

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Factores asociados al Estrés Postraumático en mujeres
que abortaron en Lima Metropolitana 2022**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicóloga

Autor:

Thalina Melanie Cuellar Escobar

Joksabe Lucia Valerio Vega

Salma Aholibama Bello Muñoz

Asesora:

Mg. Ivette Viviana Ola Banda

Lima, 20 de Diciembre del 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

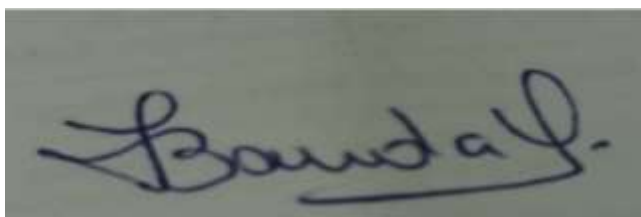
Yo, Ivette Viviana Ola Banda docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES QUE ABORTARON EN LIMA METROPOLITANA 2022**”. De las autoras Thalina Melanie Cuellar Escobar, Joksabe Lucia Valerio Vega y Salma Aholibama Bello Muñoz

tiene un índice de similitud de 4% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 20 días del mes de diciembre del año 2024.

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and appears to read 'Ivette Ola Banda'.

Ivette Viviana Ola Banda

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Perú, Villa Unión, a 11 diás del mes de diciembre del año 2023 siendo las 07:30 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(s):

Mra. Cristian Edwin Adriano Rosillo y el (la) secretario(s) Mra. Celina
Romero Vega y los demás miembros Mra. Julieta Cesar Curo Sumi
y el (la) asesor(a) Mra. Ivette Vanessa De Bando

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado "Factores asociados al estrés postparto en mujeres que abortaron en Lima Metropolitana 2022"

a) Jaksabe Lucia Valero Vega de los (las) bachiller(s)

b) Thalina Melanie Cuellar Escobar

c) Salma Aholibama Belle Muñoz

conducente a la obtención del título profesional de

Psicóloga
Denominación del Título Profesional

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(s) a hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el (a la) / a (los) (las) candidato(s). Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Jaksabe Lucia Valero Vega

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Buena	Muy bueno

Bachiller (b): Thalina Melanie Cuellar Escobar

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Buena	Muy bueno

Bachiller (c): Salma Aholibama Belle Muñoz

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Buena	Muy bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(s) a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.



Presidenta



Secretaria



Miembro



Bachiller (b)



Bachiller (a)



Bachiller (c)

Índice

Resumen	1
Introducción	3
Metodología	5
Diseño metodológico	5
Diseño muestral	5
Instrumento	5
Procedimientos	6
Técnicas estadísticas	6
Aspectos éticos	6
Resultados	7
Análisis descriptivo.....	7
Discusión	11
Limitaciones	12
Conclusión	13
Referencias	14
Anexos	1

Factores asociados al Estrés Postraumático en mujeres que abortaron en Lima Metropolitana 2022.

Post-traumatic stress and sociodemographic data in women who had abortions in Lima Metropolitana 2022.

Thalina Melanie Cuellar Escobar¹, Joksabe Lucia Valerio Vega², Salma Aholibama Bello Muñoz³.

Resumen

Objetivo: Explicar los elementos asociados a la presencia de estrés post traumático en mujeres que han abortado. **Metodología:** se utilizó un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, su muestreo es no probabilístico por conveniencia, el análisis es univariado, para estimar la fuerza de relación (OR) se utilizó el modelo de regresión lineal de Poisson. El instrumento fue la Escala de Trauma de Davidson para identificar los síntomas de EPT, según el DSM-5. La muestra fue de 304 mujeres mayores de 18 años.

Resultados: 78.6% de las mujeres cumplen con síntomas del trastorno de estrés postraumático; tener dos hijos representa un 7.5% más de propensión de tener estrés postraumático a comparación de aquellas sin ningún hijo (OR=7,50; IC95% 1.04 a 53.6), aquellas que tuvieron un aborto inducido tienen 0,36% más riesgo de padecer estrés postraumático a comparación de las que tuvieron un aborto involuntario (OR=0,36; IC95% 0,16 a 0,78) y las que están casadas (OR=0,15; IC95% 0,04 a 0,48) y divorciadas (OR = 0,37; IC95% 0,14 a 0,96), presentan mayor propensión de padecer síntomas del TEPT que las solteras. **Conclusión:** Las mujeres que tuvieron un aborto, tienen síntomas del trastorno de estrés postraumático; se hallaron características significativas para la presencia del trastorno. Para futuras investigaciones se recomienda ampliar la muestra, para fortalecer la validez estadística.

Palabras clave

Estrés postraumático, aborto, mujeres.

Abstract

Objective: to describe factors associated with the presence of post-traumatic stress in women who have had an abortion. Methodology: a non-experimental design was used, a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, the sampling is non-probabilistic for convenience, the analysis is univariate of absolute and relative frequencies, to estimate the strength of the relationship (OR) the Poisson linear

regression model was used. The instrument was the Davidson Trauma Scale to identify PTSD symptoms according to the DSM-5, the sample was 304 women over 18 years of age who had had an abortion. Results: 78.6% of women who had an abortion have post-traumatic stress disorder; Having two children was found to represent a 7.5% higher risk of suffering from PTSD compared to those who do not have children (OR=7.50; 95% CI 1.04 to 53.6), those who had an induced abortion have a 0.36% higher risk of suffering from PTSD compared to those who had a spontaneous abortion (OR=0.36; 95% CI 0.16 to 0.78) and those who have the marital status of married (OR=0.15; 95% CI 0.04 to 0.48) and divorced (OR=0.37; 95% CI 0.14 to 0.96) have a higher risk of suffering from PTSD than single women. Conclusion: Women who had an abortion present symptoms of PTSD; significant sociodemographic characteristics were found for the presence of the disorder. For future research, it is recommended to expand the sample to improve representativeness and strengthen statistical validity.

Keywords

Post-traumatic stress, abortion, women.

Introducción

Actualmente, el aborto, ya sea voluntario (proceso abortivo) u ocurrido de manera natural (accidental), se reconoce como un tema de preocupación en términos de salud pública, especialmente debido a las repercusiones y secuelas que dejan en las mujeres que atraviesan este acontecimiento, puesto que el embarazo no deseado y, en particular, el aborto provocado afecta a la mujer, a nivel psicológico (mental y emocional) (Suarez et al., 2020).

La interrupción del embarazo es la definición de aborto, este puede ser inducido, con el consentimiento de la gestante, o involuntario, cuando es inesperado. En ambos casos se habla de la muerte de un ser, por lo que la mujer es afectada significativamente (Colonio et al., 2020), puesto que este suceso es considerado como un detonante de inestabilidad en la salud mental, porque produce un impacto negativo, afectando el área psicológica, biológica y social. Debido al suceso traumático, según Olondriz (2023), pueden atravesar por síntomas que se manifiestan de forma: física, emocional, conductual, cognitiva y espiritual. En cuanto al aspecto físico, tiene como resultado el deterioro del cuerpo, en lo psicológico tienen experimentación de sintomatologías de un trastorno (Camejo et. al., 2019), en el área biológica están presentes las secuelas del aborto, en el aspecto social, se observa un impacto debido a las controversias y los estigmas que tenga el contexto cultural de la mujer con respecto al aborto, estos influirán significativamente en su manera de percibir el suceso traumático.

Aquellas que han experimentado pérdidas en el periodo del embarazo suelen enfrentarse a sentimientos de ansiedad, inseguridad y desconfianza, en cuanto a los síntomas físicos que pueden presentar, se encuentran: el insomnio, la falta de apetito y en su consecuencia la pérdida de peso. Así mismo tienen la propensión de ser afectadas con esta sintomatología durante su siguiente gestación. El DSM-5 considera esta reacción como normal frente a la pérdida (Ayala et al., 2021).

La historia personal que tenga la gestante es un precedente para el evolución de un trastorno después del aborto, si previo al embarazo hay una preexistencia de características psiquiátricas, el aborto llega a ser un detonante para el desarrollo del trastorno (Campo y Erazo, 2018). Así mismo, el apoyo psicológico toma un papel fundamental en el aborto, puesto que es importante que la mujer tenga factores de sostén emocional que puedan ayudarle a sobrellevar los efectos negativos del aborto, el riesgo de no tener un sistema de apoyo es que las secuelas psicológicas pueden llegar a exacerbarse (De Montigni et al., 2020).

Existen factores psicológicos, sociales y ambientales que influyen en el impacto de la salud mental de la gestante luego de someterse al aborto, tales como: creencia religiosa, edad, formación académica, nivel socioeconómico y como aspecto importante resalta la presencia de apoyo psicológico antes y después del suceso abortivo. Además, otro factor como el estigma, el cual, según Robles (2023), produce efectos negativos en la vida de las mujeres que eligen abortar, como la interrupción de sus estudios, la pérdida de libertad, el maltrato, el acceso deficiente a servicios, un aumento en el costo de vida, el riesgo de suicidio y, en casos extremos, la muerte.

Entre los trastornos más recurrentes después del aborto se encontraron: la depresión, ansiedad, y el trastorno de estrés postraumático, en algunos casos están acompañados de ideación suicida, responsabilidad emocional (culpa) (Fuentes, 2021). Se observó que reincidentemente se manifestaba la presencia del trastorno de Estrés Postraumático o la sintomatología de este después de un aborto.

En una investigación realizada en España en el 2020 que tuvo por objetivo describir la experiencia del duelo pérdida perinatal en los padres, con una muestra de 13 madres y 8 padres, y el resultado que se obtuvo mostro que existe un choque emocional entre la muerte del hijo y el dolor de alumbrar, secuelas físicas y heridas

psicológicas, viéndose así que el duelo causado por la pérdida es una experiencia devastadora tanto para los padres como el entorno familiar (Camacho, 2020). Así mismo en Málaga, España en el año 2021 se realizó otra investigación que buscó determinar la prevalencia del estrés postraumático entre puérperas que dan a luz después de haber pasado una pérdida gestacional, con una grupo de muestra de 115 puérperas mayores de edad que han sufrido pérdida gestacional, obteniendo como resultado que el 21.7% de ellas presentaron el trastorno de estrés postraumático, la probabilidad de sufrirlo se incrementa en relación con el número de pérdidas gestacionales, pues es un 2.55% más probable padecer dicho trastorno cuanto mayor sea el número de pérdidas (Fernandez , Rengel , & Morales , 2021). En otra investigación realizada en México en el año de 2017 que busco evaluar la aparición de Trastornos de depresión y estrés post traumático en mujeres después de una pérdida gestacional inducida o voluntaria, un grupo muestral de 287 mujeres, obteniéndose como resultado, que el 61,2% de las mujeres con pérdida inducida presentan TEPT, así mismo pueden presentar cuadros severos de depresión (Cardoso & Zavala, 2017). En Ecuador se realizó otra investigación en al año 2023, se buscó determinar los factores primordiales que funcionan como detonantes psicológicos en mujeres con antecedentes de abortos múltiples, la muestra fue de 32 mujeres, como resultado se concluyó que 81,3% de ellas presentaron síndrome post-aborto que estaba relacionado con la depresión, ansiedad, sentimientos de pérdida y vacío, pesadillas y enfados frecuentes, así mismo los resultados mostraron que las principales causas de aborto fueron accidentes, infección del sistema urinario y una relación de pareja no estable (Vallejo , Gomez , & Vilema , 2023). En el año 2023 se realizó un estudio en Colombia con la finalidad de evaluar la información científica sobre repercusiones de la salud mental de los padres generado por la muerte fetal. La investigación fue realizada bajo el sistema de revisión sistemática. Se incluyeron estudios de los últimos 10 años que describieran las influencias favorables y desfavorables en la salud mental de los padres. Se encontraron 693 artículos los cuales finalmente se redujeron a 14. Se concluyó que la muerte fetal genera efectos adversos en el bienestar mental; tales como ansiedad y depresión (Gaitan , Morera , & Zuluaga , 2023)

A lo largo de la historia de la humanidad los hechos traumáticos se han suscitado de diversas maneras y escenarios, según Bermudez y Berrantes (2020), estos suceden de manera única, como en un accidente automovilístico, situaciones de violencia sexual, domestica, infantil, etc. Por tanto, estas pueden tener un efecto adverso desde alteraciones menores hasta graves perturbaciones mentales. Asimismo, la etapa de la infancia puede influir en su susceptibilidad al TEPT, ya que los eventos traumáticos experimentados durante el desarrollo tienen un impacto significativo en su salud mental a futuro. Además, cuando los factores sociodemográficos como ser: la falta de recursos económicos, acceso limitado a la educación o un entorno social desfavorecido, también pueden contribuir al aumento del riesgo del TEPT, debido a una mayor exposición a situaciones estresantes y adversas (Contreras & Quintana, 2022).

El concepto estrés post traumático se introdujo por primera vez con el término de "gran reacción al estrés" en el DSM-1, más tarde en el DSM-3 se adoptó el término de Trastorno de Estrés Post Traumático con una determinada categorización. El DSM-5 define cinco criterios de diagnóstico del Trastorno de Estrés Postraumático, el criterio A se refiere a el impacto y grado de exposición al evento traumático, mientras que el criterio B señala la presencia de uno o más síntomas intrusivos tales como problemas para dormir, recuerdos ansiosos, reacciones disociativas, etc., en el criterio C se indica que la persona evita todo tipo de recuerdos que se asocien al trauma, como lugares, pensamientos o personas, el criterio D se refiere a las alteraciones cognitivas, donde se experimentan ciertas disociaciones con la realidad, y el criterio E describe el sentido

de alerta, con síntomas como: hipervigilancia, irritabilidad, problemas para concentrarse, etc. (Martin & de Paul, 2004).

Según los estudios consultados, se ha comprobado que existe la presencia de estrés postraumático después de un aborto. Sin embargo, en el país se han realizado pocas investigaciones similares, lo que puede deberse a que en el Perú realizarse un aborto es ilegal, esta realidad deja un vacío de información de acuerdo a esta problemática.

Observar cuáles son las características en mujeres que abortaron y la presencia de estrés postraumático aporta información relevante para el análisis de esta realidad, por tal razón esta investigación tuvo como objetivo describir los factores asociados a la presencia de estrés postraumático en mujeres peruanas que se han sometido a un proceso abortivo.

Metodología

Diseño Metodológico

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se quiso analizar y comprobar la hipótesis de acuerdo a la medición numérica, generalizando los resultados mediante la muestra representativa de 304 participantes, así mismo la medición de las variables ocurre en un determinado contexto, el alcance es descriptivo, de diseño no experimental, puesto que las variables no se manipularon durante la investigación (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Diseño Muestral

La muestra del estudio estuvo conformada por 304 mujeres peruanas que abortaron, entre las edades de 18 a 64 años, el más alto porcentaje de participantes, un 89.9% (273 mujeres) oscilan entre la edad de 18 a 35, el 52.3% (159 mujeres) tuvieron un aborto inducido y el 47.7% (145 mujeres) un aborto involuntario. Con respecto a la precedencia, el 41.4% (126 mujeres) son originarias de la Sierra, el 35.9% (109 participantes) pertenecen a la Costa y el 22.7% (69 participantes) son de la Selva. Se optó por utilizar un muestreo no probabilístico por conveniencia, que permitió seleccionar casos de proximidad y accesibles para las investigadoras (Otzen & Manterola, 2017). Los parámetros de inclusión considerados fueron: (a) mujeres que deseen participar en el estudio, (b) mujeres que han tenido una pérdida gestacional, (c) que tengan la mayoría de edad (18 años) y (d) de origen peruano. Los parámetros de exclusión que se aplicaron son: (a) personas de nacionalidad extranjera y (b) que hayan completado parcialmente la encuesta.

Instrumento

Para realizar la medición del estrés postraumático se empleó la herramienta de diagnóstico del trauma de Davidson, el cual es un instrumento psicométrico, unidimensional, que busca evaluar la presencia del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-4 de la Asociación Psiquiátrica Americana. Mide los síntomas en las categorías de frecuencia y gravedad de 40 como criterio de delimitación (Espinoza, Jara, & Diaz, 2017). El índice de confiabilidad α de Cronbach para instrumento fue de 0.99; en frecuencia de 0.97 y 0.98 en gravedad. La fiabilidad de correlación del instrumento fue de 0.87, los coeficientes obtenidos para cada criterio son: B 0.83, C 0.78 y D 0.83, también se comprobó una adecuada validez del instrumento, dentro de ello, la validez convergente de 0.62 como total y por factores fueron: criterio B 0,47, criterio C 0.64 y criterio D 0.83, de acuerdo a la validez discriminante se obtuvo puntuaciones significativamente más elevadas que los controles (Villafañe & Milanesio, 2003).

Se validó el instrumento en el marco peruano, en una investigación realizada a 100 sujetos (78 mujeres y 22 hombres), quiénes fueron personas afectadas por

violencia sexual y violencia familiar (Morales, 2006). En otra investigación, donde la población muestral fue sobreviviente a un desastre natural, este instrumento fue catalogado como el más válido y fiable para la valoración del Trastorno de Estrés Postraumático (Campo, Herazo, & Caballero, 2020). Una investigación realizada en Chile en un muestreo de 130 adolescentes entre 13 a 18 años, de igual forma respalda la fiabilidad del instrumento para evaluar el trastorno de estrés postraumático, para la aplicación del instrumento en este estudio se discriminaron entre otros observando la validez y la confiabilidad (Vio, Ahumada, & Díaz, 2013), así mismo una investigación que se realizó en Colombia Medellín, con 243 sobrevivientes de eventos traumáticos (desastres naturales, abuso sexual y combates), mostraron una especificidad del 91%, sensibilidad de 84%, valor predictivo positivo 89%, lo que validó los hallazgos del estudio (Campo-Arias, Herazo, & Caballero-Domínguez, 2020)

En este estudio las características sociodemográficas se tomaron como variables para la examinación poblacional de acuerdo a la latencia del trastorno de estrés postraumático; estas características sociodemográficas son: 1. Tipo de aborto (1 inducido, 2 involuntario), 2. Edad en la que tuvo el proceso abortivo (13 a 17 años, 18 a 35 años, 36 a 63 años), 3. edad actual (18 a 35 años, 36 a 63 años, 64 a más años), 4. estado civil (casada, divorciada, soltera, separada, conviviente), 5. procedencia (costa, sierra, selva), 6. religión (católica, adventista, evangélica, otro), 7. tiene hijos (sí, no), 8. Cantidad de hijos (0, 1, 2, 3, 4 a más) y 9. grado educativo (primaria, secundaria, técnica superior, universitaria, otro).

Procedimientos

Con el fin de llevar a cabo este estudio, se comenzó con la etapa de recolección de información utilizando el instrumento en población estudio (mujeres peruanas que tuvieron un aborto), el rango de edad fue a de 18 años a más. Previo a llenar el formulario, se obtuvo el consentimiento informado. El cuestionario fue aplicado en línea, se utilizó el formulario de Google para la encuesta, que fue difundido a través de las plataformas sociales, como: Facebook, Instagram, WhatsApp y Telegram. El tiempo estimado para completarlo fue de aproximadamente 15 minutos. La recolección de datos se empleó entre el 12 de octubre hasta el 29 de octubre del 2022.

Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Aspectos Éticos.

El Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión evaluó y aprobó este estudio (N° Resolución: 2022-CE-FCS - UPeU-167). Se contactó a cada individuo y se le informó la naturaleza del estudio, se respetaron los principios éticos de investigación en humanos de la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000). Apegándose al principio de autonomía, se brindó el consentimiento informado, este fue dado previo al instrumento y se comunicó que tenían la opción de declinar de su colaboración si así lo deseaban en cualquier momento. De igual forma, se respetó el principio de justicia, tomando en cuenta que el estudio no genera perjuicio a las participantes. Finalmente, el principio de confiabilidad se ha mantuvo con respeto, pues los datos recolectados no fueron publicados de manera que las mujeres puedan ser reconocidas.

Resultados

Análisis descriptivo

Datos Sociodemográficos

En el cuadro 1 se observan los datos socio demográficos, donde se refleja que un 84.9% del grupo muestral tuvo un aborto en su juventud, edad que comprende entre los 19 a 30 años, el 52.3% tuvo un aborto inducido, mientras el 47.7% sufrió un

aborto involuntario, se observa que el 41.4% de las participantes son procedentes de la sierra, el 40.8% profesan la fe católica. Seguidamente se muestra que un 32.6% tiene un hijo, respecto al grado educativo, el 37.2% han culminado el nivel secundario. En el estado civil el 33.6% de ellas conviven con sus parejas, mientras el 28% están casadas. Por último, un 78.6% de las mujeres que han abortado tienen una elevada presencia del TEPT y el 21.4% no evidencia presencia del Trastorno de Estrés Postraumático.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Datos sociodemográficos	N	%
Como fue el aborto		
Inducido	159	52.3%
Voluntario	145	47.7%
Edad en la que aborto		
13-17 años	26	8.6%
18-35 años	273	89.9%
36-63 años	5	1.6%
Edad actual		
18-35 años	147	48.4%
36-63 años	156	51.3%
64 a más años	1	0.3%
Estado civil		
Casada	84	28%
Divorciada	11	3.6%
Soltera	64	21.1%
Separada	42	13.8%
Conviviente	102	33.6%
Procedencia		
Costa	109	35.9%
Sierra	126	41.4%
Selva	69	22.7%
Religión		
Católica	124	40.8%
Adventista	71	24.4%
Evangélica	64	21.1%
Otro	45	14.8%
Tiene hijos		
Si	238	78.3%
No	65	21.7%
Número de hijos		
0	67	22%
1	99	32.6%
2	91	29.9%
3	36	11.8%

4 a más	11	3.6%
Grado de instrucción		
Primaria	4	1.3%
Secundaria	113	37.2%
Técnica superior	94	30.9%
Universitaria	89	29.3%
Otro	4	1.3%

Nota: En la tabla 1 se muestra los resultados obtenidos de los datos sociodemográficos de la muestra.

En la tabla 2, se aprecia que el número de hijos ($p=0.00$), el estado civil ($p=0.006$) y el tipo de aborto ($p=0.00$) tienen relación con la presencia del TEPT.

Tabla 2. Relación de estrés postraumático y datos sociodemográficos

	Estrés Postraumático				P-value
	Sin presencia		Con presencia		
	N	%	n	%	
Edad					
Joven	53	81,5	205	85,8	0,303
Adolescente	5	7,7	21	8,8	
Adulta	7	10,8	13	5,4	
Lugar de procedencia					
Selva	12	18,5	57	23,8	0,649
Sierra	28	43,1	98	41,0	
Costa	25	38,5	84	35,1	
Religión					
Otros	12	18,5	33	13,8	0,126
Evangélica	11	16,9	53	22,2	
Adventista	21	32,3	50	20,9	
Católica	21	32,3	13	43,1	
Número de hijos					
4	2	3,1	9	3,8	0,00
3	2	3,1	34	14,2	

2	32	49,2	59	24,7	
1	12	18,5	87	36,4	
0	17	26,2	50	20,9	
Grado de instrucción					
Sin estudios	1	1,5	3	1,3	0,064
Universitaria	25	38,5	64	26,8	
Técnica	24	36,9	70	29,3	
Secundaria	15	23,1	98	41,0	
Primaria	0	0,0	4	1,7	
Estado civil					
Conviviente	11	16,9	91	38,1	0,006
Separada	7	10,8	35	14,6	
Divorciada	2	3,1	9	3,8	
Casada	26	40,0	59	24,7	
Soltera	19	29,2	45	18,8	
Tipo de aborto					
Inducido	22	33,8	137	57,3	0,001
Involuntario	43	66,2	102	42,7	

Nota: En la tabla 2 se observa la relación entre la variable estrés postraumático y las características sociodemográficas incluyendo el tipo de aborto.

En la tabla 3, se aprecia que tener dos hijos representa 7.5% más riesgo de tener estrés postraumático a comparación de aquellas sin ningún hijo (OR=7,50; IC95% 1.04 a 53.6), así mismo las mujeres que tuvieron un aborto inducido tienen 0,36% más riesgo de padecer el TEPT a comparación de las que tuvieron un aborto involuntario (OR=0,36; IC95% 0,16 a 0,78) y las que tienen el estado civil de casada (OR=0,15; IC95% 0,04 a 0,48) y divorciada (OR = 0,37; IC95% 0,14 a 0,96) tienen más riesgo de tener la presencia del Trastorno de Estrés Post Traumático a comparación de las mujeres solteras.

Tabla 3. Regresión logística entre variables de caracterización y estrés postraumático.

Variables	OR	IC 95%	Sig.
Grupo etario			

Adulta	Ref.	.	
Adolescente	1,10	[0.36 : 3.29]	0,87
Joven	0,66	[0.20 : 2.14]	0,49
Lugar de procedencia			
Costa	Ref.	.	0,99
Sierra	0,94	[0.37 : 2.34]	0,90
Selva	0,93	[0.38 : 2.27]	0,88
Religión			
Católica	Ref.	.	.
Adventista	1,92	[0.76 : 4.81]	0,16
Evangélica	1,87	[0.66 : 5.27]	0,24
Otro	2,16	[0.73 : 6.40]	0,16
Grado de instrucción			
Primaria	Ref.	.	.
Secundaria	0,05	[-0.00 : 0.09]	1,00
Técnica	0,85	[0.05 : 13.7]	0,91
Universitaria	0,51	[0.03 : 7.90]	0,63
Sin estudios	0,61	[0.03 : 9.58]	0,72
Número de hijos			
Ningún hijo	Ref.	.	.
Un hijo	5,98	[0.71 : 49.9]	0,10
Dos hijos	7,50	[1.04 : 53.6]	0,04
Tres hijos	1,63	[0.25 : 10.6]	0,61
Cuatro hijos	10,83	[1.04 : 111.]	0,05
Tipo de aborto realizado			
Involuntario	Ref.	.	.
Inducido	0,36	[0.16 : 0.78]	0,01
Estado civil			
Soltera	Ref.	.	.

<i>Casada</i>	0,15	[0.04 : 0.48]	0,00
Divorciada	0,37	[0.14 : 0.96]	0,04
Separada	0,79	[0.11 : 5.35]	0,81
Conviviente	0,66	[0.21 : 2.06]	0,48

Nota: En la tabla 3 se muestra la fuerza de relación de la variable sociodemográfica de muestra a comparación de las otras.

Discusión

El estrés postraumático después de un aborto es un factor de riesgo significativo para la salud mental de la mujer, puesto que incluye reexperimentar el suceso traumático, cambios en el estado de ánimo, evitación y en algunos casos hiperarousal. A nivel cognitivo afecta en el deterioro de la memoria, trae pensamientos negativos, rumiaciones y despersonalización (Coleman *et al.* 2009). De acuerdo con la hipótesis planteada, este estudio reveló que un 78.6% de las mujeres que abortaron tienen una elevada presencia del trastorno de estrés postraumático, este resultado es consistente con los hallazgos encontrados en otra investigación realizada en mujeres mexicanas que abortaron, la cual indicó que un 95.7% presentaron síntomas del trastorno de estrés postraumático (Cardoso & Zavala, 2017), así mismo Coleman (2006) en una investigación con 163.831 participantes describió el trastorno de estrés postraumático como el segundo trastorno psiquiátrico más frecuente después de un aborto. Estos resultados podrían explicarse partiendo de que el trastorno de estrés postraumático sobreviene después de que una persona experimenta un acontecimiento traumático extremo, presentan una tríada sintomática de factores invasivos, síntomas de hipervigilancia y conductas de evitación que son parte de la reacción de su cuerpo a nivel físico, psicológico y emocional después del trauma (Núñez & Reyes, 2020). Así mismo, factores como: la experiencia única emocional de cada mujer, experiencias traumáticas previas, conflictos de creencias religiosas, reacciones biológicas, estigmatización y falta de apoyo y el manejo del duelo o la pérdida, entre otros, podría hacer que las mujeres que sufrieron un aborto tengan mayor prevalencia a la sintomatología del trastorno de estrés postraumático.

Por otro lado, este estudio reveló una relación significativa entre el aborto inducido y el trastorno de estrés postraumático ($p=0.00$), lo que coincide con un estudio realizado en mujeres norteamericanas que tuvieron un aborto inducido, los resultados arrojaron que el 65% experimentaban múltiples síntomas del trastorno y el 14% de ellas cumplían todos los criterios para el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático a comparación de aquellas que tuvieron un aborto espontáneo, donde el porcentaje de sintomatología fue menor (Burke & Reardon, 2009). Colonio *et al.* (2020), refieren que las mujeres que tuvieron un aborto inducido pueden experimentar un sentimiento ambivalente sobre la decisión, lo que desencadena pensamientos ruminantes sobre la decisión que tomaron, de igual manera tienen pesadillas recurrentes relacionadas al aborto, tristeza profunda acompañado del sentimiento de culpa y problemas para realizar actividades cotidianas (Rojas & Márquez, 2020). Lo

que puede explicar la relación del aborto inducido y la presencia del trastorno de estrés postraumático, puesto que, cuando la mujer experimenta un aborto inducido toma un rol activo y de responsabilidad del suceso, lo que la lleva a sentirse estrechamente responsable del acto y ello a su vez puede aumentar la prevalencia a desencadenar la sintomatología del trastorno de estrés postraumático con mayor intensidad. Así mismo, un hallazgo realizado por Hamama, et. al. (2010) concluyó que, si una mujer tiene un antecedente de aborto inducido, tiene mayor propensión a tener trastorno de estrés postraumático. Lo que coincide teóricamente con el resultado.

En cuanto a las características sociodemográficas, los resultados significativos arrojaron que el número de hijos (2) se relaciona significativamente con el trastorno de estrés postraumático, pues arrojó un 7.5% más de propensión para la presencia del trastorno a comparación de las que no tienen hijos ($p=0.00$), frente a este resultado no se encontraron estudios que puedan abalar este hallazgo, sin embargo Cardoso & Zavala (2017) refieren que se pueden observar síntomas de estrés postraumático después de volver a tener la experiencia del embarazo, puesto que las mujeres reexperimentan esta etapa, lo que conlleva que traigan al presente pensamientos, sentimientos y síntomas físicos del trauma. El contexto de esta realidad en la etapa del embarazo podría funcionar como un detonante para recordar el trauma y con ello la sintomatología propia del trastorno de estrés postraumático llega a desencadenarse. En cuanto al estado civil se arrojaron valores significativos, las mujeres que están casadas (OR 0,15) y divorciadas (OR 0,37) $p=0.006$, tienen mayor prevalencia a que tener síntomas del trastorno de estrés postraumático a comparación de aquellas que están solteras. En cuanto a este hallazgo no se hallaron estudios que pudieran abalarlo, por lo contrario, se encontró que el apoyo emocional después de un aborto es un determinante para que la mujer tenga estabilidad emocional para afrontar el trauma, puesto que la pareja o cónyuge funciona como apoyo emocional (Gurpegui & Jurado, Complicaciones psiquiátricas del aborto, 2009).

Limitaciones

Este estudio es de diseño transversal, por lo que no es posible afirmar causalidad en la población objeto a pesar de la relación que se encontraron entre las variables. Así mismo se hizo un muestreo no probabilístico por cuotas, por lo que su extrapolación a la población podría cuestionarse. Con respecto al instrumento para evaluar el estrés postraumático este fue basado en cuanto al DSM-4, lo que puede generar barreras debido a la actualización del DSM. La investigación tuvo como resultado porcentajes de datos socio demográficos presentes en relación al estrés post traumático en mujeres, arrojando el número de hijos (2), el estado civil y el tipo de aborto en relación al trauma, sin embargo la escasa información con respecto a la variable y la influencia que tienen las características para la presencia del trastorno de estrés postraumático se considera como limitante del estudio, ya que las investigaciones previas relacionadas con el tema han sido muy escasas en el contexto peruano. Sin embargo, se considera el esfuerzo por ampliar la información de acuerdo a los resultados obtenidos, así mismo se incita a futuros investigadores a manejar nuevas estrategias para llegar a la población y ampliar la muestra en cuestión.

En relación con las fortalezas, pese a la poca información obtenida en el contexto peruano, planteamos que esta investigación es de interés para las autoridades, especialistas en la salud, como: psicólogos, médicos e incluso enfermeros, puesto que es un recurso para continuar con la investigación del Trastorno de Estrés

Postraumático en el contexto de un proceso abortivo. Así mismo se logró el objetivo de recabar información significativa en relación de las variables, lo que puede incentivar a investigar la problemática del Trastorno de Estrés Postraumático presente en mujeres que han abortado e indagar más a profundidad acerca del tema, tomando en cuenta los diversos factores que puedan haber influido en la presencia del trastorno.

Conclusión

El presente estudio revela información relevante sobre la sintomatología de estrés postraumático en mujeres peruanas que abortaron, provee una evidencia empírica sobre la presencia de los síntomas en el contexto del trauma y características dónde se halló fuerza de relación. Los resultados arrojaron que un 78.6% de las mujeres que abortaron tienen una elevada presencia del Trastorno de Estrés Postraumático. Así mismo, la hipótesis de la investigación plantea que hay características sociodemográficas de las mujeres tuvieron un aborto en relación a la presencia del trastorno. En base a los resultados se observa que hay mayor probabilidad de la presencia de los síntomas del trastorno en cuanto al número de hijos, estado civil y el tipo de aborto tuvieron.

Los resultados expuestos destacan la importancia de enfocar los esfuerzos en investigar las consecuencias psicológicas después del trauma. Así mismo, es importante diseñar estrategias de intervención en los centros de salud, identificando y posteriormente utilizando herramientas para la prevención y promoción de salud mental en las mujeres. Por otro lado, es necesario que la población pueda adquirir el conocimiento, para la concientización de las repercusiones que trae este suceso a nivel emocional, cognitivo y conductual. Para futuras investigaciones, recomendamos el seguimiento y ampliación de la historia personal de la mujer para la identificación de los causales para la presencia de tal trastorno y así mismo ampliar las características sociodemográficas.

Referencias

- Ayala, J.; Rodríguez, A. y Vásquez, E. (2021). Salud mental de las mujeres con pérdida gestacional (Proyecto de investigación, Universidad Cooperativa de Colombia). Repositorio Institucional.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7c9de4aa-9d8d-4558-93af-bac1844b7a7b/content>
- Aznar, J., & Cerda, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta Bioethica*, 189-195.
- Bermúdez, L., & Barrantes, M. (2020). Trastorno por estrés post trauma. *Revista Médica Sinergia*, 11.
- Bouquet, R. (2011). Aborto Espontaneo. *Liberabit*.
- Burke , T., & Reardon, D. (2009). *Mujeres Silenciadas*. Sekotia.
- Camacho, M. (2020). Estudio fenomenológico sobre la experiencia de las familias en el duelo perinatal. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=288352>
- Camejo, J.; Peñaloza, A.; Pérez, L.; Pernía, N.; Gonzáles, A.; Ticona, B. y Hernández, P. (2019). Detección de patologías psiquiátricas en pacientes con diagnóstico de Salus aborto espontáneo. *Salus*, 23(2), 24-33.
<https://www.redalyc.org/journal/3759/375967530005/html/>
- Campo, A. y Herazo, E. (2018). Interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: aportes al debate desde la salud mental pública. *Revisita Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 201-203.
<https://www.redalyc.org/journal/806/80658379001/80658379001.pdf>
- Campo, A., Herazo, E., & Caballero, C. (2020). Dimensionalidad, validez nomologica y consistencia interna de la escala breve de Davidson para estrés postraumático en estudiantes de Santa Marta, Colombia.
- Cardoso, M., & Zavala, M. (2017). Depresión y estrés post traumático en mujeres con pérdidas gestaciones inducidas o involuntarias. *Pensamiento Psicológico*, 12.
- Coleman, P. (2006). Induced abortion and anxiety mood and substance abuse disorders: Isolting the predictors and psychological consequences . *Journal of Youth and Adolescence* .
- Coleman, P. (2011). Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research . *The British Journal of Psychiatry*.
- Colonio, R. ; Maraví, S. y Procel, B. (2020). Estrés postraumático y depresión en mujeres de 18 a 24 años que se realizaron un aborto inducido (Tesis

para optar el grado de licenciatura, Universidad Continental). Repositorio Institucional.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12751/6/IV_FHU_501_TI_Colonio_Marav%c3%ad_Procel_2020.pdf

- Contreras, J., & Quintana, A. (2022). Aspectos clínicos y factores asociados al estrés post traumático en pacientes adultos de tres regiones de la sierra peruana. *Neuropsiquiatr.*
- Crespo, T.; Camarillo, L. y de Diego, H. (2022). Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine*, 12(84). <https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/06/trastorno-por-estres-agudo-y-postraumatico.pdf>
- DeMontigny, F.; Verdon, C.; Meunier, S.; Gervais, C.; Coté, I. (2020). Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo. *Revista Enfermagem*, 28.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/XYnPPrJZzwN3zBynRHHQ4NN/?lang=es#>
- Escobar, J., & Miguel, U. (2014). Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial.
- Espinoza, C., Jara, M., & Díaz, C. (2017). Trastorno de estrés postraumático en una población afectada por inundaciones ocasionadas por el niño costero en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
- Fernandez , E., Rengel , C., & Morales , I. (2021). Trastorno de estrés postraumático tras una gestación posterior a una pérdida gestacional: Un estudio observacional. *Salud Mental*, 8.
- Fuentes, M. (2021). Aspectos psicológicos asociados al aborto en Sudamérica: Revisión de la literatura. *Perspectiva familiar*, 6, 105-122.
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/perspectiva/article/view/1487/1515>
- Gaitán-Gómez, O.; Morera, H.; Zuluaga, D. y Barrero, A. (2023). Consecuencias e la salud mental de los padres ante un diagnóstico de muerte fetal o neonatal: revisión sistemática. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 8(1), 53-63.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1885/2294>
- Gallegos, V. (2023). Complicaciones y factores asociados al aborto espontáneo en mujeres adolescentes. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 2790–2803.
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56971>
- Gómez, C., Uroz, V., & Zapata, G. (2 de febrero de 2012). SciELO. Obtenido de Precedents of induced abortion in women with post-abortion syndrome: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902018000200002

- Guerrero-Vaca, D.; García-Ramos, D.; Peñafiel-Salazar, A.; Villavicencio-Narváez, L. y Flores-Fernández, V. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión. *Dom. Cien.*, 7(3), 667-688.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8229667.pdf>
- Gurpegui, M., & Jurado, D. (2009). Complicaciones psiquiátricas del aborto. *Redalyc*.
- Gurpegui, M., & Jurado, D. (3 de septiembre de 2009). *Redalyc.org*. Obtenido de Cuadernos de bioética: <https://www.redalyc.org/pdf/875/87512342006.pdf>
- Hamama, L., Rauch, S., Sperlich, M., Defever, E., & Seng, J. (1 de agosto de 2010). *National Library of Medicine*. Obtenido de PubMed Central: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939862/>
- Hernandez Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas. Obtenido de MC Graw Hill Education.
- Hernández, Y. (2019). Trastorno de estrés postraumático (Trabajo para obtener el grado de licenciatura, Universidad de la Laguna).
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19751/Trastorno%20de%20Estres%20Postraumatico%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- LLorente, M., Diaz, M., & Mendez, P. (2016). Determinantes Contextuales del aborto inducido: un análisis panel. *Revista de Saude Publica*.
- Lopez, N. (2012). ¿Cómo cambia el cerebro en un aborto inducido? *Cuadernos de Bioética*.
- Martin, J., & de Paul, J. (2004). Trastorno por estres post traumatico en victimas de situaciones traumaticas. *Psicothema*.
- Marván, L. y Orihuela, F. (2023). Actitudes hacia el aborto y religión como predictores del estigma hacia la mujer que ha abortado. *Revista de psicología de la universidad autónoma del estado de México*, 12 (34).
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/139944/22513-241-92166-1-10-20231206.pdf;jsessionid=600FEE331BD2D5B4D9D9D253E4C36DF8?sequence=1>
- Morales Miranda, C. (2006). Evaluación de la escala de trauma de Davidson: estandarización de la escala de trauma de Davidson (DTS). *Temática psicológica*, 2(2), 31-36. Recuperado a partir de <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/acticle/view/909>
- Murillo, P., & gallego, M. (2017). Efectos de aborto en la salud mental de la

mujer. Psicología, psicoanálisis y conexiones.

Núñez, L. P., & Reyes, R. Y. (2020). *Vesr*. Obtenido de <https://repositorio.unimagdalena.edu.co/visorpdf/get/284f1a63-96c9-4007-a4d3-8c475b7a2917/dmIld2VyLUZyaSBPY3QgMTggMjAyNCAwMzoxNjo1MSBHTVQtMDUwMCAoaG9yYSBlc3ThbmRhciBkZSBQZXL6KQ>

Olondriz, A. (2023). El duelo perinatal tras una interrupción voluntaria del embarazo (Tesis para optar el grado de licenciatura, Universidad Pública de Navarra). <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/45654/Olondriz%20Narvaez%2C%20Ainhoa%28olondriz.132890%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ordoñez, E.; Morales, I. y Labajos, M. (2020). Trastorno de estrés postraumático tras una gestación posterior a una pérdida gestacional: Un estudio observacional. *Salud Mental*, 43(3), 129-136. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252020000300129&script=sci_abstract

Robles, E. (2023). Salud mental, aborto y estigma como dispositivos de la necropolítica de género. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/15/7204/6.pdf>

Rojas, G. (2022). Factores sociales, demográficos y gineco-obstétricos asociados al aborto inducido en mujeres bolivianas, periodo 2018-2022. *Gac Med Bol*, 45(2), 128-134. <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v45n2/1012-2966-gmb-45-02-128.pdf>

Rondón, M. (4 de octubre de 2015). *Sciello Perú*. Obtenido de *Mental health and therapeutic abortion*: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000500012&script=sci_arttext

Rondón, M. B.-4. (octubre-diciembre de 2015). *Anales de la Facultad de Medicina*. Obtenido de *Mental health and therapeutic abortion*: <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=379>

Shalev, A., & Martin, D. (2019). Post Traumatic stress disorder: diagnosis, history, and life course. *Post traumatic Stress Disorder Diagnosis, Management and Treatment*, 15.

Steinberg, J. R., & Russo, N. (2008). *Abortion and antiety whats the relationship?* National Library of Medicine.

Suarez, P.; Mendoza, M. y Monsalve, S. (2020). Efectos físicos y psicológicos implicados en el aborto espontaneo e inducido en la mujer (Tesis para optar el grado de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia). *Repositorio Institucional*. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/383a1f74-090a-4c4a-87af-f8e1763092e1/content>

- Taft , A., & Watson , L. (2008). Depression and termination of pregnancy (induced abortion) in a national cohort of young Australian women: the confounding effect of women's experience of violence. *Public Health*.
- Vallejo, G.; Gómez, M.; Vilema, E. y Vaca, D. (2023). Alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples. *Revista cubana de Investigaciones biomédicas*, (42).
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2882/1220>
- Vio, C. G., Ahumada, C., & Díaz, M. (Octubre de 2013). *Dialnet*. Obtenido de Análisis Psicométrico Preliminar de la Escala de Trauma de Davidson en: <file:///C:/Users/enocr/Downloads/Dialnet-AnalisisPsicometricoPreliminarDeLaEscalaDeTraumaDe-4702998.pdf>
- Villafañe, & Milanesio. (2003). La evaluación del trastorno por estrés post traumático: Aproximación a las propiedades psicométricas de la Escala de Trauma de Davidson.

Anexo A

Instrumentos de Recolección de Datos

Instrumento



Identificaci _____ Fecha: _____

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante la última semana, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Frecuencia

- 0 = Nunca
- 1 = A veces
- 2 = 2-3 veces
- 3 = 4-6 veces
- 4 = A diario

Gravedad

- 0 = Nada
- 1 = Leve
- 2 = Moderada
- 3 = Marcada
- 4 = Extrema

	Frecuencia	Gravedad
1.-¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?		
2.-¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?		
3.-¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Cómo si lo estuviera reviviendo?		
4.-¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?		
5.-¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea).		
6.-¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el		
7.-¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?		
8.-¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?		
9.-¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?		
10.-¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?		
11.-¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o afecto?		
12.-¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus		
13.-¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?		
14.-¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?		
15.-¿Ha tenido dificultades de concentración?		
16.-¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o permanecido "en		
17.-¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?		

TOTAL: FRECUENCIA: GRAVEDAD:

Consentimiento informado

Hola, somos estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología y realizamos este estudio con la finalidad de recaudar información acerca del estrés post traumático después de un aborto, la información que se obtenga será 100% confidencial. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar dicha encuesta si es que no lo desea.

Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo, puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide. Cualquier duda o consulta que usted tenga, siéntase en la libertad de preguntarnos.

FIRMA

6. Anexo B

Matriz de operacionalización de variables

Estrés postraumático

Variable	Dimensiones	Definición operacional (Valores)
Estrés postraumático	Frecuencia y gravedad	Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 presentan la frecuencia de: 1, 2, 3 o 4 veces a la semana, igual en nivel de gravedad.
		Ítems 10, 11, 12, 13, 14 y 15 la frecuencia es diaria y la gravedad es constante.
		Ítems 16 y 17 presentan la frecuencia y gravedad cumpliendo todos los criterios del DSM-V, C o D (definidos como gravedad).

Anexos

Evidencia de sumisión del artículo

Bandeja de entrada

 **em.pi.0.8fb79b.53601e23@editorialmanager.com** 28 nov.
En nombre de Psychosocial Intervention
Para Tu usuario

Dear

Your submission entitled "Factores asociados al Estrés Postraumático en mujeres que abortaron en Lima Metropolitana 2022." has been assigned the following manuscript number: PI-24-00237.

You will be able to check on the progress of your paper by logging on to Editorial Manager as an author.
The URL is <https://www.editorialmanager.com/pi/>.

Thank you for submitting your work to this journal.

With kind regards,

Journal Manager
Psychosocial Intervention

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL: <https://www.editorialmanager.com/pi/login.asp?a=r>).
Please contact the publication office if you have any questions.

Resolución de la investigación aprobado por la facultad correspondiente



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN N° 0260-P-2024/UPEU-FCS-CF

Lima, Naña 03 de diciembre de 2024

VISTO:

El expediente de los(as) bachiller(es), de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la declaratoria de expedito para la sustentación de la Tesis en formato artículo;

Que el Comité Dictaminador ha emitido su dictamen aprobando el informe de tesis en formato artículo titulado: "Factores asociados al estrés posttraumático en mujeres que abortaron en Lima Metropolitana 2022"; presentado por los (las) bachiller(es), reuniendo de esta manera las condiciones previas para la declaratoria de expedito para la sustentación;

Estando en lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 03 de diciembre de 2024, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

1. Declarar expedito de los (las) bachiller(es), que sustenten el informe final de la investigación titulada: "Factores asociados al estrés posttraumático en mujeres que abortaron en Lima Metropolitana 2022"; conducente al Título Profesional de **Psicólogo(a)**, en la modalidad Presencial.
2. Designar al Jurado de Sustentación, encargado de gestionar la sustentación respectiva, el mismo que queda constituido por los siguientes miembros:

Regístrese, comuníquese y archívese

Miembros del Jurado de Sustentación	Tesista	Código	Título de la tesis	Día/Hora	Modalidad
Presidente: Mtro. Cristian Edmundo Arevalo Rangel Secretario: Mtra. Celina Ramírez Vega Vocal: Mtro. Julio César Quiroz Soria Asesor: Mtra. Ivette Viliana Otañez	Bach. Johanna Lucía Valerio Vega Bach. Thalía Melanie Cuellar Escobar Bach. Saira Aheilliana Bela Moliz	201812037 201810799 201811758	Factores asociados al estrés posttraumático en mujeres que abortaron en Lima Metropolitana 2022	Miércoles 11 de diciembre, a las 08:30 h.	Presencial



Dra. Lili A. Fernández Molocho
DECANA



Mg. María Esther Valencia Orrillo
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:
- Interesado
- Jurado (03)
- Secretaría General
- Archivo

Villa Unión - Naña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-Chosica, Lima 15, Perú
Teléfono: (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidad@upeuunion@upeu.edu.pe

Carta de aprobación del comité de ética



Lima, Perú, 18 de octubre de 2022.

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Thalina Melanie Cuellar Escobar**, identificada con DNI No. **02047795**, **Salma Aholbama Bello Muñoz**, identificada con DNI No. **75141789**, y **Joksabe Lucia Valerio Vega**, identificada con DNI No. **75807643**, su asesor **Julio Cesar Cjuno Suni**, identificado con DNI No. **44095908**, con el título: **Influencia del estado civil en el estrés postraumático en mujeres que abortaron en Lima metropolitana**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2022-CE-FCS - UPeU-166.



M^{ra}. **Maria Magdalena Diaz Orihuel**
Presidente:
Comité de Ética de Investigación



M^{tro}. **William de Borba**
Secretario:
Comité de Ética de Investigación

Instrumento de recolección de datos – Instrumento de TE´T de Davidson

Identificaci _____

Fecha: _____

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante la última semana, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Frecuencia

0 = Nunca
 1 = A veces
 2 = 2-3 veces
 3 = 4-6 veces
 4 = A diario

Gravedad

0 = Nada
 1 = Leve
 2 = Moderada
 3 = Marcada
 4 = Extrema

	Frecuencia	Gravedad
1.-¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?		
2.-¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?		
3.-¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Cómo si lo estuviera reviviendo?		
4.-¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?		
5.-¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea).		
6.-¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el		
7.-¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?		
8.-¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?		
9.-¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?		
10.-¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?		
11.-¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o afecto?		
12.-¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus		
13.-¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?		
14.-¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?		
15.-¿Ha tenido dificultades de concentración?		
16.-¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído, o permanecido "en		
17.-¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?		

 TOTAL: FRECUENCIA: GRAVEDAD:

