



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN
JÓVENES QUE INGRESAN POR ABORTO Y SUS
CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS-
HOSPITAL PÚBLICO, LAMBAYEQUE - 2020.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERIA**

Autora

Bach. Saldaña Seminario, Elva Jaret

ID ORCID:

0000-0001-8226-1180

Asesora:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita

ID ORCID:

0000-0003-3982-8801

Línea de Investigación

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

**TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN JÓVENES QUE INGRESAN
POR ABORTO Y SUS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS-HOSPITAL
PÚBLICO, LAMBAYEQUE - 2020.**

PRESENTADO POR:

Bach. Elva Jaret Saldaña Seminario

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR:

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera.

PRESIDENTA

DR(A). Patricia Margarita Rivera Castañeda.

SECRETARIA

Mg. Isabel Graciela Lizarraga De Maguiña.

VOCAL

Dedicatoria

Quiero dedicarle este trabajo tan importante primero a Dios que me ha dado la vida y me llenó de fortaleza para llevar a cabo la iniciativa de este proyecto que significa gran avance hacia la culminación de mi carrera profesional de Enfermería. A mis Padres y hermanas por acompañarme desde que inicié esta gran aventura llena de altos y bajos, a pesar de la distancia siempre estuvieron ahí cuando más los necesité; en especial a mi madre por su incondicional amor y apoyo, esto no habría sido posible sin la fuerza que me brinda día a día.

Elva Jaret.

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios por darme una buena salud, tanto física como mental, por darme sabiduría e inteligencia, para poder lograr mis objetivos; agradezco también a mi mamá, papá y hermanas, sin duda alguna ellos son mi fuerza para seguir adelante, su apoyo y amor incondicional son mi fuente de energía para lograr lo que me proponga.

Estoy muy agradecida también con mis docentes, por su ayuda durante la elaboración de mi proyecto y también por su acompañamiento en las correcciones del mismo.

Estoy segura que mis metas trazadas darán fruto en el futuro y estoy en camino hacia ello, por lo cual me debo esforzar cada día al máximo para ser mejor persona y así también lograr ser una excelente profesional.

Elva Jaret

INDICE

Dedicatoria.....	III
Agradecimiento	IV
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad Problemática.....	9
1.2. Antecedentes de estudio	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.4. Formulación del Problema	20
1.5. Justificación e importancia.....	20
1.6. Hipótesis.....	21
1.7. Objetivos.	21
1.7.1. Objetivo General.....	21
1.7.2. Objetivos Específicos	21
II. MATERIAL Y MÉTODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Población y muestra.....	23
2.3. Variables, Operacionalización.....	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	28
2.6. Criterios éticos	29
2.7. Criterios de rigor científico	30
III. RESULTADOS	31
3.1. Resultados en tablas y figuras	31

3.2. Discusión de resultados	35
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
4.1. Conclusiones	39
4.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	49

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar si hay relación entre el trastorno por estrés postraumático y las consecuencias físicas y psicológicas en jóvenes que ingresan por aborto en un hospital público, Lambayeque-2020. El estudio fue cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional, por ello, para la recolección de datos se manipularon cuestionarios y encuestas. La población fue de 76 personas con Diagnóstico de aborto que ingresaron al servicio de ginecología. Los resultados muestran, el nivel moderado en un 97% de trastorno por estrés postraumático en jóvenes. En cuanto, a las consecuencias psicológicas en jóvenes que abortan, también en un 100% es moderado; mientras que un 89% presentaba consecuencias físicas. Se concluye determinando que existe relación entre las variables de estudio de nivel, lo que significa que existe relación entre las variables de trastorno por estrés postraumático en jóvenes que abortan y las consecuencias físicas y psicológicas ($Rho=0.769$); esta relación es positiva alta, entre las particularidades de las mujeres que ingresaron con aborto es predominante el nivel educativo primario, igualmente se precisa que las jóvenes han abortado una vez con un porcentaje alto de manera espontánea y provocada.

Palabras clave: Trastornos, aborto, jóvenes.

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of determining if there is a relationship between post-traumatic stress disorder and the physical and psychological consequences in young people who are admitted for abortion in a public hospital, Lambayeque-2020. The study was quantitative, with a descriptive-correlational design, therefore, questionnaires and surveys were used for data collection. The population was 76 people with Diagnosis of abortion who entered the gynecology service. The results show, the moderate level in 97% of post-traumatic stress disorder in young people. As for the psychological consequences in young people who abort, it is also 100% moderate; while 89% had physical consequences. It is concluded by determining that there is a relationship between the level study variables, which means that there is a relationship between the variables of post-traumatic stress disorder in young people who abort and the physical and psychological consequences ($Rho=0.769$); this relationship is positively high, among the particularities of the women who entered with an abortion, the primary educational level is predominant, it is also specified that the young women have had an abortion once with a high percentage spontaneously and provoked.

Keywords: Disorders, abortion, youth.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

El ser humano es un complejo sistema con sucesos únicos e importantes que se van llevando a cabo en cada etapa de su desarrollo, que son; desde el nacimiento hasta cuando llega a la etapa de la senectud; al pasar por cada una de ellas, va madurando y formándose física, psicológica y espiritualmente; todos y cada uno de los cambios por los que atraviesan los seres humanos tienden a tener riesgos por los cuales se pueden ver afectados. Si nos enfocamos en la etapa de los jóvenes, nos encontraremos con múltiples riesgos que amenazan esta etapa tan bonita y crucial en la vida de cualquier persona.

La juventud implica un trayecto de transformación de gran importancia, según nos dice la Asamblea Mundial de la Salud determina a como la fase de crecimiento y desarrollo que da desde la niñez hasta antes de la adultez, que comprende los 10 y 19 años (1).

En esta etapa, ocurren cambios con gran rapidez, afectando el aspecto social, cultural, psicológico, anatómico y fisiológico de cada uno, es un momento donde los factores sociales y biológicos definen muchas veces la forma de pensar, su crecimiento y madurez, ésta es la edad de las contradicciones, rebeldía, incomprensiones y descubrimiento de uno mismo; además otro punto primordial a tocar es el cambio de la sexualidad inmadura a una sexualidad con fertilidad; cuando se habla del tema sexualidad, los jóvenes tienen muchas dudas, por lo que, buscan respuestas, todo esto enlazado a la ausencia de información y educación sexual adecuada.

El comienzo de la vida sexual en una edad que no es la adecuada, da origen a la gran demanda de peligros que pueden comprometer lo que es la salud tanto física, sexual y reproductiva, además del desarrollo psicosocial, debido a que se inicia con una carencia de orientación y entendimiento ya que pueden sufrir complicaciones (2).

Teniendo en cuenta que la etapa que más llena de cambios en los jóvenes es la adolescencia, nos enfocaremos en ella y tal como se dijo antes, a lo largo de su desarrollo, presenta algunos riesgos; pues, uno de los problemas sociales y sanitarios que crea mayor controversia y

desacuerdo hoy en día es el incremento frecuente del aborto voluntario o intencionado en jóvenes, asimismo de su condición estrictamente médica, se añaden otros de carácter moral, jurídico, demográfico, sociológico y religioso (3).

La OMS ha definido al aborto como una interrupción que se da en el embarazo previa la semana 22ava que está gestando o a que el feto este próximo a los 500 gramos. Como bien sabemos este puede ser espontáneo o inducido (4).

En su investigación Doblado et al (2); identificaron que son bastantes los jóvenes que por diferentes fundamentos y motivos tiene un embarazo que lo han planeado o no se encuentran en sus planes, y la determinación que toman estas jóvenes es el aborto o en algunos casos no y consideran tenerlo, pero les afecta su vida futura (2).

El aborto es de alto impacto para la salud física en este grupo etéreo, ya que puede conllevar a complicaciones ya sean inmediatas o mediatas, a causa de un shock anafiláctico, sepsis generalizada, hemorragia, inflamación pélvica, incluso a la muerte, siento una preocupación por el número creciente de jóvenes con estas complicaciones postaborto, lo cual es alarmante, porque pone en peligro la salud de muchos de nuestros jóvenes que no están en una posición de enfrentar problemas de esta magnitud (2).

Asimismo, estas complicaciones físicas, se ven muy a menudo cuando practican un aborto clandestino; además de tener en cuenta el daño psicológica que puede ocasionar y que es mencionado por diversos autores, siendo este el síndrome postaborto(SPA), explicado como una entidad nosológica que experimentas las jóvenes que han practicado un aborto inducido, está caracterizado por la serie de síntomas que pueden abarcar tanto depresión como ansiedad, sentimiento de culpa, alteraciones conductuales y tendencia a la cronificación. (3)

Una de las causas del aborto es el embarazado no planificado y se considera como una vivencia traumática ya que la mujer lo experimenta y por más que pase el tiempo nunca lo olvidara (5). De una forma explícita y concreta estos autores sustentan que todo este procedimiento es un impacto muy fuerte en relación a la salud de la mujer, lo cual puede llevar muchas veces a desarrollar un “Trastorno por estrés postraumático” (TEPT).

El estrés se considera como un desorden o trastorno postraumático de ansiedad que ha tomado como un punto importante en la investigación y de la parte clínica en las últimas dos décadas por distintas razones, por ejemplo; el nivel de la violencia incrementa mundialmente de una manera muy rápida, y otra, es que se ha visto de una manera sub-diagnóstico en diferentes países (6).

El TEPT es un trastorno que se presenta luego de haber vivido un acontecimiento impactante o peligroso, como respuesta natural del cuerpo humano ante estos hechos, aparece un sentimiento de temor durante una situación traumática o después de la misma, esto provoca variaciones en el cuerpo de manera rápida, para responder a un peligro; sin embargo, es posible que hayan personas que aun tengan problemas posteriores al suceso vivido y no puedan realizar sus actividades cotidianas y por ende se les diagnostique con trastorno por estrés postraumático (7).

La realidad del aborto en jóvenes, es un tema que en muchos países se está tratando de controlar, debido a las complicaciones que puede generar y son de relevancia para la salud física y psicológica, sin olvidar mencionar que es un trauma que se acompaña de distintos criterios según la forma de pensar, cultura, forma de vida, entorno en general de cada joven; e en la Región Lambayeque, se evidencia que el número de casos de embarazo y aborto en jóvenes tiende a aumentar cada año en los distintos distritos pertenecientes a esta región, en esta ocasión tomaremos en cuenta al Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque.

Según reporta la OMS cada minuto se tiene lugar a 632 coitos fecundantes; 315 embarazos no planificados y 158 embarazos no deseados. De igual manera reporta a nivel mundial suceden 50 millones de abortos voluntarios al año, es decir que más de la mitad corresponden a países en vías de desarrollo. De las 585.000 son muertes maternas producidas anualmente, se calcula que 75.000 son producidos por abortos clandestinos, no es nada sorprendente que algunos países de América Latina estos sean causa de hasta el 30% de la mortalidad materna. (3)

Desde el año 2010 hasta el 2014 se realizaron a nivel mundial, 25 millones de abortos que eran riesgosos con un 45% durante el año, estudio realizado por la OMS. Y con un 97% se

realizan abortos que son peligrosos y se encuentran más en países que están en desarrollo como el continente americano, asiático y africano (8). A nivel mundial, 46 millones de jóvenes han realizado un aborto voluntario, un 78% se encuentran en países en vías de desarrollo y un 22% en países desarrollados, siendo un peligro latente puesto que cada 3 minutos hay un fallecimiento de una madre a causa de un aborto (9).

En el Perú, habitualmente se realizan más de cien abortos clandestinos, solo el 90% son auxiliados por abortos incompletos y el 10% de ellas fallecen debido a las complicaciones, como las hemorragias (10), esto realmente es un problema que se vive; esto conlleva que las jóvenes al pasar por este proceso tengan un impacto psicológico; además de vivir con ansiedad extrema (11), alterando su vida cotidiana, interfiriendo en las relaciones sociales, laborales, académicas (12).

En mayo del 2019 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), presentó estadísticas donde mostraba que, las mujeres peruanas de más de 12 años ya son madres con un porcentaje de 66.9%, y un 10.1% comprenden entre los 15 y 19 años en el Perú, lo cual indica que el mayor porcentaje de embarazos son en jóvenes, aumentando así la posibilidad de un aborto (13).

Cada día en nuestro país se embarazan 2,096 mujeres, incluyendo jóvenes, entre ellos tenemos 813 embarazos que no son deseados, 314 tienen alguna complicación obstétrica, 94 abortos que son incompletos y son atendidos por el personal de salud en establecimiento como los hospitales y centros de salud (14). Esto fue anunciado por la coordinadora nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, del Ministerio de Salud (Minsa), que además declaró que el 11% de las defunciones maternas durante del 2006 fueron en jóvenes menores de edad (15).

En un análisis de investigación hecho por Ferrando D. Perú, se sostiene que toda la costa de Lima se producen aproximadamente 188.994 abortos, en la parte sierra 113,785 y en la selva 49,034, en jóvenes que tienen una vida sexual activa (16); esto es un estado de peligro para todas las mujeres, debido a las consecuencias que conlleva y que afectan su salud en general (17).

En algunos distritos de la región Lambayeque se inspecciona un incremento de los casos de embarazos en jóvenes por lo que diversas instituciones públicas y privadas están uniendo esfuerzos para prevenir esta problemática, embarazos de menores en la región, la prevalencia de embarazo en general alcanza un 16%, sin embargo, en los distritos de La Victoria y Ferreñafe esta cifra es superior (18).

En el servicio de ginecología del hospital en estudio, se evidencia a jóvenes con complicaciones posaborto clandestino con tensión por parte de ellas mismas y sus familiares, enfrentando situaciones de estrés; pocas veces el aborto es visto como un trauma que genere consecuencias, es por eso que la investigación está enfocada en establecer si el trastorno de estrés postraumático genera consecuencias tanto en la salud física como psicológica en las jóvenes que se enfrentan a un aborto; como interna en enfermería y futura Lic. En Enfermería, considero que esta investigación es de vital importancia para poder conocer y educar a nuestra población joven y familia de manera integral y a los profesionales de la salud.

En el servicio de Ginecología del Hospital Belén de Lambayeque; se observan a jóvenes que acudieron por el servicio de emergencia debido a abortos incompletos, hemorragias, amenaza de aborto, entre otros, jóvenes de entre 15 – 25 años de edad, donde el motivo de consulta es un aborto incompleto o alguna complicación a causa del mismo, asimismo, se evidenció el conflicto familiar durante su estancia en el servicio; por esta razón el presente estudio busca investigar qué consecuencias trae el estrés postraumático del aborto en estas jóvenes y cuánto afecta todos estos procedimientos a las jóvenes, abordando una propuesta de solución más adelante.

1.2. Antecedentes de estudio

A nivel internacional, en el 2015, en el artículo “El aborto en jóvenes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura” escrito para la revista Salud Areandina de Colombia, Prada et al. (20), llegan a la conclusión de que; las consecuencias biológicas del aborto se incorporan hemorragias, infecciones, dolor pélvico crónico e infertilidad; entre las psicológicas, baja autoestima, ansiedad, irritabilidad y depresión, y entre las sociales, aislamiento, estigmatización y pérdida del rol previo y así nos dicen; el aborto en jóvenes es

un problema multifactorial complejo, cuyas consecuencias afectan las dimensiones biológica, psicológica, familiar y social de las mujeres afectadas (20).

El estudio de investigación efectuado en México en el 2015, Félix (21), denominado “Aborto y Sentimiento De Culpa” (Estudio Realizado En El Hospital Nacional De Quetzaltenango) determinó que las jóvenes que tuvieron un aborto espontaneo fue de 46%, con un aborto terapéutico el 24%, y el 30% fueron inducidos o provocados por ellas mismas, las mujeres al pasar por esta fase les produce diferentes tipos de sentimiento como ira, furia, se sienten triste, tiene vergüenza y sobre todo se arrepienten de lo que hicieron y esto provoca que entren a una depresión ya sea leve o grave dependiendo a la magnitud que sea el aborto y que la intensidad del impacto depende de la edad y entorno en el que se encuentra la mujer (21).

En estudio de Gómez (22) realizado en 2015 en Colombia, tuvo como objetivo en su exploración, consolidar la construcción del concepto de la factible existencia del Síndrome Postaborto y los efectos, halló el producto, peculiares alteraciones psicológicas tales son: el 69% que es la depresión, con un 57% el intento de suicidarse e ira, el 46% por culpa, pesadillas el 23%, 38% aislamiento social, entre otros (22).

Según Malcolm et al (19), en su investigación efectuado en Cuba denominado: “Aborto provocado en la Adolescencia”; enuncian que el aborto provocado de cualquier tipo, complica la salud reproductiva de las jóvenes en entornos tanto: psicológicos, biológicos y sociales; concluyen en el comienzo temprano de las relaciones coitales, bajo la utilización de anticonceptivos, confusión, falta o carencia de la información, familia que cuenta con un padre, y la presión que tienen por los miembros de la familia es por eso que toman la decisión de abortar, son condiciones involucradas en gran incidencia con este tema.

En el artículo científico de la Universidad Ricardo Palma de Perú escrito por Alarcón (3) para el Journal of Child Psychiatry and Psycholog, determinó en uno de sus estudios que el 42% de las mujeres que se sometieron a este procedimiento antes de los 25 años presentaron depresión; la cifra casi duplica a las que nunca tuvieron un aborto. Otra de las conclusiones del estudio es que aquellas que abortaron eran más propensas a incurrir en bebidas alcohólicas en niveles peligrosos y a desarrollar dependencia de drogas ilícitas (3).

El estudio de Cardoso et al en el 2017 (5) realizado en México, muestra que las mujeres de Bosnia y Herzegovina, tienen un 30% de TEPT y un 75% trastorno de ansiedad, comparando las que aún no han practicado un aborto, por otro lado, en los países como Noruega, Pedersen en el año 2008 realizó un estudio con más de 5 mil mujeres, que comprendían entre los 15 y 27 años, donde describieron que aquellas que se realizaron el aborto tienen un alto peligro de padecer una depresión (5).

Según González y Naranjo (23) en su Tesis efectuada en Quito, denominada: “Aborto en la adolescencia”: tuvo como conclusión: en el servicio de ginecología en el Hospital Enrique Garcés, tuvo entre complicación, causas, un perfil psicológico y social, y secuelas psicológicas y biológicas; valoraron la severidad del signo del trastorno del estrés postraumático que tiene la joven jóvenes que tuvieron un aborto incompleto y firman que la mayor tasa de aborto se ve en las jóvenes del Ecuador; además los factores que provocan que se dé un aborto es la edad, falta de comprensión ya sea de la pareja o de la familia (23).

A nivel nacional, el estudio en el 2018, Espinar (24), en su Tesis realizada en Loreto, denominada: “Aborto y sus consecuencias físicas-psicológicas en jóvenes atendidas en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”, Punchana 2017”; concluyo reportando gran cantidad de jóvenes que mencionan haberse practicado un aborto, asimismo, el 100% de ellas mencionan que presentaron problemas psicológicos; la dificultad de dormir conocido como insomnio el 20%, la depresión con un 19%, 35% viene ser la pesadilla y un 14% tuvo una dificultad en concentrarse y junto a ellas igualmente que sufrieron algunos problemas físicos, pues el 87.3% de jóvenes que abortaron presentaron infección del tracto urinario (24).

En su investigación de 2018, Llanos (12), Cajamarca-Perú, en su análisis: “Factores de riesgo sociales que influyen en las consecuencias psicológicas post aborto. Hospital regional docente Cajamarca – 2016”; nos dice que, el factor social de las jóvenes comprende entre los 14 y 34 años, nivel escolar secundario, que viva con pareja y presentar un tipo de familia unida o funcional, también menciona que las consecuencias psicológicas que presentan son las siguientes: sentimiento de culpa leve, insomnio clínico, vergüenza y tendencia depresiva. (12)

A nivel regional, Según el estudio en 2018, Iglesias et al. (18), Chiclayo-Perú, en su trabajo de investigación “Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018”; en conclusión, se observó que, un aproximado de 73 jóvenes siendo menores de edad fueron por cualquier tipo de aborto al hospital para una atención, que con cifras se manifiesta un 14% de las personas con diagnóstico de aborto, trayendo consigo a la par consecuencias psicológicas en las pacientes que lo practican (18).

1.3. Teorías relacionadas al tema

La teórica Kristen nacida el 13 de enero del año 1953, Providence Rhode Island, 1975 se graduó en University of Rhode Island school of the Nursing; inició su profesión de Enfermera en el University of Massachussets Medical Center; con la importancia de enseñar esas destrezas a otros aspirantes a la enfermería en formación. Recurrió a varias teorías para desenvolver su teoría del cuidado, además a resaltar que escogió a Watson, la cual influyo en su énfasis de explorar el concepto de los cuidados en su tesis doctoral (25).

La teoría la fórmula de manera lógica e inductiva como efecto de diferentes estudios y análisis, planteó 2 modelos siguientes como resultado de su análisis de investigación; el modelo de los cuidados y el de la experiencia humana del aborto. Respecto al primer modelo contiene 5 etapas que viene ser el conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y sostener creencias, este mismo fue el inicio de la teoría del cuidado, en relación al segundo modelo manifestó que, en el proceso de cuidados hacia las jóvenes con un aborto también se consideraba a padres de familia, doctores y enfermeras, afirma que el cuidado es integral e individualizado en un ambiente complejo que abarca un equilibrio de cuidados (26).

Su modelo proponía velar por la comodidad, confort y bienestar emocional que debe dar en el primer año posterior al aborto; para reducir, conjuntamente, la alteración del estado de ánimo, depresión y el enfado participante (25).

Entonces, teniendo en cuenta la teoría de Kristen M. Swanson y toda la información recolectada de fuentes confiables; puedo decir que, ésta teórica es bastante compatible con el tema a desarrollar de mi proyecto de investigación, siendo esta una imagen educativa de

vincularse con un ser cercano querido, hacia el que se siente un respeto y emociones personales, para así poder realizar acciones terapéuticas respecto al problema del paciente o cliente para poder posibilitar el bienestar del mismo y lograr llegar a los resultados esperados.

A partir de lo anterior se hace imprescindible que en los servicios de salud brinden cuidados de manera holística, teniendo una estructura pensada en pro del paciente e integrando cada uno de los procesos de cuidado en las jóvenes que realización un aborto, asimismo, mejorar la percepción respecto al cuidado brindado por parte de enfermería, ya que estos procesos son elementos esenciales en la relación enfermera-paciente.

El CIE-10 nos dice que es el trastorno o alteración que aparece como la respuesta deferida a un suceso que haya sido estresante de naturaleza amenazante, que pueden causar un malestar general que puede ser como un desastres naturales o realizadas por el ser humano, accidentes, peleas, estar presente en un asesinato o una muerte que haya sido violenta, ser una víctima de acoso o de una violación, de terrorismos o de un aborto, entre otros (27).

La American Psychiatric Association, nos dice que, el TEPT se determina por la variedad de signos o síntomas característicos después de una experiencia vivida, lo que se observa de un suceso traumático a los que el individuo responde con miedo, impotencia u horror intenso.

Los síntomas incluyen que se experimente consecutivamente el suceso traumático, eludir los estímulos que están asociados al trauma, además de los signos y síntomas que persisten de activación elevada (28).

La juventud parte de aclarar su condicionamiento biológico y el ser el producto de las relaciones sociales. De esta forma, para el autor, la juventud como proceso biológico linda con la niñez y, como proceso social, transita hacia la adultez. Ello significa que los y las jóvenes tienen la capacidad de reproducir biológicamente la especie sin tener legitimada la posibilidad de reproducir por completo los procesos sociales humanos. Por tanto, la juventud comienza con la definición biológica de la capacidad, de la que gozan las individualidades humanas, para reproducirse como especie y termina cuando adquieren la capacidad de reproducir de manera legítima la sociedad en la que han devenido (29).

La Asamblea Mundial de la Salud, establece al aborto, como la interrupción que realiza la mujer ya sea provocado o no antes de las 22 semanas de gestación, no permitiendo que se realice la inserción o implantación del huevo o cigoto fecundado en el endometrio ubicado en el útero de la mujer (30).

El aborto según Schwarcz et al en el 2003 explica que se debe a la interrupción del embarazo ya sea por diferente motivo dentro o antes de las 20 semanas de la mujer gestando, siempre tomando en cuenta el día de su primera y última menstruación, y que el feto pese aproximadamente menos de 500 gr, finalmente la etapa de la gestación, puede ser un aborto anticipado o adelantado ya que es antes de las 12 semanas y 12 semanas posteriores como aborto tardío (31). Su clasificación:

En Abortos involuntarios o espontáneos: la juventud no ocasiona el aborto, ni interrumpe la evolución del bebe. Puede tener muchos factores un de ellas puede ser menor de edad y esto solo sucede en un 15% de las mujeres embarazadas; donde la sintomatología es: Hemorragia vaginal o pérdidas de sangre, dolor intenso en la parte abdominal, calambres o contracción intenso, aflicción o malestar en la región lumbar y cambios o variación en el flujo vaginal (31).

La Amenaza del aborto espontáneo: Se evidencia sangrado, ya sea con calambres leves o no, pero el cérvix uterino sigue intacto, es decir mayoría terminan en la pérdida del producto (31).

El Aborto espontáneo inapelable: es un aborto que no puede evitar, porque cuando existe ya un sangrado o una hemorragia el cuello uterino empieza a abrirse. Por esa razón no hay una posibilidad que el embarazado el embarazo prosiga; estos pueden ser: Aborto incompleto, aborto espontáneo completo, aborto diferido (31).

Los Abortos Provocados o Inducido: se lleva premeditadamente el cese del embarazo. La unión de maniobras que son directamente interrumpidos en el embarazo. En algunos países puede ser legal o no. Dentro de ellos tenemos el aborto Eugénico (Se evita el nacimiento de un feto nacerá con alguna malformación u otra complicación); aborto decente o ético

(puede llevarse a cabo cuando la joven es abusada sexualmente) y el aborto curativo o terapéutico (esto se realiza cuando se trata de evitar causas o complicaciones que pueda implicar la vida de la gestante) (31).

La terminación aborto es un problema actual en que se vive a diario, en el cual la mujer decide dar por finalizado el embarazo por diversos motivos relacionados con las situaciones en las que se encuentran., la mayoría de abortos se producen en jóvenes, aquellas quienes no tienen acceso a información estratégica para poder llevar su sexualidad con responsabilidad, tampoco están concientizadas de las complicaciones en las que pueden verse envueltas, el hecho de ver como las cifras de este procedimiento aumenta en jóvenes, es lamentable y es una vista general y panorámica de la realidad de nuestro sistema de salud (24).

En las consecuencias Físicas tenemos: Perforación de útero, donde las pacientes que abortan corren el riesgo de sufrir perforación del útero, si evaluamos esta consecuencia en jóvenes, pues, se considera fatal, debido a que perjudica su vida y no permite que realice su vida con salud eficaz y eficiente (24).

La rotura Cervical: esto sucede cuando hay un desgarro en el cérvix y necesita o requieren una sutura esto es a casusa de un aborto que es producido dentro del primer trimestre de gestación, esto puedo provocar complicaciones a futuro (24).

La infección del tracto urinario es una enfermedad muy frecuente que afecta al tracto urinario, está confirmado que más del 50% de la población femenina sufre esta infección, en diferentes edades y por distintas causas, esta infección puede ser provocada por una bacteria y pueden llegar a entran a la vejiga o al riñón y se expanden en la orina, lo cual genera o da lugar a la infección (24).

La esterilidad: persona que no puede tener hijos, un 10% ya sea el hombre o la mujer se ven afectadas por esto, este problema es otra de las fatales consecuencias que trae el aborto (31).

Cuando una mujer se practica un aborto, ella vive un dolor físico y psicológico y trae problemas a nivel psicológico y emocional para ella y su entorno; entre ellas, las pesadillas,

crisis de ansiedad, depresión, llanto, insomnio, dificultad de la concentración y hasta el suicidio (24).

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el Trastorno por estrés postraumático con las consecuencias físicas y psicológicas en las jóvenes que ingresan por aborto en un hospital público, Lambayeque-2020?

1.5. Justificación e importancia

La afección que ocasiona el aborto en la salud mental de las jóvenes que lo experimenta, si es producido, es un tema alarmante para la colectividad científica, toda vez que muchas indagaciones y ensayos clínicos expresan que las repercusiones psíquicas varían según la mujer. Las crisis pueden ser de ansiedad, depresivas, con emociones vanas y dolencia, hasta con un síntoma específico o síndrome post-aborto, como características del estrés postraumático.

De alguna forma se observan las emanaciones psíquicas, pero aún no se conocen los elementos que reinciden en estas, sobre todo las sociales, por ello, estudio investigativo pretende determinar la ascendencia de algunos componentes de riesgo social y las consecuencias psicológicas post aborto, en jóvenes atendidas en un hospital público, Lambayeque 2020.

Los resultados serán un aporte a la ciencia, igualmente permitirá perpetrar alguna propuesta para mitigar el daño en las jóvenes con aborto, luego de recibir su alta puede reincorporarse a la sociedad como una mujer productiva y preparada para lograr una vida sana físicamente y emocionalmente, este beneficio alcanzará a toda su familia. Así mismo, se podría plantear la elaboración de un programa previsional de procedimientos propicios para tener vida conveniente dentro de la comunidad juvenil y adulta con esta problemática.

1.6. Hipótesis.

H0.- No Existe relación entre el trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresan por aborto y las consecuencias físicas y psicológicas en un hospital público, Lambayeque - 2020.

H1.- Existe relación entre el trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresan por aborto y las consecuencias físicas y psicológicas en un hospital público, Lambayeque - 2020.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresan por aborto y las consecuencias físicas y psicológicas en un hospital público, Lambayeque - 2020.

1.7.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar el tipo y frecuencia de abortos, en jóvenes que ingresan por aborto un hospital público, Lambayeque – 2020.
- b) Evaluar el nivel de Trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresan por aborto en un hospital público, Lambayeque - 2020
- c) Analizar las consecuencias físicas y psicológicas en jóvenes que ingresan por aborto en un hospital público, Lambayeque – 2020

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

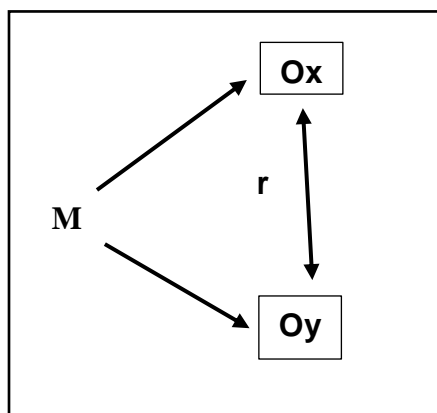
Tipo de investigación

Es de tipo cuantitativa, en la que se recogen datos cuantitativos sobre variables es decir es contable. Asimismo, trata de establecer la correlación entre variables, a través de la muestra que hace la diferencia de una población de la cual toda muestra se origina y las variables del estudio, el trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresan por aborto y las consecuencias físicas y psicológicas (32)

Asimismo, Pita, S., Pértegas, S. (2002) conceptualiza a la investigación cuantitativa decretada como la unión entre las variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. (32)

Diseño de Investigación

El diseño del presente estudio corresponde a una investigación no experimental de corte transversal, descriptivo-correlacional, pues se refiere a la relación del grado que existe entre más de 2 variables de interés que hay en la misma muestra de eventos observables (33).



Donde:

M= Muestra de estudio

O= Observación realizada a cada variable.

OX= Trastorno por estrés postraumático en jóvenes que abortan.

OY= Consecuencias físicas y psicológicas en jóvenes que abortan.

R= coeficiente correlacional.

2.2. Población y muestra

Población

La unidad de análisis estuvo constituida por las mujeres con diagnóstico de aborto incompleto, que ingresaron a ser atendidas un hospital público de Lambayeque. En tal sentido la población estará conformada por 110 jóvenes que figuran en los registros correspondientes del nosocomio en estudio.

Para la obtención de la población se procedió a recopilar información del número de abortos de jóvenes en mencionado nosocomio en el periodo de enero a diciembre del 2020.

Muestra.

Según Fidias (34), expone que, se un conjunto pequeño seleccionado y caracterizado de una población (34).

El tamaño de la muestra se calculó para estimar la proporción de mujeres con consecuencias psicológicas inmediatas post aborto ($P = 0.20$) con una confianza del 95% y una precisión en la estimación del 5% y se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.20) \cdot (0.80) \cdot 110}{0.05^2(110 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.20) \cdot (0.80)}$$

$$(0.05)^2 \cdot (110-1) + (1.96)^2 \cdot (0.20) \cdot (0.80)$$

$$n = 76$$

Criterios de inclusión y criterios de exclusión

En tal sentido la muestra estará compuesta por 76 jóvenes que tengan el diagnóstico de aborto y se encuentren en el servicio de ginecología de un hospital público, Lambayeque, en conclusión, se aplicará encuestas para saber qué consecuencias físicas y psicológicas existen y también se aplicará la EGEP.

Las mujeres que participaron en el presente estudio cumplieron con algunos criterios para ser incluidas en el mismo, a saber:

- Ingresar al servicio con diagnóstico de aborto incompleto.
- Aceptar voluntariamente ser parte de la muestra del presente estudio.
- Estar en pleno uso de sus facultades mentales.

2.3. Variables, Operacionalización

Para Fidias, es una característica o cualidad, magnitud o cantidad a las variables, ya que pueden sufrir cambios, y que es sujeto de análisis, medición, manipulación o control en un control en una investigación (34).

Variable independiente: Estrés Postraumático.

Definición conceptual

Según el CIE-10 es la alteración que se origina como el resultado de un suceso que haya sido estresante o algo amenazante y catastrófica, que causan un malestar generalizado

Definición operacional

Serie de síntomas posteriores al aborto o a la interrupción del embarazo.

El trastorno de estrés **postraumático** es una enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que la hayas experimentado o presenciado. Los síntomas pueden incluir reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación

Variable dependiente: Consecuencias físicas y psicológicas

Definición conceptual

Efecto lógico de una acción; en las consecuencias físicas, están las infecciones, el sangrado, las complicaciones causado por la equivocada dosis de anestesia, una obstrucción de sangre en los pulmones, tales como los orificios, rotura o un desgarro del útero y en las consecuencias psicológicas, las jóvenes sufren emocionalmente esto se considera como una alteración o síndrome después del aborto.

Definición Operacional

Pesadillas. Una pesadilla es un mal sueño que produce fuertes sensaciones de miedo, terror, angustia o ansiedad.

Crisis de llanto. Una crisis de angustia comporta la aparición súbita de miedo o incomodidad intensos además de al menos 4 de los siguientes síntomas físicos y psíquicos: Dolor o molestias torácicos. Sensación de asfixia. Mareo, inestabilidad o desmayos.

Depresión. La depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas.

Insomnio. es un trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño (quedarse dormido) o mantenerlo, o puede hacer que te despiertes demasiado temprano y no puedas volver a dormirte. Es posible que sigas sintiéndote cansado cuando te despiertes.

Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION		DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA
	CONCEPTUAL	OPERACIONAL				
Independiente Estrés postraumático	Según el CIE-10 es la alteración que se origina como el resultado de un suceso que haya sido estresante o algo amenazante y catastrófica, que causan un malestar generalizado	Serie de síntomas posteriores al aborto o a la interrupción del embarazo	• Re-experimentación	• 5 Item: 1:5	Encuesta estructurada I (Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)	0 = ninguna 1 = levemente 2 = moderadamente 3 = constantemente
			• Evitación conductual/cognitiva	• 3 Item: 6:8		
			• Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	• 7 Item: 9:15		
			• Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	• 6 Item: 16:21		
			• Síntomas disociativos	• 4 Item: 22:25		
			• Áreas afectadas por el suceso traumático	• 6 Item: 26: 31		
Dependiente Consecuencias físicas y psicológicas	Efecto lógico de una acción; en las consecuencias físicas, están las infecciones, el sangrado, las complicaciones causado por la equivocada dosis de anestesia, una obstrucción de sangre en los pulmones, tales como los orificios, rotura o un desgarro del útero y en las consecuencias psicológicas, las jóvenes sufren emocionalmente esto se considera como una alteración o síndrome después del aborto	Trastorno genético que no solo afecta la condición física, sino también la salud mental y social del paciente y su familia	• Abortos	• Tipos • Frecuencia o numero	Encuesta estructurada II (Karolina Espinar Ruiz, 2018)	1 = Espontaneo 2 = provocado
			• Consecuencias físicas	• Perforación útero • Desgarros cervicales • Infecciones del trato urinario • Esterilidad		1 = uno 2 = dos 3 = más de dos
			• Consecuencias psicológicas	• Pesadillas • Llanto • Depresión • Insomnio • Dificultades de concentración • Ideas suicidas • vergüenza por decisiones • Rechazo • Miedo • Odio		0 = ninguna 1 = levemente 2 = moderadamente 3 = constantemente

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, la que luego se analizó con programa estadístico SPSS (versión 25),

Para medir la variable de Trastorno de estrés postraumático (Cuestionario: instrumento 1), se utilizará la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, que consta de 31 interrogantes, basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV, y que sirve para evaluar los síntomas de este cuadro clínico de víctimas de diferentes sucesos traumáticos, como es en este caso de las jóvenes que han tenido o se han realizado un aborto. Las preguntas están agrupadas en las siguientes dimensiones:

1. Re-experimentación de sucesos traumáticos, 5 ítems (1-5)
2. Evitación conductual/cognitiva, 3 ítems (6-8)
3. Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, 7 ítems (9-15)
4. Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica, 6 ítems (16-21)
5. Síntomas disociativos, 4 ítems (22-25)
6. Áreas afectadas por el suceso traumático, 6 ítems (26-31)

Al igual que el instrumento anterior la medición se efectuará usando de la escala Likert (0-3) según el siguiente detalle:

0	1	2	3
Nada	Levemente	Moderadamente	Constantemente

Para ejecutar la medición de la variable consecuencias físicas y psicológicas (Cuestionario: instrumento 2), se tomará parte del cuestionario de Karolina Espinar Ruiz validado en el 2018, para nuestra investigación se tomó 14 preguntas estructuradas de las cuales 10 están referidas a las consecuencias psicológicas y 4 a las consecuencias físicas, en las jóvenes con aborto en

un hospital público de Lambayeque. Para su medición se hará uso de la escala Likert (0-3) según el siguiente detalle:

0	1	2	3
Nada	Levemente	Moderadamente	Constantemente

Validez:

Los instrumentos fueron validados por juicio de 3 expertos conocedores del tema investigativo, con el fin de determinar la validez de los cuestionarios aplicados a las jóvenes que acudieron al Hospital Regional Belén de la Región de Lambayeque por abortos.

Confiabilidad:

La confiabilidad de la información se determinó de la siguiente manera:

Prueba de operatividad y funcionalidad del instrumento de recolección de datos (cuestionario) en base a una prueba piloto realizada en 10 mujeres jóvenes en su estrés postraumático posterior al aborto. Obteniendo como resultado para ambas variables un Alfa de Cronbach de 0.872; cuya tabla se encuentra en anexos.

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

La presente investigación se realizó considerando los siguientes pasos en el proceso:

Primero se solicitó el permiso correspondiente al director de un hospital público, Lambayeque, comunicándoles anticipadamente la naturaleza y trascendencia de la indagación, igualmente se gestionó la autorización al Jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia para conseguir referencias de las historias clínicas de las pacientes que resultaron con diagnóstico de aborto incompleto.

En la siguiente etapa, se visitó a cada una de las mujeres a su casa inmediatamente cumplida las 24 horas y entre los 7 días subsiguientes al alta, consiguiendo perpetrar la entrevista y la

aplicación de los instrumentos en el mismo hospital si su estancia dura más de 24 horas. Para ello se utilizó la técnica de la encuesta como instrumentos

Una vez obtenida la información se procedió a realizar un análisis de los resultados de cada variable y cruzando las variables factores de riesgo sociales y consecuencias emocionales

El procesamiento electrónico de la información se realizó a través del Programa IBM SPSS Versión 25 y Microsoft Excel para Windows, a fin de crear una base de datos. El proceso será orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples y de contingencia, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

- a. Fase descriptiva. Consistente en describir los factores de riesgo sociales y las consecuencias psicológicas post aborto, en mujeres que acuden a un hospital público, Lambayeque.
- b. Fase inferencial. Realizada para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentan también en la población correspondiente.

2.6. Criterios éticos

Belmont (35), afirma que, los siguientes principios éticos son de vital importancia, para desarrollar una investigación:

Respeto a las personas: en el proceso de la investigación, el respeto es reciproco entre el investigador y las personas que participan, considerando firmemente el reconocer la autonomía de cada uno de ellos y también el resguardo de aquellos en los que su autonomía está de alguna forma reducida, por lo cual necesitan amparo.

Beneficencia: este principio trata de repetir sobre todo las decisiones sin dañarlos, ya que busca un bienestar éticamente. Es decir, el trato que se da se le llamada beneficencia, ya que un acto de bondad, aquí primero se dará una breve y concreta explicación sobre el procedimiento a realizar con intención de bien hacia las jóvenes (35).

Consentimiento Informado: el encargado de la investigación, informó a las pacientes que tienen la autodeterminación para decidir si querían ser parte o no en la aplicación del cuestionario, después de haberles explicado sobre el instrumento, además, se les comunicó que el cuestionario es evaluado en carácter anónimo y que son independientes de abandonar o dejar de responder el mismo en el momento que deseen (35) (36).

Justicia: se lleva a cabo cuando una persona tiene derecho se le restringe sin razón oficial o cuando se impone una responsabilidad errónea sin respetar los derechos de la persona, por otro lado, se interpreta el principio de justicia como el hecho de que todos son iguales y deben tratarse con equidad y empatía, se aplicará a todas por igual, las jóvenes que participarán en esta investigación serán estipuladas con justicia de forma equitativa y con igualdad (35).

2.7. Criterios de rigor científico

Los criterios utilizados fueron: la validez, la confiabilidad y objetividad.

En un principio, la validez fue otorgada por los autores que elaboraron los instrumentos en una población de estudio con rasgos semejantes (37).

Por otro lado, la confiabilidad fue determinada mediante la prueba de operatividad y funcionalidad del instrumento, asumiendo un porcentaje totalmente aceptable, es decir, que los instrumentos producen resultados coherentes (37).

En último término, la presente investigación tuvo objetividad; en vista de que en ningún instante y eventualidad la subjetividad del investigador intervino en los resultados de la investigación, por ende, se actuó de acuerdo a la realidad (37).

III. RESULTADOS

Luego de perpetrado el examen descriptivo se puede considerar las particularidades de la muestra en estudio.

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1

Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria incompleta	24	31,6%	31,6	31,6
	Primaria completa	35	46,1%	46,1	77,6
	Secundaria incompleta	9	11,8%	11,8	89,5
	Secundaria Completa	3	3,9%	3,9	93,4
	Carrera técnica	4	5,3%	5,3	98,7
	Nivel superior	1	1,3%	1,3	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Fuente: instrumento aplicado a las jóvenes de un Hospital de Lambayeque.

Interpretación:

En la tabla 1 que antecede visualizamos las frecuencias por nivel educativo de las jóvenes que ingresan por aborto y sus consecuencias físicas y psicológicas con Trastorno de estrés postraumático. Existe mayor predominio en gestantes de primaria completa. Porcentualmente, podemos visualizar que el 46,05% de las encuestas tienen primaria completa, el 31,58% primaria incompleta, el 11,64% secundaria incompleta, 5,26% carrera técnica, el 3,95% secundaria completa y el 1,32% nivel superior. Datos extraídos de la encuesta para determinar la variable de las consecuencias físicas y psicológicas.

Tabla 2

Relación entre el nivel de trastorno por estrés postraumático y consecuencias físicas y psicológicas en las jóvenes que acuden por aborto al Hospital Belén de Lambayeque.

Correlaciones				
			Trastorno por estrés	Consecuencias físicas y psicológicas
Rho de Spearman	Trastorno por estrés postraumático	Coeficiente de correlación	1,000	,769**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	76	76
	Consecuencias físicas y psicológicas	Coeficiente de correlación	,769**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	76	76

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación:

En esta tabla 2 se determinó que si existe correlación positiva alta de $Rho = 0.769$ entre la variable trastorno por estrés postraumático y las consecuencias físicas y psicológicas en las jóvenes que acuden por aborto en el Hospital de Lambayeque; teniendo un nivel de significancia positiva de $p=0,00$. Además, la construcción de hipótesis es de rechazar la hipótesis nula y aceptar la H1.

Tabla 3

Tipo y número de veces de aborto.

		Tipos de aborto			
		Espontáneo		Provocado	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Número de abortos	Un aborto	26	34%	24	32%
	Dos abortos	12	16%	9	12%
	Más de 2 abortos	3	4%	2	3%

Fuente: instrumento aplicado a las jóvenes de un Hospital de Lambayeque.

Interpretación:

En la tabla 3 apreciamos los indicadores referidos al tipo y cantidad de abortos de las jóvenes que ingresan por aborto al hospital Belén de Lambayeque. Con respecto a un sólo aborto, el 34% de encuestados presentaban aborto de manera espontánea, 32% era de manera provocada; en relación a 2 veces de aborto, el 16% era espontáneo y 12% de manera provocada el aborto; mientras que más de 2 veces de aborto, el 4% era espontáneo y 3% de los abortos eran provocados.

Tabla 4

Nivel de Trastorno por estrés postraumático en jóvenes que abortan en el hospital Belén de Lambayeque.

	Leve		Moderado		Constante	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Re-experimentación	2	3%	74	97%	0	0%
Evitar Conductual/cognitiva	19	25%	57	75%	0	0%
Alt. Cognitivas y estado de ánimo negativo	18	24%	58	76%	0	0%
Aumento activación y reactivación psicofisiológica	8	11%	68	89%	0	0%
Síntomas disociativas	6	8%	59	78%	11	14%
Suceso traumático	2	3%	73	96%	1	1%

Fuente: instrumento aplicado a las jóvenes de un Hospital de Lambayeque.

Interpretación:

En esta tabla 4 se puede evaluar con respecto al nivel de trastorno por estrés postraumático de las jóvenes que ingresan a dicho hospital por aborto; obteniendo que las dimensiones se encuentran en un nivel moderado como la Re-experimentación en 97%, Evitar Conductual/cognitiva en 75%, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en 76%, el aumento de activación y reactivación psicofisiológica en 89%, Síntomas disociativas en 78% y el suceso traumático en 96%, repercutiendo en un nivel moderado de trastorno por estrés postraumático en dichas jovencitas que se realizan el aborto.

Tabla 5

Nivel de las consecuencias físicas y psicológicas en jóvenes que ingresan por aborto en el hospital público Belén, Lambayeque.

		Leve		Moderado	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Consecuencias	Físicas	8	11%	68	89%
	Psicológicas	0	0%	76	100%

Fuente: instrumento aplicado a las jóvenes de un Hospital de Lambayeque.

Interpretación:

En la tabla 5 apreciamos las frecuencias obtenidas en la tabulación de la variable consecuencias físicas y psicológicas en jóvenes que ingresan por aborto en el hospital público Belén, donde las consecuencias físicas que afrontaban las jóvenes que se han realizado el aborto que un 89% presentaba un nivel moderado y un 11% tenían consecuencias leves; con respecto a las consecuencias psicológicas las jóvenes presentaban el 100% nivel moderado.

3.2. Discusión de resultados

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresaron por aborto en el hospital público, Lambayeque – 2020, igualmente precisar si han experimentado consecuencias físicas y psicológicas.

Se determinó la relación entre el trastorno por estrés postraumático y las consecuencias físicas y psicológicas, en jóvenes que ingresan por aborto en el hospital público Belén, Lambayeque. Según el análisis el resultado determinó que si existe relación entre ambas variables de $Rho = 0.769$, siendo una correlación positiva alta. La presencia de consecuencias o efectos concernientes al aborto ya sea provocado o espontáneo, se relaciona con la presencia de sintomatología con consecuencias físicas y psicológicas por los síntomas clínicos de cambios físicos, de estrés y depresión, que alteran emocionalmente en estas mujeres.

Las conclusiones se asemejan al estudio de Espinar (23), en su Tesis: “Aborto y sus consecuencias físicas-psicológicas en jóvenes atendidas en el Hospital Regional De Loreto “Felipe Arriola Iglesias”, Punchana 2017”; concluyo se reporta una gran cantidad de jóvenes que mencionan que ya se han practicado un aborto, asimismo, el 100 % de ellas mencionan que presentaron problemas psicológicos. Al determinar la relación entre las variables de estudio se encontró que el nivel de significancia bilateral fue de $p = 0.00$, lo que significa que existe relación entre las variables de trastorno por estrés postraumático en jóvenes que abortan y las consecuencias físicas y psicológicas; esta relación es modernamente alta debido a que se obtuvo un $RHO=0.559$. Teniendo como significado que, con una mayor incidencia de trastornos postraumático por abortos, mayor serán las consecuencias físicas y psicológicas que experimenten los jóvenes.

Consecuentemente, se encuentra una ligera relación con la tesis de Espinar (2018) debido a que por medio del análisis de correlación el autor identifico que existe relación entre el aborto y las consecuencias físicas y psicológicas de jóvenes atendidas en un hospital, con un $RHO=0.822$.

Con respecto al **objetivo específico 1**: referido a identificar el tipo y frecuencia o número de aborto, en jóvenes que ingresan por aborto un hospital público, Lambayeque – 2020, se pudo determinar según tabla 3; con respecto a un sólo aborto, el 34% de encuestados presentaban aborto de manera espontánea, 32% era de manera provocada; en relación a 2 veces de aborto, el 16% era espontáneo y 12% de manera provocada el aborto; mientras que más de 2 veces de aborto, el 4% era espontáneo y 3% de los abortos eran provocados.

Esto concuerda con el estudio realizado por Félix, quien determinó que las jóvenes que tuvieron un aborto espontáneo fue de 46%, con un aborto terapéutico el 24%, y el 30% fueron inducidos o provocados por ellas mismas²³. Según Gutiérrez y Ferrando, se estima que en América Latina entre el 40% a 60% de los embarazos no son planificados, siendo la mayoría no deseados aproximadamente la mitad de ellos termina en aborto; en el Perú se estima que del total de embarazos (aproximadamente un millón), el 40% termina en nacimiento deseado, el 25% en nacimiento no deseado y el 35% en aborto inducido.

En relación al **objetivo específico 2**: Evaluar el nivel de Trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresan por aborto al hospital público Belén, Lambayeque-2020, se puede determinar por medio de la tabla 4. Los resultados mostraron que las dimensiones se encuentran en un nivel moderado como la Re-experimentación en 97%, Evitar Conductual/cognitiva en 75%, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo en 76%, el aumento de activación y reactivación psicofisiológica en 89%, Síntomas disociativas en 78% y el suceso traumático en 96%, repercutiendo en un nivel moderado de trastorno por estrés postraumático en dichas jovencitas que se realizan el aborto. Se demostró que la salud mental no se ve afectada por la obtención de un aborto. Todas estas frecuencias se encuentran bajo los indicadores que respecta sueños desagradables sobre el suceso, sensaciones fisiológicas intensas, evasión de personas o lugares por malos recuerdos, se esfuerzan por evitar recuerdos negativos, etc.

Los resultados se asemejan con Malcolm y Rodríguez, debido a que por medio de los instrumentos de recolección de datos determinó que el aborto provocado en la adolescencia causa trastornos a nivel biológico, psicológico y social, siendo una consecuencia por la falta de información de parte de los padres hacia los hijos, la presión de la familia por abortar tempranamente o confusión por comentarios de las amistades; asimismo, se acepta la posición de Rojas, Vargas y Ramírez, el cual afirma que el aborto en los jóvenes tiene como consecuencias la ansiedad, irritación, depresión, aislamiento, baja autoestima, etc.

Ante ello, El CIE-10 afirmó los datos encontrados por medio de los estudios analizados y los resultados obtenidos, el cual dice que, el trastorno por estrés postraumático es el trastorno o alteración que aparece como la respuesta deferida a un suceso que haya sido estresante de naturaleza amenazante, que pueden causar un malestar general que puede ser como un desastres naturales o realizadas por el ser humano, accidentes, peleas, estar presente en un ambiente violento.

Con respecto al **objetivo específico 3**: Para analizar el nivel de consecuencias físicas y psicológicas en jóvenes que ingresan por aborto se determinó por medio de la tabla 5 que cuentan con un nivel moderado del 100% de consecuencias psicológicas; por otro lado un 89%

de consecuencias físicas moderadas y 11% presentaban leves; no obstante, es muy interesante indicar que los resultados cambian de manera significativa, teniendo indicadores con altos índices como pesadillas, crisis de llanto, depresión, insomnio, dificultad de concentración, ideas suicidas; perforación de útero, desgarros cervicales, infecciones de tracto urinario, esterilidad. Posiblemente esta diferencia de consecuencias se deba a acciones como la presencia múltiple de factores confusos que no se tomaron en cuenta como por muestra los años, la fe y hábitos de las jóvenes atendidas, la situación del ambiente familiar, el acontecimiento de que la gestación sea deseado o no, etc.

Esto coincide con el artículo publicado por el Journal of Child Psychiatry and Psycholog ya que determinó en uno de sus estudios que el 42% de las mujeres que se sometieron a este procedimiento antes de los 25 años presentaron problemas psicológicos como la depresión, asimismo, con la tesis de Espinar (2018) debido a que encontró a un 87% de encuestados que sufrieron secuelas físicas después de abortar concentrándose la mayoría en infecciones en el tracto urinario.

Ante ello, se puede afirmar lo estudiado y los resultados encontrados debido a que Schwarz (2014) señala que existen una diversidad de consecuencias físicas y psicológicas después de haberse realizado un aborto, como por ejemplo físicas: uretritis, pielonefritis, esterilidad, y como consecuencia psicológica pesadillas, crisis de llanto, depresión, insomnio, nula concentración.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. Según el análisis de correlación de Spearman se pudo determinar que existe relación positiva alta de $Rho = 0.769$ entre las variables de trastorno por estrés postraumático en jóvenes que abortan y las consecuencias físicas y psicológicas; siendo $p=0.00$ una significancia positiva; asimismo rechazando la hipótesis nula.
2. Del mismo modo, luego de la ejecución de la presente investigación se resalta que entre las particularidades de las mujeres que ingresaron con aborto se precisa el tipo y número de veces que abortaron, teniendo a un sólo aborto, el 34% de encuestados presentaban aborto de manera espontánea, 32% era de manera provocada; en relación a 2 veces de aborto, el 16% era espontáneo y 12% de manera provocada el aborto; mientras que más de 2 veces de aborto, el 4% era espontáneo y 3% de los abortos eran provocados.
3. Se concluye que el nivel de trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresaron por aborto al hospital público de Lambayeque, es moderado en un 97%, determinando que, un gran número de mujeres cuentan con secuelas como sueños desagradables sobre el suceso, sensaciones fisiológicas intensas, evaden personas o lugares por malos recuerdos, se esfuerzan por evitar recuerdos negativos, etc.
4. Así mismo, se analiza que el nivel de consecuencias físicas y psicológicas en jóvenes que abortan en dicho Hospital, tenían un nivel moderado en un 100% con consecuencias psicológicas; mientras que un 89% presenta consecuencias físicas moderadas y un 11% leves. Concluyendo que existen indicadores con alto nivel de impacto negativo como por ejemplo pesadillas, crisis de llanto, depresión, insomnio, dificultad de concentración, ideas suicidas; perforación de útero, desgarros cervicales, infecciones de tracto urinario, esterilidad, etc.

4.2. Recomendaciones

Con los resultados de la presente investigación, la recomendación es el fortalecimiento de la promoción y prevención de salud, enfocado al ámbito de la salud sexual y mental, hacia los jóvenes, que son la población estudiada en este trabajo, por ello se debe, hacer un seguimiento a las pacientes que ha pasado por un aborto, brindarles charlas sobre la valorización de la vida, de las secuelas que dejó la acción del aborto y sobre los cuidados de prevención de un embarazo, en el espacio hospitalario, también es necesario ver la necesidad existente de tomar importancia a este tema que es muy común día a día, por lo que se debe preparar al personal para que pueda observar, aprender, conocer y reconocer cuando hay un posible TEPT, para así poder evitar acontecimientos finales crueles, como por ejemplo el suicidio, entre otros.

Se recomienda a la Dirección del hospital público Lambayeque, realizar promociones y concientización sobre la prevención de embarazos a jóvenes y adultos para que se prevengan embarazos no deseados y abortos, puede realizarse por medio de difusión de post publicitarios en los diferentes medios de comunicación y redes sociales, en el primer nivel de atención es pieza clave para poder crear un espacio donde se comparta información con la población juvenil sobre lo que es el trastorno por estrés postraumático, el aborto y sus consecuencias físicas y psicológicas, por lo que, se recomienda reforzar, con capacitaciones al personal de salud encargado, en este caso lo más cercano es: Psicólogos (as), enfermeras (os) especialistas en salud mental, obstetras.

Asimismo, se recomienda que el área de Planificación y administración de la DIRESA programe capacitaciones a los profesionales de enfermería para que puedan brindar una atención de calidad referida a la orientación del paciente a fin de diagnosticar a la persona que desea practicarse a un aborto. Por ello, se propone crear protocolos hospitalarios de aplicación multidisciplinaria para brindar servicio integral a las jóvenes que afrontaron un aborto en cualquier fase del embarazo, ya sea provocada o espontánea, para brindar auxilios psicológicos preliminares, para que comprendan y manejen las emociones que surgen de esa experiencia traumática.

Igualmente, las entidades ediles deben materializar investigaciones y ubicación de las jurisdicciones más vulnerables de la provincia de Lambayeque para formar equipos de ayuda, para capacitar y ofrecer charlas específicas y apropiadas profundizando programas de sexualidad, practicas anticonceptivos y sobre todo prevenir embarazos no deseados que conllevan el aborto en jóvenes, esto por el poco acceso a la información que tiene este nivel de ciudadanos; así se contribuirá en la disminución de los abortos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente: desarrollo en la adolescencia: Un periodo de transición de crucial importancia. OMS [Internet]. [Consultado el 11 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/46948/download?token=4ttzlvpo>
2. Doblado N, Batista I, y Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2010 [Consultado el 1 de diciembre del 2020];36(3):409–21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es
3. 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. Repositorio Universidad Ricardo Palma [Tesis en internet]. 2019 [Consultado el 1 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1863>
4. Guevara, E. Aborto. Instituto Nacional Materno Perinatal [ppt en Internet]. 2015 [Consultado el 1 de diciembre del 2020]. Disponible en: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4044_2015_07_14_complificaciones_aborto.pdf
5. Cardoso M, Zavala M, y Alva M. Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. Pensamiento Psicológico [Internet]. MEXICO. 2017 [Consultado el 1 de diciembre del 2020];15(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a09.pdf>

6. Palacios L, y Heinze G. Trastorno por estrés postraumático: Una revisión del tema (Primera Parte). Salud Mental [Internet]. 2002 [Consultado el 12 de enero 2020];25(3):19–26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17499>
7. National Institute of Mental Health. Trastorno por estrés postraumático. NIH [Internet]. 2016. [Consultado el 12 de enero 2020]. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/sqf-16-6388_156346.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa conjunto de la OMS y el Instituto Guttmacher: En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos al año. OMS [Internet]. Ginebra. 2017 [Consultado el 12 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
9. Rosado, R. Caracterización epidemiológica clínica del aborto en pacientes ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán, durante enero 2012 a diciembre 2014. [Tesis de grado] Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar [Internet]. 2015. [Consultado el 12 de enero 2020]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Rosado-Pedro.pdf>
10. La Republica.pe. Más de mil mujeres abortan diariamente en Perú. Noticia [Internet]. Lima. 2012. [Consultado el 15 de enero 2020]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/400703-mas-de-mil-mujeres-abortan-diariamente-en-peru/>
11. Torres, C. Estrés postraumático y riesgo suicida en mujeres que hayan presentado aborto en el distrito de Trujillo [Tesis de licenciatura]. Repositorio UPN [Internet]. 2020 [Consultado 05 de marzo 2022]. Disponible en <https://hdl.handle.net/11537/25215>

12. Llanos J. Factores De Riesgo Sociales Que Influyen En Las Consecuencias Psicológicas Post Aborto-Hospital Regional Docente Cajamarca – 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2018 [Consultado el 15 de enero 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1792/FACTORES%20DE%20RIESGO%20SOCIALES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LAS%20CONSECUENCIAS%20PSICOL%20GICAS%20POST%20ABORTO%20HOSPITAL%20R.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Nodal: Noticias de América Latina y EL Caribe. Embarazo adolescente en Perú: más del 10% de las madres tiene 15 y 19 años. Noticia [Internet]. Perú. 2019 [Consultado el 20 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.nodal.am/2019/05/peru-mas-del-10-de-las-madres-tienen-entre-15-y-19-anos/>
14. Emol-Mundo. Perú: Anualmente se producen más de 350.000 abortos. Noticia [Internet]. Santiago de Chile. 2003 [Consultado el 20 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/internacional/2003/11/20/129815/peru-anualmente-se-producen-mas-de-350000-abortos.html>
15. MINSA: Planificación familiar es una estrategia importante para reducir mortalidad materna e infantil. Noticia-Nota de prensa [Internet]. Perú. 2007 [Consultado el 20 de enero 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40744-planificacion-familiar-es-una-estrategia-importante-para-reducir-mortalidad-materna-e-infantil>
16. La Republica.pe. El Aborto en Cifras. Noticia [Internet]. Perú. 2019 [Consultado el 20 de enero 2020]. Disponible en: <https://larepublica.pe/empresa/2019/09/28/el-aborto-en-el-peru/>

17. Romero I, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. El aborto clandestino en el Perú: una aproximación desde los derechos humanos [Internet]. iucat.iu.edu. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. 2002 [Consultado el 25 de enero 2020]. Disponible en: <https://iucat.iu.edu/iue/5472420>
18. Iglesias S y Nakano K. Características del aborto adolescente en un hospital de Chiclayo, Perú 2018. Chiclayo. 2019 [Consultado el 30 de mayo del 2022]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2019.121.480>
19. Malcolm A., Rodríguez A. Aborto provocado en la Adolescencia. MULTIMED Cuba [Revista en Internet]. 2018 [Consultado el 25 de enero 2020]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/365>
20. Prada D E, Rojas D M, Vargas P, y Ramírez JA. El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura. Salud Areandina [Internet]. 2015 [Consultado 10 de diciembre del 2022], disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1319>
21. Félix, N M. Aborto y sentimiento de culpa. Hospital Nacional de Quetzaltenango. Guatemala, 2015 [Tesis para optar al grado de maestro en Ciencias de la Enfermería]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar. 2013 [Consultado el 10 de diciembre]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/24/Felix-Nancy.pdf>
22. Gómez G. ¿Qué dice la literatura acerca de la existencia, consecuencias y efectos del síndrome post aborto? [Tesis]. Colombia: Universidad de la Sabana [Internet]. 2015 [Consultado el 15 de enero 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/11054831.pdf>
23. González S, y Naranjo J. Aborto en la adolescencia: prevalencia, factores de riesgo, perfil psicosocial y secuelas psico-biológicas según el tipo de aborto en las adolescentes,

que acudieron al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Enrique Garcés de Quito, año 2015 [Tesis]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca [Internet]. 2009 [Consultado el 10 de diciembre del 2022]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/18988>

24. Espinar, K E. Aborto y sus Consecuencias Físicas-Psicológicas en Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional de Loreto [Internet]. 1library.co. [Consultado 01 de febrero 2020]. Disponible en: [<https://1library.co/document/zgrm0wnq-consecuencias-fisicas-psicologicas-adolescentes-atendidas-hospital-regional-iglesias.html>]
25. Kristen Swanson [Internet]. prezi.com. [Consultado 10 de diciembre del 2020]. Available from: <https://prezi.com/grvpcjzuoyzn/kristen-swanson/>.
26. Raile M, y Marriner, A. Modelos y teorías en enfermería - 9th Edition [Internet]. 2011 [Consultado el 10 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
27. Criterios diagnósticos CIE. TEPT. CIE-10 [Internet]. 2013. Madrid. [Consultado 01 de febrero 2020]. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/psclinic/guiareftrat/trastornos/TEPT/cietept.php>
28. Bados A. Trastorno Por Estrés Postraumático. [Internet]. 2015. Barcelona. [Consultado 04 de febrero 2020]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>
29. Pineda S., Aliño. El Concepto de Adolescencia. Manual de Prácticas clínicas para la atención en la adolescencia [Internet]. 2010 [Consultado el 04 de febrero 2020]. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

30. Salud OP de la, Salud NM de. Derogación del Aborto Terapéutico en Nicaragua Impacto en Salud. irispahoorg [Internet]. 2010 [consultado el 10 de diciembre del 2021]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52760?locale-attribute=es>
31. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia [Internet]. booksmedicos.org. 2014. [Consultado el 10 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/obstetricia-schwarcz-6a-edicion/>
32. Pita, S., Pértegas, S. Metodología investigación: Investigación cuantitativa y cualitativa. España. [Internet]. Fistera. 2002 [Consultado el 10 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/investigacion-cuantitativa-cualitativa/>
33. Carlyaldaz. Diseños NO experimentales de Investigación [Internet]. 2014 [consultado el 10 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/carlyaldaz/diseos-no-experimentales-de-investigacin>.
34. Fidias, G. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 5ta. Edición [Internet]. Google Books Fidias G Arias Odón. 2006 [consultado el 10 de diciembre del 2021]; Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=y_743ktfK2sC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0
35. INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos.*. Revista Médica Herediana [Internet]. 16sep.2013 [Consultado 15 de abril 2021]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>

36. OPS. Consentimiento informado [Internet]. [Consultado 15 de abril 2021]. 2012. Disponible: https://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/07/sal_coeis_consentimiento.pdf
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Séptima edición ed. S.A IE, editor. México: Mc Graw Gill; 2018 [Consultado el 15 de abril 2021]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

ANEXOS
INSTRUMENTO 1
ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS
DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-
REVISADA (EGS-R)
(Versión clínica)

(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

Presentación:

El presente instrumento es una encuesta estructurada para recolectar datos importantes para el estudio denominado como **TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN JÓVENES QUE ABORTAN**; por lo que le solicito brindarme las facilidades para la recolección de datos, toda la información que se recolecte de su persona será procesada en forma anónima, manejada de manera absolutamente confidencial por la estudiante de enfermería de la USS.

1. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _

Tipo de exposición al suceso traumático

colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Ninguna	Levemente	Moderadamente	Constantemente

<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
1. ¿experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: _____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
6. ¿suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: _____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3

15. ¿se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3
--	---------

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: _____(Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____(Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____(Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
22. ¿al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
23. ¿siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
24. ¿siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
25. ¿percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO

Áreas afectadas por el suceso traumático	
<i>Áreas</i>	<i>Valoración</i>
26. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
27. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
28. interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
29. interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
30. interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
31. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: ____ (Rango: 0-18)

INSTRUMENTO II

Encuesta estructurada para consecuencias físicas y psicológicas en jóvenes con aborto.

Presentación:

El presente instrumento es una encuesta estructurada para recolectar datos importantes para el estudio denominado como **TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN JÓVENES QUE ABORTAN Y SUS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LAMBAYEQUE - 2020**; por lo que le solicito brindarme las facilidades para la recolección de datos, toda la información que se recolecte de su persona será procesada en forma anónima, manejada de manera absolutamente confidencial por la estudiante de enfermería de la USS.

Instructivo:

Lea detenidamente las preguntas y responda con veracidad cada una de ellas, iniciando por su identificación

I. DATOS GENERALES:

Grado de instrucción:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleto

Secundaria completo

Otros

1. ¿Qué tipo de aborto tuviste?

Espontaneo.

Provocado.

2. Número de abortos

0	1	2	3
Nada	Levemente	Moderadamente	Constantemente

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

Ítems	Valoración
1. ¿Experimentas pesadillas?	0 1 2 3
2. ¿Experimentas crisis de llanto?	0 1 2 3
3. ¿Experimentas Depresión?	0 1 2 3
4. ¿Sufres de insomnio?	0 1 2 3
5. ¿Sientes dificultad de concentración?	0 1 2 3
6. ¿Tienes ideas suicidas?	0 1 2 3
7. ¿Siente vergüenza por sus decisiones?	0 1 2 3
8. ¿Siente rechazo de los demás?	0 1 2 3
9. ¿Sientes odio hacia las personas que te ayudaron con tu aborto?	0 1 2 3
10. ¿Tienes miedo de quedar embarazada?	0 1 2 3
CONSECUENCIAS FÍSICAS	
Ítems	Valoración

11. ¿Después de haberse realizado el aborto, tuvo perforación de útero?	
12. ¿ Después de haberse realizado el aborto, tuvo desgarros cervicales?	
13. ¿ Después de haberse realizado el aborto, tuvo infecciones del tracto urinario?	
14. ¿ Después de haberse realizado el aborto, tuvo esterilidad?	

MUCHAS GRACIAS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

2. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

- 1.8 Nombre y Apellido : Pierina Marilú Mancini Bautista
1.9 Profesión : Médico Ginecóloga-obstetra
1.10 Grados académicos : superior
1.11 Institución donde trabaja : Hospital Regional Lambayeque
1.12 Cargo que desempeña : asistencial
1.13 Correo electrónico : pieri_567@hotmail.com
1.14 Título de la Investigación : Trastorno por estrés posttraumático en jóvenes que abortan y sus consecuencias físicas y psicológicas, en un hospital público, Lambayeque - 2020.

4. APRECIACIONES:

4.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:

- d. Suficiente: x
e. Medianamente Suficiente:
f. Insuficiente:

Observaciones:

4.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:

- d. Suficiente: x
e. Medianamente Suficiente:
f. Insuficiente:

Observaciones:

4.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:

- d. Suficiente: x
e. Medianamente Suficiente:
f. Insuficiente:

Observaciones:

4.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:

- d. Suficiente: **x**
- e. Medianamente Suficiente: _____
- f. Insuficiente: _____

Observaciones:

4.5. Redacción de los ítems:

- c. Adecuada: _____ **x**
- d. Inadecuada: _____

Observaciones:

5. CONCLUSIONES:

Bien enfocado

Chiclayo, 24 de noviembre del 2020



Pierina Mancini Bautista
GINECÓLOGA - OBSTETRA
C.M.P. 67037 R.N.E. 36559

Juez:

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

3. INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

- 1.15 Nombre y Apellido : Mg. Susana María del Pilar Lora Vargas
1.16 Profesión : Lic. enfermería
1.17 Grados académicos : Magister
1.18 Institución donde trabaja : Hospital Regional Docente Las Mercedes
1.19 Cargo que desempeña : ASISTENCIAL
1.20 Correo electrónico : susanalorav@hotmail.com
1.21 Título de la Investigación uv: Trastorno por estrés postraumático en jóvenes que abortan y sus consecuencias físicas y psicológicas, en un hospital público, Lambayeque - 2020.

6. APRECIACIONES:

6.1. Pertinencia de los ítems con los objetivos:

- g. Suficiente: x
h. Medianamente Suficiente:
i. Insuficiente:

Observaciones:

6.2. Pertinencia de los ítems con la Variable:

- g. Suficiente: x
h. Medianamente Suficiente:
i. Insuficiente:

Observaciones:

 ninguna

-

6.3. Pertinencia de los ítems con las dimensiones:

- g. Suficiente: x
h. Medianamente Suficiente:
i. Insuficiente:

Observaciones:

ninguna

6.4. Pertinencia de los ítems con los indicadores:

g. Suficiente: x

h. Medianamente Suficiente:

i. Insuficiente:

Observaciones:

ninguna

6.5. Redacción de los ítems:

e. Adecuada: x

f. Inadecuada:

Observaciones:

ninguna

7. CONCLUSIONES:

De acuerdo con el instrumento propuesto

Chiclayo, 24 de noviembre del 2020

Juez:



ANEXO: FIABILIDAD (ALFA DE CRONBACH)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,872	45

Base de datos enfermedadia Transtornos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22: Var1_Pr16 4 Visible: 55 de 55 variables

	Var1_Pr1	Var1_Pr2	Var1_Pr3	Var1_Pr4	Var1_Pr5	Var1_Pr6	Var1_Pr7	Var1_Pr8	Var1_Pr9	Var1_Pr10	Var1_Pr11	Var1_Pr12	Var1_Pr13	Var1_Pr14	Var1_Pr15	V
1	2	2	3	2	3	4	4	3	2	3	4	1	4	3	4	
2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3	2	
3	3	1	3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	4	4	
4	4	2	2	2	3	4	3	2	1	1	3	2	3	2	2	
5	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	
6	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	3	1	1	2	4	
7	3	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	
8	2	1	3	3	4	4	4	3	2	4	2	2	2	4	3	
9	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	
10	3	2	1	2	1	2	4	4	4	4	4	2	3	4	4	
11	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
12	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	4	
13	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	4	2	2	
14	4	2	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	
15	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	1	1	3	4	
16	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	3	
17	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	
18	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	4	2	
19	3	3	3	2	2	2	2	3	2	4	3	2	4	4	2	
20	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	
21	2	2	4	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	
22	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	

Base de datos enfermedadia Transtornos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22: Var1_Pr16 4 Visible: 55 de 55 variables

	Var1_Pr16	Var1_Pr17	Var1_Pr18	Var1_Pr19	Var1_Pr20	Var1_Pr21	Var1_Pr22	Var1_Pr23	Var1_Pr24	Var1_Pr25	Var1_Pr26	Var1_Pr27	Var1_Pr28	Var1_Pr29	Var1_Pr30	V
1	3	2	4	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	
3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	
4	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	
5	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
6	4	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	
7	4	3	2	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	
8	4	3	2	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	
9	4	3	2	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	
10	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	
11	3	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	
12	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	
13	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
14	2	2	2	2	3	4	3	4	4	3	3	3	2	2	3	
15	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
16	1	1	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
17	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
18	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	
19	3	2	4	3	4	4	4	2	1	3	3	2	2	2	3	
20	3	2	2	3	2	4	4	2	1	3	3	2	2	2	3	
21	3	3	2	3	4	4	4	1	1	2	3	3	3	3	2	
22	2	3	2	3	2	4	4	2	1	2	3	2	3	3	2	

Base de datos variable 1

Base de datos enfermería Transtornos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 : Var1_Pr16 4 Visible: 55 de 55 variables

	Var2_Pr1	Var2_Pr2	Var2_Pr3	Var2_Pr4	Var2_Pr5	Var2_Pr6	Var2_Pr7	Var2_Pr8	Var2_Pr9	Var2_Pr10	Var2_Pr11	Var2_Pr12	Var2_Pr13	Var2_Pr14	Var2_Pr15	Var2_Pr16
1	4	2	3	3	3	1	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4
2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	2	4
3	4	2	2	3	2	1	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2
4	2	1	2	3	2	3	2	1	3	4	3	2	1	2	2	2
5	4	3	2	3	3	1	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2
6	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3
7	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2
9	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2
10	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	4	4	2	2	1	1
11	4	2	3	4	3	3	4	2	4	4	4	4	3	2	1	1
12	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	2	2	2
13	4	2	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	2	2	2
14	2	2	4	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	2	2
15	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4
16	2	2	4	3	2	3	2	2	4	4	3	4	4	3	4	4
17	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	2	4
18	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4
19	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
20	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
21	4	2	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4
22	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3

Base de datos enfermería Transtornos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 : Var1_Pr16 4 Visible: 55 de 55 variables

	Var2_Pr1	Var2_Pr2	Var2_Pr3	Var2_Pr4	Var2_Pr5	Var2_Pr6	Var2_Pr7	Var2_Pr8	Var2_Pr9	Var2_Pr10	Var2_Pr11	Var2_Pr12	Var2_Pr13	Var2_Pr14	Var2_Pr15	Var2_Pr16
22	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3
23	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3
24	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2
25	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2
26	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3
27	4	2	4	4	2	3	4	2	4	4	4	4	3	2	3	3
28	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	4	4
29	4	2	4	4	2	3	4	2	4	4	4	4	2	1	3	3
30	4	2	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	2	1	2	2
31	4	2	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	2	1	2	2
32	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2
33	3	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4
34	3	2	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	2	3	3
35	3	2	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3
36	3	2	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	2	2
37	4	2	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	2
38	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2
39	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3
40	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	3	3
41	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3
42	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3
43	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3

Vista de datos Vista de variables

Base de datos variable 2

ANEXO: Carta de aceptación



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



CARTA N°030-2020/FACSA-USS
DR. GARCÍA AHUMADA FÉLIX SANTIAGO.
DIRECTOR HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE.

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo Institucional, a la vez presentarle a la estudiante **Elva Jaret Saldaña Seminario** del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el Proyecto de Investigación denominado **"TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN JÓVENES QUE ABORTAN Y SUS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LAMBAYEQUE - 2020"**.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para que pueda ejecutar su proyecto de investigación, y al mismo tiempo indicar que dicha estudiante está realizando su **Internado Hospitalario** en su Digno Hospital.

Sin otro particular quedo de usted no sin antes aprovechar la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente.



[Firma]
Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

Anexo: Aprobación de título

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°01338-2020/FCS-USS

Pimentel, 17 de noviembre 2020

VISTO:

El oficio N° 0147-2020/FCS-USS, mediante el cual se solicita modificación del título del proyecto de Investigación presentado por la (el) estudiante (s) **SALDAÑA SEMINARIO ELVA JARET** de la Escuela profesional de **ENFERMERÍA**.

CONSIDERANDO:

Que mediante, Resolución N° 01081-2020/FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: **"TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADOLESCENTES QUE ABORTAN Y SUS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS, CHICLAYO-2020"**

Que, el Artículo 36° del reglamento de Investigación V7 USS, establece que: *"El comité de Investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de Investigación acorde a las líneas de Investigación Institucional"*.

Que, el (la) estudiante: **SALDAÑA SEMINARIO ELVA JARET**, solicita modificación del título de Investigación, debido a cambio de lugar de ejecución del Proyecto de tesis.

Que, el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería acuerda aprobar la modificación del título.

Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de Investigación.

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes; **SE RESUELVE:**

ARTÍCULO 1°: APROBAR la modificación del título del Proyecto de Tesis quedando registrado de la siguiente manera: **"TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN JÓVENES QUE ABORTAN Y SUS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LAMBAYEQUE-2020"**.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Jhenna Palomino Malca
Secretaria Académica, Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: EAP, interesado(s), Archivo.