

## **EXPERIENCIAS ANTE EL ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE QUERÉTARO, MÉXICO**

ABORTION EXPERIENCES IN UNIVERSITY STUDENTS

### **Karla Daniela Cardoso Cano**

Estudiante de Enfermería en Servicio Social

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México

### **Alejandra Martínez Hurtado**

Estudiante de Enfermería en Servicio Social

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México

### **Génesis Roxana Picón Magallanes**

Estudiante de Enfermería en Servicio Social

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México

### **Sarket Gizeh Juárez Nilo**

Licenciada en Enfermería

Especialista en Salud Pública

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México

sarket.gizeh@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4212-8622>

### **Adriana Martínez Díaz**

Licenciada en Nutrición

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México

nutrispot.qro@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5855-7037>

### **María Carlota García Gutiérrez**

Licenciada en Medicina

Dra. en Ciencias de la Salud

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México

mariacgg@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0001-9504-8194>

### **René Rico Sánchez**

Licenciado en Enfermería

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México

renerico17@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0851-9387>

**Ruth Magdalena Gallegos Torres**

Licenciada en Enfermería

Dra. en Ciencias de la Salud

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, México

isisrmgx@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8034-4089>

---

*Artículo recibido el 28 de abril de 2023. Aceptado en versión corregida el 01 de diciembre de 2023.*

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN.** El aborto, practicado de manera clandestina, puede implicar una serie de riesgos para la madre, sobre todo si esta es menor de edad o lo realiza sin el debido monitoreo médico. **OBJETIVO.** Describir las experiencias de jóvenes universitarias ante el aborto, mediante la realización de entrevistas a profundidad, con la finalidad de comprender el contexto del fenómeno. **METODOLOGÍA.** Estudio cualitativo, fenomenológico. Se entrevistaron a 3 estudiantes, elegidas por conveniencia, que vivieron un aborto de manera autoinducida. La pregunta generadora se sometió a validación por expertos y a estudio exploratorio. Las participantes aceptaron que sus entrevistas se grabaran, previo consentimiento informado. **RESULTADOS.** Se obtuvieron tres categorías de análisis. 1) ¿cómo me di cuenta que estaba embarazada?; las tres participantes no fueron plenamente conscientes del hecho, sino que la sintomatología propia del estado las “alertó”. 2) ¿Cómo fue el proceso para la pérdida del feto? dos de las jóvenes utilizaron medicamentos administrados por distintas vías: uno oral y otro vaginal, la tercera participante utilizó té de ruda. 3) ¿qué pasó después? A pesar de que todas deseaban que el hecho quedara oculto a sus familias, sólo una lo logró. **CONCLUSIÓN.** Todas las jóvenes indicaron que esta experiencia las ha marcado. Sus comentarios denotan que no han superado el fenómeno a pesar de que ya tienen varios años de haberlo vivido. Señalan que no se arrepienten de su decisión, más que procurarán que no se repita la experiencia.

**Palabras clave:** aborto, estudiantes, experiencias.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION.** Abortion, performed clandestinely, presents a series of risks for the mother, especially if she is underage or if she performs the procedure without proper medical supervision. **OBJECTIVE.** To describe the abortion experiences of university women through in-depth interviews, and thereby better understand the context of the phenomenon.

**METHODOLOGY.** Qualitative, phenomenological study. 3 university students who lived through the experience of a self-induced abortion were interviewed, and the interview questions were validated by experts and an exploratory study. The participants agreed to have their interviews recorded by providing prior informed consent. **RESULTS.** There were three categories of analysis: 1) ¿How did I find out I was pregnant? The three participants were not fully conscious of the fact, but the symptoms of their state "alerted" them. 2) ¿What was the process for aborting the fetus? The women had different processes; two of them used medications administered by different routes: one oral and one vaginal. The third participant used tea made from the rue plant. 3) ¿What happened next? Even though they all wanted to hide the abortion from their families, only one succeeded. **CONCLUSION.** All three women interviewed indicated that this experience marked them. Their comments suggest that they haven't overcome the experience even though it happened several years ago. While they do not regret their decision, they are committed to ensuring that it will never happen again.

**Keywords:** Abortion, students, experiences.

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.34.3.431-446](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.431-446)

## INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado puede implicar experiencias negativas tanto en aspectos psicológicos como físicos para un gran número de mujeres, especialmente en aquellas que no consideran la maternidad en su proyecto de vida a corto, mediano o largo plazo. La decisión de recurrir al aborto puede plantearse como una opción ante esta situación. Sin embargo, en México, esta práctica no se encuentra permitida en un gran número de estados.

En México, en la gran mayoría de los estados, el aborto continúa siendo ilegal, sólo ha sido despenalizado en Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur<sup>(1)</sup>. Lo mismo ocurre en Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo y Veracruz<sup>(2)</sup>. En la Ciudad de Querétaro, Querétaro, sigue siendo un tema de fuertes restricciones sociales y culturales, debido

a su connotación moral y religiosa. A pesar de que existe información disponible, hay una falta de conocimiento sobre los métodos seguros para practicar una interrupción del embarazo y el hecho de que el aborto sea ilegal, aumenta el miedo e inseguridad de buscar ayuda profesional. Esto puede llevar a las mujeres, especialmente a las jóvenes, a tomar decisiones que pueden llegar a ser perjudiciales para su salud o incluso mortales.

Las secuelas emocionales del aborto son un problema de salud importante, ya que pueden afectar tanto el estado psicológico como físico de la mujer, lo que puede disminuir su rendimiento y confianza.

En el 2018, en promedio existían 73 millones de abortos cada año en el mundo<sup>(3)</sup>. Entre el año 2015 y 2019, las

mujeres de Latinoamérica correspondieron a una tasa de 69 embarazos no planeados y una tasa de 32 abortos por cada 1.000 mujeres entre 15 a 49 años<sup>(4)</sup>. Con respecto a México, en 2021, en el país se registraron 12.295 interrupciones legales del embarazo y a agosto del 2022, el registro indicaba 8.564<sup>(5)</sup>.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2020 el 1,8% de las mujeres de 12 a 17 años en Querétaro tenían al menos un hijo; esto correspondía a 2 mil mujeres adolescentes<sup>(6)</sup>. Respecto a esto, la experiencia empírica muestra que existe una situación relacionada, tal vez a la falta de interés o falta de conocimientos o incluso falta de comprensión sobre los métodos anticonceptivos, ya que la literatura publicada al respecto indica que muchos adolescentes prefieren utilizar como método de planificación el coito interrumpido o bien no utilizar ninguno.

De la misma manera, empíricamente se ha observado que existe desconocimiento por parte de muchos adolescentes acerca de los programas del sector salud sobre la dotación gratuita y uso correcto de métodos anticonceptivos y de planificación familiar disponibles como pastillas, parches, inyecciones, implantes, DIU, etc. Incluso, puede existir el conocimiento más la vergüenza y el miedo al qué dirán, prevalece. Lo anterior es avalado por Figueredo<sup>(7)</sup>, quien señala que de los adolescentes que encuestó sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 71% tuvo como fuente de información a padres y familiares y sólo el 4% la obtuvo de los servicios de salud.

De acuerdo con la Secretaría de Salud<sup>(8)</sup> la salud sexual es un derecho humano y gratuito el cual se debe tomar con responsabilidad, ya que existe información desde hace mucho tiempo y los medios para obtenerla son de fácil acceso. Al respecto, cada estado y ciudad del país cuentan con clínicas diversas, internet, profesionales de la salud dispuestos a brindar atención, campañas de salud en las escuelas, entre otros<sup>(8)</sup>.

Como es sabido, la interrupción del embarazo o aborto no es un método recomendado para la planificación familiar y mucho menos se considera un método anticonceptivo, puesto que se practica una vez establecida la concepción. En ese sentido, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) define el aborto como la expulsión o extracción de su madre, de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional, absolutamente no viable, independiente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado<sup>(9)</sup>.

Existen 8 tipos de aborto: inducido, quirúrgico, indirecto, espontáneo, séptico, terapéutico, eugenésico y químico. Se puede llevar a cabo un aborto de manera involuntaria o provocada<sup>(10)</sup>.

Las actitudes tomadas por la población joven para la decisión de practicar un aborto son variadas. En el caso de las mujeres, la toma de decisiones contempla su grado de estudios, situación personal, familiar y proyección futura, la cual es fundamental. Es decir, sus

conocimientos sobre el tema y el cómo poder afrontarlo; si la actitud es positiva, dicho momento se maneja de modo responsable y con menos riesgos, sin embargo, si la actitud es negativa, habrá mayores complicaciones de afrontar. Al respecto, la familia, amigos y entorno son relevantes, puesto que son un medio de apoyo para la mujer y con base a esto se ven reflejadas todas aquellas desventajas o ventajas de la situación<sup>(11)</sup>.

Por otro lado, hay mujeres que finalmente se encuentran expuestas a diversas circunstancias que aumentan el riesgo de recurrir a un aborto como: el miedo a la falta de capacidades económicas para alimentar al hijo, miedo a la situación familiar que se les presente o a las demás personas de su entorno social, miedo al proceso de embarazo y al dolor de parto, violaciones, anomalías congénitas, miedo al abandono de la pareja, enfermedades crónicas hereditarias; el factor que más se repite es el miedo, este sentimiento provoca dudas y cuestionamientos que a la larga pueden afectar mental y físicamente la salud de la madre, ya que dichos factores pueden provocar que tome decisiones incorrectas, teniendo fuertes consecuencias tanto para ella como para el feto, inclusive el riesgo de muerte para ambos<sup>(12)</sup>.

Las consecuencias de un aborto provocado, sin la vigilancia de un profesional de la salud, pueden ser hemorragia, sepsis, embarazo incompleto, la muerte de la madre, la del producto o la muerte de ambos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Gineco

Obstetricia (FIGO) mencionan que uno de los métodos seguros y avalados para el aborto es la evacuación uterina, que se realiza a través de un equipo de aspiración por vacío, manual o eléctrico, que tiene un diseño similar al de una jeringa. Tiene una eficacia del 98% cuando el procedimiento se realiza dentro de las primeras 12 semanas de gestación, con personal capacitado y el equipo correcto<sup>(13)</sup>.

Otro procedimiento es el uso de medicamentos, es decir, la ingesta de tabletas (usando la dosis y sustancia correctas) para inducir el aborto de forma segura (antes de las 12 semanas de gestación), mediante la estimulación de contracciones en el útero y la dilatación del cuello uterino, de forma simultánea. Tiene un porcentaje de eficacia del 95% al 98% con el régimen combinado (misoprostol y mifepristona). Mientras que, cuando se usa el misoprostol solo en la misma edad gestacional, tiene un porcentaje de eficacia del 85%<sup>(14)</sup>.

Un estudio de 158 mujeres jóvenes embarazadas permitió conocer que el 94,3% de ellas aceptaron haber recibido información suficiente sobre la sexualidad en la familia (69,5%), en la escuela (90,5), de sus amigos (41,1%), o de su pareja (52,5%). Las mujeres residentes de la ciudad de México tuvieron información conveniente, sin embargo, únicamente el 55,4% aceptó que dicha información las preparó para tener una vida sexual activa<sup>(15)</sup>.

En relación con lo anterior, se reconoce empíricamente que en la sociedad mexicana existen familias en las que, aún en pleno siglo XXI, el tema de la

sexualidad sigue siendo un tabú y se evita hablar con hijos e hijas, lo que provoca ignorancia y descuido en ellos, llevándolos a iniciar su vida sexual a edades muy tempranas, sin tener conocimiento sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos disponibles. Igualmente, los juicios hacia la sexualidad y aún más hacia el aborto, prevalecen en la familia, amigos, sociedad y personal de salud<sup>(16)</sup>. Estas circunstancias resultan en embarazos no planeados a corta edad, lo cual, en el caso de las estudiantes universitarias es un tema de conflicto, ya que impacta en su estabilidad emocional y salud mental, afectando también su entorno social.

En un estudio realizado por Cardoso<sup>(17)</sup>, realizado con 630 mujeres en Nueva Zelanda, quienes sufrieron una pérdida gestacional, indicaron que quienes viven esta experiencia suelen presentar mayores probabilidades de sufrir trastornos mentales. Entre sus hallazgos se tiene que el 78,56% de las mujeres sufre una depresión mayor, mientras que el 64% de ellas presentaron un cuadro de ansiedad. El duelo provocado por la pérdida del feto causa mayormente depresión, el cual es un síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

Debido a que no existe una educación sexual completa, las mujeres y sus parejas tienden a tomar decisiones erróneas para solucionar un embarazo no planeado, incluso la falta de apoyo emocional y económico que viven las adolescentes en esta etapa orilla a que se vean obligadas a tener hijos que pueden

afectar su vida escolar, ya que estudiar, trabajar y cuidar un hijo no es fácil, se vuelve más complicado por la edad, ya que la mayoría de ellas oscila entre los 19 años, sumándose que no todas las parejas permanecen juntas para poder mantener un equilibrio entre crianza y bienestar emocional de ambos padres<sup>(18)</sup>.

El hecho de que el aborto pueda ser legal no facilita las cosas. Esto lo refiere Hernández-Rosete<sup>(19)</sup> en la investigación que realizó a 15 mujeres de 18 a 24 años que interrumpieron su embarazo, en una zona del sur de la ciudad de México donde el aborto es legal. Encontró que varias de las participantes querían interrumpir su embarazo de manera clandestina debido a que consideran que no se puede acudir libremente a los servicios de salud puesto que los estigmas y juicios aún están presentes y que garantizar la confidencialidad de lo ocurrido no es algo seguro. Por ello, consideran que hacer las cosas en el hogar, es lo mejor o bien, buscando otras opciones.

Aspectos similares son indicados por Cedeño<sup>(20)</sup>, quien mencionó en su estudio que es necesario seguir trabajando a futuro en la calidad de los servicios y acceso a un aborto seguro debido a la prevalencia de estigmas hacia la sexualidad y al aborto.

Relacionado con lo anterior, se reconoce que enfermería desempeña un papel relevante con respecto a este fenómeno, debiendo prestar una asistencia humanizada, éticamente hablando, comprendiendo las necesidades de las mujeres, respetando las decisiones en todo su ciclo vital, sin discriminación y cuidando su desempeño profesional<sup>(21)</sup>.

De esta manera el objetivo general de este estudio es describir las experiencias que presentan las mujeres universitarias ante el aborto, mediante la realización de entrevistas a profundidad, con la finalidad de comprender el contexto del fenómeno.

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo con aproximación al diseño fenomenológico. Debido a lo complejo del fenómeno, se desconoce el número aproximado de casos de jóvenes universitarias que han vivido la experiencia abordada. En este sentido, originalmente el estudio se realizaría con cinco participantes, quedando finalmente tres, las cuales acuden a una institución educativa universitaria de carácter público.

El tipo de muestreo fue por conveniencia, ya que las participantes fueron reconocidas por las investigadoras en las actividades académicas de la universidad. Se estableció como criterios, que hubieran vivido la experiencia de la interrupción voluntaria del embarazo, de manera autoinducida y que aceptaran ser entrevistadas. La pregunta generadora se sometió a validación por expertos y se sondeó con un estudio exploratorio.

Las participantes fueron entrevistadas previo a la explicación del objetivo y motivo del estudio y cada entrevista grabada en audio. La entrevista fue realizada con una pregunta generadora inicial: ¿Cuál fue tu experiencia al enterarte que estabas embarazada?

Con base en la pregunta y lo que expresaron las entrevistadas se incluyeron

más preguntas con el objetivo de obtener la mayor cantidad de información sobre su vivencia y decisiones tomadas en el momento de haberse enterado de su situación actual y después de haber abortado.

Cada entrevista fue grabada digitalmente y transcrita textualmente, seguida de una lectura detallada para la identificación de datos relevantes y de este modo se pudiera realizar el análisis del contenido<sup>(22)</sup>, con las siguientes etapas: 1) determinar el objeto de análisis, 2) determinar el sistema de codificación, 3) determinación del sistema de categorías y 4) inferencia. La información obtenida fue muy amplia, sin embargo, por motivos de espacio, se presentan solo tres categorías, una para el momento de conocer la situación del embarazo, otra para el proceso de pérdida del producto y la última para el relato de la experiencia posterior.

Las bases éticas del estudio se sustentaron en lo que señala el Reglamento de la Ley General de salud<sup>(23)</sup>. Vale resaltar que la investigación fue evaluada y aprobada por el comité de investigación y de bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, con número de registro 521/FE -SI-03-10-22 (LE). En este sentido, se manejó un consentimiento informado verbal con cada participante, explicando el objetivo del estudio y el hecho de que los resultados se difundirían de manera general. Para garantizar la confidencialidad de cada joven, no se pidieron datos de nombre, facultad o carrera donde estudian. Para realizar la entrevista, se asignó el pseudónimo del nombre de una flor a cada

chica. A continuación, se señalan las edades de las entrevistadas al momento del :

acontecimiento y la edad de gestación (Tabla 1)

**Tabla 1.** *Características generales de las participantes vinculadas con el fenómeno.*

Número de participante	Edad a la que se presentó el evento	Semanas de gestación aproximada (SDG)	Edad actual
1	15 años	16	21
2	21 años	6	22
3	18 años	8	20

Fuente: informantes.

## RESULTADOS

A continuación, se muestran los datos más relevantes de tres categorías de análisis.

### **Categoría 1.** ¿Cómo me di cuenta de que estaba embarazada?

Las tres participantes se dieron cuenta de que estaban embarazadas después de 8 SDG; en este sentido, las entrevistadas refieren tener ciclos menstruales irregulares. Presentaron sintomatología como aumento de peso, hambre, cansancio, náuseas, bochornos, sensibilidad emocional y confirmaron la sospecha del embarazo mediante el uso de una prueba casera.

A nivel emocional, todas las estudiantes manifestaron pánico, miedo, preocupación y ansiedad. Las causas principales para esto fueron: 1) temor a la reacción de la familia y 2) el impacto en su desempeño escolar. Esto se aprecia en los siguientes discursos:

*E1. me acuerdo de que fue de pánico y mucho miedo. La verdad no lo*

*sospeché hasta después de dos meses, por cambios que tuve físicos en mi cuerpo, me sentía como con más hambre, no venía mi periodo.*

*E2. Bueno en un principio fue mucho miedo, mucha preocupación ante la situación familiar e igual escolar y pues no saber realmente como tomarlo, contar o saber cómo realmente sobrellevar la noticia, pero más que nada si fue mucho miedo.*

*E3. Pues fue como ansiedad por la edad que tenía y mucho miedo por la reacción que pudieran llegar a tener mis papás conmigo.*

Cuando se confirmó el embarazo mediante la prueba, dos de las participantes indicaron que siguieron sintiéndose con temor por lo que ya se señaló. Ante todo, la preocupación de la reacción familiar es la que resalta, como se puede apreciar:

*E1. me acuerdo que, pues en cuanto vi, empecé a temblar. Eh, porque decía*

*que llevaba más de 5 semanas, yo me asuste mucho.*

*E3. Me causó muchísima ansiedad. Justamente, creo que lo que a mí me causaba bastante ansiedad, justamente su reacción de ambas partes, o sea tanto de mi mamá como de mi papá. Y más que nada el miedo de cómo iban a reaccionar ellos. No pensé en si en mi o de: “ay estoy embarazada” Me causó más miedo el: “me van a regañar, me van a correr”. Fue lo que me empujó como, a mover más las emociones.*

## **Categoría 2.** ¿Cómo fue el proceso para la pérdida del feto?

Las tres participantes vivieron situaciones muy distintas en cuanto a los métodos utilizados, el acompañamiento que recibieron y las circunstancias en torno a la pérdida del feto. Cabe resaltar que al momento del fenómeno sólo una de las jóvenes era menor de edad (15 años); las tres llevaron a cabo el proceso en su casa, sin embargo, una de ellas, posteriormente, tuvo que acudir a una clínica por complicaciones derivadas de lo acontecido.

Con respecto al método utilizado, dos participantes recurrieron a las pastillas: el misoprostol (vía vaginal) y la mifepristona (vía oral). La tercera chica utilizó un té casero de ruda, del que se desconoce la cantidad ingerida. En este último punto, vale resaltar que México es famoso por su riqueza de plantas y con ello, rico en la cultura con respecto a los usos de estas; tiene reconocidas varias plantas que funcionan con fines abortivos, entre ellas la ruda, el zoapatle y otras (24,25).

Una vez que se inició con la intervención, se vivieron situaciones diversas, las cuales se muestran a continuación:

*E1. tomamos [la pareja y ella] la decisión de ese día comprar Misoprostol y de irnos a mi casa ....*

*E2. Pues lo que dicen en los pueblos, que probablemente con un té de ruda pues puedes interrumpir el embarazo. Porque realmente al principio pues si te llenas de muchas inseguridades y en lo que deseas en un momento pues es interrumpirlo. Pero pues fue eso no, después de eso pues investigamos sobre las pastillas [con sus amigas] y en un último momento pues igual consideramos la posibilidad de interrumpirlo en la Ciudad de México, pero finalmente todo se dio de manera...no sé, a causa de los tés...*

*E3. En ese mismo momento justamente del: “sabes qué significa” y me dijo [su mamá]: “Tienes dos opciones, irte de la casa o abortar” y tal cual me dijo: “Yo tengo aquí ya las pastillas, ya nada más es de que tu decidas” y fue cuando le dije: “Déjale comento a mi pareja porque pues él también tiene que saber sobre la situación”.*

*E3. Usé Misoprostol.*

*E3. Yo nada más sabía que eran pastillas abortivas. No sabía en sí cómo funcionaban dentro de mi organismo. Mi mamá sí me explicó que podía introducirlo vía oral o vaginal y pues para más rápido ella me recomendó que fuera vaginal y para*

*que no quedarán restos. Me explicó que aproximadamente tenían que ser más tomas y que el procedimiento era como de 12 horas, fue lo único.*

Así como los procedimientos fueron distintos, las circunstancias en torno a cada caso, variaron: en el ocultamiento de la situación, la experiencia con la familia, la presencia de la pareja, entre otros. Esto se expone en los siguientes párrafos:

*E1. ese día yo hice todo normal. Como que intenté que pareciera que solo me sentía mal, pero porque estaba en mis días. Porque tenía que encontrar una explicación para las toallas con tanta sangre y pues dije, eso, que estaba en mis días. Pero qué, pues como que me sentía un poco más débil de lo normal, porque tenía mucho estrés, era temporada de exámenes y como que todo el entorno me ayudó a que pudiera dar el pretexto. Incluso había pensado en lo del té de ruda y pues leí más y me dijeron que eso no sería efectivo. Que lo mejor sería tomar las pastillas, pero claramente, también no las compré yo, las compró mi novio. Hice todo para que no se enteraran. Yo sé que me hubieran regañado en primera. Y no tanto por el hecho de haber abortado, sino por el riesgo que hubieran tomado porque no me cuide. No use protección.*

*E2. Si, vivimos todo ese proceso juntos [pareja], porque al final cuando yo sentí que, pues estaba haciendo algo malo o que mi conciencia pues acepto la parte de que, pues fue una experiencia de vida y que probablemente pues podía seguir*

*adelante con lo del embarazo. Pues las cosas no sucedieron como yo hubiera querido y ya lo mencioné anteriormente, el aborto se produjo naturalmente. Y todo esto fue con la misma pareja, actualmente seguimos juntos, pero, como también ya lo mencioné, nunca supo esa parte, de que probablemente debido a los tés se interrumpió el embarazo.*

*E3. Me tomé en un total de 4 pastillas por vía vaginal y el gramaje, la verdad si no se.... Si, nada más fueron esas 4 que me metí, no me metí más. Eso fue como a las 12 de la madrugada y fueron las únicas que me introducí... estaba en mi casa con mi mamá... Pues agarré, me introducí las pastillas y mi cabeza no dejaba de dar vueltas, pensaba muchas cosas. Pensaba en la reacción que tuvo mi expareja, toda la situación en la que me había metido ya. Como no sabía tampoco cómo me iba a sentir físicamente, pues me invadía la incertidumbre... Justamente a las 12 del siguiente día, empecé a sentir un cólico, pero yo lo asocié como un dolorcito de panza que, pues pensé que quería ir al baño. Fui al baño y obviamente al momento de estar haciendo del baño puje porque pensé que tenía ganas de defecar, lo cual no fue. Cuando pujo sale como algo pequeño, puje un poquito más fuerte y fue ahí cuando sentí un dolor muy fuerte y fue ahí cuando yo me obligue a pujar porque eso era como lo que me estaba lastimando. Entonces dije, no, me está doliendo. Puje más y fue cuando escuché que cayó. Y obviamente cuando empecé a pujar y*

*que sentí eso, entendí que estaba abortando. Puje más y fue cuando terminó de salir todo. Aproximadamente [tenía] casi como unos 4 ó 5 meses [el embarazo].*

Con respecto al apoyo recibido, cada caso fue distinto. La primera estudiante estuvo con una amiga y su pareja, la segunda con su madre y padrastro, debido también a que la pareja se desentendió del caso. De la tercera, la familia desconocía de inicio la situación y se tuvo que involucrar debido a las complicaciones. Los discursos denotan la importancia de contar con alguien que brinde apoyo debido a que se reconoce que el proceso les generó mucho temor.

### **Categoría 3.** ¿qué pasó después?

Después del evento, todas las participantes manifestaron arrepentimiento, culpa e insatisfacción con el proceso, por no haber hecho las cosas con mayor seguridad, por no comentar el fenómeno con la familia, e incluso, por situaciones de perdón a sí mismas por el “descuido” al no prevenir el embarazo. En términos generales sugerían que, el abordaje y manejo de la situación se pudo hacer de manera diferente. Los discursos muestran lo anterior:

*E1. Pero arrepentimiento en cuanto a cómo me vio él [su novio] porque fue un dolor físicamente pues horrible y psicológicamente pues peor, porque sigue hasta ahorita.*

*E1. todo el dolor físico y todo el dolor psicológico que lleva hasta ahorita es algo que no, cómo que no he podido asimilar con mi cuerpo.*

*E2. Es que el duelo es muy, es muy fuerte, cuando o sea tomas una decisión o crees que estas tomando la decisión correcta al querer interrumpir el embarazo.*

*E2. Entonces cuando pasa la parte de que naturalmente o inducido si se llega a pasar realmente el aborto, pues es ahí donde te arrepientes un buen de las cosas y dices, es que no lo hubiera hecho y luego igual ver la parte de tu pareja, de cómo lo deseaba o cómo lo anhelaba al bebé y ver que él también*

*E3. Actualmente, ya a mis 21, la verdad yo lo veo muy diferente. La verdad antes en la prepa, como en eso de los 16, 17, me pegaba mucho. Lloraba, me sentía muy mal, me sentía culpable. Había sido como para las fechas de febrero y para estas fechas yo era de recordarlo, ahora sí que a rezar y a pedir que me perdonara Dios por lo que hice.*

*E3. Me duró como aproximadamente de 2 a 3 años, por el hecho de que mi expareja todavía se comunicó conmigo y el comentario que me hizo fue que: “Tu mataste a mi bebé”.*

## **DISCUSIÓN**

Es relevante señalar que son escasos los estudios publicados sobre este tipo de temática, sobre todo indicando experiencias vividas, esto consultado en SAGE, PubMed y Google Académico. Los pocos artículos que se ubican giran en torno a aspectos religiosos, posturas en torno al aborto, conocimientos. En un reporte establecido por Lafaurie<sup>(26)</sup> se indica que este tipo de vivencias tienen un fuerte significado en la vida de quienes toman

la decisión de perder al producto del embarazo, llevándolas a cuestionar y reflexionar aspectos existenciales. Este aspecto coincide con lo señalado por las participantes, ya que indican que ha sido una “buena decisión”, más denotan que aún no la superan y mucho menos la han trabajado de alguna manera.

Ninguna de las participantes, a pesar de aún no superar la experiencia y de que posterior a ella se sintieron mal consigo mismas, refiere arrepentimiento con respecto a lo que llevaron a cabo. Lo que sí indican es que si les volviera a pasar (situación que ya buscan prevenir), harían las cosas de manera distinta. Este aspecto coincide con lo señalado por investigadores de un estudio que abordó a 7 mujeres que se practicaron un aborto, de quienes la mayoría, no se arrepiente de la decisión que tomó con respecto al feto<sup>(27)</sup>. Esto es contrario a lo que Cedeño<sup>(20)</sup> indagó en un grupo de mujeres que entrevistó, donde la mayoría hizo mención de sentirse liberada después de que se realizó el aborto y pocas indicaron arrepentimiento.

Un aspecto que se reconoce claramente en los resultados de este estudio y en uno realizado en Colombia<sup>(27)</sup>, es el temor a que la familia se entere de la situación (el embarazo no planeado) y más de la decisión del aborto. Posiblemente lo anterior, está respaldado en los juicios o estigmas que aún existen de manera social, en fenómenos como el presente, lo que favorece que las mujeres que viven la experiencia no deseen comunicar a familiares y amigos su estado y se arriesguen a prácticas inseguras<sup>(16)</sup>, tal como sucedió con las participantes de este estudio.

La decisión del método a utilizar para realizar el aborto estuvo influida, en la presente investigación, por la información obtenida del internet y de amigas cercanas a las participantes, esto, en dos de los tres casos indicados. Este punto coincide con los hallazgos de Palma<sup>(28)</sup>, quien encontró que los conocimientos sobre los medicamentos abortivos influyeron en la decisión del método a usar.

De la misma manera, Palma<sup>(28)</sup> refiere que dos de tres de las participantes de su estudio, realizaron los procedimientos en su hogar, ya que ninguna de ellas vivía sola. Este punto igualmente coincidió con las estudiantes de esta investigación, ya que todas vivían en el hogar familiar.

## CONCLUSIONES

Realizar esta investigación implicó diversos retos por tratarse de un tema delicado, puesto que aún el aborto no está aprobado legal y socialmente. En un inicio, se contaba con cinco participantes, de las cuales, previo a la entrevista dos se negaron a dar su testimonio (a pesar de que ya habían confirmado su participación) debido a la incomodidad y dolor que les generaba la posibilidad de volver a hablar de la experiencia. De manera indirecta, se conocen más casos de chicas que han pasado por este evento.

Las jóvenes que accedieron a dar la entrevista señalaron muchísimos aspectos que por cuestiones del formato de divulgación elegido ya no se pudieron incluir, sin embargo, a pesar de la amplitud del discurso, se negaron a profundizar en otros aspectos dado que aún hay incomodidad con el tema y la situación que vivieron.

Se puede concluir con esta investigación que se alcanzó el objetivo planteado y se logró describir parte de las experiencias de las participantes, ante el aborto, permitiendo comprender el fenómeno, aunque aún de manera no profunda. En este sentido, se apreció que el entorno social y familiar de las participantes influyó de manera importante para tomar la decisión de interrumpir el embarazo. Se aprecia que, a pesar de leer y buscar información en internet, preguntar a otras personas, o el uso de diversos medios a su alcance, las jóvenes recurrieron a métodos caseros o realizados en el hogar precisamente por el temor a que la familia reaccionara negativamente, la posibilidad de que se generara un rechazo hacia ellas, o incluso que hubiera un abandono de la pareja. En este sentido se asume una falta de autonomía en la toma de la decisión, en tanto, los miedos, prejuicios y la visión del futuro, determinaron “lo que se tenía que hacer”.

El haber experimentado un aborto *per se*, sea o no inducido voluntariamente, implica un impacto emocional y físico para la mujer, a lo que se le suma la gran carga moral y social, lo que incrementa el impacto inicial, sumando las condiciones en que se realizó, lo que lleva a quienes tienen la vivencia, a una situación que las marcará de por vida.

En este sentido, es importante que las enfermeras y enfermeros conozcan las circunstancias que rodean al fenómeno, debido a que es más frecuente de lo que se sabe o lo que la evidencia muestra, de manera tal que haya una adecuada orientación sobre los métodos más seguros para esta práctica, que se encuentren dentro del marco legal y las consecuencias fisiológicas, emocionales y

sociales más significativas, lo que igualmente incluye que se proporcionen servicios libres de juicio.

Finalmente, los resultados obtenidos en el grupo de chicas con las que se trabajó permiten apreciar que el conocimiento y la capacitación de los profesionales de la salud, incluyendo las enfermeras y enfermeros, son esenciales para garantizar la seguridad y el bienestar de las personas que consideran la opción de la interrupción voluntaria del embarazo, para brindar una atención médica de calidad y orientación adecuada en relación a este tema.

Es relevante la clara difusión de los posibles métodos abortivos que existen en el mercado y fuera de él, de las implicaciones favorables y desfavorables de su uso y, sobre todo, cuál debe ser la correcta administración. Así, quien lo use, tenga información completa y que además considere el apoyo terapéutico apropiado ante la experiencia.

Así mismo, se considera que esta investigación permitió una aproximación superficial al fenómeno vivido por las participantes, debido a que se considera que en una primera entrevista, no se logra ahondar a profundidad todo lo que aconteció y se sintió con el proceso, por lo que se sugiere, de una manera igual de cuidadosa y respetuosa, entrevistar a más participantes, considerar jóvenes de distintos contextos sociales, y plantear la posibilidad de realizar más de una entrevista, tal vez incluso contando con el apoyo de un terapeuta en caso de que las participantes indiquen requerirlo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Blog del CEC. 2022 [cited 2023 Apr 26]. p. 1 El aborto en México: avances y dificultades. Available from: <https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/blog-cec/el-aborto-en-mexico-avances-y-dificultades>
2. Guillén B. La suprema corte despenaliza el aborto en México a nivel federal. El país. 2023 Sep 23;1.
3. Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. Abortion worldwide 2017: uneven progress and unequal access [Internet]. Guttmacher Institute . 2018 Mar [cited 2023 Apr 19]. Available from: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf)
4. Guttmacher Institute. Unintended pregnancy and abortion in Latin America and the Caribbean [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 19]. p. 1. Available from: <https://www.guttmacher.org/factsheet/unintended-pregnancy-and-abortion-latin-america-and-caribbean>
5. Statista Research Department. Sistema sanitario. 2022 [cited 2023 Apr 26]. p. 1 Número de abortos legales realizados en centros médicos autorizados en México de 2007 a 2022. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1347607/numero-de-abortos-en-establecimientos-medicos-autorizados-en-mexico/>
6. REDIM. Blog de datos e incidencia política de REDIM. 2022 [cited 2023 Mar 31]. p. 1 Ficha técnica: Infancia y adolescencia en Querétaro (mayo 2022). Available from: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2022/05/09/ficha-tecnica-infancia-y-adolescencia-en-queretaro-mayo-2022/>
7. Figueredo C. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín Médico de Postgrado. 2022;38(1):55–61.
8. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar [Internet]. 1993 [cited 2023 Apr 19]. Available from: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-005-SSA2-1993%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar.pdf>
9. Cabero Roura L. Declaración de la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la interrupción legal del embarazo [Internet]. Vol. 52, Prog Obstet Ginecol. 2009 [cited 2023 Apr 19]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501309701475>
10. Infórmate y decide. Infórmate y decide. 2020 [cited 2023 Apr 19]. p. 1 Tipos de aborto y sus diferencias. Available from: <https://informateydecide.org/tipos-de-abortos/>
11. Fajardo Hervás B, Oneto Fernández L del P, Parrado Soto MB. Revista electrónica de PortalesMedicos.com. 2017 [cited 2023 Apr 21]. p. 1 La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. Available from: <https://www.revista->

- portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/#:~:text=El%20papel%20de%20la%20familia%20es%20considerado%20fundamental,factor%20predictor%20de%20la%20ausencia%20de%20embarazos%20adolescentes
12. Tipian Huaman VJ. El aborto en la adolescencia. [Chincha]: Universidad Autónoma de ICA;
  13. Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud [Internet]. 2da ed. 2012 [cited 2023 Apr 19]. 1–134 p. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1)
  14. Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un aborto seguro [Internet]. 2014 [cited 2023 Apr 19]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf)
  15. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva C de J. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 19];55(2):223–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
  16. Veldhuis S, Sánchez-Ramírez G, Darney BG. “Sigue siendo un sistema precario”. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas. *Cad Saude Publica*. 2022;38(4).
  17. Cardoso-Escamilla ME, Zavala-Bonachea MT, Alva-López MDC. Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico*. 2017 Aug 3;15(2).
  18. Secretaría de salud. Blog. 2015 [cited 2023 Apr 21]. p. 1 ¿qué es la adolescencia? Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
  19. Hernández-Rosete D, Estrada-Hipólito R. Dificultades de acceso al aborto en contextos de interrupción legal del embarazo: narrativa de estudiantes de bachillerato en una comunidad campesina de México. *Cad Saude Publica*. 2019;35(3).
  20. Cedeño L, Tena Guerrero O, Tena Guerrero O. Estigma y empoderamiento posterior al aborto en mujeres mexicanas. *Iberoforum Revista de Ciencias Sociales*. 2022 Mar 4;2(1):1–46.
  21. Pitilín É de B, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido/provocado: una revisión integral de la literatura. *Enfermería Global* [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 26];43:439–52. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revisi4n4.pdf>
  22. Andréu Abela J. Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada [Internet]. 2002 [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>

23. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. [Internet]. Ley General de Salud México; 1987 p. 1–31. Available from: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Paginas/Reglamentos.aspx>
24. Hernández-Gutiérrez JX, Maldonado-Hernández LL, Ramírez Martínez D, Gallegos-Torres RM. Experiencias de parteras de Amealco, Querétaro, México, sobre el uso de la planta *Montanoa tomentosa*. *Salud y Administración*. 2021;8(24):53–8.
25. González J, Benavides V, Rojas R, Pino J. Efecto embiológico y teratogénico de *Ruta chalepensis* L. “ruda”, en ratón (*Mus musculus*). *Rev peru biol special number* [Internet]. 2007;13(3):223–5. Available from: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/biologia/biologiaNEW.htm>
26. Lafaurie MM. El aborto con medicamentos en América Latina [Internet]. 2005 [cited 2023 Apr 19]. Available from: [https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/50/aborto\\_medicamentosAL.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/50/aborto_medicamentosAL.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
27. Cepeda Saavedra LJ, Gomez-Sánchez PI, Pardo Mora YY. Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2020 Dec 1;19(3):e026.
28. Palma Manríquez I, Moreno Standen C, Álvarez Carimoney A, Richards A. Experience of clandestine use of medical abortion among university students in Chile: a qualitative study. *Contraception*. 2018 Feb 1;97(2):100–7.