ginecología, esto se evidenció debido al análisis entre la escala de Likert, lista de cotejo y la observación del estudiante, quienes en pacientes de resultados esperados, marcaban un punteo bajo, además de participar en los talleres, tenían una perspectiva positiva sobre su avance y el de sus compañeras.

Durante la estancia en el Hospital Nacional Juan José Ortega, se permitió ingresar al servicio de Ginecología en los horarios de la mañana y tarde, debido a que las pacientes por aborto solo permanecen horas. La muestra de investigación estaban en un área diferente, no aisladas, sino que separadas de la otra población que es atendida por el hospital. Esto permitió realizar la aplicación de la escala de Likert y además la realización del primer taller con mucha facilidad.

La comunicación con los residentes y enfermeras del servicio de Ginecología fue fundamental para la investigación, ya que se les solicitó permiso de colocar la cita del taller en el carne médico, para ejercer responsabilidad en la paciente de asistir a las fechas acordadas. Pero la principal técnica para asegurar la continuidad de la muestra, fue el establecimiento de rapport durante la aplicación del test y el primer taller, también la comunicación con la familia, a quienes se les explicaba lo importante de una atención psicológica en estos momentos y las consecuencias que puede tener la paciente si no es tratada debidamente. Esto tuvo repercusiones positivas para el desarrollo de la investigación, debido a que incluso miembros de la familia y/o pareja se presentaban en los talleres.

⁸ Garmezy, N. “Resiliency and Vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty”. American Behavioral Scientist. 1991

Aunque se logró establecer rapport con la paciente y una buena comunicación con las familias, se presentaron varias dificultades con la población, la distancia de la residencia y la economía de las pacientes. Algunas de ellas vivían en aldeas cercanas a Coatepeque, pero otras tenían sus hogares a horas de distancia, por lo tanto se les dificultaba la asistencia a los talleres. El otro factor fue el gasto económico del pasaje, debido a que muchas familias no tenían cómo pagar el viaje cada semana, por lo tanto se decidió seleccionar pacientes que vivieran cerca y que tuvieran un interés en continuar con la atención, esta población seleccionada se les ayudó económicamente con el pago de transporte.

De las consecuencias psicológicas más alteradas en las mujeres después de sufrir el aborto fue el sentimiento de culpa y tristeza, sin embargo, hubo mucha participación y colaboración de parte de las mismas en todo momento. Las mujeres se esperaba que reaccionaran con mucho llanto sin embargo fue al contrario, menos de la mitad de las mujeres presentaron dicho mecanismo ante su pérdida.

Durante los talleres lo que se buscó fue cambiar el estado emocional de las mujeres, del rango alterado al rango estable, esto con el fin de darle herramientas para superar el duelo y mejorar cómo se sentían, por lo que fue necesario la elaboración de talleres teóricos y dinámicos. En estas actividades se pudo observar una mejor empatía en las mujeres con la psicóloga, evidentemente por lo delicado del tema y por la confianza. Gracias a dichos talleres se observaron cambios en el estado emocional de las pacientes y también las consecuencias psicológicas como la tristeza y culpa, disminuyeron considerablemente, esto se evidenció en el test y re test de escala de Likert, y fue factible gracias a la elaboración e impartición de talleres, en donde las mujeres empezaron a conocer sobre el tema del aborto, la aceptación y aplicación de herramientas para sobre llevar su pérdida.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se logró fortalecer el estado emocional en mujeres que acaban de sufrir un aborto, mediante la realización e impartición de talleres en los cuales participó la población y algunas veces, sus familiares, debido que gran parte de la mejoría de las pacientes, recaía en el apoyo que sentían de las personas que las rodeaban.
- Durante el proceso de aplicación del test se pudo establecer el estado emocional de las pacientes en cuanto a dos rangos, estable y alterado, teniendo como resultado que la mayoría de mujeres al inicio se encontraron en el primer rango.
- La implementación de una atención inmediata para las mujeres que sufrieron un aborto fue fundamental para crear conciencia sobre la necesidad de recibir atención terapéutica.
- La impartición de talleres fue de gran ayuda para mejorar el estado emocional ya que paso a paso se fueron llevando a cabo actividades en donde ellas pudieron comprender de los diversos temas como por ejemplo, el aborto, emociones y el manejo del duelo, en donde también se englobaron técnicas y herramientas para su mejoría.

- Luego de la aplicación de los diversos talleres, se logró establecer un cambio significativo en la población, debido a que se disminuyeron los resultados de pacientes con estado emocional alterado, además se observó una mejor interacción con sus familiares y parejas, quienes participaron en los talleres.
- La socialización de información por medio de trífolios fue de gran ayuda para la concientización de las consecuencias psicológicas del aborto, así las mujeres le dieran importancia a la atención psicológica y al proceso en el cual debían de estar involucradas para una mejoría en su estado emocional.

4.2 Recomendaciones

Al Hospital Nacional Juan José Ortega

- Brindar atención psicológica a la población de ginecología que han sufrido un aborto, para fortalecer su estado emocional, esto mediante interconsultas al departamento de psicología.
- Es importante que médicos, enfermeras y residentes que laboran en el Servicio de Ginecología reconozca que existe alteración en el estado emocional en la mayoría de mujeres sufren un aborto para referirlos al Departamento de psicología y así brindarles atención terapéutica.
- Tomar en cuenta la importancia sobre el estado emocional en pacientes que han sufrido un aborto, por lo tanto se les debe brindar una atención psicológica a la población de Ginecología, esto mediante interconsultas al Departamento de Psicología.

- Continuar con intervenciones psicológicas en pacientes que acaban de sufrir un aborto, debido a que realmente genera un cambio significativo en su estado emocional y reincorporación a la sociedad.
- Establecer una colaboración entre los servicios de Ginecología y Psicología, para que puedan brindar una mejor atención a la población que ha sufrido un aborto y a sus familiares, mediante la aplicación de talleres con el fin de aumentar sus oportunidades de adaptación social.
- Es importante la colaboración de los servicios de Ginecología y Psicología para que compartan información sobre las consecuencias emocionales que causa el aborto en las mujeres y de cómo una atención psicoterapéutica adecuada puede evitar repercusiones negativas en la psique de las pacientes.

Bibliografía

Asociación para el estudio del aborto. "El aborto en un mundo cambiante". México: Extemporáneos. 1972. 36 páginas.

Becoña, E. (2006) "Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto". España; Asociación Española de Psicología clínica y Psicopatología.

Bermúdez, Alejandro. "Yo sobreviví a un aborto". Barcelona. 2000. 245 páginas.

Chóliz Montañés, Mariano. "Psicología de la emoción: el proceso emocional". España: Departamento de Psicología básica. 2005. 340 páginas.

Código Penal de Guatemala, 2006 www.oas.org

Comité Internacional para la prevención y tratamiento de la depresión. "Las Depresiones en la clínica cotidiana" Barcelona. 1980. 138 páginas.

Comité para la defensa de la vida. "100 preguntas a la vida y el aborto", ed. EUNSA, Pamplona. 1991. 112 páginas.

Freud, A. (1980) El yo y los mecanismos de defensa. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica

Garnezy, N. (1991) *Resiliency and Vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty*. American Behavioral Scientist

Hernández Sampieri, Roberto. "Metodología de la investigación". 4° Edición. México: Ed. McGraw-Hil. 2006. 850 páginas.

Jung, C. (1970) Arquetipos e inconsciente colectivo. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós

Prada, E. "Aborto y atención post aborto en Guatemala: informe de profesionales de la salud e instituciones de Salud", Informe ocasional Nueva York: The Alan GuttmacherInstitute. 2005. 126 páginas.

Ruano García, Jeaneris. "Reacciones psicológicas ante un aborto en las primeras 24 horas de haberse producido en pacientes que buscaron asistencia en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Amatitlán". Tesis en el grado académico de: licenciatura. Guatemala. 2010. 88 páginas.

Sáenz de Tejada S, Prada E yBall G, "Morbilidad por aborto en Guatemala: Unavisión de la comunidad" Informe Ocasional, NuevaYork: GuttmacherInstitute, 2006. 150 páginas.

Salinas, B. "Derecho, género e infancia". Unicef. 2002. 180 páginas.

Schnake Ferrer, Christian Enrique; Bennett, Verónica. "Síndrome del Post-Aborto (SPA)" Psicopediahoy [Enlínea]. Junio 2003. [Fecha de consulta: 10 de mayo del 2016]. Disponible en:<http://psicopediahoy.com/sindrome-post-aborto-spa/>.

Anexo 1



Universidad San Carlos de Guatemala Centro Universitario Metropolitano Escuela de Ciencias Psicológicas

Fecha: __/__/__

Datos Personales

Edad:

Estado civil:

Casada Soltera Viuda

Separada Divorciada En pareja

Número de embarazo:

Número de aborto:

Instrucciones:

A continuación le presentamos una lista de problemas que puede presentar en este momento; lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en todo momento cómo se siente en medida a su situación actual.

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

SIEMPRE	LA MAYORÍA DE VECES	ALGUNAS VECES SÍ, ALGUNAS VECES NO	LA MAYORÍA DE LAS VECES NO	NUNCA
---------	------------------------	---	----------------------------------	-------

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Recuerde: No hay respuestas buenas o malas.

AFIRMACIÓN	1	2	3	4	5
1. Siente el rechazo de su familia					
2. Siente el rechazo de su pareja					
3. Tiene mala relación con las personas que le rodean					
4. Siente culpa					
5. Siente tristeza					
6. Siente ira					
7. Siente alivio					
8. Siente enojo					
9. Se siente malhumorada					
10. Tiene pocas energías					
11. Pensamientos desagradables que no se van de mi cabeza					
12. Siente que otros son culpables de lo que le pasa.					
13. Se siente atrapada o encerrada					
14. Se asusta de repente, sin razón alguna.					
15. Miedo a estar sola					
16. No tener interés en nada					
17. Constantemente siente preocupación					
18. Siente que no la comprenden					
19. Sentirse inferior a los demás					
20. Perder fuerza física, sentir que todo le cuesta mucho esfuerzo					
21. Siente que no es de utilidad					
22. Tiene dificultades para dormir					
23. Siente que algo malo le va a pasar.					
24. Siente que debe ser castigada por sus pecados					
25. Se siente alejada de las demás personas.					



Anexo 2 Lista de Cotejo

Universidad De San Carlos De Guatemala

Escuela De Ciencias Psicológicas

Edad:

Fecha:

Tipo de aborto:

CONDUCTAS	SI	NO
LLANTO		
SUDORACION		
FRUSTRACIÓN		
DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE		
TRISTEZA		
AFECTO PLANO		
MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS		
CULPA		
NERVIOSISMO		
ALIVIO		
BUENA COLABORACIÓN		
COHERENCIA		
IRRITACIÓN		
MUCHAS ENERGÍAS		

Anexo 3 TRIFOLIAR

Síntomas del síndrome post-aborto

Manifestaciones psicológicas
Culpa y tristeza
Enojo y hostilidad
Desesperación y pesimismo
Ensoñaciones diurnas y nocturnas
Pesadillas y nostalgia
Disminución del deseo sexual
Llanto, insomnio e hipersomnía
Pérdida de concentración y motivación
Promiscuidad *



Hospital Regional Juan José
Ortega
Departamento de Psicología

→ Las Emociones
Y
El Aborto



ES

El aborto

¿Qué es el aborto?

Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno.

Tipos de Aborto

- Espontáneo

Se denomina aquel donde la pérdida del feto ocurre de manera involuntaria.

- Inducido

Es el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con la intención de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.



Emociones

Las emociones se definen como reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos externos. Psicologicamente las emociones activan redes asociativas en la memoria, por lo tanto están unidas a nuestros recuerdos y experiencias

- Tristeza: Estado afectivo provocado por una disminución de la moral. Es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, falta de apetito, etc. Puede provocar depresión.
- Miedo: Definida como la emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada

por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.

- Alegría: Es un estado interior fresco y luminoso, generador de bienestar general, altos niveles de energía, y una poderosa disposición.

Síndrome Post-aborto

Es el resultado del aborto y afecta tanto a la madre como al padre. El aborto destruye el vínculo natural entre padres e hijos, quedando ambos con una sensación de vacío, lo que dificulta la relación de pareja.



Anexo 4

**Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJAR CON PACIENTES DEL
HOSPITAL REGIONAL “JUAN JOSÉ ORTEGA”**

Yo _____, paciente del Hospital Nacional “Juan José Ortega” autorizo a _____ y _____ estudiante (s) de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para llevar a cabo el estudio exploratorio sobre las consecuencias psicológicas en mujeres que han sufrido un aborto.

He comprendido que el estudio de las consecuencias psicológicas se llevará a cabo por medio de una escala Likert, lista de cotejo, talleres y segunda aplicación de escala Likert, por lo que participaré activamente en el desarrollo de esta actividad.

Conozco que la información derivada de esta investigación será confidencial y usada solamente para objetivos académicos y que mi participación en este ejercicio no tendrá repercusiones para mi persona.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación psicológica:

Nombre del Paciente

Firma del Paciente

Lugar y Fecha _____

Anexo 5

HOSPITAL NACIONAL "JUAN JOSÉ ORTEGA"

Departamento de Psicología

TALLER NO.1

Tema General. El aborto y aplicación de test

Objetivo General. Brindar a las pacientes información para que tengan mayor conocimiento sobre el tema del aborto y las emociones que se ven implicadas en el mismo.

Responsables	Tema	Objetivos Específicos	Contenido	Descripción	Materiales	Tiempo
Julio Carlos Ortiz Gramajo Andrea Celeste Donis Girón	Test	Aplicar test para medir el estado emocional en mujeres	Las pacientes por aborto se encuentran en un área diferente, por lo tanto se le aplicara la escala Likert.	Cada una de las pacientes deberá de responder de forma verbal las preguntas, los entrevistadores indicaran en el test la respuesta	Recursos humanos	10 minutos

	El aborto	Brindar información sobre el tema, para que las pacientes tengan mayor conocimiento sobre el mismo.	Que las pacientes tengan conocimiento de lo que conlleva haber pasado por un aborto, qué es, tipos de aborto, sus causas, consecuencias emocionales, etc.	Se dará explicación a las pacientes sobre el tema del aborto, qué es, tipos de aborto, sus causas, consecuencias emocionales, etc. De la misma manera se resolverá dudas que generen las pacientes.	Recursos humanos Carteles con información	20 minutos
	Las emociones	Dar a conocer las principales emociones que toda persona pone en práctica en su día a día.	Las emociones son fundamentales en la vida de cada persona, estas emociones varían según las situaciones y circunstancias por la cual la paciente este pasando.	Se realizará una actividad en la cual las pacientes deben de identificar las principales emociones de un ser humano, como alegría, tristeza, enojo, sorpresa, etc, y se proseguirá con la	Carteles con las principales emociones Recursos humanos	15 minutos

	Herramientas para poner en práctica	Brindar herramientas útiles que las pacientes puedan utilizar posterior al aborto.	Las herramientas les serán necesarias para que el proceso emocional después del aborto sea lo más estable posible y para que poco a poco vayan recuperando esa estabilidad emocional necesaria.	<p>explicación sobre las mismas.</p> <p>Se les brindarán herramientas fundamentales para mejorar su estado de ánimo y estado emocional, posterior a un aborto, como por ejemplo, apoyarse en su familia, buscar ayuda profesional con psicólogos, etc.</p>	Recursos humanos	15 minutos
--	-------------------------------------	--	---	--	------------------	------------

HOSPITAL NACIONAL "JUAN JOSÉ ORTEGA"

Departamento de Psicología

TALLER NO.2

Tema General. Control de Emociones

Objetivo General. Brindar a las madres herramientas que puedan utilizar para manejar las emociones como consecuencia del aborto.

Responsables	Tema	Objetivos Específicos	Contenido	Descripción	Materiales	Tiempo
Julio Carlos Ortiz Gramajo Andrea Celeste DonisGirón	Auto-estima	Apoyar a las pacientes en mejorar su auto-estima	Las caricias emocionales positivas producen emociones o sensaciones agradables e invitan a comportarse de manera positiva, además permiten a	Caricias emocionales: Las pacientes se ordenarán en 2 filas para colocarse de frente, comentaran positivamente sobre la persona que observan, luego cambiaran de	Recursos humanos	15 minutos

			quien los recibe aumentar la auto- estima.	pareja y volverán a realizar el ejercicio.		
	Ansiedad	Enseñar herramientas que ayude en el control de emociones, específicamente manejar la ansiedad	Pintar un mándala estimula el hemisferio izquierdo del cerebro, inhibiendo las emociones que provocan estrés, ansiedad y fobias ya que, además de distráer, a su vez, colorear las formas simétricas e individuales del mándala, las cuales se repiten, han sido comparadas con la	Mándala: se utilizarán mándalas para que las pacientes pinten y logren disminuir el estrés, ansiedad y/o fobias que presenten. Además, se le brindaran varias copias para que puedan llevar a sus casas.	Mándalas Crayones	20 minutos

			meditación, ya que enfoca la mente hacia un objetivo concreto.			
	Culpa Auto-estima	Aliviar sentimientos de culpa y mejorar la auto-estima	La técnica del espejo define el conjunto de procedimientos que permiten visualizar el conocimiento o consideración de una persona para reconocerse mejor. Se basa en modelamiento por medio de la ejecución guiada y reforzamiento.	Visualización con técnica del espejo: se le pide a la paciente que visualice una copia de ella, luego que se coloque de frente y exprese todo sentimiento que siente hacia ella.	Sillas Música	20 Minutos

	Tristeza	Lograr que la paciente libere todo dolor y tristeza por la perdida	Las despedidas son experiencias de desprendimiento que tenemos que transitar todos, el adiós a algo o a alguien querido produce angustia, tristeza y dolor, pero no podemos permanecer bloqueados, aferrados a lo que ya fue, pero es necesario para continuar	Despedida: se le pide a cada paciente que escriba en una hoja todo lo que ha perdido y la tristeza que ha sufrido por esas pérdidas, luego en un recipiente especial donde se encuentra una vela, se le pedirá que lo deposite y se quemé.	Hojas Lápiz Caja especial	20-30 minutos
--	----------	--	--	--	---------------------------------	---------------

HOSPITAL NACIONAL "JUAN JOSÉ ORTEGA"

Departamento de Psicología

TALLER NO.3

Tema General. Manejo de duelo.

Objetivo General. Brindar a las pacientes herramientas que puedan utilizar para tener un mejor manejo de su duelo.

Responsables	Tema	Objetivos Específicos	Contenido	Descripción	Materiales	Tiempo
Julio Carlos Ortiz Gramajo Andrea Celeste DonisGirón	Duelo	Brindar información a las pacientes para un mejor manejo del duelo.	El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida. Se trata de una reacción principalmente emocional y	Presentación: se realizara una presentación para explicar ampliamente el duelo. ¿Qué es? Tipos de duelo	Presentación	20 minutos

			comportamental en forma de sufrimiento y aflicción, cuando el vínculo afectivo se rompe			
	Despedida	Motivar a la paciente para despedirse de su ser amado	Esta técnica es una de las herramientas más originales de la Terapia de la Gestalt ya que permite contactar emocionalmente con una persona con la que se tiene un asunto pendiente o inconcluso, en este caso, la persona por la que	Silla vacía: Colocar al paciente al lado de una silla vacía Pedirla al paciente que imagine al ser querido en la silla Pedirle que se despida de la mejor forma que sienta.	Sillas	20 minutos

	Relajación	Permitir al paciente que se estabilice emocionalmente	<p>se mantiene el duelo</p> <p>Está asociada a reducir la tensión física y mental. Los pacientes luego del ejercicio tendrán una carga emocional muy fuerte, por lo tanto se necesita estabilizar dicho estado emocional.</p>	Se le colocara música relajante, luego se les pedirá que se sienten cómodamente y que respiren profundo, la respiración tiene que ser lenta y controlada.	Grabadora Música	20 minutos
--	------------	---	---	---	---------------------	------------

HOSPITAL NACIONAL "JUAN JOSÉ ORTEGA"

Departamento de Psicología

TALLER NO.4

Tema General. Re-aplicación del test y despedía

Objetivo General. Re evaluar a la persona para medir cambios significativos en su estado emocional

Responsables	Tema	Objetivos Específicos	Contenido	Descripción	Materiales	Tiempo
Julio Carlos Ortiz Gramajo Andrea Celeste Donis Girón	Re evaluación	Verificar que tan significativo han sido los talleres para crear un cambio en el estado emocional de la paciente.	Escala de Likert: técnica orientada en medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que se le proponga.	Se aplicara la escala de Likert a las pacientes.	Test	30 minutos

	Despedida	Brindar a las pacientes palabras de agradecimiento por su colaboración en el proceso.	En cualquier proceso profesional es necesaria una despedida para hacer un cierre en el cual ambas partes se logren despedir y agradecer para dar como concluido el trabajo que se realizó.	Primero que nada se darán las palabras de agradecimiento por parte de Julio Carlos Ortiz Gramajo y Andrea Celeste Donis Girón hacia las pacientes. Segundo se les dará espacio para que las mujeres expresen su experiencia y agradecimientos. Por último se realizará una convivencia, en la cual Julio Carlos Ortiz Gramajo y Andrea Celeste Donis Girón	Pastel, café, agua gaseosa y pan con pasta de pollo.	30 minutos.
--	-----------	---	--	--	--	-------------

				darán una pequeña refacción.		
--	--	--	--	---------------------------------	--	--