

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN A LA  
SEVERIDAD DEL SÍNDROME POST ABORTO EN MUJERES QUE  
ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO ENERO A JULIO  
DEL 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**SÁNCHEZ ESPINOZA DONNY JAMES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

DR. FAJARDO ALFARO WILLIAM

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de estudiar esta carrera, darme fuerza día a día para afrontar la responsabilidad que conlleva y no dejar decaer mi pasión por la medicina. A mis padres por su total e incondicional apoyo durante toda mi carrera siendo ellos el soporte económico y moral día a día.

A mi esposa por su apoyo constante y darme fuerzas en los momentos que más necesité. A mi hijo, por ser la principal motivación de mi superación como persona y como profesional cada día.

## **DEDICATORIA**

A mi madre por ser quien con amor y sacrificio ha contribuido en toda mi formación. A mi esposa e hijo por ser el motor para mi desarrollo profesional.

A mi padre por su apoyo moral, a mi abuelita Judith que ya no está físicamente, amigos, quienes me han apoyado incondicionalmente durante los años de mi carrera universitaria.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019.

**Materiales y Métodos:** El tipo de estudio fue observacional, descriptivo-correlacional, prospectivo y transversal. La población incluida en el estudio fueron todas aquellas mujeres que tienen una edad entre los 15 y 44 años que sufrieron de aborto que son un total de 161; y al aplicarse la fórmula probabilística se trabajó con una muestra de 113 mujeres. Los datos obtenidos se plasmaron en un hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2010, para posteriormente se exportado al programa estadístico SPSS v. 25; en el que se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes de la variable planteada.

**Resultados:** La edad más frecuente fueron aquellas que tenían entre los 18 y 25 años de edad en un 51.3%, seguido por un 35.4% que tenían una edad entre los 26 y 44 años ( $p=0.000$ ); el estado civil en un 52.2% eran convivientes ( $p=0.003$ ), mientras que el 28.3% era soltera ( $p=0.000$ ). El grado de instrucción más frecuente en un 43.4% fueron aquellas mujeres que culminaron la educación secundaria. El 68.1% del total se encuentra en riesgo de padecer síndrome post-aborto, mientras que el 25.7% presenta un bajo nivel de malestar y solo el 6.2% presenta una patología severa.

**Conclusiones:** Las características sociodemográficas asociadas al nivel de severidad del síndrome post-aborto son la edad entre 18 a 25 años, el estado civil soltero, y el grado de instrucción inferior al grado secundario. El nivel de severidad más frecuente fueron aquellos clasificados como en riesgo según el test de SCL-90R adecuado para el síndrome post-aborto

**Palabras clave:** *severidad, síndrome post-aborto.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between sociodemographic characteristics and the severity of post-abortion syndrome in women who attend the Gyneco-Obstetrics service at the Sergio E. Bernales National Hospital, January-July, 2019.

**Materials and Methods:** The type of study was observational, descriptive-correlational, prospective and transversal. The population included in the study were all those women who are between the ages of 15 and 44 who suffered from abortion that are a total of 161; and when the probabilistic formula was applied, a sample of 113 women was worked on. The data obtained were captured in a Microsoft Office Excel 2010 spreadsheet, and subsequently exported to the SPSS v statistical program. 25; in which tables of frequencies and percentages of the proposed variable were prepared.

**Results:** The most frequent age were those who were between 18 and 25 years old at 51.3%, followed by 35.4% who were between 26 and 44 years old ( $p = 0.000$ ); Marital status in 52.2% were cohabiting ( $p = 0.003$ ), while 28.3% were single ( $p = 0.000$ ). The most frequent degree of instruction in 43.4% were those women who completed secondary education. 68.1% of the total is at risk of suffering from postabortion syndrome, while 25.7% have a low level of discomfort and only 6.2% have a severe pathology.

**Conclusions:** The sociodemographic characteristics associated with the level of severity of post-abortion syndrome are the age between 18 to 25 years, single marital status, and the degree of instruction below the secondary degree. The most frequent level of severity were those classified as at risk according to the SCL-90R test suitable for postabortion syndrome.

**Key words:** *severity, post-abortion syndrome.*

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo de determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y la severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019, y los datos se obtuvieron por medio de la aplicación de un instrumento de recolección de datos a las mujeres que han sufrido previamente de aborto, asimismo de la revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional. Éste trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes a la severidad del síndrome post-aborto y su relación con las características sociodemográficas, culminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	<b>i</b>
<b>ASESOR</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>x</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xii</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	16
2.4. HIPÓTESIS	19
2.4.1. GENERAL	19

2.4.2. ESPECÍFICAS	20
2.5. VARIABLES	20
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	21
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>22</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	25
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>26</b>
4.1. RESULTADOS	26
4.2. DISCUSIÓN	33
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>36</b>
5.1. CONCLUSIONES	36
5.2. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 1:</b> CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MUJERES CON SÍNDROME POST-ABORTO DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, ENERO-JULIO 2019.	26
<b>TABLA N° 2:</b> NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.	27
<b>TABLA N° 3:</b> EDAD Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019	28
<b>TABLA N° 4:</b> ESTADO CIVIL Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.	29
<b>TABLA N° 5:</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019	30
<b>TABLA N° 6:</b> LUGAR DE PROCEDENCIA Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019	31
<b>TABLA N° 7:</b> OCUPACIÓN Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019	32

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N° 1:</b> NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.	27
<b>GRÁFICO N° 2:</b> EDAD Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019	28
<b>GRÁFICO N° 3:</b> ESTADO CIVIL Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.	29
<b>GRÁFICO N° 4:</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019	30
<b>GRÁFICO N° 5:</b> LUGAR DE PROCEDENCIA Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019	31
<b>GRÁFICO N° 6:</b> OCUPACIÓN Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019	32

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	42
<b>ANEXO N°2: INSTRUMENTO</b>	43
<b>ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS</b>	
CONSULTA DE EXPERTOS	48
<b>ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	51
<b>ANEXO N°5: ANALISIS DE FIABILIDAD</b>	53

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El aborto a nivel mundial es un problema que se da a millones de mujeres a nivel mundial en el que tiene consecuencias directas en la mujer, siendo preocupante para el desarrollo posterior de las mujeres, además de disminuir la posibilidad de desarrollo reproductivo adecuado posterior. Según la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Guttmacher, reportan que entre el año 2010 a 2014, se presentaron 56 millones de abortos inducidos anualmente. Asimismo, el 97% de los abortos son considerados peligrosos y se dan principalmente en países en vías de desarrollo de África, Asia y América Latina. El síndrome post aborto actualmente es uno de los problemas que afectan a nivel psicológico y también fisiológico a nivel internacional, en nuestros tiempos en muchos países del mundo es consentido el aborto y todas sus modalidades; convirtiéndose en un tema muy polémico, pero que viene practicándose a lo largo de la historia desde épocas muy remotas hasta la actualidad.<sup>1</sup>

En España, se despenalizó el aborto en el año 1985, desde esa fecha se reportaron 800 mil abortos, y casi todas, están desarrollando el síndrome post aborto; siendo reconocido como tal por la Federación Internacional de Planificación Familiar; reportando que el 91% de las mujeres presentaron el trauma post aborto.<sup>2</sup>

En Latinoamérica, se reportó que en el periodo 2010-2014, la tasa anual más alta se da en el Caribe, estimado en 59 por cada mil mujeres que se halla en edad reproductiva, posteriormente en Sudamérica fue de 48 por cada mil mujeres, en comparación con América del Norte y Europa presentándose 17 y 18 por cada mil mujeres, respectivamente. El síndrome post-aborto se reportan que afecta a más del 50% de las que practican el aborto.<sup>3</sup>

En nuestro país, la frecuencia e incidencia de embarazos no deseados en adolescentes se ha incrementado, es por tal motivo que la práctica de aborto inducido que tiene una prevalencia de más de 100 mujeres abortan, y el 94%

culmina abortos incompletos y 2 mueren por las complicaciones que presenta; asimismo, sigue siendo cubierta por un manto de silencio, por ser una práctica que va en contra de las leyes que rigen nuestro país y estar penado ante nuestras leyes. En el Perú solo está permitido el aborto terapéutico en el cual se pone en peligro la vida de la mujer.<sup>4</sup>

El aborto es un tema muy amplio y delicado que no solo abarca la perspectiva médica sino también está íntimamente relacionado a nivel jurídico, moral, psicológico, sociológico y religioso. La incidencia creciente de abortos en nuestro país en las mujeres conlleva a una serie de patologías que afectan el desarrollo integral de la misma.

Bajo la realidad prescrita, el presente trabajo de investigación pretende determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que se atienden en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la severidad del síndrome post-aborto en mujeres entre 15 a 44 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero-julio, 2019?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con síndrome post-aborto de 15 a 44 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero-julio, 2019?

- ¿Cuál es el nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia de 15 a 44 años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero-julio, 2019?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que la adolescencia es un periodo de vida donde la persona percibe su capacidad reproductiva, permite el cambio, dejando los patrones psicológicos de la niñez y madurando hacia la adultez, también reafirma la liberación de dependencia socioeconómica. La gestación en edades tempranas se convierte en un problema social, económico, psicológico y educativo que trae como consecuencia la sensación de frustración en las mujeres principalmente en adolescentes, los cuales sienten abandono y desesperación por la nueva responsabilidad que afrontan; y estas sensaciones hacen que las mujeres tomen decisiones equivocadas y en muchos casos sin el consentimiento de los padres desconociendo los riesgos que puede ser sometida.

El aborto constituye como problema social que conlleva gastos en asistencia médica y hospitalaria, por ello se le puede atribuir como una carga social y económica. La información sobre las consecuencias que puede traer un aborto como el síndrome post aborto van permitir crear estrategias para disminuir la incidencia de embarazos no deseados.

### **1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO**

**Delimitación Espacial:** Este estudio se dará a cabo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

**Delimitación Temporal:** Se recopiló información del periodo de enero a julio del 2019.

**Delimitación Social:** Se realizará en mujeres que oscilan desde los 15 hasta los 44 años de edad.

**Delimitación Conceptual:** Este estudio se realizará en mujeres entre 15 y 44 años de edad que hayan tenido un aborto registrado en las historias clínicas realizadas en el periodo de enero a julio de 2019.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El sub registro de los datos en el libro de atenciones de mujeres que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, al igual que el mal llenado de los datos de aquellas mujeres que no dieron sus datos adecuados y no se pueda ubicar para la realización del seguimiento.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

- Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y la severidad del síndrome post-aborto en mujeres entre 15 a 44 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero-julio, 2019

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres con síndrome post-aborto de 15 a 44 años que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero-julio, 2019

- Precisar el nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia de 15 a 44 años en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el período enero-julio 2019

## **1.7. PROPÓSITO**

Este estudio tiene como propósito dar a conocer la información adecuada sobre las características del síndrome post aborto que podría causar en una adolescente al someterse a un aborto. Este episodio traumático para la adolescente conllevaría a un sinnúmero de problemas ya sean fisiológicos, psicológicos y sociales.

A su vez nos permitirá crear estrategias y métodos de prevención, para de esta manera reducir el número de abortos y además de evitar las repercusiones que esto conlleva en las mujeres que son más afectadas.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS INTERNACIONALES**

Pestvenidze E., et al., en Estados Unidos<sup>5</sup> (2018) “Abortos inducidos en Georgia, características de las mujeres con múltiples interrupciones del embarazo: análisis secundario de la Encuesta de Salud Reproductiva 2010”

realizado en estados unidos, aplicando un tipo de estudio de tipo regresional en el que se incluyeron a 2203 mujeres. Teniendo como resultados que el 70% (n = 1539) tuvo abortos inducidos repetidamente. Las probabilidades de terminar el embarazo aumentaron exponencialmente con la edad (OR 3.12, IC 95%: 2.11–4.61), número de embarazos completos (3 vs. 0–1 embarazos completos: OR 3.25, IC 95%: 2.36–4.48) y educación inferior (OR 1.38, IC 95%: 1.10–1.73). El uso actual de anticonceptivos tuvo un efecto protector sobre la aparición de abortos inducidos repetidos (OR 0,69; IC del 95%: 0,53-0,89 para los modernos y OR 0,68; IC del 95%: 0,50-0,92 para los métodos tradicionales). El método de asesoramiento anticonceptivo y planificación familiar se proporcionó solo al 32% y 6% de las mujeres post-aborto, respectivamente antes del alta de la clínica. Se encontró que los abortos inducidos repetidamente eran significativamente más comunes (P <0.05) entre las mujeres que no recibieron ningún anticonceptivo posterior al aborto en el lugar de atención (n = 1627/1929) en comparación con aquellas que abandonaron el centro de aborto con el método de planificación familiar (n = 94/125).

Mutua M., et al.; en Kenia<sup>6</sup> (2015) " Factores asociados con demoras en la búsqueda de atención post-aborto entre mujeres en Kenia" que se llevó a cabo en Kenia, se propuso un estudio de tipo descriptivo correlacional en el que participaron 350 centros de salud y se obtuvo que la edad más frecuente en un 55% fueron entre los 20 a 24 años, el 58.7% de zona rural; en un 64.6% eran casados o convivían, el 40.2% tuvieron educación primaria, el 41.8% eran desempleadas o amas de casa. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre la variables edad entre 20 a 29 años de edad, el estado civil casado o conviviente, nivel de educación primario, el desempleo o ama de casa; con respecto al síndrome post-aborto en cualquiera de sus grados.

Cabrera G., y Riera A., en Ecuador<sup>7</sup> (2017) "Evaluación De Percepciones, Actitudes Y Conducta Sexual En Mujeres Post- Aborto Atendidas En El "Hospital José Carrasco Arteaga". Cuenca. 2016" realizado

en Ecuador, se planteó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. Obteniéndose como resultados que el promedio de edad fue de 31,8 años, el grupo más frecuente fue de 36 años o más, el 45,5% estuvo casada, el 71,5% residía en el área urbana. Se consideraron mestizas el 96% y católicas el 87,8%. El 84,5% trabajaba y el 43,1% tuvo un tercer nivel de instrucción. La actitud post aborto más relevante fue la indiferente con un 60,2%. La percepción positiva alcanzó el 97,6%, mientras que la conducta sexual adecuada sobresalió con un 82,9%.

Miranda Y.; en Puerto Rico<sup>8</sup> (2012) “El Aborto Inducido Y La Salud Mental: Estudio Cualitativo Sobre La Incidencia Del Síndrome Post Aborto” realizado en puerto Rico, se planteó un estudio de tipo cualitativo, no experimental; teniendo como resultado que el 50% de las mujeres tenían una edad entre los 31 y 40 años de edad, además, el 25% era ama de casa, la mitad de los casos eran casadas; el 75% tenían dos hijos o menos; asimismo el resultado más relevante fue que las mujeres puertorriqueñas que se sometieron voluntariamente a un aborto inducido experimentaron síntomas asociados al Síndrome Post Aborto luego de transcurrido un periodo de al menos dos años.

## **NACIONALES**

Alarcón K. en Lima<sup>9</sup> (2019) “Factores Asociados Al Desarrollo De Alteraciones Psicológicas Post Aborto En Pacientes Del Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Central De La Pnp Luis N. Sáenz De Enero A Julio Del 2018” realizado en Lima, donde se realizó un estudio de tipo observacional, analítico transversal, retrospectivo, incluyéndose a 180 pacientes. Teniendo como resultados que el porcentaje de abortos espontáneos en controles fue de 16.3% (n=13) fue y voluntarios 83.7% (n=67). La OR para el aborto inducido, comparado con quienes tuvieron un aborto espontáneo fue 0.056 (IC 95%, 0.025-0.124). Concluyendo que el aborto de tipo voluntario es un factor protector para desarrollar alteración psicológica

post aborto, la actitud de la pareja no tiene relevancia y el tener al menos un hijo resulta ser un factor de riesgo.

Correa O., en Lima<sup>10</sup> (2018) “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” desarrollado en Lima, planteándose un estudio de tipo no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo de corte transversal. Se incluyeron a 84 adolescentes, y se obtuvo que el 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.

Colunche L., y Pinedo M.; en Tarapoto<sup>11</sup> (2014) “Relación Entre Las Actitudes – Percepciones Con La Conducta Sexual En Mujeres Post- Aborto Atendidas En El Consultorio Externo De Ginecología Del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Agosto- Setiembre 2014” que se realizo en Tarapoto, y se realizo un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal prospectivo. Obteniendo como resultado que las mujeres Post- aborto, se caracterizaron por estar en su mayoría (43.9%) en el grupo atareo de 16 y 23 años, con un promedio de edad de  $26 \pm 6.1$  años. El 45,6% de las mujeres del estudio son convivientes y el 35,1% solteras; 47,4% viven con sus parejas y el 36,8% con sus padres. El mayor nivel de estudio que predomina es primaria y superior, con 38.6% y 36.8% respectivamente. El 52,6% se dedican a las actividades del hogar, 56,1% provienen de la zona urbana. El 68,4% de las mujeres del estudio son católicas. El 75,5% de las mujeres post aborto que fueron atendidas, tienen hijos y el promedio de hijos es de 2 con una desviación estándar de 0,81 hijos. También se observa que el 45,6% de las

mujeres del estudio tienen una actitud desfavorable con respecto al aborto, el 43.9% una actitud indiferente y el 10,5% de las mujeres tienen una actitud favorable. El 78, 9% de las mujeres del estudio tienen una percepción positiva hacia el aborto y el 21,1% tienen una percepción negativa. Además el 78,9% de las mujeres post- aborto tienen una conducta sexual adecuada y el 21,1% tienen una conducta sexual inadecuada. En cuanto a la relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ), entre las dos variables, actitud – percepción con la conducta sexual de las mujeres post- aborto ( $p = 0.002$ ), y para la relación entre actitud con la conducta sexual ( $p = 0.044$ ).

Llanos J., en Cajamarca<sup>4</sup> (2018) “Factores De Riesgo Sociales Que Influyen En Las Consecuencias Psicológicas Post Aborto. Hospital Regional Docente Cajamarca – 2016” realizado en Cajamarca, se planteó una investigación no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, analítico y correlacional. Obteniéndose como resultados que dentro de los factores de riesgo estar en un grupo de edad de 20 – 34 años (55,6%), tener un nivel educativo secundaria (30.0%), ser conviviente (51.1%), provenir de una tener una familia funcional (55.6%), dentro de las consecuencias psicológicas en el grupo de estudio se observó que el 34.4% presentaron un sentimiento de culpa leve, un insomnio clínico (40%), se siente avergonzada (51.1%) y llegaron a deprimirse (63.3%). Dentro de los factores de riesgo sociales que influyen en las consecuencias psicológicas son: para el sentimiento de culpa son la edad ( $p=0.000$ ), grado de instrucción ( $p=0.007$ ), estado civil ( $p=0.009$ ), y función familiar ( $p=0.029$ ). Para el insomnio son: la edad ( $p=0.014$ ), estado civil ( $p=0.000$ ) y la función familiar ( $p=0.016$ ), la vergüenza se encuentra la función familia ( $p=0.006$ ). Y en la depresión solo se encuentran el grado de instrucción ( $p=0.047$ ).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **ABORTO**

El aborto es el final del embarazo al extraer un feto o un embrión antes de que pueda sobrevivir fuera del útero. La morbilidad y mortalidad materna

relacionadas con las complicaciones del aborto inseguro se han identificado como los principales problemas de salud pública. Alrededor de 56 millones de abortos se realizan cada año en el mundo y un poco menos de la mitad se realiza de manera insegura. Desde la antigüedad, los abortos se han realizado con hierbas medicinales, herramientas punzantes o con otros métodos tradicionales.<sup>12</sup>

### ABORTO ESPONTÁNEO

También conocido con el nombre de casual o natural. Esta situación se da cuando el fallecimiento del feto es resultado de anomalías o disfunciones que no están previstas ni deseadas por la progenitora (tal es el caso de la insuficiencia de la función pro-gestacional del cuerpo amarillo y de la placenta en sí, deficiencia de una función trófica del ovario, las ginecopatías relacionadas, lesiones propias del útero, etc.).<sup>13</sup>

El aborto espontáneo se presenta ya que el útero dado por situaciones no voluntarias o naturales, inicia una serie de contracciones en las etapas tempranas del desarrollo, interrumpiéndose de esta manera el embarazo tempranamente.<sup>13</sup>

El aborto espontáneo (SA) se define como la pérdida del producto fetal antes de las 20 semanas de gestación. Diez por ciento a 15% de los embarazos clínicamente reconocidos terminan en SA y la pérdida total de embarazo se estima entre 30% y 50% de todas las concepciones. La causa más frecuente de SA son las anomalías cromosómicas fetales. La frecuencia del desequilibrio cromosómico en SA es de al menos 50% en el primer trimestre y 20% en el segundo.<sup>14</sup>

El aborto espontáneo recurrente (RM) se define como la ocurrencia de tres o más pérdidas consecutivas de embarazo. Según esta definición, afecta aproximadamente al 1% de las parejas que intentan tener un bebé. Sin embargo, muchos médicos definen la RM como dos o más pérdidas; Esto aumenta el porcentaje de RM del 1% al 5% de todas las parejas que intentan concebir. Las anomalías cromosómicas, como SA, son la causa más común de RM. Alrededor del 50% al 60% de todos los abortos espontáneos están

asociados con anomalías citogenéticas, la más frecuente es la trisomía, seguida de la poliploidía y la monosomía X.<sup>14</sup>

Es así que el aborto espontáneo es una complicación con mayor frecuencia de la gestación puesto que casi en el 15 % las gestaciones clínicamente reconocidas y el 30% de las gestaciones diagnosticadas bioquímicamente han terminado en abortos espontáneos. Como principal causa del aborto espontáneo están las irregularidades genéticas. Y entre otras causas se introducen trombofilias, ineficacia cervical, las infecciones y afecciones endocrinas, también están los factores anatómicos y del sistema inmunológico.<sup>15</sup>

#### EL ABORTO RECURRENTE

Se puede hacer la distinción entre pérdida de embarazo recurrente primaria y secundaria. El RPL primario se describe como RPL sin un embarazo en curso previo (embarazo viable) más allá de las 24 semanas de gestación, mientras que el RPL secundario se define como un episodio de RPL después de que uno o más embarazos anteriores progresen más allá de las 24 semanas de gestación.<sup>16</sup>

Por definición, la pérdida de embarazo "recurrente" se define como la pérdida de dos o más embarazos. Sin embargo, hasta qué punto esta definición necesita ser extendida o restringida es menos clara, como lo demuestran las diferentes definiciones utilizadas en diferentes guías y en diferentes países.<sup>16</sup>

El aborto recurrente es una situación de poca frecuencia. La incidencia de "abortos espontáneos recurrentes" es cambiante según el concepto utilizado: es decir si consideramos 2 o si consideramos de 3 a mayores problemas de concepción consecutivas. Cuando es estudiado como la no concepción de 3 o mayor número de embarazos continuos, se alcanza una ocurrencia del 1%. Pero, si ampliamos la definición a la no concepción de 2 o más gestaciones continuas, la ocurrencia llega a superar el 3% de en el mundo. El aborto continuo involucra la exploración activa y sistemática de la causa implícita. Pero podría ser probable que no haya ninguna causa comprobable.<sup>16</sup>

#### ABORTO INDUCIDO

Este término llamado también aborto provocado, según nos define la O.M.S. es la utilización de maniobras usadas premeditadamente con el fin de frenar abruptamente la gestación sin motivo médico. EL ejercicio de estas, podrían realizarse por la misma gestante o una tercera persona que realiza la práctica de este acto por encargo de esta.<sup>17</sup>

El aborto inducido representa 1 de cada 8 de aproximadamente 600000 muertes maternas que ocurren anualmente en todo el mundo. Según la estimación de la OMS, cada año se producen alrededor de 44 millones de abortos inducidos en todo el mundo. Alrededor del cincuenta por ciento de estos abortos son inseguros, lo que contribuye sustancialmente a la morbilidad materna y conduce aproximadamente al 13% de la mortalidad materna.<sup>17</sup>

La tasa de aborto inducido varía considerablemente. Aproximadamente 12 por 1000 mujeres de 15 a 44 años en Europa occidental, en comparación con 43 en Europa del Este. La tasa de aborto inducido es aún mayor en países como Uganda, donde hubo 54 abortos inducidos por cada 1000 mujeres en 2003. La evidencia muestra que los abortos inducidos son más probables en países en los que el aborto es ilegal o restringido en comparación con los liberados. La mayoría (98%) de los abortos inseguros ocurren en países en desarrollo con un nivel socioeconómico de bajo nivel. La tasa de aborto inducido puede considerarse como uno de los indicadores para evaluar la disponibilidad de los planes de salud reproductiva apropiados para las mujeres y para identificar las necesidades de políticas y programas de salud relacionados apropiados.<sup>17</sup>

#### SÍNDROME POST-ABORTO

Existe un acuerdo general de que persiste la incertidumbre con respecto a las secuelas psicológicas del aborto. Las inconsistencias de interpretación provienen de la falta de consenso sobre los síntomas, la gravedad y la duración del trastorno mental. Además, las opiniones difieren según los estudios de casos individuales y no existe un sistema nacional de informes o un sistema de seguimiento adecuado. Con frecuencia, las revisiones combinan estudios realizados antes y después de la decisión de la Corte

Suprema de 1973, mezclan el aborto electivo con los inducidos por razones médicas o no distinguen entre los abortos realizados temprano o tarde en la gestación. La literatura revela problemas metodológicos, falta de controles y deficiencias de muestreo. Una revisión de la literatura disponible y los archivos de "Abortion Research Notes" sugiere que las mujeres con un riesgo particular de reacciones de estrés post-aborto son aquellas que interrumpen un embarazo deseado originalmente, son muy ambivalentes, llegan muy tarde en su embarazo o carecen del apoyo de otros significativos.<sup>18</sup>

### SINTOMATOLOGÍA

Los síntomas de PASS pueden incluir cualquiera de los siguientes<sup>19</sup>:

- Culpabilidad: Experimentar culpabilidad no implica que cometió un error o "violó su propio código moral", como implicarían algunos pro-vida. Sin embargo, los sentimientos acerca de tener un aborto pueden ser complejos y deben tener en cuenta el miedo a lo que otros puedan pensar.
- Ansiedad: la ansiedad general es un síntoma común del TEPT; en el caso de PASS, puede haber una ansiedad particular por problemas de fertilidad y la capacidad de quedar embarazada nuevamente.
- Entumecimiento, depresión: nuevamente, síntomas comunes de TEPT.
- Flashbacks: el aborto es una cirugía, y en la mayoría de los casos, es una cirugía que ocurre mientras el paciente está completamente consciente. Esto puede ser una experiencia angustiada.
- Pensamientos suicidas: en casos extremos, el TEPT que resulta de un aborto controvertido podría conducir a pensamientos o tendencias suicidas y requeriría tratamiento inmediato. Es importante tener en cuenta que este no es un síntoma común o esperado de PASS, pero como con cualquier forma de TEPT, es posible.

Si bien el aborto puede inducir estrés postraumático en algunos, otros no sufrirán ninguna repercusión. De hecho, los estudios han demostrado que las mujeres pueden sentirse aliviadas después de abortar. Sin embargo, las mujeres que están de acuerdo con tener un aborto tienen más probabilidades

de hablar sobre su experiencia que las mujeres que están avergonzadas y lamentadas y tienen una mejor oportunidad de trabajar en este proceso más rápido que otras mujeres. Sin embargo, incluso aquellos que argumentan que PASS no existe reconocerán que tener un aborto puede provocar sentimientos normales de tristeza, pena o arrepentimiento. Y las mujeres con antecedentes religiosos pueden tener dificultades para elegir abortar. Pero admitir que el aborto es una elección difícil no equivale a admitir que está "mal".<sup>19</sup>

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Estudios y datos sobre la valoración y evaluación de las características sociodemográficas de aquellas mujeres con síndrome post-aborto aun es escaso, sin embargo solo se hallan datos de las féminas que se realizan aborto, y como anteriormente se sabe que más del 80% de las que practican aborto desarrollan este síndrome.<sup>20</sup>

En Estados Unidos, más de la mitad de los abortos inducidos se presenta en la mujeres que no han tenido hijos, un 25% se presenta en adolescentes y en más del 80% de las mujeres eran solteras; según la CDC (Centro de Detección y Prevención de Enfermedades), reporta que la tasa de aborto inducido ha disminuido, sin embargo, se presenta con mayor frecuencia en menores de 25 años y con un estado civil soltera, al igual que la mayoría tienen un nivel de educación superior. En Latinoamérica, el aborto es considerado restringido, y es común que las mujeres llega a recibir tratamiento por complicaciones del aborto, además que se reporta de presentarse entre las edades de 20 a 34 años de edad, y en mujeres que ya tienen entre 2 a 3 hijos.<sup>20</sup>

Se desconoce el número de mujeres que sufren un trauma posterior al aborto, se han identificado las características de las mujeres con mayor probabilidad de sufrir problemas graves después del aborto. Los factores más comunes que conducen a un trauma presumible después de un aborto son la sensación de ser presionados para que se practiquen el aborto y la sensación de incertidumbre o ambivalencia sobre la elección.<sup>21</sup>

Muchas mujeres se sienten presionadas para cumplir con las necesidades de los deseos de los demás. Esto es especialmente cierto si los "deseos" de los demás se experimentan como coerción, sutil o abierta, como amenazar con retener el amor a menos que ella "haga lo mejor". La falta de apoyo emocional para mantener un embarazo se puede experimentar como presión "forzando" una mujer para elegir el aborto. Los problemas financieros, el estar soltera, los problemas sociales o los problemas de salud también pueden hacer que una mujer se sienta "obligada" a aceptar el aborto como su única "opción".<sup>21</sup> Un estudio de 252 mujeres abortadas que sufrieron secuelas psicológicas informó que el 53% se sintió "forzado" al aborto por otros, y el 65% se sintió "forzado" por sus circunstancias. Solo el 33% se sintió libre para tomar sus propias decisiones.<sup>21</sup>

Por el contrario, el 83% afirmó que habría mantenido el embarazo si una o más personas lo hubieran alentado a hacerlo, y el 84% habría mantenido el embarazo en "mejores circunstancias". Otro criterio para identificar pacientes de alto riesgo es la existencia en la paciente de cualquier renuencia a tener el aborto. La fuente de su reserva puede ser opiniones morales conflictivas sobre el aborto o un deseo opuesto de quedarse con el bebé. Los investigadores informan que del 30% al 60% de las mujeres que buscan un aborto expresan algún deseo de quedarse con el niño (ambivalencia). Varios estudios han encontrado que del 65% al 70% de las mujeres que buscan abortos tienen una visión moral negativa del aborto. Solo del 6% al 20% de las mujeres que reciben abortos inducidos informan que habrían estado dispuestas a buscar abortos ilegales si los legales no hubieran sido disponibles.<sup>21</sup>

Por lo tanto, a partir de estudios publicados sobre las características de las mujeres que buscan un aborto, se puede estimar que hasta el 70% de todos los pacientes de aborto entran en la categoría de alto riesgo, debido a presiones coercitivas y / o sentimientos ambivalentes en el momento del aborto.<sup>21</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Embarazo:** Es el proceso que ocurre entre la fecundación hasta el momento de parto.<sup>22</sup>

**Síndrome post-aborto:** incapacidad o dificultad para poder afrontar el temor, coraje, la tristeza y la pena que se relacionan con la pérdida de un hijo abortado.<sup>23</sup>

**Cuadro Clínico:** Conjunto de signos y síntomas que se presentan en posterior al trauma abortivo.<sup>8</sup>

**Síntomas De Reexperimentación:** Este tipo de manifestación se da en pacientes constantemente de diferentes maneras: suele aparecer como imágenes, pensamientos, episodios o percepciones del acontecimiento traumático, de manera recurrente e intrusivo, que les genera malestar; incluso con episodios de sueños recurrentes sobre el aborto y sus circunstancias en las que se llevaron a cabo; con sensación de que el aborto está ocurriendo en el instante del recuerdo, reviviendo de esta manera lo sucedido, añadido de ilusiones y presencia de alucinaciones; generando así malestares y síntomas físicos de ansiedad frente a objetos o circunstancias que hagan memoria al episodio o a causa de estímulos internos y/o externos que traen a memoria algún recuerdo del episodio.<sup>8</sup>

**Síntomas De Evitación Y Embotamiento:** Estas mujeres huyen de todo estímulo que se relacione al aborto y tienen un episodio de embotamiento, lo que nunca sentían antes del episodio que se presenta en forma de: afán rechazando pensamientos o diálogos referente al suceso, o evitando actividades, ambientes o personas que conlleven al recuerdo del suceso; Pueden presentar también incapacidad para hacer memoria de un elemento importante del suceso y de las situaciones que lo circundan; aparición de anhedonia; necesidad de alejamiento emocional de los que la rodean; no pueden sentir amor o cariño; y es perseguida por una impresión de un futuro sombrío con total pesimismo y angustia sobre su vida (trabajar, llegar al matrimonio, establecer familia o, hasta, tener una vida sin traumas).<sup>8</sup>

**Síntomas De Activación:** Se dice que las mujeres que abortan pueden llegar a presentar un incremento de activación psíquico-biológica manifestándose en: problemas del ritmo de sueño; presentan un estado incertidumbre con gran irritabilidad o incluso episodios de agresividad; se presenta también dificultad de concentración; asociándose también a excesivo cuidado e incluso respuestas exaltadas e inquietud motora.<sup>8</sup>

**Desarrollo Del SPA:** Como en el caso de un TEPT, la sintomatología cursa en el primer trimestre posterior al trauma abortivo, aunque puede existir una latencia de meses o incluso años, antes de que la sintomatología se manifieste (si llega a transcurrir más de seis meses se considera S.P.A. demorado o diferido). Se han observado casos, donde el progreso de este síndrome se identifica por fluctuaciones en los síntomas. Esta reactivación se puede dar en defensa a recuerdos del suceso, episodios de estrés o de sucesos traumáticos recientes.<sup>8</sup>

**Secuelas Fisiológicas Del SPA:** Las secuelas del aborto inducido, se presentan de diversas maneras con manifestaciones psicósomáticas<sup>8</sup>:

- Sensación nauseosa y presencia de vómitos.
- Dolor en el abdomen y creencia de que le falta algo.
- Palpitaciones.
- Siente presión en el pecho
- Dolor de Cabeza
- Debilidad muscular

**El Duelo En El S.P.A. Y Su Repercusión En La Inmunidad:** Los mitógenos deprimen significativamente la respuesta de las células T del sistema inmune, en aquellas personas que atraviesan un periodo de duelo, hay estudio en varones con episodios de estrés crónico a causa del Cáncer que padece su pareja y se podía evidenciar una muy baja reacción mitógena de linfocitos T y linfocitos B. No se debe olvidar que el “Síndrome post aborto” también es un episodio de duelo, que no es fácil de superar.<sup>24</sup>

**Secuelas Psicopatológicas:** Muchos médicos y psicólogos que apoyan el aborto, señalan que los trastornos que se presentan en las mujeres que

experimentaron este episodio, son algo simplemente “emocional y psicológico”, Pero la psiquiatría y sus estudios demuestran que es algo mucho más complicado, de connotación patológica y con alteraciones en la personalidad, muy parecidas a afecciones cerebrales.<sup>24</sup>

- **Síntomas de arrepentimiento y dolor:** En forma general, toda pérdida causa un estado de duelo; y se complica aún más superar el dolor de un aborto que fue inducido que la pérdida natural del feto, y se da por varias razones: una de ellas es que la persona se culpa de la pérdida, y está imposibilitado de poder visitar el cuerpo del niño. Cuando los dolores no son superados, estos canalizan a la depresión. La depresión altera el sistema inmunológico y con esto aumenta el riesgo de ser susceptible a infecciones e incluso a procesos cancerígenos.<sup>24</sup>
- **Sentimiento de culpabilidad:** En la variedad de estudio que podemos encontrar, se han observado que cuando no está presente el sentimiento de culpa se suele dar una inclinación al alcohol o al uso desmedido de drogas; caso contrario al haber sentimiento de culpa suele llevar a estados de angustia, y se evidencian en gran congoja, llantos, visión pesimista de la vida. Cuando se sienten muy culpables lleva a sentimientos de pánico y autodestrucción.<sup>24</sup>
- **Agresividad:** Esto se da como un efecto a consecuencia del trauma del aborto, la mujer tiende a ensañar su agresividad hacia los que han intervenido en el aborto: incluye el profesional médico, el novio o esposo, los familiares o amigos que la motivaron y presionaron al acto y finalmente contra sí misma. Trata por este medio de descargar su sentimiento de culpabilidad contra sí misma y a la vez el sentimiento de victimización frente a los demás.<sup>24</sup>
- **Incertidumbre afectiva:** Las dudas antes de la determinación de abortar gira alrededor del afecto, el deseo innato al niño que lleva consigo. Intuitivamente, pese a que no desee exteriorizar, tiene conocimiento que su acto de abortar va en contra de su amor natural. Hay un sentimiento de desamor y abandono que la mujer que aborta

supone que ha sufrido su hijo a consecuencia de su madre, empieza a convertirse en su propio tormento: y llega a desarrollar pensamientos como no ser querida, ser rechazada y abandonada afectivamente por todos quienes la rodean. Es un efecto llamado “bumerán” del aborto.<sup>24</sup>

- **La interrupción repentina y súbita del ciclo de las hormonas de la gestación:** Una mujer embarazada tiene ciclos y ritmos relacionados al embarazo y que se caracterizan por modificaciones en la secuencia hormonal que terminan de modo natural al terminar todo el proceso de maternidad; se entiende por procesos que van desde el la ovulación hasta que termine la lactancia al bebe. Las variaciones hormonales determinan alteraciones de índole física, psicológica y emotiva. Cuando se llega a interrumpir el proceso de modo brusco, como sucede en un aborto, se da lugar a un trastorno notable en la mujer con efectos a niveles: físico, afectivo, psicológico y relacional. Los tormentos van desde las angustias, hasta la comprobación médica, pasando por problemas de integración social y familiar.<sup>24</sup>
- **Conciencia biológica:** Fue constatado por muchos psiquiatras. Como es el testimonio del psiquiatra Karl Stern: “No pocas veces vemos que en los casos en que una mujer comete un aborto artificial, digamos en el tercer mes de la gestación, este acto parece no tener consecuencias psicológicas. Sin embargo, seis meses después, precisamente cuando el bebé habría debido venir al mundo, el sujeto cae víctima de grave depresión o incluso de psicosis”.<sup>24</sup>

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. GENERAL

Ha: Existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero-julio, 2019.

Ho: No existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero-julio, 2019.

#### **2.4.2. ESPECÍFICAS**

Ha: Existen características sociodemográficas más frecuentes de las mujeres con síndrome post-aborto que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero-julio, 2019.

Ho: No existe características sociodemográficas más frecuentes de las mujeres con síndrome post-aborto que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero-julio, 2019.

Ha: Existen nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero-julio, 2019.

Ho: No existe nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero-julio, 2019.

#### **2.5. VARIABLES**

DEPENDIENTE: Severidad del síndrome post-aborto:

- Bajo nivel de malestar (puntuación debajo de 65)
- En riesgo (puntuación entre 65 y 79)
- Patología severa (puntuación superior a 80)

INDEPENDIENTES:

Características Sociodemográficas.

- Edad
- Lugar de Procedencia

- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado civil

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

Edad.- Número de años contabilizados desde el nacimiento hasta la inclusión del presente estudio.

Menor de 18 años

De 18 a 25 años

De 26 a 35 años

Lugar de Procedencia.- lugar de donde proviene.

Urbano

Rural

Grado de instrucción.- nivel máximo de estudios logrados.

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Técnico

Superior

Ocupación.- actividad en la que se desempeña

Estudiante

Trabaja

Ama de casa

Estudia y trabaja

Estado civil.- estado en la que se encuentra a nivel de relación ante la sociedad

Soltera

Casada

Conviviente

Nivel de severidad de síndrome post-aborto.- grado de severidad que tiene la mujer al evaluarse el síndrome post-aborto.

Bajo nivel de malestar (puntuación debajo de 65)

En riesgo (puntuación entre 65 y 79)

Patología severa (puntuación superior a 80)

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional, observacional, transversal.

Es una investigación de tipo cuantitativa, ya que, se cuantificó cada uno de los resultados obtenidos.

Es una investigación descriptivo correlacional, debido a que solo se describió el comportamiento de los variables y se buscaron la correlación con respecto a características sociodemográficas.

Es una investigación observacional, debido a que el investigador no intervino en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de nivel correlacional no experimental.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### Población

Nuestra población fueron las mujeres comprendidas en edades de 15 a 44 años que se hayan atendido en el servicio de Gineco-Obstetricia y que hayan atravesado por un aborto en sus diferentes tipos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales (N=161).

#### Muestra

En esta investigación utilizamos un muestreo aleatorio simple: pues toda nuestra población tuvo la misma probabilidad de ser estudiada. En una población que desconocemos el tamaño exacto se usó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

$N$ : Total de población = 161 pacientes

$Z_{\alpha}^2$ : Seguridad del 95% =  $(1.96)^2$

$p$ : Proporción esperada: 5% = 0.50

$q$ :  $1 - p = (1 - 0.05) = 0.50$

$d^2$ : Precisión = 5% = 0.05

$$n = \frac{161 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (161 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 113$$

$$n = 113$$

Criterios de inclusión para esta investigación:

Fueron las mujeres que tengan una edad comprendida entre 15 a 44 años que asistieron al servicio de Gineco-Obstetricia por presentar algún tipo aborto en sus distintas modalidades y que acepte participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

Todas las mujeres fuera del rango de edad de esta investigación. No se incluyeron a aquellos que no deseen participar en el estudio.

### **3.3. 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, lugar de procedencia, estado civil, nivel de instrucción y ocupación.

El instrumento se validó por Juicio de Expertos, entrevistando a 3 profesionales del área de salud de las especialidades de ginecología y psiquiatría, además se validó la confiabilidad con alfa de Cronbach, teniendo como resultados un valor de 0,879, (Anexo n° 5).

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Una vez realizadas las encuestas para la recolección de datos, se procederá a realizar la verificación sobre el adecuado llenado de las encuestas de las mujeres mediante una visita en sus domicilios y de la misma manera se hará el control de la creación de la base de datos que será realizada y verificada por personal capacitado. La base de datos se realizará en el programa de computación de Excel y posteriormente se analizará en el programa estadístico SPSS v.25.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento y análisis a través de las técnicas de la estadística descriptiva, en el cual se aplicará la media, moda y se realizará tablas de frecuencias, además de la presentación de gráficos según sea necesario para el mejor entendimiento de los resultados obtenidos. Asimismo, se aplicó la

prueba no paramétrica Chi cuadrado ( $X^2$ ), debido a que las variables a comparar son de tipo cualitativas.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La realización del presente trabajo de investigación una vez obtenido la autorización legal del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, y además del permiso y autorización de la institución donde se realizara la investigación que es el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Posteriormente se realiza la explicación del consentimiento informado explicando el tratamiento de sus datos personales garantizando la confidencialidad y la privacidad de los datos de las personas que decidan participar de manera voluntaria en el estudio.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUJERES CON SÍNDROME POST-ABORTO DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, ENERO-JULIO 2019.**

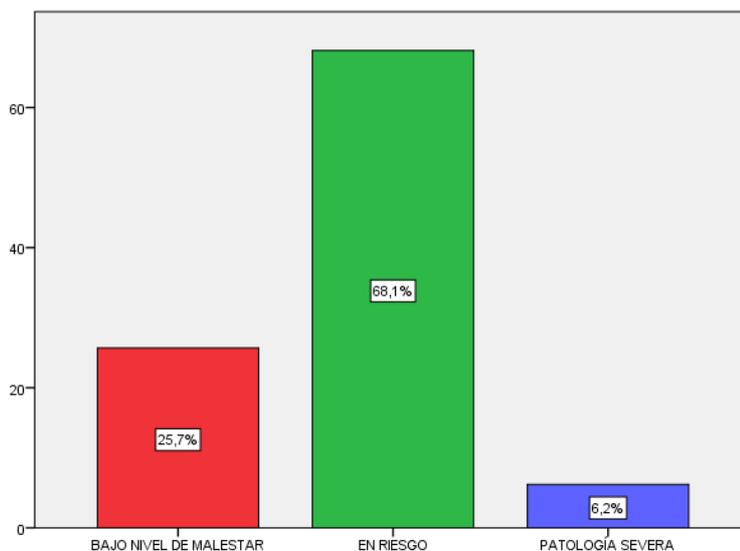
		n	%
GRUPO ETARIO	15-17 AÑOS	15	13.3%
	18-25 AÑOS	58	51.3%
	26-44 AÑOS	40	35.4%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	32	28.3%
	CASADO	22	19.5%
	CONVIVIENTE	59	52.2%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA INCOMPLETA	8	7.1%
	PRIMARIA COMPLETA	13	11.5%
	SECUNDARIA INCOMPLETA	25	22.1%
	SECUNDARIA COMPLETA	49	43.4%
	TÉCNICO	13	11.5%
LUGAR DE PROCEDENCIA	SUPERIOR	5	4.4%
	URBANO	94	83.2%
LUGAR DE PROCEDENCIA	RURAL	19	16.8%
	OCUPACIÓN	TRABAJA	35
ESTUDIA		34	30.1%
AMA DE CASA		37	32.7%
ESTUDIA Y TRABAJA		7	6.2%

**Interpretación:** Dentro de las características sociodemográficas evaluadas entre las mujeres que se incluyeron en nuestro estudio se encontró que la edad más frecuente fueron aquellas que tenían entre los 18 y 25 años de edad en un 51.3%, seguido por un 35.4% que tenían una edad entre los 26 y 44 años; el estado civil en un 52.2% eran convivientes, mientras que el 28.3% era soltera. El grado de instrucción más frecuente en 43.4% fueron aquellas mujeres que culminaron la educación secundaria, seguido por un 22.1% que estaba cursando algún grado de secundaria; el lugar de procedencia en un 83.2% eran de la zona urbana; mientras que la ocupación más frecuente fue en el 32.7% ser ama de casa, el 31.0% solo trabajaba y el 30.1% estudiaba; solo un 6.2% estudiaba y trabajaba.

**TABLA 2. NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**

	n	%
BAJO NIVEL DE MALESTAR	29	25.7
EN RIESGO	77	68.1
PATOLOGÍA SEVERA	7	6.2
Total	113	100.0

**GRÁFICO 1. NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**



**Interpretación:** Dentro de las mujeres incluidas en nuestro estudio se halló que el 68.1% del total se encuentra en riesgo de padecer síndrome post-aborto, mientras que el 25.7% presenta un bajo nivel de malestar y solo el 6.2% presenta una patología severa.

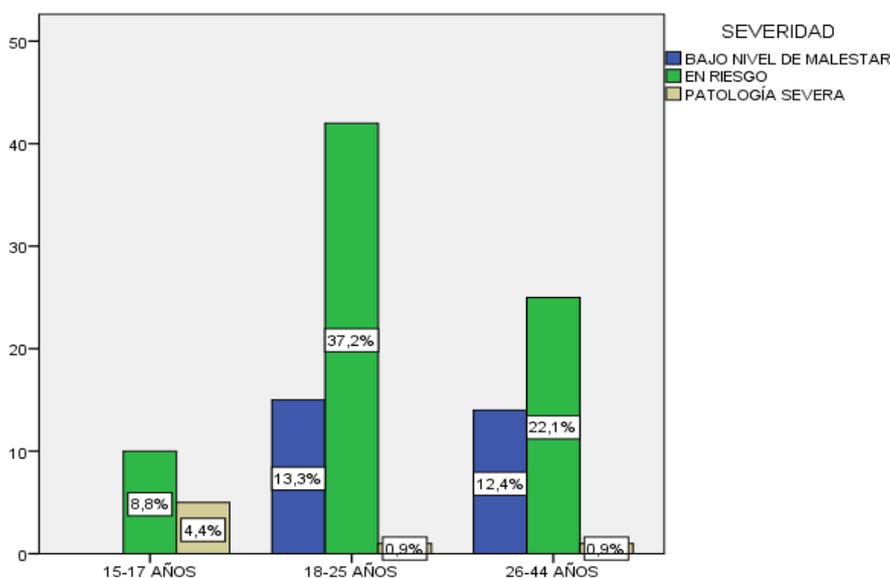
## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Las tablas a continuación son las características sociodemográficas, dentro de las cuales se evaluó su asociación con respecto a la severidad de síndrome post-aborto en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

**TABLA 3. EDAD Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**

			SEVERIDAD			Total	Chi-Cuadrado
			BAJO NIVEL DE MALESTAR	EN RIESGO	PATOLOGÍA SEVERA		
GRUPO ETARIO	15-17 AÑOS	n	0	10	5	15	X <sup>2</sup> =26.143 p=0.000
		%	0.0%	8.8%	4.4%	13.3%	
	18-25 AÑOS	n	15	42	1	58	
		%	13.3%	37.2%	.9%	51.3%	
	26-44 AÑOS	n	14	25	1	40	
		%	12.4%	22.1%	.9%	35.4%	
Total	n	29	77	7	113		
	%	25.7%	68.1%	6.2%	100.0%		

**GRÁFICO 2. EDAD Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**

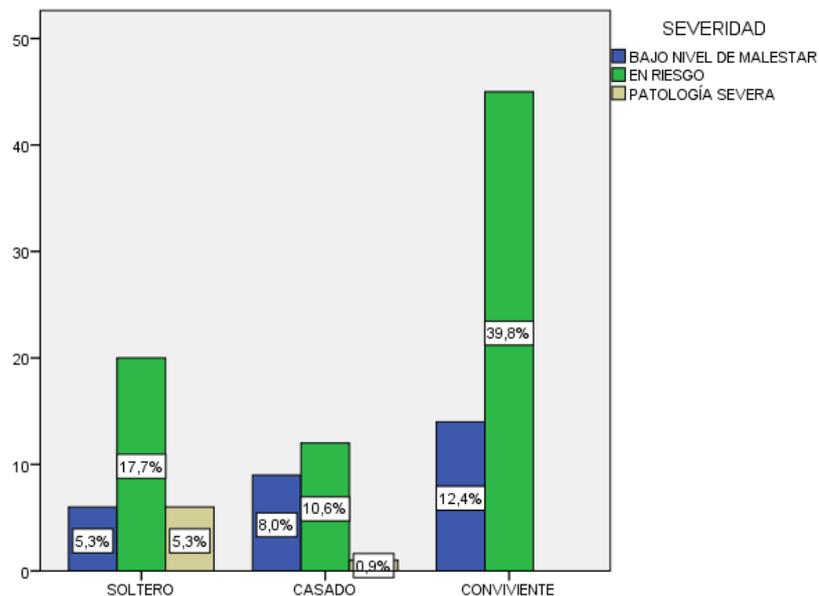


**Interpretación:** Al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtuvo un valor igual a 26.143, y un p-valor=0.000; lo que nos determina que existe asociación entre la edad y el nivel de severidad del síndrome post-aborto; es decir aquellas con una edad menor tiene mayor riesgo de severidad.

**TABLA 4. ESTADO CIVIL Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**

		SEVERIDAD			Total	Chi-Cuadrado
		BAJO NIVEL DE MALESTAR	EN RIESGO	PATOLOGÍA SEVERA		
ESTADO CIVIL	SOLTERO	n 6 5.3%	n 20 17.7%	n 6 5.3%	32 28.3%	X <sup>2</sup> =15.887 p=0.003
	CASADO	n 9 8.0%	n 12 10.6%	n 1 .9%	22 19.5%	
	CONVIVIENTE	n 14 12.4%	n 45 39.8%	n 0 0.0%	59 52.2%	
Total	n 29 25.7%	n 77 68.1%	n 7 6.2%	113 100.0%		

**GRÁFICO 3. ESTADO CIVIL Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**

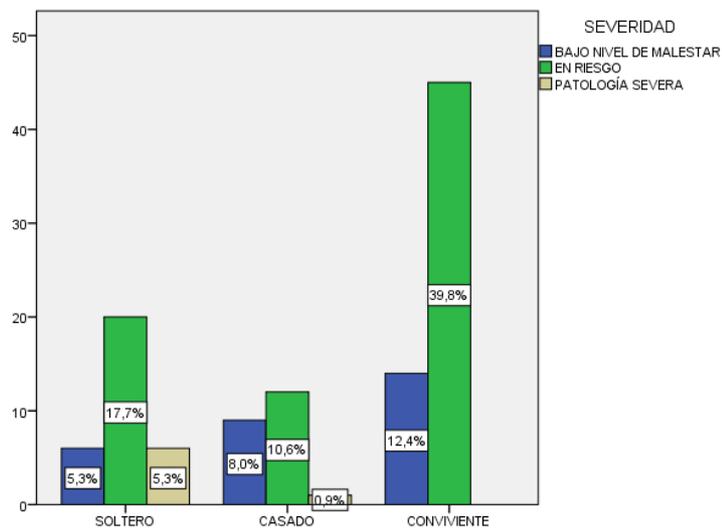


**Interpretación:** Al evaluar la relación entre el estado civil y el nivel de severidad del síndrome post-aborto, se halló un valor de chi-cuadrado igual a 15.887; con un p-valor=0.003 ( $p < 0.05$ ); encontrando que el estado civil soltero presenta una relación directa con el mayor grado de severidad del síndrome post-aborto.

**TABLA 5. GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**

			SEVERIDAD			Total	Chi-Cuadrado
			BAJO NIVEL DE MALESTAR	EN RIESGO	PATOLOGÍA SEVERA		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA INCOMPLETA	n	0	5	3	8	X <sup>2</sup> =34.277 p=0.000
		%	0.0%	4.4%	2.7%	7.1%	
	PRIMARIA COMPLETA	n	1	10	2	13	
		%	.9%	8.8%	1.8%	11.5%	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	n	2	22	1	25	
		%	1.8%	19.5%	.9%	22.1%	
SECUNDARIA COMPLETA	n	16	32	1	49		
	%	14.2%	28.3%	.9%	43.4%		
TÉCNICO	n	7	6	0	13		
	%	6.2%	5.3%	0.0%	11.5%		
SUPERIOR	n	3	2	0	5		
	%	2.7%	1.8%	0.0%	4.4%		
Total	n	29	77	7	113		
	%	25.7%	68.1%	6.2%	100.0%		

**GRÁFICO 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**

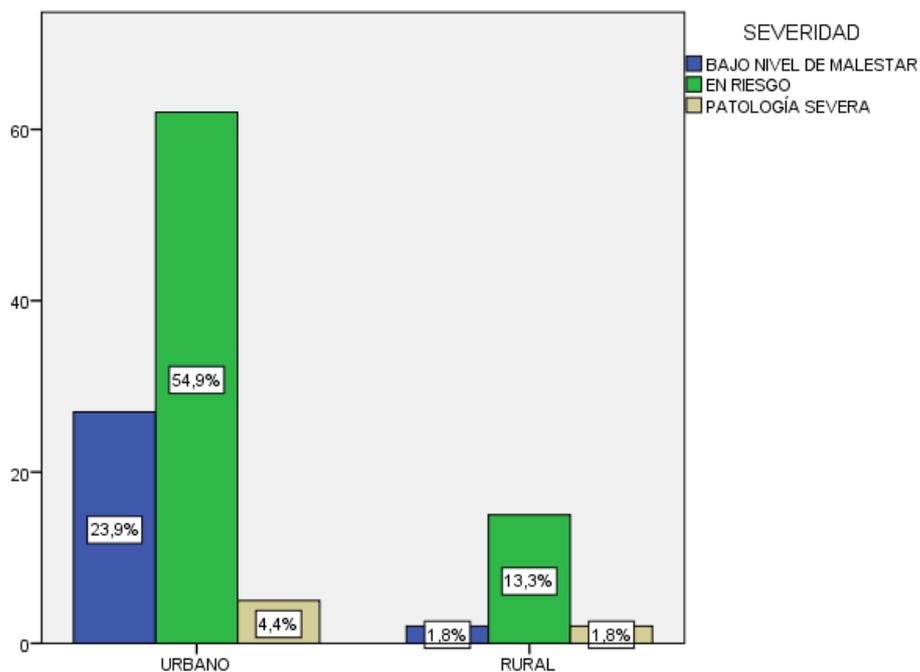


**Interpretacion:** Al realizarse la prueba chi cuadrado para valorar la relacion entre el grado de instruccion y el nivel de severidad, se hallo un valor de 34.277, y un p-valor=0.000; determinando que a menor grado de instruccion, mayor el nivel de severidad del síndrome post-aborto.

**TABLA 6. LUGAR DE PROCEDENCIA Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**

			SEVERIDAD			Total	Chi-Cuadrado
			BAJO NIVEL DE MALESTAR	EN RIESGO	PATOLOGÍA SEVERA		
LUGAR DE PROCEDENCIA	URBANO	n %	27 23.9%	62 54.9%	5 4.4%	94 83.2%	X <sup>2</sup> =3.123 p=0.210
	RURAL	n %	2 1.8%	15 13.3%	2 1.8%	19 16.8%	
Total		n %	29 25.7%	77 68.1%	7 6.2%	113 100.0%	

**GRÁFICO 5. LUGAR DE PROCEDENCIA Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**

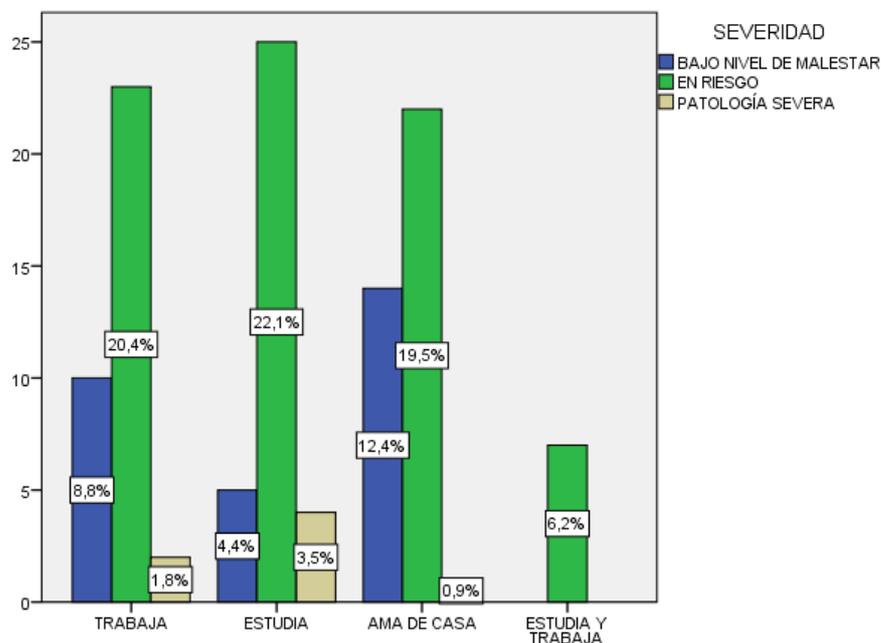


**Interpretación:** El lugar de procedencia y el nivel de severidad de síndrome post-aborto no tuvieron relación estadísticamente significativa, debido a que al aplicarse la prueba chi-cuadrado se obtuvo un valor de 3.123; y un p-valor=0.210 ( $p \geq 0.05$ ); demostrando que existe independencia entre ambas variables evaluadas.

**TABLA 7. OCUPACIÓN Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**

			SEVERIDAD			Total	Chi-Cuadrado
			BAJO NIVEL DE MALESTAR	EN RIESGO	PATOLOGÍA SEVERA		
OCUPACIÓN	TRABAJA	n %	10 8.8%	23 20.4%	2 1.8%	35 31.0%	X <sup>2</sup> =10.144 p=0.119
	ESTUDIA	n %	5 4.4%	25 22.1%	4 3.5%	34 30.1%	
	AMA DE CASA	n %	14 12.4%	22 19.5%	1 .9%	37 32.7%	
	ESTUDIA/ TRABAJA	n %	0 0.0%	7 6.2%	0 0.0%	7 6.2%	
Total	n %	29 25.7%	77 68.1%	7 6.2%	113 100.0%		

**GRÁFICO 6. OCUPACIÓN Y NIVEL DE SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO DE LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS, HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2019.**



**Interpretación:** Al aplicarse la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 10.144, y un valor-p=0.119 ( $p \geq 0.05$ ); demostrándose que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el nivel de severidad de síndrome post-aborto.

## 4.2. DISCUSIÓN

El síndrome post-aborto es una patología que aun no se encuentra estipulado como tal en el area medica, solo se ha logrado incluir como parte de una patología psicologica que es el estrés post-traumatico, sin embargo, se presenta con bastante frecuencia en la mujeres que han sido sometidas a un aborto, ya sea por induccion propia o de manera espontanea; el problema radica que aun no se cuantifica su prevalencia debido a que las pacientes que han pasado por abortos, no se les realiza ni seguimiento ni acuden a seguir sus tratamientos posteriores al evento.

En este contexto, en nuestro estudio se hallaron un total de 161 pacientes que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital se trabajo con una muestra significativa de 113 pacientes, dentro de las características sociodemograficas se valoro la edad, el cual en un 51.3% tuvieron una edad entre los 18 y 25 años , mientras que entre 26 y 44 se presento en un 35.4%; ademas, presentaban relacion estadisticamente significativa con respecto al nivel de severidad de síndrome post-aborto. Datos similares se obtuvieron en los estudios realizados por Mutua Mutua M., et al.; en Kenia<sup>6</sup>, y por Colunche L., y Pinedo M<sup>11</sup> en Tarapoto; quienes refieren que en un 55% y 43.9% de las mujeres afectadas por este síndrome pertenecían a una edad entre los 16 y 24 años. Sin embargo, en el estudio realizado por Cabrera G., y Riera A<sup>7</sup>, en Ecuador, hallaron que la edad con más frecuencia fueron aquellas con una edad de 36 años a mas, discrepando con nuestro resultado debido a que refiere que a mayor probabilidad de sufrir de síndrome post-aborto.

En cuanto al estado civil, el 52.2% eran convivientes, seguido por un 28.3% quienes refirieron estar solteras; asimismo, se demostro estar relacionado con respecto al nivel de síndrome post-aborto, es decir aquellas que eran solteras con mas frecuencia presentaban un grado mayor de síndrome post-aborto. Datos similares se obtuvieron en los estudios que se realizaron por Cabrera G., y Riera A<sup>7</sup>, en Ecuador y por Colunche L., y Pinedo M<sup>11</sup>, en Tarapoto; quienes hallaron que más del 40% de las mujeres con algún grado de síndrome post-aborto eran convivientes o casadas. Asimismo, en el estudio

realizado por Mutua M., et al.; en Kenia<sup>6</sup>, se halló un dato similar a nuestro estudio, ya que el más frecuente eran casados o convivientes, además, se halló relación estadísticamente significativa con respecto al síndrome post-aborto.

El grado de instrucción se halló estar relacionado con respecto al nivel de severidad del síndrome post-aborto, además de que se encontró que el 43.4% había culminado la educación secundaria; sin embargo, los estudios realizados por Pestvenidze E., et al., en Estados Unidos<sup>s</sup>, y por Mutua M., et al.; en Kenia<sup>6</sup>; encontraron que la mayor frecuencia se dio en aquellas mujeres que tuvieron una educación primaria, discrepando con los datos obtenidos en nuestro estudio; pero igualmente hallaron una relación con respecto al síndrome post-aborto. Por otra parte, para Cabrera G., y Riera A<sup>7</sup>, en Ecuador, halló que la que el 43.1% obtuvo un grado de instrucción superior. Pero para el estudio realizado por Colunche L., y Pinedo M<sup>11</sup>, hallaron que los más frecuentes fueron la educación primaria y la superior en un 38.6% y 36.8%, respectivamente; no hallando relación estadísticamente significativa.

En cuanto al lugar de procedencia se halló que el 83.2% provenía de una zona urbana; y no se encontró una relación estadística con respecto al nivel de severidad del síndrome post-aborto; datos similares a los nuestros se obtuvieron en los estudios realizados por Mutua M., et al<sup>6</sup>, Cabrera G., y Riera A<sup>7</sup>, y Colunche L., y Pinedo M<sup>11</sup>, quienes hallaron que las mujeres en su mayoría provenían de áreas urbanas, además de no encontrarse relación estadística con respecto al síndrome post-aborto.

La ocupación que con más frecuencia desempeñan las mujeres incluidas en el estudio en el 32.7% eran ama de casa, el 31% solo trabaja, y un 30.1% solo estudia; no hallando relación estadísticamente significativa con respecto al nivel de severidad de síndrome post-aborto. Datos similares se obtuvieron en los estudios que se llevaron a cabo por Mutua M., et al<sup>6</sup>, y Colunche L., y Pinedo M<sup>11</sup>, quienes reportaron que con más frecuencia eran amas de casa en un 41.8% y 52.6%, respectivamente. Sin embargo, para Cabrera G., y

Riera A<sup>7</sup>, la mayoría solo trabajaba; y no se halló relación estadística al igual que en nuestro estudio.

En cuanto al nivel de severidad de síndrome post-aborto, el 68.1% se encuentra en riesgo, un 25.7% presento tener bajo nivel de malestar y el 6.2% si presentaron una patología severa, según el test SCL-90R para síndrome post-aborto. Caso contrario se halló en el estudio realizado por Correa O<sup>10</sup>, quien reporta que el 94% de las feminas que incluyo solo presentaron un bajo nivel de malestar. Datos muy contrarios a lo obtenido por nosotros fueron los obtenidos por Miranda Y<sup>8</sup>, quien refirió que la sintomatología asociada al síndrome post-aborto se presentaba posterior a los dos años de haberse practicado el aborto; mientras que para nuestro estudio se presentó posterior a los 6 meses.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Se concluye que las características sociodemográficas asociadas al nivel de severidad del síndrome post-aborto son la edad entre 18 a 25 años, el estado civil soltero, y el grado de instrucción inferior al grado secundario.

Las características sociodemográficas más frecuentes se fueron la edad entre los 18 y 25 años, el estado civil conviviente, la educación secundaria completa, el lugar de procedencia urbano y la ocupación ama de casa.

El nivel de severidad más frecuente fueron aquellos clasificados como en riesgo según el test de SCL-90R adecuado para el síndrome post-aborto.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizarse un mayor número de charlas informativas que incluyan a las mujeres que son sexualmente activas y que pertenecen a los grupos etarios entre 18 y 25 años debido a que es en este grupo en el que se halla mayor número de abortos; además, realizar una estrategia sanitaria en conjunto con los centros educativos secundarias para poder concientizar sobre el aborto y sus consecuencias.

Es necesario tratar de realizar seguimientos psicológicos a las mujeres que han tenido un aborto y más en aquellas que se encuentran entre las edad de 18 a 25 años, que hayan culminado la educación secundaria y que se encuentren solteras, debido a que claramente son las más afectadas.

La realización de estudios psicológicos más profundos sobre el síndrome post-aborto son necesarios, para poder determinar la variabilidad de la frecuencia en la que se presenta, al igual que como se ha visto un mayor porcentaje se encuentra en riesgo; y es necesario intervenir para evitar que se genere un mayor daño psicológico en la mujer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año [Internet]. 2017 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/37t7cP0>
2. Gutiérrez Vallejo P. El Síndrome Post-Aborto [Internet]. aciprensa. 2017 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2KER7Nd>
3. Instituto Guttmacher. Aborto inducido a nivel mundial [Internet]. Estados Unidos: Instituto Guttmacher; 2018 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3p4PVIw>
4. Llanos J. Factores De Riesgo Sociales Que Influyen En Las Consecuencias Psicológicas Post Aborto. Hospital Regional Docente Cajamarca – 2016 [Tesis de Grado]. [Cajamarca - Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
5. Pestvenidze E, Stray-Pedersen B. Who obtains abortion in Georgia and why? Int J Womens Health. 2018;10:733-43.
6. Mutua MM, Maina BW, Achia TO, Izugbara CO. Factors associated with delays in seeking post abortion care among women in Kenya. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. diciembre de 2015 [citado 7 de septiembre de 2019];15(1). Disponible en: <https://bit.ly/2KxUjui>
7. Cabrera GE, Riera AC. Evaluación De Percepciones, Actitudes Y Conducta Sexual En Mujeres Post- Aborto Atendidas En El “Hospital José Carrasco Arteaga”. Cuenca. 2016 [Tesis de Grado]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017.
8. Miranda Y. El Aborto Inducido Y La Salud Mental: Estudio Cualitativo Sobre La Incidencia Del Síndrome Post Aborto [Tesis de Grado]. [Turabo - Puerto Rico]: Universidad de Turabo; 2012.
9. Alarcón KE. Factores Asociados Al Desarrollo De Alteraciones Psicológicas Post Aborto En Pacientes Del Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Central De La Pnp Luis N. Sáenz De Enero A

- Julio Del 2018 [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2019.
10. Correa OD. 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 de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
  11. Colunche LR, Pinedo M. Relación Entre Las Actitudes – Percepciones Con La Conducta Sexual En Mujeres Post- Aborto Atendidas En El Consultorio Externo De Ginecología Del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, Agosto- Setiembre 2014 [Tesis de Grado]. [Tarapoto - Perú]: Universidad Nacional de San Martín -Tarapoto; 2014.
  12. Tshuma B, Haruzivishe C, Chipamaunga DS. Abortion: A Concept Analysis. IOSR-JNHS. 2018;7(5):20-3.
  13. Faria G, Barrett E, Goodman LM. Women and Abortion: Attitudes, Social Networks, Decision-Making. *Social Work in Health Care*. 1985;11(1):85-99.
  14. Choi TY, Lee HM, Park WK, Jeong SY, Moon HS. Spontaneous abortion and recurrent miscarriage: A comparison of cytogenetic diagnosis in 250 cases. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2014;57(6):518.
  15. Adeniran A, Fawole A, Abdul I, Adesina K. Spontaneous abortions (miscarriages): Analysis of cases at a tertiary center in North Central Nigeria. *Journal of Medicine in the Tropics*. 2015;17(1):22.
  16. Vermeulen N. Recurrent Pregnancy Loss. Europa: European Society of Human Reproduction and Embryology; 2017 p. 154.
  17. Dastgiri S, Yoosefian M, Garjani M, Kalankesh L. Induced Abortion: a Systematic Review and Meta-analysis. *Materia Socio Medica*. 2017;29(1):58.
  18. Post abortion syndrome? *Abort Res Notes*. 2015;16(3-4):1-2.
  19. Babbel S. Post Abortion Stress Syndrome (PASS) - Does It Exist?

- [Internet]. Psychology Today. [citado 18 de septiembre de 2019].  
Disponibile en: <https://bit.ly/3nwhEef>
20. Cabezas-García E, Langer-Glass A, Alvarez-Vázquez L, Bustamante P. Perfil sociodemográfico del aborto inducido. Salud pública Méx. 2008;40:264-71.
  21. Karminski T. Abortion and Post Traumatic Stress Disorder: Estados Unidos: Rachel's Vineyard Ministries; 2016 p. 5.
  22. Ministerio de Salud de Argentina. Nutrición y embarazo: Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud de Argentina; 2015 [citado 18 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3muukRE>
  23. Universidad Católica de Córdoba. Síndrome Post Aborto [Internet]. 2018 [citado 18 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3p5uNLA>
  24. Rondon M. Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido. Lima - Perú: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos; 2009.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: SEVERIDAD DE SÍNDROME POST-ABORTO</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
SÍNDROME POST-ABORTO	Bajo nivel de malestar En riesgo Patología severa	Cualitativa Ordinal	Ficha de recolección de datos
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Años	Cuantitativa Continua	ficha de recolección de datos
Lugar de Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa Nominal	ficha de recolección de datos
Grado de Instrucción	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Superior	Cualitativa Ordinal	ficha de recolección de datos
Ocupación	Estudiante Trabaja Ama de casa Estudia y trabaja	Cualitativa Nominal	ficha de recolección de datos
Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Cualitativa Nominal	ficha de recolección de datos

## ANEXO N° 2. INSTRUMENTO



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

### ENCUESTA

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: menor de 18 años ( ) 18-25 años ( ) de 26 a 35 años ( )

Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( )

Grado de instrucción:

Primaria incompleta ( )

Primaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )

Técnico ( )

Superior ( )

Lugar de procedencia: urbano ( ) rural ( )

Ocupación: trabaja ( ) estudia ( ) ama de casa ( ) 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.					

<p>4 Ha tenido sensación de mareo o desmayo.</p> <p>5 Ha experimentado la falta de interés en relaciones sexuales.</p> <p>6 Ha realizado críticas a los demás.</p> <p>7 Ha sentido que otro puede controlar sus pensamientos.</p> <p>8 Usted siente que otros son culpables de lo que le pasa.</p> <p>9 Ha tenido dificultad para memorizar cosas.</p> <p>10 Ha estado preocupada por la falta de ganas para hacer algo.</p> <p>11 Se ha sentido enojada, malhumorada.</p> <p>12 Ha tenido dolores en el pecho.</p> <p>13 Ha experimentado la sensación de miedo a los espacios abiertos o las calles.</p> <p>14 Se ha sentido con muy pocas energías.</p> <p>15 Ha pensado en quitarse la vida.</p> <p>16 Ha escuchado voces que otras personas no oyen.</p> <p>17 Ha sentido temblores en su cuerpo.</p> <p>18 Usted ha perdido la confianza en la mayoría de las personas.</p> <p>19 Ha experimentado la sensación de no tener ganas de comer.</p> <p>20 Usted ha llorado por cualquier cosa.</p> <p>21 Se ha sentido incomoda con personas del otro sexo.</p> <p>22 Se ha sentido atrapada o encerrada.</p> <p>23 Se ha asustado de repente sin razón alguna.</p> <p>24 Ha explotado y no se ha podido controlar.</p> <p>25 Ha tenido miedo a salir sola de su casa.</p> <p>26 Se ha sentido culpable por cosas que ocurren.</p> <p>27 Ha tenido dolores en la espalda.</p> <p>28 Ha experimentado el no poder terminar las cosas que empezó a hacer.</p> <p>29 Se ha sentido sola.</p> <p>30 Se ha sentido triste.</p> <p>31 Se ha preocupado demasiado por todo lo que pasa.</p> <p>32 Ha perdido el interés es decir no tiene interés por nada.</p> <p>33 Experimenta la sensación de tener miedo.</p> <p>34 Se ha sentido herido en sus sentimientos.</p>					
---	--	--	--	--	--

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

<p>62 Ha tenido ideas, pensamientos que no son los suyos.</p> <p>63 Ha tenido la necesidad de golpear o lastimar a alguien.</p> <p>64 Ha tenido la sensación de despertarse muy temprano por la mañana sin necesidad.</p> <p>65 Ha repetido muchas veces algo que hace: contar, lavarse, tocar cosas.</p> <p>66 Ha dormido con problemas, muy inquieta.</p> <p>67 Ha tenido la necesidad de romper o destrozarse cosas.</p> <p>68 Ha tenido ideas, pensamientos que los demás no entienden.</p> <p>69 Está muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de usted.</p> <p>70 Se siente incómoda en lugares donde hay mucha gente.</p> <p>71 Siente que todo le cuesta mucho esfuerzo.</p> <p>72 Ha tenido ataques de mucho miedo o de pánico.</p> <p>73 Se ha sentido mal si está comiendo o bebiendo en público.</p> <p>74 Se ha metido muy seguido en discusiones.</p> <p>75 Se ha puesto nerviosa cuando está sola.</p> <p>76 Ha sentido que los demás no le valoran como merece.</p> <p>77 Se ha sentido sola aún estando con gente.</p> <p>78 Ha estado inquieta; es decir no puede estar sentada sin moverse.</p> <p>79 Se ha sentido una inútil.</p> <p>80 Ha sentido que algo malo me va a pasar.</p> <p>81 Ha tenido la necesidad de gritar o tirar cosas.</p> <p>82 Ha tenido miedo a desmayarse en medio de la gente.</p> <p>83 Ha sentido que se aprovechan de usted si es que lo permite.</p> <p>84 Ha pensado cosas sobre el sexo que le molestan.</p> <p>85 Ha sentido que debe ser castigada por sus pecados.</p> <p>86 Ha tenido imágenes y pensamientos que le dan miedo.</p>					
---	--	--	--	--	--

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: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS**







**ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y la severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas más frecuentes de las mujeres con síndrome post-aborto que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y la severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Identificar las características sociodemográficas más frecuentes de las mujeres con síndrome post-aborto que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019</p> <p>OE 2: Reconocer el nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-</p>	<p><b>General:</b> HG: Existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019</p> <p><b>Específicas:</b> <b>H(i):</b> Existen características sociodemográficas más frecuentes de las mujeres con síndrome post-aborto que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019</p> <p><b>H(i):</b> Existen nivel de severidad del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Características Sociodemográficas</p> <p><b>Indicadores</b> Edad Lugar de Procedencia Grado de Instrucción Ocupación Estado Civil</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Severidad del síndrome post-aborto  - Bajo nivel de malestar (puntuación debajo de 65)</p>

<p>Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la dimensión mas afectada del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019?</p>	<p>Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019</p> <p>OE 3: Identificar la dimensión mas afectada del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019</p>	<p>Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019</p> <p><b>H(i):</b> Existen una dimensión mas afectada del síndrome post-aborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, enero-julio, 2019</p>	<p>- En riesgo (puntuación entre 65 y 79)</p> <p>- Patología severa (puntuación superior a 80)</p>	
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>		<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>		<b>DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS</b>
<p><b>Nivel:</b> Correlacional <b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>El tipo de estudio será observacional, descriptivo, transversal.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Nuestra población serán mujeres comprendidas en edades de 15 a 44 años que se encuentren en el servicio de adolescencia y que hayan atravesado un aborto en sus diferentes tipos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.</p> <p><b>POBLACIÓN OBJETIVO:</b> La población objetivo es aquella que cumplió con los criterios de elegibilidad antes mencionados, obteniéndose así un número total de 161 pacientes.</p> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra ha sido constituida por medio de la aplicación de una formula estadística probabilista siendo constituida por 113 pacientes, que serán seleccionadas de manera aleatoria simple.</p>		<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Ficha de Recolección de datos.</p>	

## ANEXO 5. ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	90

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos de corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	281,13	633,706	,356	,876
P2	280,83	640,626	,299	,877
P3	281,13	646,671	,062	,880
P4	280,97	655,620	-,115	,881
P5	280,90	650,783	-,006	,880
P6	280,80	647,407	,085	,879
P7	281,00	636,690	,335	,877
P8	281,27	630,961	,394	,876
P9	280,90	642,438	,181	,878
P10	281,07	654,271	-,076	,881
P11	280,87	655,775	-,110	,881
P12	280,93	645,651	,117	,879
P13	281,07	647,444	,075	,879
P14	281,03	633,620	,330	,877
P15	280,80	643,890	,175	,878
P16	280,83	655,385	-,112	,881
P17	281,03	647,137	,071	,879
P18	281,03	633,826	,339	,877
P19	281,00	644,069	,141	,878
P20	280,97	649,826	,007	,880
P21	281,07	640,133	,212	,878
P22	280,80	647,683	,093	,879
P23	280,67	646,161	,127	,878
P24	281,20	635,407	,331	,877
P25	280,77	641,289	,258	,877

P26	280,57	645,220	,173	,878
P27	280,93	635,099	,366	,876
P28	280,87	653,085	-,059	,880
P29	280,80	644,579	,157	,878
P30	281,13	628,464	,490	,875
P31	280,90	632,576	,402	,876
P32	281,37	627,964	,450	,875
P33	281,13	640,464	,234	,878
P34	280,97	655,895	-,111	,881
P35	280,93	647,582	,077	,879
P36	280,80	651,890	-,028	,880
P37	281,20	639,614	,201	,878
P38	281,30	636,424	,301	,877
P39	281,33	635,678	,258	,877
P40	281,43	643,633	,106	,879
P41	281,27	651,030	-,013	,880
P42	281,37	619,068	,539	,874
P43	281,33	651,195	-,019	,881
P44	280,90	632,162	,412	,876
P45	280,87	650,395	,008	,880
P46	280,93	639,099	,257	,877
P47	281,27	626,340	,489	,875
P48	281,20	622,510	,483	,875
P49	281,23	629,289	,456	,875
P50	281,20	626,579	,423	,875
P51	281,53	621,982	,479	,875
P52	280,83	635,730	,344	,877
P53	281,17	656,695	-,135	,881
P54	280,90	647,541	,083	,879
P55	281,50	626,397	,394	,876
P56	281,17	644,213	,122	,879
P57	280,90	645,472	,137	,878
P58	281,23	650,806	-,008	,880
P59	281,27	651,168	-,017	,880
P60	281,30	630,907	,328	,877
P61	280,77	652,530	-,045	,880
P62	281,07	635,168	,383	,876

P63	280,77	647,289	,115	,878
P64	280,93	636,892	,293	,877
P65	280,97	631,068	,423	,876
P66	281,30	638,148	,186	,878
P67	281,13	629,292	,471	,875
P68	281,40	629,007	,370	,876
P69	281,73	626,823	,421	,875
P70	281,37	634,171	,291	,877
P71	281,53	609,154	,612	,872
P72	281,40	621,145	,561	,874
P73	281,10	632,438	,349	,876
P74	281,17	641,868	,162	,878
P75	281,00	620,828	,606	,874
P76	281,00	631,931	,336	,876
P77	281,17	638,351	,239	,878
P78	281,17	639,661	,273	,877
P79	281,30	630,838	,350	,876
P80	281,30	628,286	,385	,876
P81	281,33	634,299	,274	,877
P82	281,20	625,338	,421	,875
P83	281,53	637,223	,256	,877
P84	280,87	640,533	,234	,878
P85	281,37	619,413	,565	,874
P86	281,20	618,166	,578	,874
P87	281,27	615,513	,608	,873
P88	281,30	636,700	,221	,878
P89	281,50	606,397	,705	,871
P90	281,50	634,741	,260	,877