

## **Capítulo VII: Estrategias de afrontamiento y orientación suicida en el post-aborto en mujeres de El CAM-Cúcuta<sup>1</sup>**

Nidia-Johanna Bonilla-Cruz <sup>2</sup>

Zady Villamizar-Bermúdez <sup>3</sup>

Vivian-Vanessa Arenas-Villamizar<sup>4</sup>

---

1 Capítulo de libro producto del proyecto de investigación: Nivel de Predicción de las Variables Asociadas al Riesgo Suicida en Adolescentes Escolares de la Comuna 7 y 8 de la ciudad de Cúcuta, Colombia. Fecha de inicio: 01 de febrero de 2016. Fecha de finalización: diciembre de 2017.

2 Psicóloga egresada de la Universidad de Pamplona. Especialista en Gerencia Social de la Universidad Simón Bolívar. Magíster en Orientación de la Conducta (c) del CIPSCV, Coordinadora del Semillero de Investigación Hábitat. Docente e investigadora de la Universidad Simón Bolívar, sede Cúcuta. Miembro del Grupo de Investigación en Procesos Sociales y Desarrollo Humano de la Universidad Simón Bolívar.

3 Licenciado en Ciencias Religiosas, Universidad Javeriana. Licenciado en Filosofía y Letras Universidad Santo Tomas de Aquino. Psicólogo en formación, Universidad Simón Bolívar, sede Cúcuta. Miembro del semillero de investigación Hábitat de la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta, perteneciente al grupo de Investigación en Procesos Sociales y Desarrollo Humano de la Universidad Simón Bolívar.

4 Psicóloga egresada de la Universidad de la Sabana. Especialista en Ciencias de la Familia y Magíster en Mediación Familiar de la Universidad de los Andes de Santiago de Chile. Docente investigador de la Universidad Simón Bolívar, sede Cúcuta. Miembro del grupo de investigación Altos Estudios de Frontera (ALEF) de la Universidad Simón Bolívar.

## RESUMEN

El objetivo del presente capítulo es analizar la relación entre el afrontamiento e intento suicida en el post-aborto en mujeres entre los 15 y 25 años del Centro de Atención a Mujeres (CAM) de la ciudad de Cúcuta. Este estudio hace parte del proyecto de investigación “Nivel de predicción de las variables asociadas al riesgo suicida en adolescentes escolarizados de la comuna 7 y 8” elaborado por la Universidad Simón Bolívar sede Cúcuta (Colombia). El enfoque de investigación es cuantitativo con un diseño no experimental de alcance correlacional y corte transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico. Se aplicó el inventario de estimación de afrontamiento y el *ISO 30 Inventory of Suicide Orientation* a una muestra de 30 mujeres entre 15 y 25 años de edad. Los resultados indican que no existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo suicida con las sub-escalas de Afrontamiento evaluadas, ya que el valor P en este caso fue  $> 0,05$  en cada una de las escalas, lo que indica que el afrontamiento debe ser entendido como un atributo psicológico independiente a los esquemas mentales asociados a la ideación y riesgo suicida para esta población estudiada. Sin embargo, es importante resaltar la expresión de las variables de estudio de forma independiente porque permite su identificación más allá de la no relación que hay entre ellas. Se concluye que el afrontamiento disposicional en la muestra es intermedio, lo cual indica que las mujeres que han abortado tienen recursos de afrontamiento que pueden ayudar al proceso de adaptación y de manejo de situaciones.

**Palabras clave:** orientación suicida, afrontamiento post-aborto.

## STRATEGIES OF CONFRONTATION AND SUICIDAL ORIENTATION IN THE POST-ABORTION IN WOMEN OF THE CAM-CÚCUTA

### ABSTRACT

The aim of the present chapter is to analyze the relation between the confrontation and suicidal attempt in the post-abortion in women

between 15 and 25 years of the Center of Attention to Women (CAM) of Cúcuta's city. This study does part of the project of investigation: "Level of prediction of the variables associated with the suicidal risk in adolescentes enrolled in school of the commune 7 and 8" elaborated by the University Simón Bolívar sedates Cúcuta (Colombia). The approach of Investigation is quantitative with a not experimental design of scope correlacional and transverse court. A sampling was in use not probabilístico. There was applied the Inventory of estimation of confrontation and the ISO 30 Inventory of Fake the suicide of Orientation to a sample of 30 women between 15 and 25 years of age. The results indicate that statistically significant relation does not exist between the suicidal risk with the sub-scales of Confrontation evaluated, since the value P in this case was  $> 0,05$  in each of the scales, which indicates that the confrontation must be dealt as a psychological independent attribute to the mental schemes associated with the ideación and suicidal risk for this studied population. Nevertheless, it is important to highlight the expression of the variables of study of independent form because his identification allows beyond not relation that exists between them. One concludes that the confrontation disposicional in the sample is intermediate, which indicates that the women who have aborted have resources of confrontation that can help to the process of adjustment and of managing situation.

**Keywords:** orientation suicide, confrontación, post-abort.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente se estima que en Colombia cerca de 89 mujeres de cada 1.000 quedan embarazadas sin desearlo, de ello se estima que el 44 % de los embarazos no deseados terminan en aborto, lo cual se traduce en alrededor de 400.400 abortos inducidos al año y esto ha venido en aumento con cerca de 3 % en la ocurrencia del aborto en las mujeres de acuerdo a la década pasada, y de la cantidad anteriormente mencionada se estima que 132.000 mujeres sufren complicaciones por abortos realizados de manera clandestina (Prada, Singh, Remez y Villareal, 2011).

Esto claramente es un problema de salud pública, en una situación que le compete al Estado, sin embargo, al mirar un poco más allá del hecho de cometer el aborto, además de generar el daño al embrión, feto o bebé según desde la posición que se tome, genera represalias a nivel psicológico. Vivanco (2011) menciona que las mujeres que se practican un aborto, es decir, que este fue aprobado por ellas, tienen un 81% más probabilidades de padecer problemas de salud mental que aquellas que dieron a luz, reportando conductas como el inicio de uso de la marihuana, conductas suicidas, consumo de alcohol, depresión y trastornos de ansiedad (10 %), dejando otro gran porcentaje sin ningún tipo de acompañamiento ni ayuda profesional. Teniendo en cuenta la cantidad de abortos realizados en Colombia y las consecuencias que estos tienen hacia la salud mental de quien se lo practique, es abrumadora la cantidad de mujeres que probablemente estén padeciendo de problemas psicológicos sin recibir atención de profesionales en el área, ya que según Prada et al. (2011) solo nueve mujeres por cada mil en Colombia reciben atención post-aborto, lo cual, no supera el 10 %, dejando otro gran porcentaje sin ningún tipo de acompañamiento ni ayuda profesional.

Según Prada et al., (2011) el que solo en Colombia el 9 % de las mujeres que hayan abortado reciban atención profesional es bastante preocupante, y más, conociendo el índice de embarazos no deseados cada año en un país como Colombia. En Cúcuta se estima que alrededor del 14 % de las mujeres entre 14 y 19 años ha quedado embarazadas al menos una vez.

El aborto siempre ha sido materia de debates, y no es para menos, es un proceso en el cual se ve por medio la vida de un ser humano; pero más allá del hecho como tal, diversos estudios buscan dar a conocer lo que sucede en la mente de las mujeres que pasan por él, ya sea inducido o espontáneo. Según Vivianco (2011), la mujer

embarazada que pasa por un aborto experimenta 81% más probabilidades de padecer problemas de salud mental respecto al grupo de mujeres embarazadas que no se practican un aborto, ocurrencia incluso en ambos casos, es decir, inducido o espontáneo, pues las diferencias con las mujeres que abortaron resultaron estadísticamente significativas para los 36 problemas mentales descritos de las que dieron a luz.

La autora afirma como conclusión que, “independientemente del tipo de grupo de comparación utilizado, el aborto se asocia a un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental con una magnitud de este riesgo que va desde el 55 al 138 %” (Vivanco, 2011, p.209). Finalmente, se calcula que un 10 % de las mujeres que pasan por un aborto sufren este tipo de problemas. Basándose en estos datos, la autora señala que “de forma bastante consistente el aborto se asocia con un riesgo entre moderado y alto de padecer problemas psicológicos posteriores a dicha intervención” (p.209).

Como se ha mencionado a lo largo de la presente investigación, el señalar las consecuencias de un acto como el aborto tanto en la salud física como mental es bastante controversial, al igual que el acto como tal; sin embargo, diversas investigaciones –aunque bastante criticadas por su objetividad– se han mostrado complicaciones a nivel incluso psiquiátrico en el post-aborto, tal es el caso de Gurpegui y Jurado (2009), quienes hacen un recuento de diversas investigaciones sobre este aspecto, encontrando y resaltando datos que probablemente en el habla hispana no sean conocidos. Coleman, Reardon, Strahan y Cogle (2005) toman una muestra de 3.000 mujeres, que representa a Estados Unidos; de estas el 13 % había tenido por lo menos un aborto. Analizan los componentes de su salud mental en complicaciones psiquiátricas, rompiendo con el sesgo demográfico, socioeconómico, etc., que puedan tener, en-

contrando a quienes han tenido abortos inducidos desde una intensidad de asociación independiente (Odds ratio, Frecuencia del evento), con un 2,1 % en trastornos de pánico, 1,9 % en agorafobia, 1,6 % con estrés post-traumático, 1,6 % con trastorno bipolar tipo I, 2,7 % con episodios de manía, entre otros.

## **Aborto**

Por otra parte Vargas y Rubio (2010) aclaran que cuando se menciona el aborto involuntario o espontáneo hay diversos factores que inciden en que esto ocurra. Para ello hay que tener claro que cerca de una de cada cuatro mujeres pierde el fruto de gestación casi siempre en las primeras 12 semanas, siendo esta la causa más común en la pérdida de embarazos. En estudios previos en una observación de 200 mujeres se encontró una tasa de 31 % de abortos espontáneos y la tasa de que esto suceda puede incrementar o variar por diversos factores como que la concepción se dé en días de no ovulación.

Las causas más frecuentes que provocan los abortos espontáneos o recurrentes pueden ser tanto cromosómicas, endocrinas, anomalías autoinmunes y trombóticas; entre estas, las más comunes son las anomalías cromosómicas con un 50 % de incidencia en ellas, que pueden ser trisomías de cromosomas 13, 18 y 21, monosomía X y polisemias de los cromosomas sexuales (Vargas y Rubio, 2010). Entre otros factores están los trastornos endocrinos con defectos en la fase lútea (segunda fase el ciclo ovárico), las anomalías tiroideas como el hipotiroidismo y el hipertiroidismo están altamente asociados a tasas de concepción disminuidas y pérdidas fetales. La Diabetes Mellitus ya que las mujeres con esta patología poseen mayor riesgo de pérdida fetal; se debe tener en consideración que la diabetes controlada probablemente no sea factor de riesgo para un aborto espontáneo; las adherencias uterinas como las sinequias, entendien-

do estas como el tejido que se adhiere al útero, pueden intervenir en la implantación o desarrollo precoz del embrión y generar con ello legrados uterinos vigorosos e incluso endometriosis.

Vargas y Rubio (2010) afirman que además de estas condiciones internas previas, también existen agentes externos que pueden provocar en un embarazo sano o aparentemente sano un aborto espontáneo, o en el mejor de los casos, complicaciones en su desarrollo; dentro de estos agentes externos podemos encontrar los fármacos, agentes químicos y otros nocivos para la salud como la radiación X, el tabaco, la cafeína, el alcohol y algunos agentes anticonceptivos.

También se encuentra el aborto inducido, el cual es gran parte de la problemática por sus consecuencias a nivel físico y psicológico en las mujeres (Coleman, 2011), agregándole a ello que en Colombia se presentan cerca de 400.400 abortos inducidos por año (Prada, Singh, Remez y Villareal, 2011); este procedimiento quirúrgico se realiza de dos maneras: la aspiración endouterina y la dilatación y evacuación.

***Aspiración endouterina.*** Se realiza mediante un aspirador manual o eléctrico y se usa y recomienda para embarazos con una edad gestacional menor a los 12 o 14 semanas; este procedimiento es también conocido como dilatación y curetaje (OMS, 2012).

***Dilatación y evacuación.*** Es considerado el método más seguro y eficaz para la realización de un aborto que ya ha pasado las 13 o 14 semanas de gestación (OMS, 2012).

***Angustia.*** En relación al propósito de la presente investigación se hace una revisión teórica de lo que es la ansiedad y cómo se puede identificar desde diferentes posturas; sin embargo, todas convergentes en sus criterios diagnósticos.

Conforme a lo anterior cabe resaltar lo ambiguo que es el término a nivel cotidiano, es decir, su uso coloquial ya que Caldera y Pulido (2007) mencionan que este generalmente se remite a los afanes, deseos intensos, respuestas ante el estrés o tensión. Angustia proviene del término *Ángor* que significa aflicción, y este puede ser evidenciado con síntomas como los nervios, ansias, el silicio, desatinos o falta de coordinación entre los síntomas motores, así como los temblores, contracciones o agitación, adormecimiento de músculos, imposibilidad de quedarse quieto y fácil fatigabilidad.

Además, estos síntomas no solo se sujetan a lo anterior, también se presentan en síntomas de hiperactividad vegetativa como dificultad para respirar, taquicardia, sudoración en manos frías o húmedas, sequedad en la boca, mareo o inestabilidad, náuseas, vómito o molestias estomacales, escalofrío, micción recurrente y dificultad para tragar; sin embargo esto no se queda allí, también hay síntomas respecto a la hipervigilancia como sensación de que algo va a suceder, falta de concentración, dificultad para dormir e irritabilidad (Caldera y Pulido, 2007).

### **Intento suicida**

El suicidio, fenómeno que se caracteriza por la intrusión de ideas de autodaño que conllevan a la interrupción de la vida o conductas autolesivas, con un aumento progresivo de intensidad, por lo cual se puede inferir que un intento suicida tiene ya una previa sintomatología y signos que pudieron o no haber avisado a las personas que rodean a dicho suicida que estaba planeando realizarlo. Este intento de suicidio puede terminar en una lesión o muerte, como también puede que no deje ninguna consecuencia en quien lo intentó (Campo et al., 2014).



Una de las dimensiones afectadas en el intento suicida es la autoestima baja que para Montes-Hidalgo y Tomás-Sábado (2016) puede representar dificultades para la adaptación de las personas a situaciones estresantes, convirtiendo esta en un factor de riesgo para una conducta suicida, así que el trabajar sobre este factor se traduciría en una reducción de dichas conductas para la prevención de este fenómeno.

La autoestima está ligada a términos como el autoconcepto y auto-imagen, así mismo se considera una variable netamente cognitiva como lo menciona Coopersmith (1967, citado por Luna y Molero, 2013), “el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conductas manifiestas” (p.10).

Branden (1999, citado por Luna y Molero, 2013) define la autoestima como la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de esta; sin embargo, considera que esta definición aún se puede perfeccionar.

Ahora bien, otro factor que interviene en la realización de un intento suicida son las respuestas de afrontamiento, entendiendo estas como todo tipo de reacción que se toma respecto a situaciones o eventos estresores agudos o crónicos, un proceso intrapersonal de alta complejidad que puede ser tanto conductual como cognitivo y que tiene como finalidad enfrentar dicho evento estresante (Fleming, Baum y Singer, 1984, citados por Serrano y Flores, 2014).

Además, Clemente y González (1996, citados por Serrano y Flórez, 2014) expresan que el mayor problema al que se enfrentan las personas que intentan suicidarse es la no adecuada confrontación de

dichos eventos estresores a carecer de herramientas efectivas tanto conductuales como cognitivas para contrarrestar lo que provoca dicho estrés.

En este sentido, otra dimensión que interviene en la conducta suicida es la desesperanza, entendida como aquellas creencias negativas hacia el futuro, es decir, un esquema mental que sesga las ideas y estímulos recibidos distorsionándolos, para dar una idea irracional de las cosas, lo cual puede conllevar a un intento de suicidio, ya que estudios previos han demostrado que la desesperanza puede ser un factor predictivo de la conducta suicida letal, es decir, que termine de manera fortuita con la vida de la persona (Ramírez et al., 2015).

Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006) mencionan que el suicidio se basa en cómo el sujeto interactúa con el medio que le rodea, depende de su capacidad de adaptabilidad ante sucesos estresores fuertes; esta inicia desde el momento en que la persona imagina la idea de quitarse la vida, y generalmente la letalidad de dicho pensamiento aumenta al pasar el tiempo si no se atiende prontamente.

Sam y Zatta (2015) citando a la OMS (s.f.) mencionan que la adolescencia posee un límite superior de 19 años de edad, considerándola como una etapa del desarrollo que trasciende más allá de lo psicosocial en donde se ven cambios físicos rápidos y profundos; se ve también que la madurez sexual y sus principales afectaciones en salud son por problemas de conducta. En lo que concierne el desarrollo cognitivo se desarrolla el pensamiento crítico y abstracto aunque persiste la inmadurez de pensamiento; en cuanto a su educación, generalmente se entra a la universidad, y por último, y retomando el ámbito psicosocial buscando la identidad sexual.

El embarazo no planificado en adolescentes es una problemática que generalmente a nivel psicológico y social afecta más a las mujeres que a los hombres, esto debido a que en su condición de embarazo debe dejar sus labores académicas lo cual se traduce en un futuro en complicaciones para entrar al mercado laboral. Además, en lo que respecta a la salud durante todo el proceso de gestación, la mujer adolescente presenta más riesgos por la no completa adecuación del cuerpo a este proceso, en donde los problemas más frecuentes son la preeclampsia y eclampsia, desnutrición y anemia, urosepsis e ITS entre las que se destaca el VPH. Se estima que para el 2012 el 37,6 % de los adolescentes usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, y en estos, más del 40 % de los embarazos no fueron planificados, y menos del 50 % de las madres adolescentes están en algún tipo de unión con el padre del bebé en gestación, cifras que muestran el poco uso de estos métodos en relación al más del 65 % presentado en mujeres mayores de edad (Quir, 2014).

Respecto a los adolescentes, se estima que hay mil millones, de los cuales el 85 % se encuentran en los países desarrollados y más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años, y el 10 % de la totalidad de los partos son de adolescentes. Sin embargo, la mortalidad materna es 2 a 5 veces más alta que en mujeres adultas jóvenes. Se estima en cerca de 4,4 millones los abortos inducidos, la mayoría en condiciones insalubres, lo cual se ve reflejado en que una de cada tres practicantes acabe en hospitalización por complicaciones. Y en relación al suicidio, se estima que cada cinco minutos una adolescente acaba con su vida en el mundo por problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva (Sam y Zatta, 2015).

Ahora bien, en lo que se refiere a la depresión en Colombia, la cual el ministerio de educación (2003, citado por Vélez, Garzón y Ortiz, 2015) refiere como una de las causas de mayor presencia de personas atendidas por psicólogos y psiquiatras en Colombia.

En este sentido, para González-Forteza, Hermosillo de la Torre, Vacio-Muro, Peralta y Wagner (2015), la depresión según el DSM5:

Se puede presentar de diferente manera sea por intensidad o duración, en trastornos tales como el depresivo mayor o la distimia, entonces, se hace este apartado con la finalidad de dar respuesta a los síntomas y signos propios de la depresión, así como su relación con la adolescencia y aquellos factores de riesgo que pueden evocar en un trastorno depresivo mayor, entendiendo este como un patrón de comportamiento de relevancia clínica y que no responden a respuestas convencionales como órdenes simples, o deseos intrínsecos de quien la padece, y cuyo foco es la alteración del estado del ánimo que se puede asociar a incapacidad tanto física como en lo que respecta a la creencia de ineptitud, riesgo a morir, padecer dolor físico o emocional y a la pérdida de la libertad, esto no siendo totalmente un cuadro depresivo, puesto que, además se ven involucradas otras áreas de la persona, es decir, en lo que respecta al peso, tienden a adelgazar o a subir deliberadamente de peso dada a la alteración del apetito; por otro lado en lo que respecta a sus labores cotidianas, estas se ven afectadas por la sensación de fatiga y cansancio. A nivel del ciclo de sueño, aparece el insomnio lo cual se traduce en procesos cognitivos más lentos a causa del poco descanso o no adecuado descanso; por otro lado, también se presenta una excesiva idea de muerte cercana que se puede manifestar en pensamientos intrusivos y una constante ideación suicida. (pp.149-155)

Otra dimensión que interviene en la conducta suicida es la desesperanza, que según González y Hernández (2012):

Es la percepción de una imposibilidad de lograr cualquier cosa, la idea de que no hay nada que hacer, ni ahora ni nunca, lo que plantea una resignación forzada y el abandono de la ambición y del sueño. Y es justamente ese sentido absolutista lo que la hace aparecer como

un estado perjudicial que puede tener grandes repercusiones en la salud mental y física. (p.314)

De igual forma, la desesperanza es entendida como aquellas creencias negativas hacia el futuro, es decir, un esquema mental que sesga las ideas y estímulos recibidos distorsionándolos, eso para dar una idea irracional de las cosas, lo cual puede conllevar a un intento de suicidio, ya que estudios previos han demostrado que la desesperanza puede ser un factor predictivo de la conducta suicida letal, es decir, que termine de manera fortuita con la vida de la persona (Ramírez et al., 2015).

## **AFRONTAMIENTO**

El afrontamiento es, según Lazarus (2000, citado por Maldonado y Reich, 2013), todos los esfuerzos cognitivos y a nivel conductual que tienen un cambio constante con la finalidad de resolver las demandas internas o externas y que, además pueden ser valoradas tanto impositivas como excesivas para la capacidad de las personas.

Ahora bien, Fernández-Abascal (1997, citado por Maldonado y Reich, 2013) expone que no solo hay una forma de afrontar las situaciones; define los estilos de afrontamiento como la predisposición personal que tiene cada individuo para enfrentar las situaciones que la vida le depara, esto a su vez, repercute claramente en la individualidad de cada ser humano, generando así que cada persona confronte dichas situaciones de diferentes maneras. Es así, que estos se pueden comprender como aquellos procesos concretos y de constante cambio que usa una persona en cada contexto en específico de acuerdo a la causa de dicho evento que genera malestar.

En este sentido, Folkman y Lazarus (1984, citados por Gonzá-

lez, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002), presentan algo llamado el modelo de afrontamiento transaccional, el cual se define como todos aquellos esfuerzos cognitivo-conductuales que realiza un sujeto para afrontar las situaciones que le generen malestar.

Siguiendo esta corriente, los mismos autores, Folkman y Lazarus (1985, citados por González et al., 2002) proponen dos estilos de afrontamiento, aquel que se centra en el problema, que busca generar un cambio en el evento estresor o problemática a fin de disminuir o eliminar el efecto negativo que le produce, y segundo, aquel que se centra en la emoción, el cual busca reducir los signos fisiológicos, las reacciones emocionales fuertes y reducir la tensión.

Agregado a ello, Frydenberg y Lewis (1996, citados por González et al., 2002) proponen un tercer estilo de afrontamiento llamado improductivo, el cual es totalmente disfuncional respecto a su efectividad al reducir tanto la problemática como la afectación psicológica que genera.

De los anteriores estilos de afrontamiento, desprenden una gama de estrategias así: (Solís y Vidal, 2006). Para el estilo de afrontamiento centrado en el problema, las estrategias son el concentrarse en el problema, el esforzarse y tener éxito, invertir tiempo en amigos íntimos, buscar pertenencia, fijarse en lo positivo, buscar diversión, la distracción física y el guardarlo para sí mismo. Ahora bien, respecto al segundo estilo, el afrontamiento centrado en la emoción, tiene estrategias como el buscar apoyo social, la acción social, buscar apoyo espiritual y buscar ayuda profesional.

Finalmente, el último estilo, el improductivo, comprende estrategias como el preocuparse, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento,

ignorar el problema, la reducción de la tensión, reservárselo para sí mismo y el autoinculparse.

Para entender mejor lo anterior, es adecuado definir estas estrategias. Concentrarse en el problema está dirigido a resolver el problema analizándolo de manera detenida y objetiva; el esforzarse y tener éxito comprende conductas de compromiso, ambición y dedicación respecto a la resolución del problema; el invertir tiempo en amigos íntimos se refiere a generar lazos afectivos íntimos como un factor protector; el buscar pertenencia es la preocupación por la relación con los demás, es decir, por lo que otros piensan; el fijarse en lo positivo es una mirada optimista y positiva respecto a la evolución del problema; el buscar diversión es realizar actividades de ocio que relajen a la persona; la distracción física es la relación del deporte y la distracción respecto al problema, el buscar apoyo social consiste en compartir el problema con otros a fin de obtener ayuda (Solís y Vidal, 2006).

Seguido a ello, está el buscar apoyo profesional que consiste en buscar la ayuda de un experto en áreas de pertinencia al problema; la acción social consiste en contar el problema esperando acciones de los demás por petición para que resuelvan dicha problemática; el buscar apoyo espiritual es la tendencia a orar, rezar o hacer plegarias a fin de obtener una resolución del problema; el preocuparse es tener temor del futuro; el hacerse ilusiones se refiere a la anticipación de una salida adecuada y positiva sin que haya hechos que lo corroboren; la falta de afrontamiento es la incapacidad de enfrentar el problema; ignorar el problema es negar o eliminar su existencia; el autoinculparse es creer que el sujeto es la causa del problema aun cuando no sea así; la reducción de la tensión es un esfuerzo por controlar el conflicto intrapsíquico y el reservarlo para sí es huir de los demás; no contar el problema y evitar que los demás lo conozcan (Frydenberg y Lewis, 1993, citados por Solís y Vidal, 2006).

## **METODOLOGÍA**

En esta investigación se plantea el enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de tipo transversal correlacional, el cual Hernández, Fernández y Baptista, (2015) definen como el estudio de aquellas variables puestas en la hipótesis en un tiempo determinado, y que además una dependerá de la otra, es decir, la veracidad de la hipótesis dependerá de conocer cuán importante o relevante es una variable sobre la otra. De esta manera la presente investigación pretende analizar la relación entre afrontamiento e intento suicida en el post-aborto en mujeres entre los 15 y 25 años del CAM-Cúcuta.

## **POBLACIÓN**

Por selección de criterios se ha tomado a las mujeres que son atendidas por el centro de atención a la mujer de la ciudad de San José de Cúcuta (CAM). 150 mujeres entre 15 y 25 años. Con una muestra de 30 mujeres. El tipo de muestra es no probabilística por conveniencia con criterios de inclusión y exclusión, ya que esta población es fluctuante, lo que quiere decir que su número varía y es imposible dar una muestra estadística permanente.

## **INSTRUMENTOS**

Inventario de estimación de afrontamiento, diseñado por Carver, Scheier y Weintraub en el año 1989, posteriormente adaptado a español por Gómez (2012) (Quiroz, Valero y Trujano, 2010). Este instrumento fue validado en Colombia por Manzanares, Olaya, García y Carrillo (2011) en una muestra de mujeres que presentaban cáncer de seno en Bogotá, Colombia, encontrando en una consistencia en alpha de Cronbach de 0,698, que se ubica dentro de los parámetros de aplicación de su versión en inglés la cual data de un alpha de Cronbach entre 0,60 u 0,90 respectivamente.



## ISO 30 Inventory of Suicide Orientation

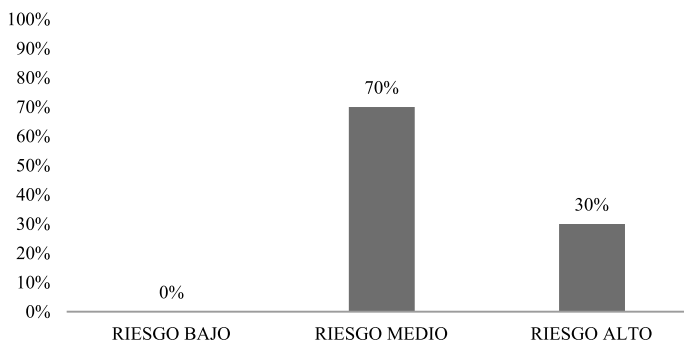
Este instrumento fue diseñado por King y Kowalchuk en el año 1994, y busca medir la tendencia al suicidio a quien se administre; consta como su nombre lo indica, de 30 ítems que se responden de 0 a 3, es decir, es una escala tipo Likert.

Este instrumento fue validado mediante un análisis factorial de los ítems, arrojando así un resultado según el alpha de Cronbach de 0,826 en una población de adolescentes en la ciudad de Medellín, Colombia en el año 2014 (Paniagua, González y Rueda, 2014).

Si se puntúa entre 0 y 29 se deduce que el riesgo de suicidio es bajo; de 30 a 44 dicho riesgo es medio, y de 45 a 90 se considera un riesgo alto. Sin embargo, si puntúa 2 o 3 en los reactivos numerados 5, 10, 15, 20, 25 y 30, se considera crítico el estado, sin importar los demás (Paniagua, González y Rueda, 2014; Perez, Duque y López, 2015).

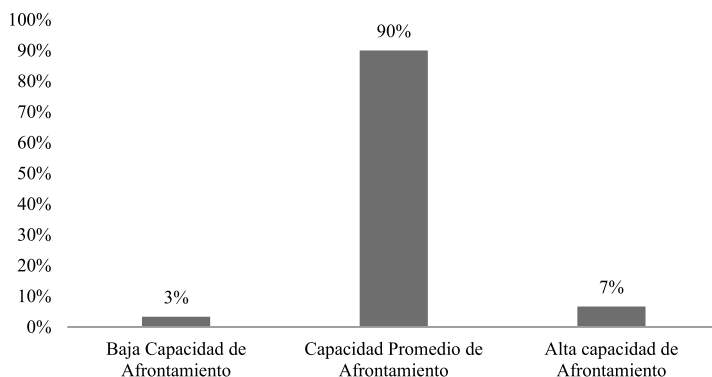
## RESULTADOS

### Resultados descriptivos



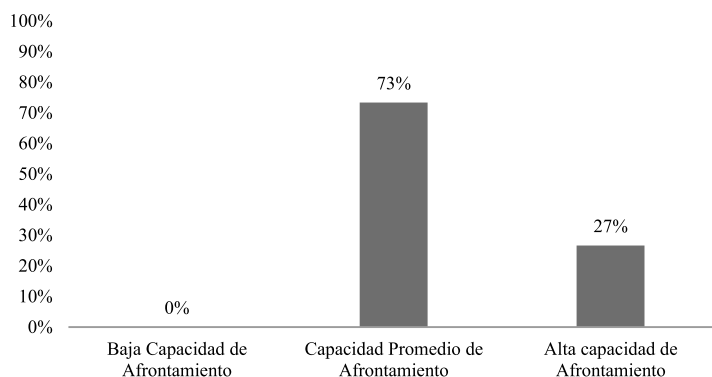
*Figura 1. Nivel de Riesgo Suicida ISO 30*

Con una muestra total de mujeres que han abortado las cuales son 30 (100 %), se evidencia que el 0 % (0 mujeres) presenta riesgo bajo al suicidio; por otra parte, el 70 % (21 mujeres) presenta riesgo medio al suicidio y un 30 % (9 mujeres) presenta un riesgo alto al suicidio (Figura 1).



*Figura 2. Afrontamiento Disposicional enfocado en el Problema COPE*

Con una muestra total de mujeres que han abortado, las cuales son 30 (100 %), se evidencia que el 3 % (1 mujer) presenta una baja capacidad de afrontamiento enfocado en el problema; por otra parte, se evidencia que el 90 % (27 mujeres) presenta una capacidad promedio de afrontamiento enfocado en el problema, y un 7 % (2 mujeres) presenta una alta capacidad de afrontamiento enfocado en el problema (Figura 2).



*Figura 3. Afrontamiento Disposicional enfocado en Emoción COPE*

Con una muestra total de mujeres que han abortado las cuales son 30 (100 %), se evidencia que el 0 % (0 mujeres) presenta una baja capacidad de afrontamiento enfocado en la emoción; por otra parte, se evidencia que el 73 % (22 mujeres) presenta una capacidad promedio de afrontamiento enfocado en la emoción y un 27 % (8 mujeres) presenta una alta capacidad de afrontamiento enfocado en la emoción (Figura 3).

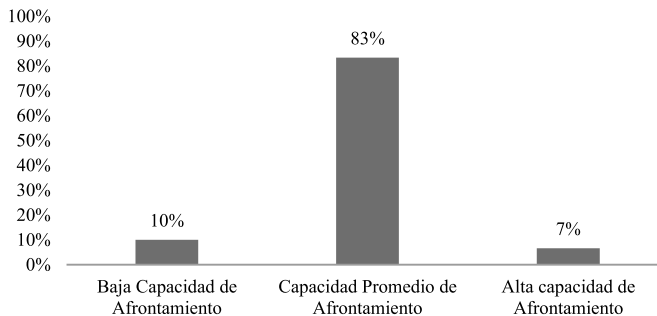


Figura 4. Otros Estilos de Afrontamiento Disposicional COPE

Con una muestra total de mujeres que han abortado las cuales son 30 (100 %), se evidencia que el 10 % (3 mujeres) presenta una baja capacidad en otros estilos de afrontamiento, por otra parte, se evidencia que el 83 % (25 mujeres) presenta una capacidad promedio en otros estilos de afrontamiento y un 7 % (2 mujeres) presentan una alta capacidad en otros estilos de afrontamiento (Figura 4).

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

A través del análisis estadístico se puede establecer que no existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo suicida con las sub-escalas de afrontamiento evaluadas, ya que el valor P en este caso fue  $> 0,05$  en cada una de las escalas, lo que indica que el afrontamiento debe ser entendido como un atributo psicológico independiente a los esquemas mentales asociados a la ideación y riesgo suicida para esta población estudiada.

Tabla 1. Resultados de correlación

| Riesgo_Suicida  | Pearson Correlation |    | Afrontamiento en el problema_PLA-NIFICACIÓN                | Afrontamiento enfocado en el problema_SUPRESIÓN                | Afrontamiento enfocado en el problema_POS-TERGACIÓN | Afrontamiento enfocado en el problema_APOYO-INSTRUMENTAL |
|-----------------|---------------------|----|--|--|---|--|
|                 | Sig. (2-tailed)     | N  |  |  |   |  |
|                 | ,031                | 30 | -,300  | -,050  | -,308   | -,284  |
|                 | ,107                | 30 | ,792   | ,097   | ,129  |  |
|                 |                     | 30 | 30   | 30   | 30  | 30   |
|                 |                     |    | Afrontamiento enfocado en la emoción_APOYO_RAZON_EMOCIONAL | Afrontamiento enfocado en la emoción_REINTER-RETACION_POSITIVA | Afrontamiento enfocado en la emoción_NEGACIÓN       | Afrontamiento enfocado en la emoción_RELIGIÓN            |
| Riesgo_Suicida  |                     |    | -,216  | -,300  | ,128  | -,305  |
|                 |                     |    | Pearson Correlation  |  |   |  |
|                 | ,252                |    | ,107   | ,499   | ,711  | ,102   |
|                 |                     |    | 30   | 30   | 30  | 30   |
|                 |                     |    | Otros estilos afrontamiento_ENFOCAR_Y_LIBERAL_EMOCIONES    | Otros estilos afrontamiento_DESENTENDIMIENTO_CONDUCTUAL        | Otros estilos afrontamiento_DESENTENDIMIENTO_MENTAL |  |
| Riesgo_Suicida  |                     |    | ,127   | ,349   | ,091  |  |
| Sig. (2-tailed) |                     |    | ,059   | ,634   |   |  |
| N               |                     |    | 30   | 30   | 30  |  |

## DISCUSIÓN

Focalizando la discusión en relación a los objetivos de la investigación y a la luz de los resultados, se puede indicar que en términos de la determinación de la relación entre las variables ideación suicida y el afrontamiento para la población de mujeres que han abortado en un rango de edad entre los 15 y 25 años del CAM, Cúcuta, no existe relación significativa entre las mismas, dado que la significancia estadística es mayor al valor de significancia estadística para las ciencias sociales, es decir que el nivel de riesgo suicida expresado por la población objeto de estudio y el afrontamiento se expresa como  $P > 0,05$ .

El resultado de la correlación permite establecer que la tendencia relacional indica que la ideación suicida debe explicarse como un atributo psicológico independiente en el post-aborto del afrontamiento en los casos de las mujeres estudiadas, por lo que el proceso de afrontamiento es un mecanismo que puede presentarse alternadamente a los procesos de la ideación suicida. Si bien, Pavez, Santander, Carranza y Vera (2009) determinan que la capacidad de adaptabilidad es fundamental para la conducta de intención suicida, los resultados no precisan que la adaptabilidad como parte del afrontamiento se relacione con la ideación suicida. Para las mujeres de la muestra el afrontamiento al no tener relación con la ideación suicida puede indicar que la ideación suicida debe estar asociada a otros atributos psicológicos, el sentimiento de culpa u otros factores emocionales y ambientales como la separación de la pareja, o al contexto familiar y no necesariamente a cómo las mujeres afrontan o afrontaron su periodo post-aborto.

Sin embargo, es importante resaltar la expresión de las variables de estudio de forma independiente, ya que permite la identifica-

ción de la presencia de cada una de ellas, más allá de la no relación que hay entre ellas; de esta manera, el nivel de riesgo suicida en las mujeres entre los 15 y 25 años del CAM, Cúcuta, estableció que la medición –resultado del ISO-30 en proporción para la población descrita– manifiesta la probabilidad de una tendencia a que el 30 % de las mujeres que abortan presenten un riesgo alto de suicidio, así como una probabilidad de que el 70 % sostenga un riesgo medio de suicidio, esto en concordancia a estudios como los de Vivianco (2011) en el que en promedio un 81 % de las mujeres que abortaron presentaron algún problema de salud mental en las que se incluye la ideación suicida. Esto indica que los resultados obtenidos no discrepan de otros estudios y que esta población sostiene una fuerte consecuencia psicológica, por lo que el aborto es un fenómeno que se puede entender como una problemática más allá de la voluntariedad de la mujer en abortar o no.

Así mismo, el aborto y el período posterior manifiestan un marco de riesgo o secuelas psicológicas en las mujeres asociadas a la intención suicida, por lo que se indica que pueden establecerse estados de culpa, desconcierto y displacer. Para Swanson et al. (2007) el aborto trae consigo los atributos descritos y que se enmarcan como indicadores en la prueba ISO 30, por tanto el riesgo de suicidio es un indicador alarmante de salud mental y que la psicología como ciencia debe seguir trabajando en procesos clínicos y de la salud, como mecanismos de atención y prevención de la conducta de aborto.

Con respecto a lo descrito por Vargas y Rubio (2010), el aborto como proceso involuntario o voluntario describe una serie de factores posteriores al aborto que pueden afectar a la mujer como ya se ha descrito, por tanto, la descripción del afrontamiento representa mecanismos que como expresión independiente en la población estudiada mostró que en promedio en cada una de las escalas dispo-

sionales la tendencia manifestó que recurren a un afrontamiento disposicional intermedio, ya que las escalas se comportaron entre un 70 % y 90 % en esta variable. Esto significa que ante el afrontamiento disposicional enfocado en el problema según el COPE, la capacidad esta en promedio en un 90 %, lo que indica que las mujeres pueden llegar a recurrir a este proceso para afrontar en este caso particular el período del post-aborto. Un comportamiento similar se obtuvo con el afrontamiento disposicional de otros estilos de afrontamiento donde el 83 % muestra esa capacidad.

Sin embargo, un resultado a resaltar es que a nivel del afrontamiento disposicional enfocado en la emoción presentó un 73 % en nivel intermedio y un 27 % en nivel alto, esto determina que las puntuaciones con respecto a lo emocional son una capacidad a la que las mujeres en el período de post-aborto pueden recurrir a este estilo de afrontamiento. Es importante resaltar que en esta dimensión de la escala, las mujeres puntuaron alto en los ítems asociados a la capacidad y conductas orientadas a la percepción espiritual.

La expresión del afrontamiento como atributo psicológico es concordante con la teoría en cuanto a que son capacidades que describen aspectos cognitivos, emocionales y conductuales para llegar a resolver situaciones internas como externas, tal como lo expresa Lazarus (2000) y citado por Maldonado y Reich (2013); de allí que independiente del aspecto negativo de una situación que tenga afectación psicológica para la persona como lo es el aborto, cada mujer tiene la capacidad cognitiva, emocional y conductual para afrontar consecuencias del post-aborto. Sin embargo, es necesario el accionar psicológico que ayude a la resolución efectiva de la situación que afecte el estado actual de las mujeres y además lograr el equilibrio ante el malestar que pueda surgir como lo es el riesgo suicida.

La expresión de las tendencias del afrontamiento en las mujeres estudiadas indican que el afrontamiento disposicional está presente en las mujeres con post-aborto, por lo que es importante que se orienten procesos de acompañamiento y de fortalecimiento de estas capacidades; esto determina que el período del post-aborto, es uno en el que la acción psicológica es importante tanto en el proceso de atención de los posibles problemas psicológicos que puedan surgir como es el riesgo de suicidio, así como la implementación de acciones que permitan fortalecer las habilidades de afrontamiento que puedan disponer las mujeres que viven esta problemática.

Es importante tomar en consideración que las capacidades de afrontamiento son un elemento que puede ser orientado en las mujeres en período de post-aborto, más allá de la no significancia relacional que hay con el nivel de riesgo suicida. Puede considerarse la posibilidad de evaluar la relación del afrontamiento con un atributo más global como puede ser el estado del ánimo en el que se puede integrar la ideación y riesgo suicida como plantea el modelo cognitivo conductual de Beck.

Los mecanismos para el afrontamiento son recursos que reconocen la capacidad de las personas para lograr la superación de las dificultades que se presentan. El aborto, como ya se ha descrito desde la literatura, exige de las mujeres diversos recursos psicológicos y ambientales para el ajuste y adaptación al cambio que viven ellas. Vargas y Rubio (2010) ya planteaban estos procesos psicológicos y ambientales que se presentan en el proceso de aborto. Sin embargo, para esta investigación uno de los recursos –como ya se ha mencionado– son los aspectos asociados a las creencias y comportamientos asociados a la religiosidad; analizar esta descripción permitió la identificación de un mecanismo que puede aportar a programas o actividades de apoyo a las mujeres que han abortado y en las que se



identifique que la religión es una condición de afrontamiento que tienen.

Los resultados a nivel general, aportan a la psicología el establecimiento de análisis de constructos psicológicos como la ideación suicida como un elemento que no puede ser analizado sin referencia de un contexto propio y único de cada persona, es decir, que cada mujer que haya abortado si bien puede expresar ideación suicida es importante la revisión de la situación contextual del aborto y del proceso posterior de adaptación del aborto.

## CONCLUSIONES

Se concluyó que no hay relación estadísticamente significativa entre afrontamiento e intento suicida en el post-aborto en mujeres entre los 15 y 25 años del CAM, Cúcuta; de esta manera se resalta que para las mujeres participantes de esta investigación, los dos constructos psicológicos no están relacionados entre sí. Sin embargo, se reconoció de forma independiente cómo se expresan los constructos de ideación suicida y el afrontamiento y por ello fue importante explicar cada uno de estos atributos desde la expresión descriptiva de cada una de las variables de estudio.

Basado en la conclusión anterior, se concluye además que el afrontamiento disposicional en la muestra de estudio es intermedio, esto indicó que las mujeres que han abortado tienen recursos de afrontamiento que pueden ayudar al proceso de adaptación y de manejo de situaciones. Una de ellas fue que el afrontamiento disposicional enfocado en la emoción fue el más representativo, esto por la alta disposición de las mujeres frente a su propia percepción espiritual.

A nivel de la variable de intento suicida en la muestra de estudio se concluyó que para el período en que fueron evaluadas, un alto

porcentaje presentó alto riesgo de suicidio, y que a nivel de toda la muestra no hay un indicador de bajo o nula expresión de esta variable, esto muestra que a nivel de proceso el aborto está asociado con aspectos de estado de ánimo, considerando que el intento de suicidio hace parte de la gama de respuestas ante procesos emocionales.

Finalmente, se concluyó que es importante la ampliación del análisis de las dos variables, si bien este estudio presentó unos resultados relevantes, la ampliación en aspectos investigativos frente a la población objeto de estudio puede aportar a la comprensión de los procesos adaptativos que tienen las mujeres en los períodos posteriores al aborto. Además, se debe reconocer que el aborto es un proceso situacional que conlleva a la mujer a manifestar capacidades adaptativas comprendiendo que es una experiencia de cambio en la mujer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caldera Montes, J. F. y Pulido Castro, B. E. (2007). *Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos*. Guadalajara.
- Campo, G., Roa, J., Pérez, Á., Salazar, O., Piragauta, C., López, L. y Ramírez, C. (2014). Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 34(1), 9-16.
- Coleman, P. (2011). Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 180-186.
- Coleman, P., Reardon, D., Strahan, T. y Cogle, J. (2005). The Psychology of abortion: A review and suggestions for future research. *Psychology & Health*, 20(2), 237-271.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco, Estados Unidos: Freedman y Company.

- Gómez, M. (2012) La Evaluación del Estrés Postraumático: Presentación de la Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP). *Clínica y Salud*, 23(1), 25-41.
- González-Forteza, C., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacio-Muro, M. D. L. Á., Peralta, R. y Wagner, F.A. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 149-155.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- González, J. y Hernández, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de beck. Enseñanza e investigación. En *Psicología*, 17(2), 313-327.
- Gurpegui, M. y Jurado, D. (2009). Complicaciones psiquiátricas del aborto. *Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 10(3), 381-392.
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C. y Orozco Rodríguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2015). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. México.
- Luna, N. C. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (10).
- Maldonado, I. y Reich, M. (2013). Estrategias de afrontamiento y miedo a hablar en público en estudiantes universitarios a nivel de grado. *Ciencias Psicológicas*, 7(1).
- Manzanares, S. P. V., Olaya, G. P. H., García, L. R. y Carrillo, G. J. S. (2011). Confiabilidad del cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en

- pacientes con cáncer de seno. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(1), 7-24.
- Montes-Hidalgo, J. y Tomás-Sábado, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(3), 188-193.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. 2ª edición. Uruguay.
- Paniagua, R., González, C. y Rueda, S. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J. y Vera, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista Médica de Chile*, 137(2), 226-233.
- Pérez, O., Duque, D. y López, S. (2015). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Revista Investigaciones Andina*, 13(23), 268-280.
- Prada, E., Singh, S., Remez, L. y Villareal, C. (2011). *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*. New York: Guttmacher Institute.
- Quir, R. E. M. (2014). Embarazo en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 19(4), 403-404.
- Quiroz, C. N., Valero, C. Z. V. y Trujano, R. S. (2010). Escala de modos de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. *Universitas Psychologica*, 9(1), 139-147.
- Ramírez, N., Gutiérrez, R., Seoanes, E., González, M., Carballosa, Y. y Sánchez, Y. (2015). Motivos de realización de un aborto en adolescentes cubanas. *Metas de enfermería*, 18(4), 6.
- Sam Fernández, D. y Zatta Condor, J. (2015). Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital regional docente las Mercedes Chiclayo, durante el 2014. Facultad de

- Medicina Humana. Universidad Nacional. Repositorio.unprg.edu.pe
- Serrano, M. y Flores, M. (2014). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 15(2), 221-230.
- Solís, C. y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 2(1), 33-39.
- Swanson, K., Connor, S. y Jolley, S. (2007). Contexts and evolution of women's responses to miscarriage during the first year after loss. *Research in Nursing and Health*, 30, 2-16.
- Vargas, D. y Rubio, J. (2010). Capítulo 1: Aborto. En M. Parra y E. Müller (Ed.), *Obstetricia integral Siglo XXI*. Tomo II. (pp.1-11).
- Vélez, D. M. A., Garzón, C. P. C. y Ortiz, D. L. S. (2015). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39.
- Vivianco, L. (2011). Aborto y salud mental. *Persona y Bioética*, 15(2), 209-210.

---

**Cómo citar este capítulo:**

Bonilla-Cruz, N.-J., Villamizar-Bermúdez, Z., & Arenas-Villamizar, V.-V. (2017). Estrategias de afrontamiento y orientación suicida en el post-aborto en mujeres de El CAM-Cúcuta. En N. Albornoz-Arias, R. Mazuera-Arias, M.-T. Carreño-Paredes, M.-A. Cuberos, A.-E. Tinoco-Guerra, V.-V. Arenas-Villamizar, . . . Z. Villamizar-Bermúdez, N. Albornoz-Arias, R. Mazuera-Arias, & J.-F. Espinosa-Castro (Edits.), *Adolescencia: vulnerabilidades. Una mirada interdisciplinaria*. (pp.253-281). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.