

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE SEVERIDAD DEL SÍNDROME POST ABORTO
EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 18 AÑOS QUE
ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL
AÑO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

OLENKA DANIELA CORREA JURO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2018

ASESOR

Dr. Juan Carrasco P errigo.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a DIOS por permitir tener una muy buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por convertirme en una profesional en lo que tanto me apasiona, a mis maestros que han contribuido para que cada día adquiriera nuevos conocimientos, pero sobretodo mis más sinceros agradecimientos a mis padres que con su apoyo incondicional he podido seguir en esta carrera difícil pero hermosa al mismo tiempo.

DEDICATORIA

Quisiera principalmente dedicar este trabajo a mis abuelos Aquilina Quispe castro y Rosalio Juro cordova que constantemente en vida me demostraban todo su apoyo y cariño.

A mis padres Angel Correa Aliaga y Bertha Juro Quispe, por no solo ser unos excelentes padres si no unos amigos en quienes confiar.

A mi querido Hermano Angel que con sus consejos y sabiduría me ha sabido encaminar en este largo y arduo camino.

A mi hermosa hija Dayanna que, en momentos de desesperación, no duda en mostrarme todo su amor y me brinda una sonrisa que me reconforta.

RESUMEN

Nivel de severidad del Síndrome Post Aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

OBJETIVO: Conocer el nivel de severidad del Síndrome Post Aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017

METODOLOGÍA: El tipo de investigación es no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo de corte transversal.

RESULTADOS: Para evaluar el grado de malestar psicológico que experimenta una persona luego de un episodio traumático se utilizó el instrumento SCL-90R el cual fue aplicado a 84 adolescentes entre 12 y 18 años que tengan como antecedente un aborto y que hayan acudido al servicio de Gineco-Obstetricia durante el periodo de octubre a diciembre del 2017. Con respecto al nivel de severidad del síndrome post aborto; la mayoría de adolescentes que representa un 94% manifiestan un bajo nivel de malestar; con un índice de severidad global de 2,132. El 95,24% de adolescentes manifiesta un bajo nivel de malestar con respecto a las somatizaciones; El 96,43% cursa con un bajo nivel de malestar en relación al nivel de afectación en el aspecto psicológico. Al analizar el instrumento SCL-90-R en nuestras adolescentes trae como resultado que las dimensiones en donde se genera mayor promedio son las de somatización, hostilidad, obsesiones – compulsiones y depresión.

CONCLUSIONES: Con esta investigación se concluye que la mayoría de adolescentes no presentan mayor problema con respecto al trauma luego de un aborto; debiéndose tomar en cuenta factores de riesgo que puedan afectar la salud mental de la adolescente y no solo asociarlo al aborto.

PALABRAS CLAVE: Síndrome Post aborto, adolescentes, severidad, somatizaciones, depresión y ansiedad.

ABSTRACT

Level of severity of the Post Abortion Syndrome in adolescents who attended the Obstetrics-Gynecology service at the Hipolito Unanue National Hospital in 2017.

OBJECTIVE

To know the level of severity of the Post Abortion Syndrome in adolescents who attend the Obstetrics-Gynecology service at the Hipolito Unanue National Hospital in 2017

METHODOLOGY: the research is non- experimental with quantitative approach, descriptive cross-sectional study

RESULTS: To assess the degree of psychological distress that a person experiences after a traumatic episode, the SCL-90R instrument was used, which was applied to 84 adolescents between 12 and 18 years of age who had an abortion and who had attended the service obstetrics gynecology during the period from October to December 2017. With respect to the severity level of the post-abortion syndrome; the majority of adolescents that represent 94% manifest a low level of discomfort; with an overall severity index of 2,132. 95.24% of adolescents show a low level of discomfort with respect to somatization; 96.43% have a low level of discomfort in relation to the level of psychological involvement. When analyzing the SCL-90-R instrument in our adolescents, it results that the dimensions in which the highest average is generated are those of somatization, hostility, obsessions - compulsions and depression.

CONCLUSIONS: With this research it is concluded that the majority of adolescents do not present major problem regarding the trauma after an abortion; due to taking into account risk factors that may affect the mental health of the adolescent and not only associate it with abortion.

KEY WORDS: Post abortion syndrome, adolescents, severity, somatization symptoms, depression and anxiety.

PRESENTACIÓN

Hoy en día el aborto es uno de los problemas socio sanitario de mayor frecuencia a nivel mundial. El aborto no solo es visto desde el punto de vista médico, sino también de carácter psicológico, jurídico, sociológico, moral y religioso.

Existen básicamente dos tipos de aborto: El espontaneo y el Inducido. Este último es un evento traumático que trae consigo consecuencias no solo físicas si no también psicológicas que pone en peligro la integridad de la adolescente.

Hoy en día se sabe que toda mujer que ha sufrido un aborto puede quedar profundamente afectada, esto trae consigo un conjunto de síntomas y signos que engloba al SÍNDROME POST ABORTO, que generalmente se caracteriza por cuadros de somatización y depresión; siendo esta una alteración crónica que si no se toma en cuenta puede pasar desapercibida; es por eso que es importante conocer el nivel de afectación del trauma luego de un aborto en adolescentes.

En el capítulo I: se plantea al aborto y sus consecuencias y la importancia de conocer su nivel de afectación en las adolescentes como6 problema.

En el capítulo II: Se revisa estudios anteriores sobre el aborto y su repercusión en la mujer, al igual que conceptos sobre el tema y se define operacionalmente las dimensiones de la variable de estudio.

En el capítulo III: Se describe la metodología del presente trabajo, la técnica e instrumento utilizado para la recolección de datos.

En el capítulo IV: Se describen los resultados, y la discusión en base a estudios anteriores.

En el capítulo V: Se muestra la conclusión de la investigación y se emite recomendaciones en base a ello.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 OBJETIVOS	3
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.4. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.5 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2. 1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2. 2 BASE TEÓRICA	10
2.3 HIPÓTESIS	20
2.4 VARIABLES	20
2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	22
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	22
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.3.1. POBLACIÓN.....	22
3.3.2. MUESTRA	23
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	26
4.2 DISCUSIÓN.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES.....	37
5.2 RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS	43

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Distribución de la frecuencia del índice de severidad global según nivel de patología asociada al Síndrome Post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	26
TABLA N° 2: Distribución de la frecuencia del nivel de severidad del trastorno de somatización en el Síndrome Post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	27
TABLA N° 3: Distribución de la frecuencia del nivel de afectación psicológica en el síndrome post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	28
TABLA N° 4: Medidas descriptivas en cada una de las dimensiones del SCL-90-R asociadas al síndrome post Aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	29
TABLA N° 5: Distribución porcentual según grupo de edad en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	30
TABLA N° 6: Distribución porcentual según lugar de residencia en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	31

TABLA N° 7: Distribución porcentual según el grado de instrucción en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	32
TABLA N° 8: Distribución porcentual del estado civil en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	33
TABLA N° 9: Distribución porcentual según ocupación en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Distribución de la frecuencia del índice de severidad global según nivel de patología asociada al síndrome post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	26
GRÁFICO N° 2: Distribución de la frecuencia del nivel de severidad del trastorno de somatización en el Síndrome Post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	27
GRÁFICO N° 3: Distribución de la frecuencia del nivel de afectación psicológica en el síndrome post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	28
GRÁFICO N° 5: Distribución porcentual según grupo de edad en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	30
GRÁFICO N° 6: Distribución porcentual según lugar de residencia en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	31
GRÁFICO N° 7: Distribución porcentual según el grado de instrucción en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....	32

GRÁFICO N° 8: Distribución porcentual del estado civil en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....33

GRÁFICO N° 9: Distribución porcentual según ocupación en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.....34

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Operacionalización de Variables.....	44
ANEXO N° 2: Instrumento.....	49
ANEXO N° 3: Validación de Instrumento por Expertos.....	53
ANEXO N° 4: Confiabilidad de Instrumentos – Estudio Piloto.....	68
ANEXO N° 5: Matriz de Consistencia.....	70
ANEXO N° 6: Consentimiento Informado.....	72

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, cada año se realizan cerca de 22 millones de abortos peligrosos en todo el mundo, en un estudio publicado en The Lancet, la mayoría de abortos peligrosos (97%) se realizaron en países en vías de desarrollo como África, Asia y América Latina (OMS,2014) ⁽¹⁾. A nivel mundial cerca de 1,25 millones de adolescentes quedan embarazadas, de estas; casi medio millón opta por la realización del aborto, siendo el embarazo en adolescentes uno de los principales factores que contribuye al aumento de la mortalidad materna infantil y al círculo vicioso de enfermedad y pobreza (Ribeiro da Fonseca, et al., 2013) ⁽²⁾.

En el Perú, Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2015, el 13.6% de adolescentes entre los 15 y 19 años han estado embarazadas, siendo el de mayor porcentaje en áreas rurales.

En el “Hospital Nacional Hipólito Unanue” es alarmante darse cuenta que diariamente ingresan al servicio de ginecoobstetricia decenas de adolescentes con el antecedente de un aborto; en su mayoría de veces adolescentes con bajos recursos económicos, con estudios incompletos; que acuden al Hospital ya sea por el servicio de emergencia; como también adolescentes que ingresan a consultorio u hospitalización para la atención de un segundo embarazo.

El aborto es un tema muy polémico que no solo es vista desde la perspectiva médica sino también de carácter jurídico, moral, sociológico y religioso, que viene practicándose desde épocas muy antiguas hasta la actualidad ⁽³⁾. La mayoría de abortos en adolescentes son inducidos y estos se realizan en la clandestinidad y en su mayoría de veces en condiciones que amenazan la vida de las mujeres

poniendo en riesgo su salud; pudiendo generar secuelas físicas y psicológicas que podrían afectar el desarrollo integral de las adolescentes.

Es por eso que radica la importancia de poder investigar sobre el síndrome post aborto y el nivel de afectación en las adolescentes, ya que al saber si es que el aborto tiene consecuencias que repercuten la salud mental del adolescente, se podrá brindar programas que otorguen un tratamiento oportuno.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de severidad del Síndrome Post Aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco- Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que las cifras de aborto en América Latina y Perú están en aumento, el aborto llega a convertirse en un problema de Salud Pública por la gravedad de sus consecuencias que no solo son de característica biológica y psicológica si no también socio – económica que conlleva a la mayoría de adolescentes a la sensación de frustración, abandono y desesperación con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación económica ; muchas veces al tratarse de un embarazo en adolescentes muy jóvenes el embarazo queda interrumpido de manera natural , sin embargo existen un gran número de adolescentes que debido a este conjunto de sensaciones ya descritas toman una decisión apresurada de someterse a alguna modalidad de aborto inducido sin conocer las posibles consecuencias tempranas y tardías de dicha decisión.

El aborto genera gastos económicos en asistencia médica y hospitalaria, por ello se le puede atribuir como una carga social y económica que involucra al Estado.

Esta investigación se concentró en mujeres adolescentes, porque se ha visto que por su condición de adolescentes son más susceptibles a generar conductas de riesgo tales como el inicio de actividad sexual a temprana edad, promiscuidad entre otros teniendo poco conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, haciendo más frecuente los embarazos no deseados y posteriormente la tentativa de realizarse un aborto como solución a su problema.

Desde el punto de vista Teórico, esta investigación tiene la intención de proporcionar información sobre el síndrome post aborto y el impacto de este en las adolescentes, pudiendo servir de material bibliográfico para posteriores investigaciones.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de severidad del Síndrome Post Aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1) Indicar el nivel de severidad con respecto a la somatización del síndrome post aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

2) Conocer el nivel de malestar a nivel psicológico del Síndrome Post aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

3) Describir las dimensiones relacionadas al Síndrome Post aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

1.5 PROPÓSITO

Este estudio tiene como propósito proporcionar la información adecuada sobre los efectos que podría causar en una adolescente el tener un aborto. Este episodio traumático para la adolescente conllevaría a un Síndrome post Aborto que trae consigo un sinnúmero de problemas ya sean físicos, psicológicos y sociales. El propósito de este trabajo es que al conocer las consecuencias y el nivel de malestar del SPA que se podría generar en las adolescentes podrían crearse estrategias para brindar un tratamiento oportuno, a su vez se pueden brindar charlas informativas acerca de educación sexual y reproductiva con el fin de reducir embarazos no deseados y por ende abortos inducidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2. 1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Félix Zelada NM, en su estudio titulado “Aborto y sentimiento de culpa” Marzo 2013, cuyo objetivo fue identificar cómo afecta el sentir culpa en las madres luego de un aborto. El método utilizado fue el descriptivo, transversal. Las conclusiones fueron: La culpa que se genera luego de un aborto afecta tanto a la madre como a la pareja. Se comprobó la hipótesis del presente estudio que afirma que “El sentimiento de culpa producido por aborto influye en la vida de la madre” al tener sentimientos de tristeza, culpa, furia, vergüenza y arrepentimiento todo esto dentro de un cuadro depresivo el cual se puede catalogar como leve, moderado y grave ⁽⁴⁾.

Haghparast E, Faramarzi M, Hassanzadeh R, en su estudio titulado *Psychiatric symptoms and pregnancy distress in subsequent pregnancy after spontaneous abortion history (2016)*, cuyo objetivo fue evaluar los síntomas psiquiátricos y la angustia que se generan en el embarazo luego de una historia de aborto espontáneo. El método utilizado fue de casos y controles en mujeres embarazadas de la ciudad de Babol de septiembre de 2014 a mayo de 2015. En este estudio, se inscribieron 100 mujeres embarazadas con antecedente de aborto espontáneo durante el año anterior y 100 mujeres embarazadas sin antecedente. Las participantes de ambos grupos completaron el Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) y el Pregnancy Distress Questionnaire (PDQ). En los resultados se observó que las mujeres embarazada con antecedente de aborto presentaron una media significativa mayor en varias dimensiones tales como (depresión, ansiedad, somatización, obsesivo compulsivo) más que las mujeres sin antecedente. Las conclusiones fueron: Las mujeres embarazadas

con menos de un año después de una historia de aborto espontáneo corren más riesgo de sufrir síntomas psiquiátricos y problemas de embarazo que los controles. El índice de severidad Global encontrado en este estudio tiene un valor promedio de 0,77 y una desviación estándar de 0,43, indicando que no se encontró una patología severa en la población de estudio, sin embargo están más predispuestas que el grupo de mujeres que no tienen un antecedente de aborto. Finalmente existen algunas dimensiones del cuestionario SCL-90-R que si manifiestan mayor compromiso de afectación al síndrome post trauma de aborto, tales como somatización depresión y ansiedad, con una puntuación promedio de 11,76, 12,33 y 8,89, respectivamente. Este estudio respalda la posibilidad de poder implementar programas para el cuidado psicológico en mujeres luego de un aborto ⁽⁵⁾.

Bologna E, en su estudio titulado *Effects of abortion on college women's mental health (2013)*, cuyo objetivo principal fue medir el nivel de influencia del aborto inducido en el estado actual de salud mental de mujeres universitarias. El método utilizado fue explicativo. La muestra fue conformada por 258 estudiantes de pregrado en la Universidad de Florida Central con el antecedente de un aborto o parto fetal. El cuestionario evaluó 20 características demográficas, antecedentes de aborto o parto fetal, y preguntas específicas sobre el impacto del aborto o el parto en su salud mental. El nivel percibido de angustia fue medido utilizando el cuestionario SCL-90R. Los resultados indicaron que no hubo diferencia significativa en los puntajes del SCL-90R entre las mujeres que abortaron y las que llevaron a cabo su embarazo. Las conclusiones fueron: se demostró que la salud mental no se ve afectada por la obtención de un aborto. El estudio no respalda las políticas y prácticas públicas basadas en la afirmación de que el aborto es psicológicamente perjudicial para las mujeres. Debe considerarse la gran combinación de factores de riesgo que pueden afectar la salud mental de una mujer para no malinterpretar el impacto del aborto solo. Finalmente, los

sentimientos negativos asociados con el aborto son comunes. Sin embargo, los sentimientos negativos no se consideran condiciones de salud mental. Estos sentimientos negativos tienden a desaparecer con el tiempo ya que las mujeres tienden a estar generalmente satisfechas con sus decisiones de abortar una vez que visualizan los beneficios a largo plazo de su elección de resolución de embarazo. La ayuda psicológica y el asesoramiento deben estar disponibles para aquellas mujeres que lo hacen y experimentan angustia psicológica después del aborto ⁽⁶⁾.

Knight Romero O, Mediavilla Pérez Y, Romero Fernández E, Cañete Villafranca R. en su estudio titulado “Comportamiento del aborto inducido en adolescentes y su relación con la Bioética en el Hospital Materno Provincial Matanzas, 2013”. El método utilizado fue descriptivo, prospectivo cuali-cuantitativo de corte transversal. Las conclusiones fueron: El 91% de las adolescentes que han acudido al aborto se encuentra entre los 15 y 19 años. Y un 9 % se encontraba entre los 12 y 14 años. Un 60 % de estas adolescentes utilizó el método medicamentoso en la mayoría de casos el uso de misoprostol; Con respecto a los sentimientos que manifestaron las adolescentes un 63% se siente culpable, 30 % temerosas, 7% tristes ⁽⁷⁾.

Solano J, en su estudio titulado “Aborto espontaneo y su influencia en los episodios depresivos en mujeres que ingresan al área de Gineco- Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora, periodo Marzo-Julio 2015”; en donde realizó un estudio descriptivo con enfoque cuanti-cualitativo, de corte transversal. La muestra de estudio fue conformada por 30 pacientes con el diagnóstico de aborto espontaneo. Se utilizó como instrumento para evaluar la gravedad de depresión el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) compuesto por 21 ítems ; como resultados: la gran mayoría de mujeres que sufrieron de aborto espontáneo se encuentran entre los 21 y 25 años, con un 40%, seguido por el 27% de mujeres de entre 15 y 20 años, con respecto al nivel de depresión, mediante el test

psicológico se pudo observar que el 30% corresponde a un estado de depresión leve, 27% moderado, 23% grave; sin embargo cabe recalcar que un 20% no presento ningún tipo de depresión. Se concluye que las mujeres que sufrieron un aborto espontaneo generaron sintomatología depresiva en diferentes niveles de severidad; a su vez posterior al legrado manifestaron síntomas como tristeza, fatigabilidad, dificultar para conciliar el sueño y trastornos alimentarios ⁽⁹⁾.

Sanchez ML, en su trabajo titulado “Interrupción voluntaria del embarazo y alteraciones psicológicas: análisis de factores de riesgo Murcia – mayo 2015” cuyo objetivo fue conocer la relación existente entre la presencia de problemas psicológicos que se relacionan con la ansiedad, la depresión y el optimismo de vida y el hecho haberse realizado una interrupción del embarazo en comparación con mujeres que no hayan estado embarazadas. El método utilizado fue transversal comparativo entre mujeres que hayan tenido realización voluntaria de un embarazo y mujeres que no hayan estado embarazadas en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2013. Se utilizó para valorar el nivel de sintomatología depresiva y ansiosa; la escala de ansiedad y depresión (EADG) el test se basó en 18 preguntas dicotómicos (Sí/No) divididas en dos partes: 9 preguntas dirigidos a valorar la ansiedad, mientras que las otras 9 sintomatologías depresivas y la escala de optimismo LOT-R. El estudio concluye que las mujeres que realizaron una interrupción voluntaria del embarazo presentaron mayor prevalencia en síntomas de depresión, ansiedad y menor optimismo en la vida con respecto al grupo control ⁽¹⁰⁾.

Granda A, en su trabajo titulado “ANÁLISIS COMPARATIVO DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CALIDAD DE VIDA CENTRADA EN LA SALUD ENTRE MUJERES EMBARAZADAS CON Y SIN ANTECEDENTES DE ABORTO” – ecuador 2017. Cuyo objetivo fue conocer las similitudes y diferencias de los síntomas psicológicos y la calidad de vida entre el grupo de mujeres

embarazadas con antecedente de aborto y un grupo control de mujeres embarazadas sin dicho antecedente, en donde se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo; la muestra fue conformada por 44 pacientes que acudieron al área de salud Ingahurco- Ambato en el periodo de julio a noviembre 2016, dividiéndose equitativamente en grupo de casos y un grupo control ; el instrumento utilizado estuvo conformado por una ficha socio demográfica, cuestionario SCL-90R y la escala de vida SF-36 . Las mujeres embarazadas fueron evaluadas con el test SCL-90R con una fiabilidad de $\alpha=0,945$ en donde manifiesta que ambos grupos presentan riesgos en depresión, sensibilidad, somatización y ansiedad; siendo el grupo de embarazadas con antecedente el cual manifestó mayor riesgo en depresión, sensibilidad, somatización y hostilidad. Se aplicó la prueba estadística t student para poder identificar las diferencias entre los grupos en donde se concluyó que las embarazadas con antecedente de aborto muestran mayor hostilidad e ideación paranoide. Con respecto al Índice de severidad global indica que las embarazadas presentan síntomas que deterioran su salud mental siendo superior en las embarazadas con antecedente de aborto ⁽¹¹⁾.

Cheung CS, Chan CH, Ng EH. *“Stress and anxiety-depression levels following first-trimester miscarriage:a comparison between women who conceived naturally and women who conceived with assisted reproduction, 2016.”* El método utilizado fue cohortes prospectivo. Se tomó como población 150 mujeres con antecedente de aborto espontaneo (75 después de la concepción natural, 75 después de la reproducción asistida). Se utilizó como instrumento entrevistas semiestructuradas utilizando dos cuestionarios estándar: el GHQ-12 para evaluar la salud general y la Escala revisada de impacto de eventos (IES-R) de 22 ítems. Como resultado se encontró diferencia significativa en los puntajes GHQ-12 e IES-R en el grupo de reproducción asistida con respecto al grupo de concepción natural. Las conclusiones fueron: Las mujeres con antecedente de aborto, que

concibieron después de la reproducción asistida tenían niveles más altos de estrés y ansiedad-depresión, y experimentaron un impacto más traumático por el evento, que aquellas después de la concepción natural. Un apoyo oportuno e intervención psicológica sería beneficioso en la gestión de este grupo de mujeres ⁽⁸⁾.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

Acho S, Camposano D, Canova E, en su estudio titulado “Aborto en Adolescentes”. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, tipo serie de casos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, el periodo de estudio fue desde enero del 2000 a diciembre del 2003. Se determinó la tasa de abortos y se analizó las características edad, estado civil, ocupación, nivel educativo, etc. Como resultados la incidencia de abortos en adolescentes fue 14,7 % en el estudio realizado. La procedencia fue del cono norte y la edad promedio correspondió a la adolescencia tardía. Este estudio también manifestó que la anemia aguda represento la mayor complicación representando un 63,8%. No se reportó casos de muerte materna relacionada al aborto. Se pudo determinar que el aborto en adolescentes está aumentando en incidencia y que este episodio causa en las adolescentes un daño ya sea psicológico, físico y problemas para relacionarse ⁽¹²⁾.

2. 2 BASE TEÓRICA

EL ABORTO

CONCEPTO ETIMOLÓGICO

La palabra Aborto viene del latín “abortus” que implica privación y el latín “ortus” que representa nacimiento. Es decir, aborto significa “sin nacimiento”.

CONCEPTO MÉDICO

Según la Organización Mundial de la salud el aborto es definido como: “la expulsión o extracción de un feto o embrión que pese menos o igual de 500 gramos”. El cual corresponde a una edad gestacional entre 20- 22 semanas. Sin embargo, existe un tipo de aborto en el cual no ocurre la expulsión del feto o embrión (aborto retenido), es por eso que se definiría mejor como “la interrupción de un embarazo con menos de 20-22 semanas o la pérdida de un embrión o de un feto que pesa por debajo de 500 gramos” ⁽¹³⁾.

CLASIFICACIÓN

- Según su etiología:

ABORTO ESPONTANEO

Es un tipo de aborto muy común, es considerado como la complicación más frecuente del embarazo, aproximadamente 1 de cada 4 mujeres experimentan la pérdida no deseada del producto de la gestación. Más del 80 % abortos espontáneos son abortos tempranos es decir antes de la semana 12 de gestación y estos son causados por defectos cromosómicos del feto en su mayoría; sin embargo las causas también pueden ser maternas, cuando el aborto es tardío, las pérdidas son menos frecuentes y estas más se relacionan con incompetencia cervical. En muchos casos la mujer no se llega a enterar que estuvo embarazada, pues confunde el aborto espontaneo con un” atraso menstrual” ⁽¹³⁾.

ABORTO INDUCIDO

El aborto inducido es la cesación del embarazo mediante el empleo de diferentes técnicas tales como el uso de medicamentos o mediante intervención quirúrgica que se realizan después de la implantación y antes de que el producto sea viable de forma independiente ⁽¹¹⁾.

A su vez pueden ser:

ABORTO LEGAL O TERAPÉUTICO

Se define como aborto legal cuando este es realizado y respaldado bajo las leyes del país en donde se practica. En el Perú, se aplica el aborto terapéutico; cuando la gestación pone en riesgo la vida de la madre o implica un grave peligro en su salud poniendo en riesgo su vida ⁽¹¹⁾.

ABORTO ILEGAL O CLANDESTINO

Se define aborto clandestino o ilegal cuando se realiza en contra de las leyes del país donde se realiza.

El aborto clandestino se practica en su mayoría de veces en condiciones higiénicas que pueden provocar graves consecuencias físicas en la mujer.

- Según la edad gestacional:
 - Aborto preclínico, también llamado ovular o “bioquímico”, ocurre después de la nidación, se confunde con un atraso menstrual ⁽¹³⁾.
 - Aborto clínico, se divide en dos tipos:
 - Aborto embrionario: hasta las primeras 6-8 semanas ⁽¹³⁾.
 - Aborto fetal: se genera entre 9 – 20 semanas, este a su vez puede ser:
 - Fetal precoz: 9- 12 semanas
 - Fetal Tardía: 13 – 20 semanas
- Según su terminación:
 - Aborto Completo: es la eliminación completa del feto, la placenta y sus membranas ⁽¹³⁾.

- Aborto incompleto: Es la expulsión parcial de las membranas ovulares a través del cérvix, es decir quedan restos abortivos dentro de la cavidad uterina ⁽¹³⁾.

También están las complicaciones inmediatas de un aborto, están se dan en más frecuencia en los abortos inducidos ⁽¹³⁾.

Entre las más frecuentes tenemos ⁽¹³⁾:

- Aborto Incompleto.
- Hemorragias, que normalmente se deben a los abortos incompletos.
- Infecciones, Es la endometritis que representa un gran riesgo luego del aborto para todas las mujeres en especial a las adolescentes.
- Perforación de útero, un 2 a 3 % de pacientes sometidas luego de un aborto pueden sufrir perforación uterina
- Embarazos ectópicos, está relacionado con abortos de manera importante, esto puede llevar a un descenso en la fertilidad en un futuro.

ADOLESCENCIA

La OMS define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se origina después de la niñez y antes de la adultez, básicamente entre los 10 y 19 años ⁽¹⁴⁾.

Este periodo se distingue por un ritmo muy apresurado de crecimiento y cambios; en donde no solo se llega a la maduración física y sexual; si no también se da la transformación hacia la autosuficiencia social y económica, el desarrollo de la identidad y la capacidad de razonamiento abstracto ⁽¹⁴⁾.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA TEMPRANA

La adolescencia temprana o también llamada pubertad o pre adolescencia; abarca entre los 10 a 13 años de edad, esta etapa se distingue por que la mayoría de cambios son físicos como lo es la aparición de los caracteres sexuales secundarios como por ejemplo el cambio de voz, cambios en las mamas de las mujeres, desarrollo de vello púbico y axilar y aumento del volumen testicular y del pene en el hombre; sin embargo también resalta los cambios funcionales como lo es la primera menstruación (menarca) en las mujeres y en el caso de los varones se produce la primera polución ⁽¹⁵⁾.

ADOLESCENCIA MEDIA

La adolescencia media comprende entre los 14 a los 16 años de edad, durante este periodo se completa prácticamente el crecimiento y desarrollo somático; sin embargo los cambios pasan a ser en su mayoría psicológicos. Durante esta etapa se llega a fortalecer la auto-afirmación, se empieza a cultivar a amistades, se comienza a descubrir el amor. El adolescente se desprende emocionalmente del núcleo familiar y empieza a interactuar más con grupos de amigos mixtos ⁽¹⁵⁾.

Es esta la edad que en promedio se da inicio a la actividad sexual, en donde se llega asumir conductas omnipotentes que casi siempre generan una condición de riesgo ⁽¹⁵⁾.

ADOLESCENCIA TARDIA

Esta última etapa comprende desde los 17 años hasta los 19 años. Con esta fase se marca el fin de la pubertad y se da el inicio de la adultez. Durante esta etapa los conflictos internos de personalidad y la búsqueda de pareja son lo más frecuente ⁽¹⁵⁾.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en el adolescente o también llamado embarazo precoz es el que sucede en una mujer, cuando esta aun depende de su núcleo familiar de origen. Gran parte de embarazos en esta etapa son no deseados ⁽¹⁶⁾.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública, a nivel mundial representa el 15 a 25 % del total de embarazos, a nivel de América Latina el porcentaje se ha acrecentado considerablemente. En el Perú el porcentaje es del 13.9 % ⁽¹⁷⁾.

En su mayoría los adolescentes son muy influenciables y constantemente mantienen actitudes no saludables las que convierten en conductas habituales que ponen en peligro su integridad; tal es el caso de consumo de alcohol, consumo de drogas, promiscuidad., etc. El comienzo de la actividad sexual cada vez es más a temprana edad: los adolescentes constantemente mantienen relaciones sexuales sin protección alguna lo que incrementa la incidencia de embarazos no deseados.

Uno de los principales problemas que acarrearán nuestros jóvenes son los embarazos no deseados y es la causa principal que conlleva a un aborto inducido o provocado ⁽¹⁷⁾.

No obstante existe un porcentaje de embarazos en adolescentes que quedan interrumpidos de manera natural ⁽¹⁷⁾.

TRANSTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

La clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) refiere que el TEPT se manifiesta como una reacción tardía ante un evento estresante o situación amenazante que aunque esta pueda ser breve o duradera genera malestar en la persona ⁽¹⁸⁾.

Por otra parte, El manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales manifiesta que cuando una persona ha experimentado un episodio traumático que amenaza o pone en riesgo su vida e integridad física expresan un cuadro clínico basado en reexperimentación del evento, evitación conductual e hiperactivación fisiológica; estos síntomas generan problemas en el individuo, obstaculizando sus actividades cotidianas afectando su vida social, familiar y laboral ⁽¹⁸⁾.

SÍNDROME POST ABORTO

Speckhard y Rue en los años 90 incluyeron al “Síndrome Post-aborto” con la finalidad de explicar un síndrome similar al trastorno de estrés post traumático. Siendo este una alteración grave que frecuentemente se transforma a enfermedad crónica y que, como sucede en cualquier otro tipo de Trastorno por estrés post traumático, si no se relaciona con el trauma, puede pasar oculta por diferentes malestares psicosomáticos u otras alteraciones conductuales ⁽¹⁸⁾.

El síndrome postaborto (SPA) es el conjunto de signos y síntomas que sufre una persona luego de un aborto, que no solo involucra a la madre si no a todas las personas implicadas en esta pérdida.

Hoy en día el SPA se suele presentar en mujeres que hayan abortado ya sea de manera espontánea o de forma inducida, sin embargo son estas últimas las más afectadas.

Se sabe que el SPA no se presenta de igual manera en todas las mujeres. La aparición de este síndrome puede ocurrir tempranamente, es decir a las horas o días tras el aborto (SPA TEMPRANO) o incluso meses o años tras el hecho (SPA TARDIO) ⁽¹⁸⁾.

SINTOMATOLOGÍA Generalmente se agrupan en tres síntomas básicos:

SINTOMAS DE REEXPERIMENTACIÓN

La paciente re-experimenta el aborto de diversas maneras tales como recuerdos, pensamientos o percepciones del hecho; mediante ilusiones, alucinaciones e incluso flashbacks de la misma generando síntomas fisiológicos de ansiedad ante alguna situación que le recuerde el aborto ⁽¹⁸⁾.

SINTOMAS DE EVITACIÓN

La paciente evita alguna situación o circunstancia que le recuerde el aborto tales como conversaciones, pensamientos sobre el tema o actividades, lugares o personas que motiven recuerdo del mismo ⁽¹⁸⁾.

Las personas que sufren de este síndrome post aborto cursan con sensación de apatía o distanciamiento de los demás, con limitación con respecto a su vida afectiva y una sensación de pesimismo sobre las expectativas de la vida ⁽¹⁸⁾.

SINTOMAS DE ACTIVACIÓN

La paciente sufre de un incremento de la activación psicobiológica manifestándose como: dificultad para conciliar o mantener el sueño; estado de tensión con fácil irritabilidad o ataques de ira; dificultad para concentrarse; estado de hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto e inquietud motora ⁽¹⁸⁾.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Las secuelas de un aborto pueden presentarse de diversas formas ⁽¹⁸⁾

a) Manifestaciones somáticas

- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal
- Palpitaciones
- Opresión torácica

- Cefaleas
- Tics
- Pérdida de la fuerza.
- b) Manifestaciones psicológicas
 - Enojo y hostilidad
 - Desesperación y pesimismo
 - Pesadillas diurnas y nocturnas
 - Llanto e inestabilidad emocional
 - Pérdida de la concentración y motivación.
 - Disfunciones sexuales
 - Trastornos alimentarios.
 - Agresividad auto y heterolesiva.
- c) Manifestaciones sociales:
 - Dificil comunicación con los padres
 - Distorsiones de las relaciones sociales
 - Problemas adictivos de distintos tipos e intensidades.

EL SÍNDROME POS ABORTO (SPA) Y LA INMUNIDAD

La ciencia que estudia las relaciones de manera bidireccional entre el sistema nervioso y los sistemas endocrino e inmune es la psineuroinmunología, esta nos permite tener una visión más integral del aborto y nos permite demostrar sus repercusiones tanto físicas como psicosociales ⁽¹⁹⁾.

Estudios en Psiconeuroinmunología manifiestan que tanto los factores psicosociales, que incluyen al estrés y la depresión, así como también los factores de la personalidad, por medio de la relación bidireccional existente entre los sistemas ya mencionados van a conllevar a modificaciones de la respuesta inmunitaria que pueden concluir en la enfermedad ⁽¹⁹⁾.

La depresión y el episodio traumático que conlleva un aborto están relacionados con la activación del estrés crónico, cuya exposición prolongada a este inhibe el sistema inmunitario como respuesta normal del organismo ⁽¹⁹⁾.

Las hormonas y glucocorticoides liberados por la situación de estrés crónico en un intento de generar la homeostasis en el organismo conlleva a inhibir los sistemas de mayor gasto energético como son el inmunológico, digestivo entre otros. Al haber un hipo funcionamiento del sistema inmune el organismo queda expuesto a diferentes agentes infecciosos siendo más susceptible a contraer enfermedades ⁽¹⁹⁾.

EL CORTISOL Y EL SÍNDROME POST ABORTO

El aborto produce estrés crónico, esto hace que se incrementen las tasas de Cortisol en la sangre o se genere una hipersensibilidad de los receptores de los glucocorticoides, si esto ocurre de forma sostenida, puede generar cuadros devastadores como por ejemplo resistencia a la insulina y el aumento de la neo glucogénesis que en conjunto pueden conllevar a una diabetes mellitus.

El estrés crónico genera un descenso de la respuesta inflamatoria, produciendo un descenso en la inmunidad celular y humoral con lo que incrementa la susceptibilidad a captar infecciones. Además incrementa la secreción de ácido por el estómago lo que conlleva a poder generar úlceras gastroduodenales ⁽¹⁹⁾.

El cortisol acarrea la retención de sodio y redistribución de los fluidos corporales lo que puede conllevar a generar edema e hipertensión arterial.

El cortisol afecta la secreción de gonadotrofinas. Tanto en los hombres con la disminución de la testosterona como en las mujeres suprimiendo la respuesta de LH al GNRH lo que conllevaría a una supresión de los estrógenos y progesteronas con la posterior anovulación y amenorrea, pudiendo llegar a la infertilidad ⁽¹⁹⁾.

NIVEL DE SEVERIDAD

NIVEL: Este término hace referencia a la presencia de etapas que se origina tras una situación en particular.

SEVERIDAD: Proviene del vocablo “severitas”. Este término se refiere a la condición de severo; es decir aquello que es estricto bajo el cumplimiento de las normas.

Dentro del campo de la medicina, este término se utiliza para referirse a un nivel de gravedad o afectación que tiene una enfermedad o situación clínica.

2.3 HIPÓTESIS

Al ser un estudio descriptivo no requiere formular hipótesis alguna.

2.4 VARIABLES

Se tiene como única variable al nivel de severidad del síndrome Post Aborto.

2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Síndrome Post Aborto: Es el conjunto de signos y síntomas que sufre una persona luego de un episodio de aborto.

- Nivel de severidad: Se refiere al nivel de afectación del aborto en las adolescentes y lo medimos como: bajo nivel de malestar, en riesgo y patología severa.

- Adolescentes: Mujeres que están en el rango de edad entre 12 y 18 años.

- Somatización: Es la transformación de una afección psíquica en orgánica manifestándose en disfunciones corporales tales como gastrointestinales, cardiovasculares y respiratorias.

- Obsesiones y compulsiones: son manifestaciones psicológicas que incluyen pensamientos y acciones producidas por una idea fija que persisten en la mente.
- Sensitividad Interpersonal: son pensamientos e ideas de sentimientos de inferioridad con respecto a sus semejantes.
- Depresión: es un trastorno afectivo que involucra un estado de ánimo disfórico asociado a falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.
- Ansiedad: Es una respuesta involuntaria caracterizada por gran inquietud, ataques de pánico y miedo.
- Hostilidad: son pensamientos y/o acciones caracterizadas por afecto negativo de enojo.
- Ansiedad Fóbica: esta manifestación incluye una respuesta persistente de miedo ante personas, lugares, objetos y situaciones específicas.
- Ideación Paranoide: son los pensamientos y/o ideas ante la sospecha de estar siendo perseguido o tratado de manera injusta.
- Psicoticismo: Es la vulnerabilidad de las personas ante conductas impulsivas, agresivas o de baja empatía.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación es no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal.

Siendo no experimental; por que no se manipula las variables y se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural.

De enfoque cuantitativo; por que se utiliza métodos estadísticos para analizar la variable de investigación.

De alcance descriptivo porque se describirá a la variable considerando cada una de las dimensiones.

De corte transversal porque la variable es medida una sola vez en el tiempo.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El área donde se realizó el presente trabajo fue en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el servicio de Gineco-Obstetricia

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Las adolescentes entre 12 y 18 años que tengan como antecedente un aborto y que acudan por algún motivo al servicio de gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Octubre a Diciembre en el año 2017. Es decir 107 adolescentes.

3.3.2. MUESTRA

En el presente estudio se utilizará el muestreo probabilístico, es el muestreo aleatorio simple para proporciones, el cual se usó la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N= Total de adolescentes entre 12 y 18 años que tengan como antecedente un aborto.

p= proporción de adolescentes con síndrome post aborto.

q= proporción de adolescentes sin síndrome post aborto.

e= margen de error.

Z= valor de la abscisa a un nivel de confianza (95%)

$$n = \frac{1,96^2 * 647 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (647 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 83.739 \approx 84$$

Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre 12 y 18 años que tengan el antecedente de al menos un aborto.
- Adolescentes que accedan a la realización de la encuesta.

Criterio de exclusión:

- Adolescentes fuera del rango de edad del estudio.
- Adolescentes que por alguna razón se niegan a la participación del estudio.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y el instrumento es un cuestionario el cual se adaptó a partir del inventario SCL-90-R, el que consta de 90 ítems con una escala de cinco puntos y se evalúa en función a 9 dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico: con el fin de obtener datos relevantes para nuestro estudio. Adicionalmente se incluye las variables demográficas Edad, residencia, estado civil, nivel de instrucción y ocupación.

Se realizó el Juicio de Expertos, entrevistando a 3 profesionales del área de salud de las especialidades de ginecología y psiquiatría, siendo el instrumento estadísticamente significativo, por lo tanto es viable, y se concluye que existe concordancia entre las respuestas dado por los expertos. (ANEXO 04)

A través de la prueba de confiabilidad alfa de cronbach, tras la aplicación como prueba piloto en 10 pacientes se obtuvo como resultado un alfa de cronbach = 0.902.; siendo el instrumento confiable para nuestro estudio.

3.5 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución de este proyecto donde se recolectó los datos se solicitó la autorización de la oficina de apoyo a la docencia y del comité de ética e investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue coordinado con la Jefatura del Departamento de ginecología y la oficina de Estadística para la búsqueda de información.

En la recolección de datos se entregó el inventario a las pacientes con algún episodio de aborto dado que su realización no requiere más de quince minutos. Se les solicitó a las adolescentes que están siendo evaluadas que respondan en función de cómo se sintieron tras el aborto.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se verificó el adecuado llenado del cuestionario y de igual manera el control de la elaboración de la base de datos fue realizada y verificada por personal capacitado. Luego se realizó la interpretación del inventario y análisis de dichos resultados mediante el programa informático SPSS 24, Se calculó las puntuaciones directas para cada una de las nueve dimensiones y el índice global de severidad, al sumar los valores asignados de cada dimensión y dividirlos por el número de preguntas respondidas se obtiene la puntuación T, considerándose persona indicativa de patología severa si la puntuación T es igual o superior a 80; persona en riesgo si la puntuación T es igual o superior a 65 y persona con un bajo nivel de malestar si esta puntuación T está por debajo de 65.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

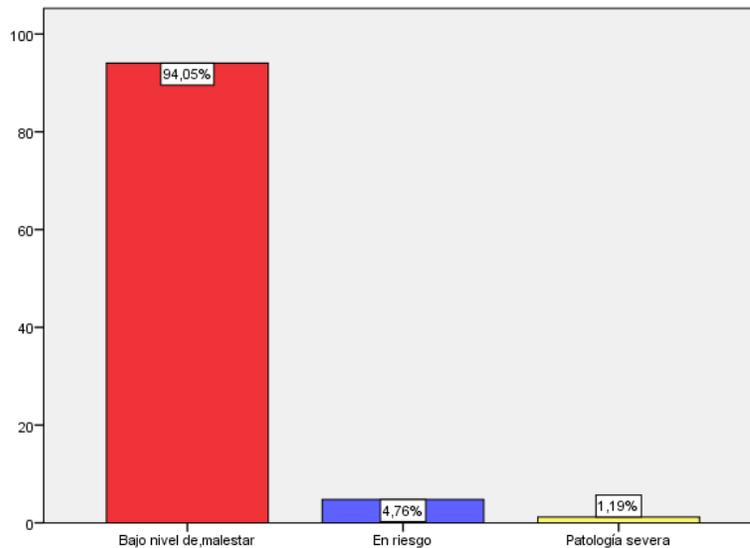
I – RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS

TABLA N° 1: Distribución de la frecuencia del índice de severidad global según nivel de patología asociada al síndrome post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel de malestar	79	94,0
En riesgo	4	4,8
Patología severa	1	1,2
Total	84	100,0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

GRÁFICO N° 1: Distribución de la frecuencia del índice de severidad global según nivel de patología asociada al síndrome post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

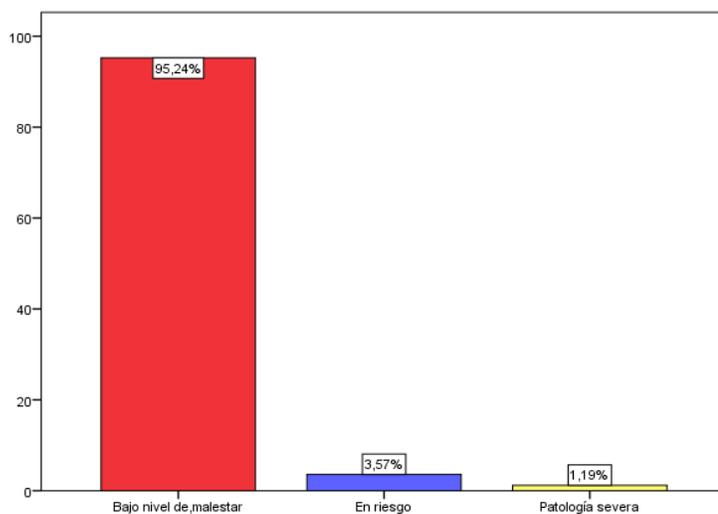
INTERPRETACIÓN: Se observa que solo existe una mujer con síndrome post aborto con patología severa, y representa el 1.2%. El 94,05% de las mujeres presenta un bajo malestar después del episodio de aborto y un 4,76% está en riesgo

TABLA N° 2: Distribución de la frecuencia del nivel de severidad del trastorno de somatización en el Síndrome Post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel de malestar	80	95,2
En riesgo	3	3,6
Patología severa	1	1,2
Total	84	100,0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

GRÁFICO N° 2: Distribución de la frecuencia del nivel de severidad del trastorno de somatización en el Síndrome Post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

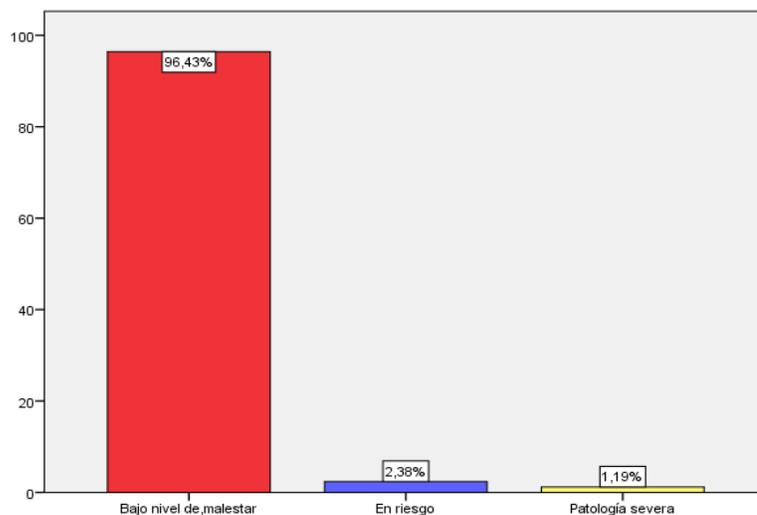
INTERPRETACIÓN: Se observa que un 95,24% de adolescentes tienen un bajo nivel de malestar con respecto a las somatizaciones; 3,57% de adolescentes están en condición de riesgo y un 1,19% se encuentra con problemas somáticos de manera severa asociado al síndrome post aborto.

TABLA N° 3: Distribución de la frecuencia del nivel de afectación psicológica en el síndrome post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel de malestar	81	96,4
En riesgo	2	2,4
Patología severa	1	1,2
Total	84	100,0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

GRÁFICO N° 3: Distribución de la frecuencia del nivel de afectación psicológica en el síndrome post aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

INTERPRETACIÓN: Se observa que solo existe una adolescente con afectación severa a nivel psicológico asociados al síndrome post aborto y representa el 1,2%. El 96,4% de las mujeres presenta un bajo nivel de afectación, mientras que 2,4% se encuentran en riesgo.

TABLA N° 4: Medidas descriptivas en cada una de las dimensiones del SCL-90-R asociadas al síndrome post Aborto en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Promedio	Desviación estándar
Somatizaciones	3.6238	0.4222
Obsesiones y compulsiones	3.3611	0.4085
Sensitividad interpersonal:	2.9259	0.4574
Depresión	3.3919	0.3635
Ansiedad	2.9667	0.3406
Hostilidad	3.5774	0.4247
Ansiedad fóbica	2.8333	0.3947
Ideación paranoide	3.2341	0.4578
Psicoticismo	3.0595	0.2769

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

INTERPRETACIÓN: Se observa los puntajes promedios obtenidos de las respuestas de las adolescentes entre 12 y 18 años con algún episodio de aborto. El promedio más alto es la dimensión de somatizaciones con 3,62; en segundo lugar se encuentra la dimensión de Hostilidad con 3,57; en tercer lugar se encuentra depresión con un promedio de 3,4 y el puntaje menor obtenido es la dimensión de ansiedad fóbica con 2,97.

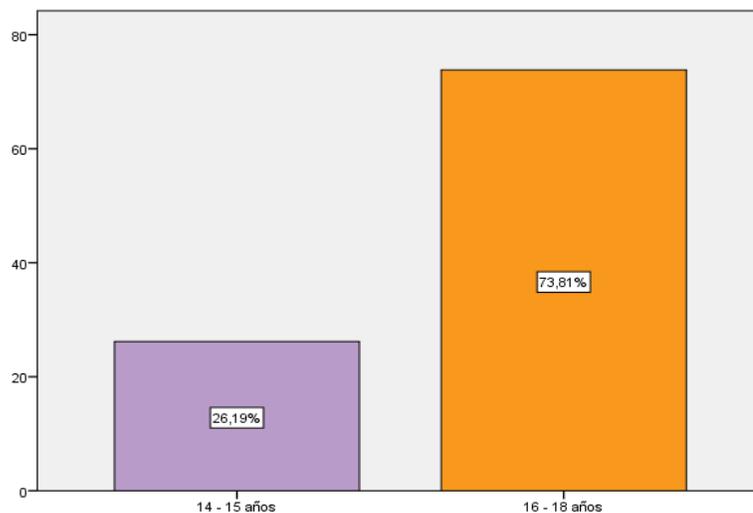
II – RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N° 5: Distribución porcentual según grupo de edad en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
14-15 años	22	26,4
16-18 años	62	73,8
Total	84	100,0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

GRÁFICO N° 5: Distribución porcentual según grupo de edad en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

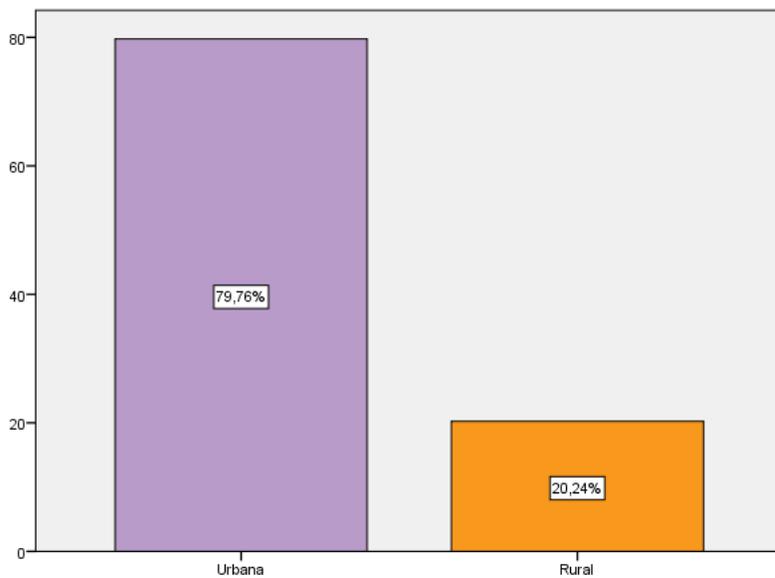
INTERPRETACIÓN: Se observa el grupo de edades con algún episodio de aborto, el mayor porcentaje de mujeres son las jóvenes de 16– 18 años con un 73,8%, y en el grupo de 14 – 15 años con un 26,2%.

TABLA N° 6: Distribución porcentual según lugar de residencia en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	67	79,8
Rural	17	20,2
Total	84	100,0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

GRÁFICO N° 6: Distribución porcentual según lugar de residencia en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

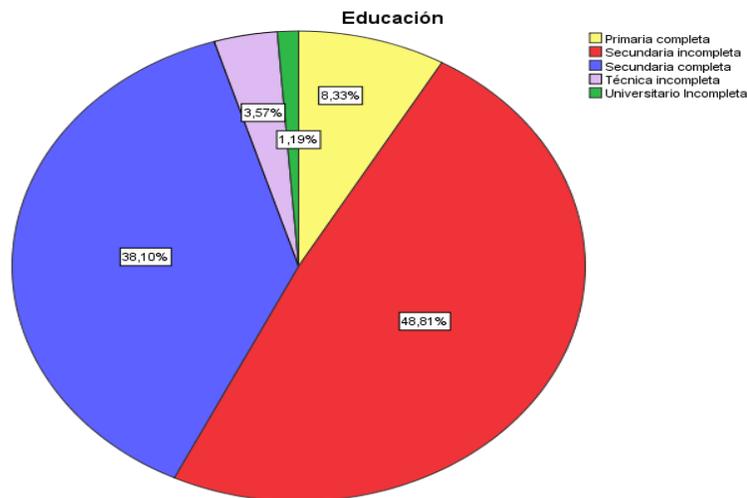
INTERPRETACIÓN: Se observa que el 79,76% de adolescentes entre 12 y 18 con antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue viven en zona urbana y el 20,24% en zona rural.

TABLA N° 7: Distribución porcentual según el grado de instrucción en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	7	8,3
Secundaria Incompleta	41	48,8
Secundaria Completa	32	38,1
Técnica Incompleta	3	3,6
Universitario Incompleta	1	1,2
Total	84	100,0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

GRÁFICO N° 7: Distribución porcentual según el grado de instrucción en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

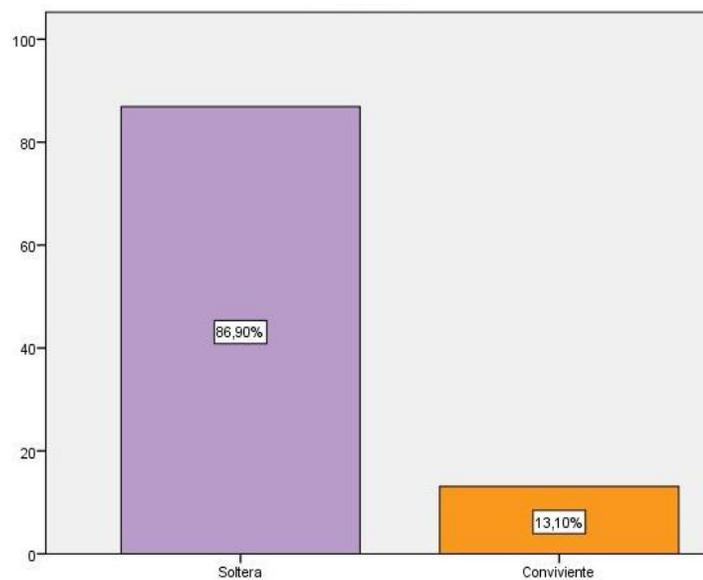
INTERPRETACIÓN: En el gráfico se evidencia que con respecto al nivel educativo de mujeres adolescentes con antecedente de aborto; un 48,81% tiene secundaria incompleta; 38,10% tiene secundaria completa, un 8,33% tienen primaria completa y un 4,2% tiene estudios superiores.

TABLA N° 8: Distribución porcentual del estado civil en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	73	86,9
Conviviente	11	13,1
Total	84	100,0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

GRÁFICO N° 8: Distribución porcentual del estado civil en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

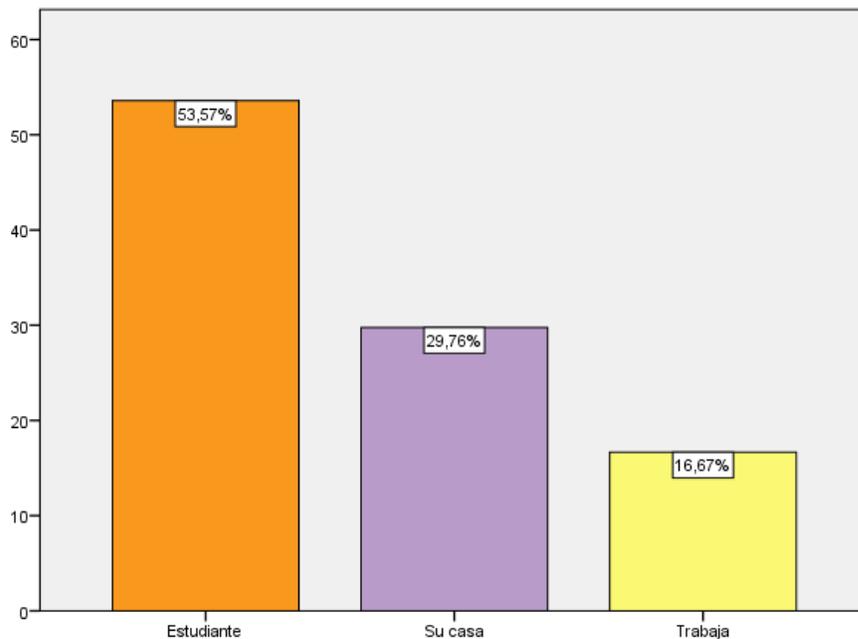
INTERPRETACIÓN: Se observa que el 86,90% de las adolescentes con antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue son solteras, y el 13,10 están conviviendo.

TABLA N° 9: Distribución porcentual según ocupación en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	45	53,6
Su Casa	25	29,8
Trabaja	14	16,7
Total	84	100,0

Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

GRÁFICO N° 9: Distribución porcentual según ocupación en mujeres adolescentes que acudieron al servicio de gineco-obstetricia con el antecedente de aborto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.



Fuente: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

INTERPRETACIÓN: Se observa el mayor porcentaje de adolescentes son estudiantes con un 53,57%, el 29,76% se dedica a su casa y el 16,67% trabaja.

4.2 DISCUSIÓN

- Al ser evaluadas para determinar el nivel de severidad del trastorno de somatización sobre la patología asociada al aborto. Se encontró que el 95,2 % de las pacientes tienen un bajo nivel de malestar luego del episodio que ha experimentado. Finalmente el índice de severidad encontrado fue en promedio 3,62, y una desviación estándar de 0,42.

En el estudio realizado por Haghparast E, Faramarzi M, y Hassanzadeh R, el índice promedio encontrado en mujeres embarazadas con antecedente de aborto fue de 11,76, y una desviación estándar de 7,02. Concluyendo que las mujeres embarazadas con antecedente de aborto corren más riesgo de sufrir síntomas psiquiátricos que conlleven a la somatización que el grupo control.

Es la dimensión de somatización la que obtiene mayor promedio en ambos estudios; Se sabe que la respuesta al estrés involucra un proceso de adaptación en donde se busca la homeostasis del cuerpo; sin embargo cuando este agente estresor se manifiesta de manera crónica no se logra una homeostasis adecuada generando somatizaciones en diferentes niveles de malestar.

- Al ser evaluadas sobre el nivel de afectación a nivel psicológico en el síndrome post aborto, se encontró que el 96,4 % de las pacientes tienen un bajo nivel de malestar luego del episodio que ha experimentado. Finalmente el índice de severidad encontrado fue en promedio 3,39 y una desviación estándar de 0,36. Estos resultados son similares al estudio titulado "*Effects of abortion on college women's mental health*" (2013) realizado por Bologna E, en donde concluyeron que no hubo diferencia significativa en los puntajes obtenidos entre las mujeres que abortaron y las que llevaron a cabo su embarazo, concluyendo que la salud mental no se ve afectada tras un aborto. Por lo tanto la salud mental luego de un

aborto podría estar influenciada de manera diferencial dependiendo de las circunstancia de vida de cada adolescente; gran parte de las adolescentes quizás lograron identificar una serie de razones por las cuales el someterse a un aborto fue una buena alternativa; es por eso que ellas tienden a verse poco afectadas luego de un aborto.

- Al evaluar cada una de las dimensiones del SCL-90-R en las adolescentes que acudieron al servicio de ginecobstetricia en el HNHU en el último trimestre del 2017, el índice promedio más alto fue el de somatizaciones, seguido por la dimensión de Hostilidad y depresión; mientras que las dimensiones con menor promedio fueron las dimensiones de ansiedad fóbica con un y sensibilidad interpersonal. Al igual que en el estudio realizado por Haghparast E, Faramarzi M, y Hassanzadeh R, En los resultados se observó que las mujeres embarazadas con antecedente de aborto presentaron una media significativa en varias dimensiones tales como depresión, ansiedad, somatización alcanzando valores en promedio de 3.73 hasta 12,33. Cabe recalcar que son las mismas dimensiones que a pesar que no manifiestan condiciones de riesgo en nuestro estudio son las que obtienen mayor compromiso.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que existe un bajo nivel de malestar con respecto a las somatizaciones luego de un aborto, debiendo tomarse en cuenta otros factores de riesgo y no solo asociarlo al aborto.
- La mayoría de adolescentes no generan mayor problema a nivel psicológico luego de un aborto, sin embargo existe un pequeño porcentaje que está en riesgo o patología severa y esto va a depender de la circunstancia de vida de cada una de ellas.
- Dentro de las dimensiones relacionadas al síndrome post aborto se demuestra que son las dimensiones de somatizaciones, hostilidad y depresión las que obtienen mayor promedio que asociado a otros factores de riesgo generan algún nivel de malestar en las adolescentes.

5.2 RECOMENDACIONES

- Dado que el nivel de somatización en adolescentes en nuestro estudio es de bajo nivel de malestar, es la dimensión con mayor promedio que conlleva a cierto malestar luego de un aborto; es por eso que se recomienda generar programas para adolescentes en condición de riesgo en donde no solo puedan realizar actividades para reducir el estrés generado no solo por el aborto sino también por otras causas pudiendo evitar que se manifiesten de manera orgánica.
- Se recomienda brindar tratamiento psicológico a todas las adolescentes vulnerables que no solo hayan presentado un episodio traumático como es el aborto; con la finalidad de fortalecer su autoestima y generar la capacidad de discernir ante situaciones de riesgo que ponen en peligro su integridad.
- Analizando las nueve dimensiones; son las dimensiones de somatización, hostilidad, depresión y ansiedad las que obtienen mayor promedio pudiendo ocasionar algún malestar en la adolescente que puedan generar algún problema en su estado físico y mental, por lo que se recomienda que las estrategias que se fueran a plantear sean teniendo en cuenta estas dimensiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización mundial de la Salud. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. En <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/unsafe-abortion-worldwide/es/>
- (2) Fonseca Domingos SR, Barbosa Merighi MA, Pinto de Jesus MC, Moura de Oliveira D. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. En http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0899.pdf
- (3) Pervanidou P, Chrousos GP. Post-traumatic Stress Disorder in children and adolescents: from Sigmund Freud's "trauma" to psychopathology and the (Dys)metabolic syndrome. En <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17578757>
- (4) Félix Zelada NM. Aborto y sentimiento de culpa"- Guatemala. En <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/24/Felix-Nancy.pdf>
- (5) Haghparast E, Mahbobeh Faramarzi M, Hassanzadeh R. Psychiatric symptoms and pregnancy distress in subsequent pregnancy after spontaneous abortion history, Iran. En <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5103113/>
- (6) Bologna E, Effects of abortion on college women's mental health. Florida. En: <http://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2385&context=honorstheses1990-2015>

- (7) Knight Romero O, Mediavilla Pérez Y, Romero Fernández E, Cañete Villafranca R. Comportamiento del aborto inducido en adolescentes y su relación con la Bioética en el Hospital Materno Provincial Matanzas, 2013. En <http://studylib.es/doc/8178150/comportamiento-del-aborto-inducido-en-adolescentes>
- (8) Cheung CS, Chan CH, Ng EH. Stress and anxiety-depression levels following first-trimester miscarriage: a comparison between women who conceived naturally and women who conceived with assisted reproduction. BJOG. 2013;120 (9) : 1090–1097. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23631687>.
- (9) Solano J, en su tesis titulado “Aborto espontaneo y su influencia en los episodios depresivos en mujeres que ingresan al área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora, Periodo marzo- septiembre 2015.”- Ecuador. En <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14214>
- (10) Sanchez ML, en su trabajo titulado “Interrupción voluntaria Del embarazo y alteraciones psicológicas: análisis de factores de riesgo Murcia – mayo 2015. En <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=58120>
- (11) Granda A, en su trabajo titulado “Análisis comparativo de síntomas psicológicos y calidad de vida centrada en la salud entre mujeres embarazadas con y sin antecedentes de aborto” – ecuador 2017. En <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2021>

- (12) Acho S, Camposano D, Canova E, "Aborto en Adolescentes". Experiencia en el Hospital Cayetano Heredia. En <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/download/402/371>
- (13) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Spong C, et al. "ABORTO" Edición 24 .Williams obstetricia volumen 1. Capítulo 18
- (14) Organización Mundial de la Salud, "Desarrollo en la adolescencia" en : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- (15) Pineda S, Aliño M, en "El concepto de adolescencia "capítulo 1 del manual de prácticas clínicas para la atención del adolescente. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf.
- (16) Menendez G, Navas C, Hidalgo Y, en "El Embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente" publicado Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología vol.38 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2012. En http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_3_12/gin06312.htm
- (17) Organización Mundial de la Salud en "Embarazo en la Adolescencia" actualización 2014. En <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- (18) Vincent M, en " Post-Abortion Trauma" en el capítulo "clinical dimensions of post abortion trauma" Roma- 2014. Disponible en: [file:///C:/Users/User1/Downloads/post_abortion_trauma%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User1/Downloads/post_abortion_trauma%20(1).pdf).

- (19) Gomez Gonzales B, Escobar A en “Estrés y Sistema inmune” Revista Mexicana de Neurociencia. 2006; 7(1): 30-38. En <http://revmexneuroci.com/articulo/estres-sistema-inmune/>
- (20) Sisera R, Sanchez P, Camps C, en “INMUNOLOGÍA, ESTRÉS, DEPRESIÓN Y CÁNCER” PSICOONCOLOGÍA. Vol. 3, Núm. 1, 2006, pp. 35-48. En <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0606130035A>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Operacionalización de Variables



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

NIVEL DE SEVERIDAD DEL SINDROME POST ABORTO EN ADOLESCENTE QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Respuesta	Escala de medición	Inventario
Nivel de severidad del síndrome Post Aborto	El nivel de severidad hace referencia al grado de afectación que tiene una patología o situación clínica. El Síndrome Post-aborto, constituye un típico Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).	Es el nivel de afectación de los síntomas y signos que sufre una adolescente luego de un aborto y que repercute en su salud mental.	SOMATIZACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea. • sensación de mareo o desmayo. • Dolor en el pecho. • Dolor de espada. • Dolor de estómago y/o nauseas. • Calambres o adormecimiento. • Dificultad para respirar. • Ataques de frio o calor. • Sensación de nudo en la garganta. • Sensación de hormigueo. • Debilidad en todo el cuerpo 	Múltiple	Ordinal	Encuesta(inventario SCL-90R)

			<p>OBSESIONES Y COMPULSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos desagradables • Dificultad para memorizar cosas. • Preocupación por falta de ganas de hacer las cosas • No concluir con las cosas empezadas. • Asegurarse que las cosas se hagan bien • Controlar lo que hace. • Dificultad para tomar decisión. • Sentir mente en blanco. • Dificultad para concentrarse. • Repetir acciones varias veces 			
			<p>SENSITIVIDAD INTERPERSONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criticar a los demás. • Incomodidad con el sexo opuesto. • Sentirse herido en sus sentimientos. • No sentir comprensión. • Sentir que no le cae a la gente. • Sentir inferioridad • Incomodidad al mirarla o hablarle. • Estar pendiente del comentario de la gente 			

			<p>DEPRESIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • falta de interés en relaciones sexuales. • sentirse con poca energía. • ideas suicidas. • inestabilidad emocional. • Sensación de culpa. • Se ha sentido sola. • Tristeza • Anhedonia. • sentirse inútil 			
			<p>ANSIEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo. • Temblores en el cuerpo. • Miedo inexplicable. • Palpitaciones. • Ataques de pánico. • Sentirse Inquieta. • Sentir que algo malo pasara. 			
			<p>HOSTILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enojo. • Explotar ante una situación. • Necesidad de golpear y lastimar a alguien. • Necesidad de romper cosas. • Involucrarse en discusiones. 			

			ANSIEDAD FÓBICA	<ul style="list-style-type: none"> • miedo a los espacios vacíos. • miedo a salir de su casa sola. • Miedo de viajar en tren, ómnibus u otro medio de transporte. • Evitar acercarse a algunos lugares o actividades porque le dan miedo. 			
			IDEACIÓN PARANOIDE	<ul style="list-style-type: none"> • Culpar a otros. • Pérdida de confianza en los demás. • Sensación que lo vigilan. • ideas, que los demás no entienden. • sentir que los demás no le valoran. • sentir que se aprovechan de uno. 			
			PSICOTICISMO	<ul style="list-style-type: none"> • Ha sentido que otro puede controlar sus pensamientos • escuchar voces que otras personas no oyen. • Ha tenido ideas, pensamientos que no son los suyos. • Se ha sentido sola aun estando con gente. • Ha pensado cosas sobre el sexo que le molestan. 			

				<ul style="list-style-type: none"> • Ha sentido que debe ser castigada por sus pecados. • Ha sentido que algo anda mal en su cuerpo. • Se siente alejada de las demás personas. • Ha pensado que en su cabeza hay algo que no funciona bien. 			
			ITEMES ADICIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Hiporexia/anorexia • Polifagia • Insomnio • Culpabilidad 			

ANEXO N° 2: Instrumento



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

NIVEL DE SEVERIDAD DEL SINDROME POST ABORTO EN ADOLESCENTES

I.- Datos personales:

Edad: _____

Residencia: Urbana

Rural

Grado de instrucción: Primaria incompleta Estado civil: Soltera

Primaria Completa Conviviente

Secundaria completa Casada

Secundaria Incompleta

Técnica Incompleta

Universitario Incompleta

Ocupación: Estudiante Su Casa

Trabaja Estudia y Trabaja

II. CUESTIONARIO

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene las personas luego de un evento. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado hasta la fecha.

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA EN ABSOLUTO (0) – UN POCO (1) – MODERAMENTE (2) – BASTANTE (3) – MUCHO O EXTREMADAMENTE (4)

		0	1	2	3	4
1	Ha sentido dolores de cabeza.					
2	Ha pasado por un estado de excitación nerviosa (Nerviosismo).					
3	Ha tenido pensamientos desagradables que no se iban de su cabeza.					
4	Ha tenido sensación de mareo o desmayo.					
5	Ha experimentado la falta de interés en relaciones sexuales.					
6	Ha realizado críticas a los demás.					
7	Ha sentido que otro puede controlar sus pensamientos.					
8	Usted siente que otros son culpables de lo que le pasa.					
9	Ha tenido dificultad para memorizar cosas.					
10	Ha estado preocupada por la falta de ganas para hacer algo.					
11	Se ha sentido enojada, malhumorada.					
12	Ha tenido dolores en el pecho.					
13	Ha experimentado la sensación de miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14	Se ha sentido con muy pocas energías.					
15	Ha pensado en quitarse la vida.					
16	Ha escuchado voces que otras personas no oyen.					
17	Ha sentido temblores en su cuerpo.					
18	Usted ha perdido la confianza en la mayoría de las personas.					
19	Ha experimentado la sensación de no tener ganas de comer.					
20	Usted ha llorado por cualquier cosa.					
21	Se ha sentido incomoda con personas del otro sexo.					
22	Se ha sentido atrapada o encerrada.					
23	Se ha asustado de repente sin razón alguna.					
24	Ha explotado y no se ha podido controlar.					
25	Ha tenido miedo a salir sola de su casa.					
26	Se ha sentido culpable por cosas que ocurren.					
27	Ha tenido dolores en la espalda.					
28	Ha experimentado el no poder terminar las cosas que empezó a hacer.					
29	Se ha sentido sola.					
30	Se ha sentido triste.					
31	Se ha preocupado demasiado por todo lo que pasa.					

32	Ha perdido el interés es decir no tiene interés por nada.					
33	Experimenta la sensación de tener miedo.					
34	Se ha sentido herido en sus sentimientos.					
35	Usted cree que la gente sabe lo que está pensando.					
36	Usted siente que no le comprenden.					
37	Usted siente que no le cae bien a la gente, que no le gusta o agrada.					
38	Usted tiene que hacer las cosas muy despacio para estar segura de que están bien hechas.					
39	Ha experimentado la sensación de que su corazón late muy fuerte, se acelera.					
40	Ha tenido náuseas o dolor de estómago.					
41	Se ha sentido inferior a los demás.					
42	Ha tenido calambres en manos, brazos o piernas.					
43	Ha sentido que le vigilan o que hablan de usted.					
44	Ha tenido dificultades o problemas para dormirse.					
45	Ha tenido la necesidad de tener que controlar una o más veces lo que hace.					
46	Ha tenido dificultades para tomar decisiones.					
47	Ha tenido miedo de viajar en tren, ómnibus u otro medio de transporte.					
48	Ha tenido dificultades para respirar bien.					
49	Ha tenido ataques de frío o de calor.					
50	Ha tenido que evitar acercarse a algunos lugares o actividades porque le dan miedo.					
51	Ha sentido que su mente queda en blanco.					
52	Ha tenido hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53	Ha tenido la sensación de un nudo en la garganta.					
54	Ha perdido las esperanzas en el futuro.					
55	Ha tenido dificultades para concentrarse en lo que está haciendo.					
56	Ha sentido flojera, debilidad, en partes de su cuerpo.					
57	Se ha sentido muy nerviosa, agitada					
58	Ha sentido sus brazos y piernas muy pesados.					
59	Ha pensado que esta por morir.					
60	Come usted demasiado.					
61	Se ha sentido incómoda cuando le miran o hablan de usted.					
62	Ha tenido ideas, pensamientos que no son los suyos.					

63	Ha tenido la necesidad de golpear o lastimar a alguien.					
64	Ha tenido la sensación de despertarse muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65	Ha repetido muchas veces algo que hace: contar, lavarse, tocar cosas.					
66	Ha dormido con problemas, muy inquieta.					
67	Ha tenido la necesidad de romper o destrozar cosas.					
68	Ha tenido ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69	Está muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de usted.					
70	Se siente incómoda en lugares donde hay mucha gente.					
71	Siente que todo le cuesta mucho esfuerzo.					
72	Ha tenido ataques de mucho miedo o de pánico.					
73	Se ha sentido mal si está comiendo o bebiendo en público.					
74	Se ha metido muy seguido en discusiones.					
75	Se ha puesto nerviosa cuando está sola.					
76	Ha sentido que los demás no le valoran como merece.					
77	Se ha sentido sola aún estando con gente.					
78	Ha estado inquieta; es decir no puede estar sentada sin moverse.					
79	Se ha sentido una inútil.					
80	Ha sentido que algo malo me va a pasar.					
81	Ha tenido la necesidad de gritar o tirar cosas.					
82	Ha tenido miedo a desmayarse en medio de la gente.					
83	Ha sentido que se aprovechan de usted si es que lo permite.					
84	Ha pensado cosas sobre el sexo que le molestan.					
85	Ha sentido que debe ser castigada por sus pecados.					
86	Ha tenido imágenes y pensamientos que le dan miedo.					
87	Ha sentido que algo anda mal en su cuerpo.					
88	Se siente alejada de las demás personas.					
89	Se ha sentido culpable.					
90	Ha pensado que en su cabeza hay algo que no funciona bien.					

Al calcular las puntuaciones directas de cada dimensión y el índice de severidad global, se considera persona indicativa de patología severa si la puntuación T es > 80, persona en riesgo si la puntuación es igual o superior a 65 y persona con un bajo nivel de malestar si la puntuación está por debajo de 65.

ANEXO N° 3: Validación de Instrumento por Expertos



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

NIVEL DE SEVERIDAD DEL SINDROME POST ABORTO EN ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017

Dimensión / Indicador	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observaciones y/o recomendaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 SOMATIZACIONES	Ha sentido dolores de cabeza.							
	Ha tenido sensación de mareo o desmayo.							
	Ha tenido dolores en el pecho.							
	Ha tenido dolores en la espalda.							
	Ha tenido náuseas o dolor de estómago.							
	Ha tenido calambres en manos, brazos o piernas.							
	Ha tenido dificultades para respirar bien.							
	Ha tenido ataques de frío o de calor.							
	Ha tenido hormigueos en alguna parte del cuerpo.							
	Ha tenido la sensación de un nudo en la garganta.							
	Ha sentido flojera, debilidad, en partes de su cuerpo.							
	Ha sentido sus brazos y piernas muy pesados.							
	D2 OBSESIONES Y COMPULSIONES	Ha tenido pensamientos desagradables que no se iban de su cabeza.						
Ha tenido dificultad para memorizar cosas.								
Ha estado preocupada por la falta de ganas para hacer algo.								

	Ha experimentado el no poder terminar las cosas que empezó a hacer.							
	Usted tiene que hacer las cosas muy despacio para estar segura de que están bien hechas.							
	Ha tenido la necesidad de tener que controlar una o más veces lo que hace.							
	Ha tenido dificultades para tomar decisiones.							
	Ha sentido que su mente queda en blanco.							
	Ha tenido dificultades para concentrarse en lo que está haciendo.							
	Ha repetido muchas veces algo que hace: contar, lavarse, tocar cosas.							
D3 SENSITIVIDAD INTERPERSONAL	Ha realizado críticas a los demás.							
	Se ha sentido incomoda con personas del otro sexo.							
	Se ha sentido herido en sus sentimientos.							
	Usted siente que no le comprenden.							
	Usted siente que no le cae bien a la gente, que no le gusta o agrada.							
	Se ha sentido inferior a los demás.							
	Se ha sentido incómoda cuando le miran o hablan de usted.							
	Está muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de usted.							
	Se ha sentido mal si está comiendo o bebiendo en público.							
D4 DEPRESIÓN	Ha experimentado la falta de interés en relaciones sexuales.							

	Se ha sentido con muy pocas energías.							
	Ha pensado en quitarse la vida.							
	Usted ha llorado por cualquier cosa.							
	Se ha sentido atrapada o encerrada.							
	Se ha sentido culpable por cosas que ocurren.							
	Se ha sentido sola.							
	Se ha sentido triste.							
	Se ha preocupado demasiado por todo lo que pasa.							
	Ha perdido el interés es decir no tiene interés por nada.							
	Ha perdido las esperanzas en el futuro.							
	Siente que todo le cuesta mucho esfuerzo.							
	Se ha sentido una inútil.							
D5 ANSIEDAD	Ha pasado por un estado de excitación nerviosa (Nerviosismo).							
	Ha sentido temblores en su cuerpo.							
	Se ha asustado de repente sin razón alguna.							
	Experimenta la sensación de tener miedo.							
	Ha experimentado la sensación de que su corazón late muy fuerte, se acelera.							
	Se ha sentido muy nerviosa, agitada							
	Ha tenido ataques de mucho miedo o de pánico.							
	Ha estado inquieta; es decir no puede estar sentada sin moverse.							
	Ha sentido que algo malo me va a pasar.							
	Ha tenido imágenes y pensamientos que le dan miedo.							
D6	Se ha sentido enojada, malhumorada.							

HOSTILIDAD								
	Ha explotado y no se ha podido controlar.							
	Ha tenido la necesidad de golpear o lastimar a alguien.							
	Ha tenido la necesidad de romper o destrozar cosas.							
	Se ha metido muy seguido en discusiones.							
	Ha tenido la necesidad de gritar o tirar cosas.							
D7 ANSIEDAD FÓBICA	Ha experimentado la sensación de miedo a los espacios abiertos o las calles.							
	Ha tenido miedo a salir sola de su casa.							
	Ha tenido miedo de viajar en tren, ómnibus u otro medio de transporte.							
	Ha tenido que evitar acercarse a algunos lugares o actividades porque le dan miedo.							
	Se ha puesto nerviosa cuando está sola.							
	Ha tenido miedo a desmayarse en medio de la gente.							
D8 IDEACIÓN PARANOIDE	Usted siente que otros son culpables de lo que le pasa.							
	Ha experimentado el no poder terminar las cosas que empezó a hacer.							
	Ha sentido que le vigilan o que hablan de usted.							
	Ha tenido ideas, pensamientos que los demás no entienden.							
	Ha sentido que los demás no le valoran como merece.							
	Ha sentido que se aprovechan de usted si es que lo permite.							
D9 PSICOTICISMO	Ha sentido que otro puede controlar sus pensamientos.							

	Ha escuchado voces que otras personas no oyen.							
	Usted cree que la gente sabe lo que está pensando.							
	Ha tenido ideas, pensamientos que no son los suyos.							
	Se ha sentido sola aun estando con gente.							
	Ha pensado cosas sobre el sexo que le molestan.							
	Ha sentido que debe ser castigada por sus pecados.							
	Ha sentido que algo anda mal en su cuerpo.							
	Se siente alejada de las demás personas.							
	Ha pensado que en su cabeza hay algo que no funciona bien.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, _____ de _____ del 20__

Apellidos y nombres del juez _____ DNI: _____

Especialidad del evaluador: _____

FIRMA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE SEVERIDAD DEL SINDROME POST ABORTO EN ADOLESCENTES
 QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL
 NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017**

Dimensión / Indicador	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observaciones y/o recomendaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 SOMATIZACIONES	Ha sentido dolores de cabeza.							
	Ha tenido sensación de mareo o desmayo.							
	Ha tenido dolores en el pecho.							
	Ha tenido dolores en la espalda.							
	Ha tenido náuseas o dolor de estómago.							
	Ha tenido calambres en manos, brazos o piernas.							
	Ha tenido dificultades para respirar bien.							
	Ha tenido ataques de frío o de calor.							
	Ha tenido hormigueos en alguna parte del cuerpo.							
	Ha tenido la sensación de un nudo en la garganta.							
	Ha sentido flojera, debilidad, en partes de su cuerpo.							
	Ha sentido sus brazos y piernas muy pesados.							
	D2 OBSESIONES Y COMPULSIONES	Ha tenido pensamientos desagradables que no se iban de su cabeza.						
Ha tenido dificultad para memorizar cosas.								
Ha estado preocupada por la falta de ganas para hacer algo.								

	Ha experimentado el no poder terminar las cosas que empezó a hacer.							
	Usted tiene que hacer las cosas muy despacio para estar segura de que están bien hechas.							
	Ha tenido la necesidad de tener que controlar una o más veces lo que hace.							
	Ha tenido dificultades para tomar decisiones.							
	Ha sentido que su mente queda en blanco.							
	Ha tenido dificultades para concentrarse en lo que está haciendo.							
	Ha repetido muchas veces algo que hace: contar, lavarse, tocar cosas.							
D3 SENSITIVIDAD INTERPERSONAL	Ha realizado críticas a los demás.							
	Se ha sentido incomoda con personas del otro sexo.							
	Se ha sentido herido en sus sentimientos.							
	Usted siente que no le comprenden.							
	Usted siente que no le cae bien a la gente, que no le gusta o agrada.							
	Se ha sentido inferior a los demás.							
	Se ha sentido incómoda cuando le miran o hablan de usted.							
	Está muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de usted.							
	Se ha sentido mal si está comiendo o bebiendo en público.							
D4 DEPRESIÓN	Ha experimentado la falta de interés en relaciones sexuales.							

	Se ha sentido con muy pocas energías.							
	Ha pensado en quitarse la vida.							
	Usted ha llorado por cualquier cosa.							
	Se ha sentido atrapada o encerrada.							
	Se ha sentido culpable por cosas que ocurren.							
	Se ha sentido sola.							
	Se ha sentido triste.							
	Se ha preocupado demasiado por todo lo que pasa.							
	Ha perdido el interés es decir no tiene interés por nada.							
	Ha perdido las esperanzas en el futuro.							
	Siente que todo le cuesta mucho esfuerzo.							
	Se ha sentido una inútil.							
D5 ANSIEDAD	Ha pasado por un estado de excitación nerviosa (Nerviosismo).							
	Ha sentido temblores en su cuerpo.							
	Se ha asustado de repente sin razón alguna.							
	Experimenta la sensación de tener miedo.							
	Ha experimentado la sensación de que su corazón late muy fuerte, se acelera.							
	Se ha sentido muy nerviosa, agitada							
	Ha tenido ataques de mucho miedo o de pánico.							
	Ha estado inquieta; es decir no puede estar sentada sin moverse.							
	Ha sentido que algo malo me va a pasar.							
	Ha tenido imágenes y pensamientos que le dan miedo.							
D6	Se ha sentido enojada, malhumorada.							

HOSTILIDAD								
	Ha explotado y no se ha podido controlar.							
	Ha tenido la necesidad de golpear o lastimar a alguien.							
	Ha tenido la necesidad de romper o destrozar cosas.							
	Se ha metido muy seguido en discusiones.							
	Ha tenido la necesidad de gritar o tirar cosas.							
D7 ANSIEDAD FÓBICA	Ha experimentado la sensación de miedo a los espacios abiertos o las calles.							
	Ha tenido miedo a salir sola de su casa.							
	Ha tenido miedo de viajar en tren, ómnibus u otro medio de transporte.							
	Ha tenido que evitar acercarse a algunos lugares o actividades porque le dan miedo.							
	Se ha puesto nerviosa cuando está sola.							
	Ha tenido miedo a desmayarse en medio de la gente.							
D8 IDEACIÓN PARANOIDE	Usted siente que otros son culpables de lo que le pasa.							
	Ha experimentado el no poder terminar las cosas que empezó a hacer.							
	Ha sentido que le vigilan o que hablan de usted.							
	Ha tenido ideas, pensamientos que los demás no entienden.							
	Ha sentido que los demás no le valoran como merece.							
	Ha sentido que se aprovechan de usted si es que lo permite.							
D9 PSICOTICISMO	Ha sentido que otro puede controlar sus pensamientos.							

	Ha escuchado voces que otras personas no oyen.							
	Usted cree que la gente sabe lo que está pensando.							
	Ha tenido ideas, pensamientos que no son los suyos.							
	Se ha sentido sola aun estando con gente.							
	Ha pensado cosas sobre el sexo que le molestan.							
	Ha sentido que debe ser castigada por sus pecados.							
	Ha sentido que algo anda mal en su cuerpo.							
	Se siente alejada de las demás personas.							
	Ha pensado que en su cabeza hay algo que no funciona bien.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, _____ de _____ del 20__

Apellidos y nombres del juez _____ DNI: _____

Especialidad del evaluador: _____

FIRMA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**NIVEL DE SEVERIDAD DEL SINDROME POST ABORTO EN ADOLESCENTES
QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017**

Dimensión / Indicador	Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Observaciones y/o recomendaciones
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 SOMATIZACIONES	Ha sentido dolores de cabeza.							
	Ha tenido sensación de mareo o desmayo.							
	Ha tenido dolores en el pecho.							
	Ha tenido dolores en la espalda.							
	Ha tenido náuseas o dolor de estómago.							
	Ha tenido calambres en manos, brazos o piernas.							
	Ha tenido dificultades para respirar bien.							
	Ha tenido ataques de frío o de calor.							
	Ha tenido hormigueos en alguna parte del cuerpo.							
	Ha tenido la sensación de un nudo en la garganta.							
	Ha sentido flojera, debilidad, en partes de su cuerpo.							
	Ha sentido sus brazos y piernas muy pesados.							
D2 OBSESIONES Y COMPULSIONES	Ha tenido pensamientos desagradables que no se iban de su cabeza.							
	Ha tenido dificultad para memorizar cosas.							
	Ha estado preocupada por la falta de ganas para hacer algo.							

	Ha experimentado el no poder terminar las cosas que empezó a hacer.							
	Usted tiene que hacer las cosas muy despacio para estar segura de que están bien hechas.							
	Ha tenido la necesidad de tener que controlar una o más veces lo que hace.							
	Ha tenido dificultades para tomar decisiones.							
	Ha sentido que su mente queda en blanco.							
	Ha tenido dificultades para concentrarse en lo que está haciendo.							
	Ha repetido muchas veces algo que hace: contar, lavarse, tocar cosas.							
D3 SENSITIVIDAD INTERPERSONAL	Ha realizado críticas a los demás.							
	Se ha sentido incomoda con personas del otro sexo.							
	Se ha sentido herido en sus sentimientos.							
	Usted siente que no le comprenden.							
	Usted siente que no le cae bien a la gente, que no le gusta o agrada.							
	Se ha sentido inferior a los demás.							
	Se ha sentido incómoda cuando le miran o hablan de usted.							
	Está muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de usted.							
	Se ha sentido mal si está comiendo o bebiendo en público.							
D4 DEPRESIÓN	Ha experimentado la falta de interés en relaciones sexuales.							

	Se ha sentido con muy pocas energías.							
	Ha pensado en quitarse la vida.							
	Usted ha llorado por cualquier cosa.							
	Se ha sentido atrapada o encerrada.							
	Se ha sentido culpable por cosas que ocurren.							
	Se ha sentido sola.							
	Se ha sentido triste.							
	Se ha preocupado demasiado por todo lo que pasa.							
	Ha perdido el interés es decir no tiene interés por nada.							
	Ha perdido las esperanzas en el futuro.							
	Siente que todo le cuesta mucho esfuerzo.							
	Se ha sentido una inútil.							
D5 ANSIEDAD	Ha pasado por un estado de excitación nerviosa (Nerviosismo).							
	Ha sentido temblores en su cuerpo.							
	Se ha asustado de repente sin razón alguna.							
	Experimenta la sensación de tener miedo.							
	Ha experimentado la sensación de que su corazón late muy fuerte, se acelera.							
	Se ha sentido muy nerviosa, agitada							
	Ha tenido ataques de mucho miedo o de pánico.							
	Ha estado inquieta; es decir no puede estar sentada sin moverse.							
	Ha sentido que algo malo me va a pasar.							
	Ha tenido imágenes y pensamientos que le dan miedo.							
D6	Se ha sentido enojada, malhumorada.							

HOSTILIDAD								
	Ha explotado y no se ha podido controlar.							
	Ha tenido la necesidad de golpear o lastimar a alguien.							
	Ha tenido la necesidad de romper o destrozar cosas.							
	Se ha metido muy seguido en discusiones.							
	Ha tenido la necesidad de gritar o tirar cosas.							
D7 ANSIEDAD FÓBICA	Ha experimentado la sensación de miedo a los espacios abiertos o las calles.							
	Ha tenido miedo a salir sola de su casa.							
	Ha tenido miedo de viajar en tren, ómnibus u otro medio de transporte.							
	Ha tenido que evitar acercarse a algunos lugares o actividades porque le dan miedo.							
	Se ha puesto nerviosa cuando está sola.							
	Ha tenido miedo a desmayarse en medio de la gente.							
D8 IDEACIÓN PARANOIDE	Usted siente que otros son culpables de lo que le pasa.							
	Ha experimentado el no poder terminar las cosas que empezó a hacer.							
	Ha sentido que le vigilan o que hablan de usted.							
	Ha tenido ideas, pensamientos que los demás no entienden.							
	Ha sentido que los demás no le valoran como merece.							
	Ha sentido que se aprovechan de usted si es que lo permite.							
D9 PSICOTICISMO	Ha sentido que otro puede controlar sus pensamientos.							

	Ha escuchado voces que otras personas no oyen.							
	Usted cree que la gente sabe lo que está pensando.							
	Ha tenido ideas, pensamientos que no son los suyos.							
	Se ha sentido sola aun estando con gente.							
	Ha pensado cosas sobre el sexo que le molestan.							
	Ha sentido que debe ser castigada por sus pecados.							
	Ha sentido que algo anda mal en su cuerpo.							
	Se siente alejada de las demás personas.							
	Ha pensado que en su cabeza hay algo que no funciona bien.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, _____ de _____ del 20__

Apellidos y nombres del juez _____ DNI: _____

Especialidad del evaluador: _____

FIRMA

ANEXO N° 4 Confiabilidad de Instrumentos – Estudio Piloto

1. Prueba Binomial

Prueba binomial						
	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	
E1	Grupo 1	1	82	,91	,50	,000
	Grupo 2	0	8	,09		
	Total		90	1,00		
E2	Grupo 1	1	83	,92	,50	,000
	Grupo 2	0	7	,08		
	Total		90	1,00		
E3	Grupo 1	1	84	,93	,50	,000
	Grupo 2	0	6	,07		
	Total		90	1,00		

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el instrumento es estadísticamente significativo, por lo tanto es viable, y se concluye que existe concordancia entre las respuestas dado por los expertos.

2.- Coeficiente de confiabilidad – alfa de cronbach

Coeficiente de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,902	90

Fuente Elaboración propia

Se realizó mediante un prueba piloto en 10 pacientes el análisis de confiabilidad, considerando como instrumento altamente confiable si $p > 0.81$, se obtuvo como resultado un alfa = 0.902; el instrumento es confiable.

ANEXO N° 5: Matriz de Consistencia



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

NIVEL DE SEVERIDAD DEL SINDROME POST ABORTO EN ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2017

PROBLEMA Problema General	OBJETIVO Objetivo General	Variables	Indicadores	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de severidad del Síndrome Post Aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.	Conocer el nivel de severidad del Síndrome Post Aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.	Nivel de severidad del Síndrome Post Aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Somatizaciones. • Obsesiones. • Sensitividad. • Depresión. • Ansiedad. • Hostilidad. • Ansiedad fóbica • Ideación paranoica. • Psicoticismo 	<p>Tipo de investigación El tipo de investigación es no experimental de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo de corte transversal</p> <p>Población Las adolescentes entre 12 y 18 años que tengan como antecedente un aborto y que acudan por algún motivo al servicio de ginecobstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			
¿Cuáles son los niveles de severidad del trastorno de somatización del Síndrome Post aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.	Indicar el nivel de severidad con respecto a la somatización del síndrome post aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.			

				durante el periodo de Octubre a Diciembre
¿Conocer el nivel de malestar a nivel psicológico del síndrome Post aborto en adolescentes que acudieron al servicio de gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?	Conocer el nivel de malestar a nivel psicológico del síndrome Post aborto en adolescentes que acudieron al servicio de gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.			Muestra Es muestreo aleatorio simple para proporciones n=84
¿Cuáles son las dimensiones relacionadas al Síndrome Post Aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017?	Describir las dimensiones relacionadas al Síndrome Post Aborto en adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017.			

ANEXO N°6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____, con DNI: _____

Acepto participar de forma voluntaria como sujeto de estudio en el trabajo de investigación titulado: "El síndrome Post aborto en adolescentes entre 12 y 18 años en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017, habiendo sido informado previamente de los objetivos, metodología y beneficios de la investigación.

Firma y DNI del participante