

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUÉLA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**"SALUD AUTO PERCIBIDA DE USUARIAS CON ABORTO
INCOMPLETO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE AYACUCHO OCTUBRE 2008 – ENERO 2009"**

Tesis para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

Presentado por:

**Bach. HUAMÁN VIVANCO, Jhoner
Bach. ESCARCENA MENDOZA, Bettsy**

AYACUCHO – PERÚ

2009.

DEDICATORIA

*A las madres agobiadas por la
pobreza, en cuyas entrañas
llevan a hijos para el futuro.*

*A todos los niños que no tienen
hogar ni familia, pero cada día
buscan un futuro mejor.*

*A mis padres, y hermanos que
son símbolo de trabajo honradez
y honestidad.*

*A la juventud consciente y firme con
sus decisiones.*

JHONER

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, y por haberme brindado las herramientas y fuerzas necesarias para culminar este trabajo.

Con cariño a mis padres, hermanas por su apoyo y comprensión incondicional durante mi carrera profesional.

El esfuerzo y la dedicación que he puesto en esta tesis, va con mucho cariño a todas las mujeres que sufren en silencio la pérdida de un hijo producto de un aborto.

BETSY

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestras familias porque dan todo de sí para darnos lo mejor y estar con nosotros en cada paso que damos, fortaleciendo nuestros corazones.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por brindarnos la oportunidad de lograr la culminación de esta profesión.

A la Facultad de Enfermería, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

De igual manera nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor Prof. Edwar Barboza Palomino y nuestro Co-asesor Arturo Morales Silvestre, quienes nos brindaron su apoyo y orientación en la ejecución del presente estudio.

Así también agradecer a cada una de las personas por habernos brindado su colaboración, quienes participaron voluntaria y desinteresadamente en la realización del presente estudio.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	12
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	51

INTRODUCCIÓN

La salud auto percibida se define como la calidad de las condiciones de vida de una persona, es decir la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, que abarca diferentes dimensiones como el bienestar físico que es el funcionamiento corporal percibido y observado tal como es por el individuo ; psicológico que es el estado de bienestar emocional en el cual un individuo puede utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales; funcional que se refiere a la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades relacionadas a necesidades personales, es decir las funciones de la vida diaria; finalmente el bienestar social que se refiere al nivel alcanzado en la satisfacción de las necesidades básicas fundamentales de la sociedad, que se expresan en los niveles de educación, salud, alimentación, seguridad social, vivienda, desarrollo urbano y medio ambiente.^(1,2)

El aborto incompleto es uno de los indicadores que puede llegar afectar la salud auto percibida de las mujeres llegando a perturbar sus actividades económicas, sociales, conyugales, y experimentar sentimientos como: culpa, depresión, ansiedad síntomas de pesar y dolor, culpabilidad, agresividad, incertidumbre afectiva, ya que es una experiencia traumática, por que el

impacto emocional y otras situaciones, pueden conllevar a desequilibrar la auto percepción de su salud. ⁽³⁾

La OMS considera aborto como la terminación del embarazo antes que el feto haya adquirido viabilidad, por este motivo en forma práctica algunos autores prefieren delimitar el término de aborto para los embarazos que culminan antes de las 20 semanas de edad gestacional o con fetos de menos de 500 gr, afectando a mujeres de todas las clases sociales, tanto en áreas urbanas como rurales.⁽⁴⁾ Es un problema que está determinado por factores muy diversos, entre los que destacan la diferencia de poder entre géneros, la insuficiente educación sexual y reproductiva; así como la imposibilidad de tener acceso a servicios básicos de salud y de planificación familiar y que la práctica en forma clandestina y en condiciones insalubres pone en peligro la vida de millones de mujeres.⁽⁵⁾

Es importante situar la problemática del aborto en su dimensión real y concreta. Un aborto es una situación difícil de afrontar no solo por las decisiones que implica sino también porque involucra muchos aspectos personales de la mujer y su relación con el medio que la rodea. Esta relación está determinada y puede estudiarse a partir de diferentes factores sociales que hacen parte de la complejidad de la existencia del ser humano, como pueden ser: relación afectiva con el compañero, la familia, la influencia de la economía existente, motivos reproductivos, motivaciones personales, entre otros. En este espectro de factores, la mujer tiene que sopesar su decisión, si decide enfrentar los problemas haciendo prevalecer tal o cual motivación, valorando para ello, la importancia de su decisión; de ahí, que la decisión

final sobre la realización o no del aborto debe ser analizada no sólo como un problema unifactorial sino que; fundamentalmente, como una situación sumamente compleja asociado a múltiples factores, es por esto que la decisión sobre el aborto debe considerarse como una situación difícil. ⁽⁶⁾

El aborto es un problema de salud pública en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud calcula que anualmente se realizan 20 millones de abortos ilegales, entre el 10% y el 50% de las mujeres a quienes se les practica este tipo de procedimiento necesitan atención médica debido a las complicaciones posteriores. ⁽⁷⁾

No somos ajenos a esta realidad ya que actualmente en la ciudad de Ayacucho según las tasas comparativas publicadas por el Departamento de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho, en el 2006 se atendieron 601 abortos incompletos, en el año 2007 se atendieron 621, y en el 2008 se registraron 715 abortos incompletos. Cuyas cifras son asombrosas para nuestra realidad, que va incrementándose en forma progresiva a comparación de los años anteriores, lo que significa un aumento de número de casos de abortos afectando principalmente a mujeres que viven en zonas urbanas y convirtiéndose así en un problema de salud pública. ⁽⁶⁾

Por los datos que se dispone, parece que el aborto incompleto puede llegar a afectar la salud auto percibida en sus diferentes dimensiones, perturbar las actividades económicas, sociales y conyugales de las usuarias.

Por lo tanto, el caso amerita un estudio detenido porque sólo de este modo se podrá tener conocimiento que impida una mayor generalización a otros grupos que aún no están afectadas, si el problema continua; además, ninguna

institución toma importancia de las consecuencias que deja el aborto y cómo viven las experiencias de su entorno; también se conoce el riesgo de no poder resolver los casos posteriores si este problema se incrementa en una proporción difícil de abordar. En este escenario, se planteó la realización del presente estudio titulado: "SALUD AUTO PERCIBIDA DE USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO OCTUBRE 2008 – ENERO 2009", el problema identificado fue: ¿Cuál es la salud auto percibida de usuarias atendidas por aborto incompleto en el hospital regional de Ayacucho octubre 2008 – enero 2009"?

Para cuyo efecto se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Determinar la salud auto percibida de usuarias atendidas por aborto incompleto en el Hospital Regional de Ayacucho octubre 2008 - enero 2009.

Objetivos específicos:

- Identificar a las pacientes con diagnóstico de Aborto Incompleto según edad, condición económica, ocupación, estado civil, nivel de estudio.
- Determinar la Salud Auto percibida de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho Octubre 2008 – enero 2009.
- Reconstruir los discursos de las vivencias de estas usuarias y el significado de su entorno para comprender los mecanismos que la paciente utiliza para afrontarlo.

El diseño metodológico empleado fue:

El proyecto de investigación tiene un enfoque cuanti-cualitativo, de tipo aplicativo, con un nivel descriptivo, y de corte transversal, retrospectivo. El estudio se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho presentar aborto incompleto. La población consta de 206 usuarias con aborto incompleto,, siendo la muestra 80 usuarias que se definió mediante el muestreo no probabilístico intencional, siendo estas mayores de 18 años y menores de 33 años, usuarias y que presenten su consentimiento informado. Se excluyó a usuarias que renunciaron al estudio y/o no aceptaron su consentimiento informado.

La técnica de recolección de datos:

Se realizo la entrevista y se aplico el cuestionario de Goldberg a todas las usuarias que recibieron tratamiento de legrado y estuvieron hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, Así como la Ficha de datos generales y epidemiológicos, lo cual fue validado mediante una prueba piloto comprobándose su confiabilidad y validez para su aplicación respectiva.

La obtención de datos se realizo mediante visita domiciliaria a cada usuaria con post aborto incompleto, seleccionando a los participantes mediante los criterios de inclusión (Usuarias que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia por presentar aborto incompleto) y criterios de exclusión (Usuarias que migraron fuera de la zona de estudio y aquellas que no aceptaron participar en dicho estudio), luego se aplicó la ficha de entrevista para identificar las condiciones biológicas y socioeconómicas, luego el Cuestionario de Goldberg, los testimonios verbales de las usuarias acerca de

su salud auto percibida; los cuales fueron grabados de aquellas mujeres que decidieron revelar sus sentimientos de auto-percepción.

La base de datos fueron procesados con ayuda del paquete estadístico SPSS versión 14. Se concluye que la mayoría de mujeres que tuvieron un aborto incompleto poseen una regular salud auto percibida en general ya que la decisión de obtener un aborto pone a la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad (testimonio); por esta razón las mujeres que se realizaron un aborto tienen una alteración de su estado de salud en general ya sea físico, psicológico, emocional, funcional y social, entre otras complicaciones producto del aborto. Las limitaciones que se tuvieron durante el desarrollo de investigación fueron: la migración fuera del área de estudio, direcciones falsas anotadas en las Historias Clínicas.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: Introducción, Presentación – análisis e interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

TABLA N° 01: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN EDAD ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

EDAD	DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS ABORTO INCOMPLETO	
	N°	%
18-23	28	35
24-28	26	32.5
29-33	26	32.5
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de entrevista - cuestionario, Ayacucho 2009.

Del total de usuarias estudiadas con aborto incompleto el 35% tienen edades que fluctúan entre 18 a 23 años, y el 32.5% con edades que oscilan de 24 a 33 años, respectivamente.

Al respecto Sánchez, V ⁽⁹⁾ señala que el 59,8% de las usuarias presentan edades que fluctúan entre 20 a 31 años de edad que acudieron con antecedentes de aborto, estos resultados concuerdan con los datos obtenidos en el presente estudio.

Manrique, M ⁽¹⁰⁾ en la tesis "Características de las mujeres con aborto incompleto..." menciona que las mujeres en estudio están dentro del rango de 13 a 49 años. La edad media es de 27.3 años. Las mujeres menores de 15 años representan el 1.03%, de 15 a 19 años el 14.26%, el grupo etáreo de 20 a 24 años se presentó en el 25.2%, las de 25 a 29 años fueron el

22.52%, de 30 a 34 años 17.36% y las mujeres mayores de 35 años se presentaron en el 19.63% de todos los casos.

La Chira, H ⁽¹¹⁾ indica que el 56.5% de mujeres que manifiestan el síndrome post aborto tiene una edad que fluctúan entre los 20 y 30 años de edad.

En conclusión, los resultados anteriormente señalados y otras literaturas revisadas, concuerdan con los resultados encontrados en el presente estudios; el incremento del embarazo no deseado a temprana edad se debe posiblemente al aumento de la actividad sexual prematrimonial, por lo cual se hace evidente la necesidad de desarrollar y mejorar los programas de planificación familiar, así como también de prevención primaria basada en la formación de la sexualidad, centrando su atención en este grupo de mujeres con el fin de reducir incidencia de aborto sin necesidad de recurrir al aborto. El programa debe garantizar la educación sexual, conocimiento y utilización apropiada de métodos anticonceptivos y así disminuir el embarazo no deseado en adolescentes y sus posteriores consecuencias.

Se concluye que la gran mayoría de las usuarias que presentaron aborto incompleto, sus edades fluctúan entre 18-23 años, siendo la edad fisiológicamente reproductiva en toda sociedad del mundo; en la última década, las mujeres están extendiendo su edad del primer embarazo por que no son simples hechos biológicos, sino actos conscientes y de responsabilidad que las jóvenes a esta edad aun no están preparadas para asumir correctamente su maternidad, por su realización personal, dependencia económica, temor a los familiares y amigos, de los prejuicios sociales, inestabilidad emocional ; es decir la joven no tiene la suficiente

madurez y capacidad para educar a su hijo como se debiera; es por ello que enfrentarse a un embarazo a temprana edad puede resultar un fracaso y en estas condiciones es mas fácil que la mujer recurra al aborto, esta inferencia se sustenta en resultados de trabajos de investigación e informes estadísticos especializados.

TABLA N° 02: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS ABORTO INCOMPLETO	
	N°	%
Sin Instrucción	0	0.0
Primaria	10	12.5
Secundaria	53	66.25
Superior	17	21.25
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de entrevista-cuestionario, Ayacucho 2009.

En el cuadro que antecede se observa que el 66.25% de usuarias con aborto incompleto tienen grado de instrucción Secundaria, el 21.25% poseen grado de instrucción Superior, 12.5% grado de instrucción primaria, cabe resaltar que en el presente estudio no se encontró mujeres sin instrucción.

Al respecto, Manrique, M⁽¹⁰⁾ señala que del total (100%) de las mujeres en estudio, el grado de instrucción secundaria representan el 68.3%, con instrucción primaria el 10.5%, las mujeres sin ningún grado de instrucción 0.4%. El 13.4% realizó estudios superiores técnicos y el 6.8% estudios superiores universitarios. Se presentaron tres casos en los que no precisan el grado de instrucción.

Igualmente, Sánchez V⁽⁹⁾ obtuvo que dentro del grado de instrucción el 62% corresponden al nivel secundario, y de ellas el 70.2% habían culminado estos estudios secundarios.

También, Sánchez K⁽¹²⁾ menciona que con relación al grado de instrucción, el 66.7% de las pacientes tienen grado de instrucción secundaria, ya sea completa o incompleta, el 21.9% presenta instrucción superior, sea técnico (20%) o universitario (1.9%) y el 11.4% estudió hasta primaria, no se encontró pacientes analfabetas.

Con respecto al grado de instrucción, varias literaturas revisadas señalan que la escolaridad baja y las pocas perspectivas de lograr un estatus social deseable, por medio de la calificación profesional, conducen a embarazos no deseados que concluyen en abortos. Esto puede ser corroborado mediante nuestro estudio donde las mujeres en riesgo presentaron estudios básicos, entonces la escolaridad media es un factor determinante de la fecundidad y por ende del aborto.

Por lo tanto, estos resultados concuerdan con los datos obtenidos en el presente estudio, porque la mayoría de mujeres con aborto incompleto tienen grado de instrucción secundaria, en consecuencia se concluye; que la educación, juega un papel importante como portadora de cultura y facilitadora de la socialización y calificación de la fuerza del trabajo; el nivel educativo siempre es determinante a la hora de tomar una decisión dentro del ámbito reproductivo (tener conocimientos de planificación familiar, usar métodos anticonceptivos o practicarse un aborto), ya que existe una relación muy marcada entre el nivel de educación de las mujeres y el nivel de la

fecundidad, así como el nivel de percepción que cada persona tiene sobre su salud, es entonces que las mujeres por satisfacer su sexualidad sin precaución alguna y desconocimiento de métodos anti conceptivos llegan a quedar embarazadas, y en estas condiciones donde el desempleo abunda por falta de oportunidades laborales, la discriminación a mujeres con menor grado de instrucción por la sociedad allí es donde la pobreza crece y se cuenta cada vez con menos recursos para atender las necesidades de la familia; por ellos las mujeres recurren a practicarse el aborto sin saber las consecuencias posteriores que afectaría su calidad de vida, siendo así uno de los factores que condicionan al aborto incompleto.

TABLA N° 03: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

INGRESO ECONÓMICO	DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS ABORTO INCOMPLETO	
	N°	%
Menor de 550 nuevos soles	47	58.75
Mayor de 550 nuevos soles	33	41.25
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de entrevista-cuestionario, Ayacucho 2009.

En el presente cuadro se observa, que del 100% de usuarias en estudio el 58.75% tienen un ingreso económico menor de 550 nuevos soles, 41.25% ingreso económico mayor de 550 nuevos soles.

Salomón, L ⁽¹³⁾ Señala que aquellas mujeres donde la decisión del aborto provocado fue determinado por un solo factor (81.2%), el factor pareja estuvo presente en un 32%, en un 27% estuvo presente el factor familia, el 23% fue determinado por el factor futuro personal, el 11% determinado por el factor reproductivo y un 7% por el factor económico. Cuando la mujer tuvo dos factores en la decisión del aborto (17.1%), el factor pareja y familia se encuentran en el mismo porcentaje 36%, el factor futuro personal se encuentran presente en el 17%, el factor económico en el 10% y el factor reproductivo en el 2%. En mujeres donde la decisión del aborto provocado

fue determinado por tres factores (1.7%), el factor económico estuvo presente en el 33%.

Cruz, M ⁽¹⁴⁾ menciona que los principales determinantes socioeconómicos son la situación laboral y el ingreso económico. Las mujeres que conviven con su pareja tienen tres veces más posibilidades de abortar, porque tienen temor de ser abandonadas por su pareja y quedarse en la soledad; la independencia de la mujer embarazada requiere independencia económica.

Sandoval J ⁽¹⁵⁾ indica que del total de mujeres entrevistadas, dijeron que el motivo principal por el cual se realizaron el aborto fue el excesivo número de hijos con un 29.67%, seguido de motivos económicos con 21.98%, deseos de estudiar 14.29% y el hecho de ser muy jóvenes fueron las siguientes razones.

En el presente estudio, los resultados muestran que el ingreso económico influye como un factor que condiciona a las mujeres a abortar, ya que la mayoría de usuarias tienen ingresos económicos inferiores del sueldo mínimo vital, afectando la salud auto percibida en todas las dimensiones.

En conclusión los factores socio económicos influyen en la decisión de interrumpir o no un embarazo, así como influyen para integrarse parcial o totalmente en la sociedad y la salud de las personas. Este factor además, es un determinante de la cantidad, oportunidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud; siendo así un factor que condiciona al aborto incompleto.

TABLA N° 04: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN OCUPACIÓN ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

OCUPACIÓN	DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS	
	ABORTO INCOMPLETO	
	N°	%
Ama de casa	36	45
Empleada publico/privado	12	15
Estudiante	23	28.75
Trabajadora informal	9	11.25
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de entrevista-cuestionario, Ayacucho 2009.

En el presente cuadro se aprecia, que el 45% de usuarias son amas de casa, 28.75% son estudiantes, 15% son empleadas publicas y/o privadas y el 11.25% de usuarias con aborto incompleto son trabajadoras informales.

Al respecto Sánchez V⁽⁹⁾ señala que el a diferencia de otros estudios la mayoría de las mujeres encuestadas contaban con un trabajo 53.2%; comerciantes el 13%, empleadas el 12% y otros el 15%, mientras las amas de casa representaron el 46.8%.

Sandoval, J ⁽¹⁵⁾ Los motivos por los cuales una mujer decide someterse al aborto es diferente en mujeres de posición acomodada, con empleo formal y con nivel educativo superior los motivos pueden ser de realización personal como estudiar, trabajar, autonomía personal, autosatisfacción antes de

asumir la maternidad. En cambio en las mujeres menos instruidas, amas de casa basan la decisión de abortar en las dificultades económicas o en el fracaso de no poder mantener a sus hijos, de no tener un empleo seguro, o la incertidumbre de su relación con la pareja

Asimismo, Langer, A⁽¹⁶⁾, en su investigación menciona acerca del embarazo no planeado y el aborto provocado en las mujeres de niveles socioeconómicos bajos, con empleos informales, amas de casa y estudiantes lograron demostrar que las mujeres que vivían en zonas urbanas que habían estudiado o que tenían cuatro o más hijos tenían mayores probabilidades de someterse a un aborto, las mujeres que eran trabajadoras independientes tenían mayores probabilidades de practicarse el aborto que aquellas que eran empleadas y tenían un trabajo formal. En la presente investigación los resultados obtenidos muestran que las usuarias con mayor incidencia de aborto incompleto son amas de casa, que tienen predisposición de practicarse el aborto debido a falta de empleo, como se sabe la situación laboral es determinante para la aceptación del embarazo, porque en graves situaciones de soledad, la autonomía de la mujer embarazada requiere independencia económica y si no lo encuentra recurre al aborto, por lo tanto la ocupación es un factor que condiciona la salud auto percibida de las mujeres.

TABLA N° 05: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

ESTADO CIVIL	DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS ABORTO INCOMPLETO	
	N°	%
Soltera	33	41.25
Casada	13	16.25
Conviviente	34	42.5
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de entrevista-cuestionario, Ayacucho 2009.

El cuadro muestra, que del 100% de usuarias estudiadas con aborto incompleto el 42.5% tienen estado civil conviviente, 41.25% de usuarias son solteras; y el 16.25% son casadas.

Manrique, M⁽¹⁰⁾ infiere que el Las mujeres solteras representaron el 23.1%, las casadas el 22.1% y el estado civil de convivencia se presentó en el 53.9% de nuestra población. En otros tipos de estado civil consideraron a las mujeres viudas y las que no precisan que representan el 0.8%.

Al respecto Sánchez, V⁽⁹⁾ indica que el 60,8% de las usuarias se encontraban con pareja, en unión estable el 39.1%, casadas el 21.7% y en esta ocasión las solteras representaron el 35.9%.

Sánchez, K⁽¹²⁾ con respecto al estado civil, el 51.4% son solteras, de las cuales el 9.5% son solteras con hijos vivos y el 49.9% no los tiene, teniendo

un tiempo promedio de relación de 2.8 años; el 41.9% son convenientes, con un tiempo promedio de relación de 2.5 años el 4.8% son separadas o divorciadas y sólo el 1.9% son casadas actualmente.

Según los resultados encontrados en nuestro estudio las mujeres con aborto incompleto representan a usuarias con parejas reconocidas por la sociedad (convivientes), seguidamente solteras; y por último usuarias casadas, esto nos lleva a pensar que la pareja constituye un pilar importante dentro de la toma de decisiones en una relación.

Por consiguiente, se concluye respecto al estado civil, que el hecho de ser conviviente, no tener pareja (ser soltera, separada o viuda) y no vivir con la pareja, es una situación que pone en riesgo la salud de la mujer de enfrentarse a un embarazo no deseado aumentando la probabilidad de realizarse un aborto, afectando la percepción que tienen de su salud después de practicarse un aborto, lo que ratifica que la condición marital continua jugando un papel importante, como factor social en la fecundidad.

TABLA N° 06: SALUD AUTO PERCIBIDA FISICA EN USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

SALUD AUTO PERCIBIDA FÍSICA	USUARIAS CON ABORTO INCOMPLETO	
	N°	%
Buena	31	38.75
Regular	39	48.75
Mala	10	12.5
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de entrevista-cuestionario, Ayacucho 2009.

En el cuadro que antecede se observa que el 48.75% de usuarias con diagnostico de aborto incompleto tienen una regular salud auto percibida física, el 38.75% presentan buena salud auto percibida física y el 12.5% mala salud auto percibida física.

Tineo, K y Sierra, E⁽¹⁷⁾ señalan que el 12% de mujeres entrevistadas tuvieron trastornos alimentarios que comenzaron después del aborto, las infecciones representan el 88% de las complicaciones inmediatas principales, 20% de dolor durante las relaciones sexuales, así como frigidez y perdida de placer.

Pacheco, J⁽¹⁸⁾ menciona que las consecuencias físicas del aborto son: cáncer de ovarios, hígado y cervical (cuello uterino) Perforación de útero,

desgarros cervicales (cuello del útero), placenta previa en los próximos embarazos, recién nacidos discapacitados en posteriores embarazos, afección inflamatoria pélvica, así como complicaciones inmediatas y peor estado de salud general, entre otros.

En otra revisión ⁽¹⁹⁾ manifiesta que las secuelas físicas con mayor frecuencia en los abortos incompletos son las lesiones, deformaciones, adherencias del cuello uterino, asimismo los problemas de salud a largo plazo incluyen dolores pélvicos crónicos, enfermedad inflamatoria pelviana, obstrucción de las trompas, infertilidad secundaria retención de partes fetales por aborto incompleto, donde la fertilidad de la madre puede verse perjudicada, es así que aproximadamente, un tercio de las mujeres que tuvieron un aborto sufren complicaciones graves, pero solamente menos de la mitad de estos casos reciben atención hospitalaria

En la presente investigación, los resultados obtenidos muestran que un aborto afecta considerablemente la salud física de las mujeres, poniendo de esta manera en riesgo todas las capacidades fisiológicas de su organismo, que posteriormente afecta su integridad física, como se aprecia en el testimonio que a continuación se detalla:

Marta (20 años): “Me siento mal a veces me duele mi bajo vientre, constantemente me baja un poco de sangre y pienso que es por eso, todo mi cuerpo estaba adolorido me sentía cansada y solo tenía ganas de dormir, no tenía ganas de comer y por eso he bajado de peso, me duele la cabeza y a veces me da vueltas, tengo escalofríos; siento que mi cuerpo ha cambiado”

Según el testimonio se infiere que el aborto tiene muchas consecuencias físicas que se manifiestan en síndromes como: en infecciones pélvicas, lesiones cervicales y uterinas que pueden incrementar en posteriores embarazos, el riesgo de parto prematuro, complicaciones en el parto y desarrollo anormal de la placenta, trastornos psicosomáticos como la anorexia y bulimia; ansiedad acerca de la fertilidad futura y distintas dificultades específicas en la adaptación sexual⁽²⁰⁾, en general suelen ser mujeres con poca identidad femenina, con preocupaciones agobiantes en su aspecto físico que pone en peligro la vida de sí misma y conllevan un riesgo añadido de embarazo posterior al aborto, reducción de la fertilidad, es así que el aborto se asocia con el desarrollo anormal de la integridad física que conllevan en muchos casos a la placenta previa, aumenta el riesgo de malformación fetal, muerte perinatal y por último la muerte materna.

Rebeca (25 años) "A consecuencia del aborto hoy presento constantemente infecciones urinarias, cada vez que me viene mi menstruación el color es marrón oscuro, tengo dolores en el bajo vientre, me duele la cintura, constantemente siento dolor y siento que la cabeza me va a explotar"

Estas manifestaciones físicas declaradas en el presente testimonio indican que un aborto atañe consecuencias difíciles de afrontar y a consecuencia de ello las mujeres sufren de: Infecciones de la pelvis, cambios en el ciclo menstrual, lesiones de útero y cérvix, como desgarros cervicales, laceraciones que normalmente no son tratadas, que pueden perjudicar la función reproductiva. Asimismo, pueden darse enfermedades inflamatorias pélvicas como la salpingitis que puede causar dolor, infertilidad o embarazos ectópicos en el futuro⁽²¹⁾, estas lesiones y daños latentes en el útero puede complicarse, en una posterior incompetencia cervical, parto prematuro, complicaciones durante el parto; y tardíamente puede acarrear problemas que requieran una histerectomía, que puede conllevar a diversas

complicaciones adicionales y lesiones que incluye en el deterioro de la función física y fisiológica de la mujer.

En consecuencia, se concluye que las mujeres con diagnóstico de aborto incompleto poseen una regular salud auto percibida física; ya que el aborto se asocia con lesiones cervicales y uterinas que pueden incrementar el riesgo de parto prematuro, afecciones inflamatorias pélvicas, trastornos menstruales, fiebre, escalofríos, intenso dolor, aumento o pérdida de peso, complicaciones inmediatas y peor estado de salud general.

TABLA N° 07: SALUD AUTO PERCIBIDA PSICOLÓGICA EN USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO, EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009

SALUD AUTO PERCIBIDA PSICOLÓGICA	USUARIAS CON ABORTO INCOMPLETO	
	N°	%
Buena	30	37.5
Regular	44	55
Mala	6	7.5
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de entrevista-cuestionario, Ayacucho 2009.

En el cuadro N° 07 se observa que del 100% de población en estudio el 55% poseen una regular salud auto percibida psicológico, el 37.5% buena salud auto percibida psicológica y un 7.5% de usuarias con aborto incompleto poseen mala salud auto percibida psicológica.

Al respecto Tineo, K y Sierra, E⁽¹⁷⁾ señala que el 20% de las usuarias presentan atonía emocional, 22% insomnio y pesadilla 35% culpabilidad, el 12% tristeza y remordimiento, además sugiere que las mujeres que abortan tienen altas probabilidades de sufrir problemas psiquiátricos graves y permanentes.

La Chira H ⁽¹¹⁾ señala que las características de las mujeres con síndrome post aborto son manifestadas por remordimiento, sufrimiento, rabia, depresión tristeza, temor a dios, pena y culpabilidad.

Cifuentes, R ⁽²²⁾ señala que las manifestaciones psicológicas más frecuentes son culpa, tristeza, negación, enojo, hostilidad, pesadilla, nostalgia, desesperación y pesimismo, así como insomnio o hipersomnio.

En nuestro estudio las usuarias con aborto incompleto poseen una regular salud auto percibida psicológica, manifestándose en culpabilidad, tristeza, remordimiento, cambios de humor, recuerdos y problemas para conciliar el sueño, como se puede apreciar en los testimonios siguientes:

Marta (20 años): "Me siento triste, me siento sola, a veces me siento algo culpable, pienso que si me hubiese cuidado mi hijo hubiera nacido; en mis sueños siempre se me aparece ,sueño con una niña que me mira de lejos, y cuando veo su carita me dice que la cuide, además tengo pesadillas, tengo muchos recuerdos a pesar de que trato de olvidarlo siempre se me viene a la cabeza, yo tengo un hijo pero cuando veo a otras niñas con sus mamas pienso que yo nunca voy a poder tener una niña, con mi primer bebe todo fue tranquilo y no tenia sentimientos de culpa, pero ahora me siento triste agobiada por que aun mantengo los recuerdos."

Los relatos muestran que la mujer que tienen una historia de aborto tienen un riesgo de padecer: depresión, desórdenes generalizados de ansiedad, angustia o tristeza, trastornos en el sueño como delirios de persecución, alucinaciones, locuciones de su hijo que la llama constantemente, que lo mira, las tendencias suicidas, culpabilidad y otros problemas que

desequilibran la salud mental, poniendo en riesgo la vida de si misma y de su entorno⁽²³⁾, estos trastornos psicológicos de la conducta por el cual experimenta una mujer produce apatía por la vida, se pierde la razón del ser mismo. Y cuando las ideas y los sentimientos depresivos resultan intolerables, se tiende a negarlos y se los sustituye por actitudes contrarias como ira, hiperactividad y una sensación de superioridad frente al problema; todos estos sentimientos reprimidos son susceptibles de causar afecciones psiquiátricas o de conducta en la faceta de la vida de la mujer.

Rebeca (25 años): "Tengo muchos recuerdos de lo sucedido, mi esposo me recrimina dice que por mi culpa perdí a nuestro hijo, por eso me siento culpable por no haberme cuidado, en las noches cuando duermo sueño que estoy dando a luz, o que estoy cargando a mi bebe, y por eso me siento muy triste; a parte, siempre tengo preocupaciones en casa ya sea económicos, familiares que me agobian a cada momento, vivo la vida sin esperanzas, sin un futuro, me siento deprimida, no quiero hacer nada, los recuerdos me embargan."

Estos sentimientos son definidos como desasosiego y tristeza, es decir no tiene ni el alma ni el espíritu en paz, sentimiento de culpabilidad, que se suele caer en estados depresivos, que se manifiestan en grandes tristezas, llantos, visión negativa y pesimista del mundo circundante, cuando el sentimiento es muy grande lleva a un pánico y autodestrucción, continuamente recuerda del momento traumatizante del aborto de un modo muy profundo, a consecuencia de ello las alteraciones del sueño se manifiestan en pesadillas persistentes, crisis de identidad, desconfianza,

seguidamente llevada a una depresión profunda y la pérdida del interés por las cosas que antes eran interesantes en su vida⁽²⁴⁾, todas estas consecuencias son susceptibles de causar afecciones psiquiátricas y de conducta en la vida de la mujer que tuvo un aborto.

En conclusión la gran mayoría de las usuarias que presentaron aborto incompleto poseen una regular salud auto percibida psicológico. Una de las principales consecuencias del aborto son las complicaciones psicológicas, ya que afectan mucho a la mujer, donde existe un periodo de desequilibrio emocional, sufrimientos acompañados por una gama de emociones y sentimientos negativos jamás descubiertos antes del aborto (culpabilidad, sensación de pérdida, autoestima baja, sentimiento de luto, pérdida de confianza, hostilidad, etc.), por lo tanto el aborto afecta la salud psicológica de las mujeres.

TABLA N° 08: SALUD AUTO PERCIBIDA FUNCIONAL EN USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO, EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009

SALUD AUTO PERCIBIDA FUNCIONAL	USUARIAS CON ABORTO INCOMPLETO	
	N°	%
Buena	23	28.75
Regular	53	66.25
Malta	4	5
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de entrevista-cuestionario, Ayacucho 2009.

En el presente cuadro, se observa que el 66.25% de usuarias con aborto incompleto presentan regular salud percibida funcional, el 28.75% una buena salud auto percibida funcional y el 5% mala salud auto percibida funcional.

Cifuentes, R⁽²²⁾, señala que las mujeres con un aborto presentan una situación de conflicto viviendo un difícil desarrollo de sus actividades diarias, pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones, deseo de acabar la relación con su pareja, falta de interés del deseo sexual, disminución de la capacidad de trabajo.

La Chira, H⁽¹¹⁾, un alto índice de mujeres tienen una conducta evasiva respecto a sus experiencias abortivas, declaran sufrir disfunciones sexuales,

pérdida de concentración y motivación, además influye en la capacidad para llevar acabo responsabilidades dentro y fuera del hogar.

Sánchez, D⁽²⁵⁾ Menciona que las implicaciones de un aborto también inciden en otros ámbitos de la vida de las mujeres: pueden perturbar sus actividades cotidianas y así comprometer sus oportunidades futuras.

Por ende en nuestro estudio las usuarias que presentaron un aborto incompleto tiene una regular salud auto percibida funcional, presentándose disminución en la capacidad del desempeño laboral, perdida de interés para realizar sus actividades normales, falta de motivación y concentración en sus quehaceres diarias, confirmadas en los siguientes testimonios:

Ana (22 años): “Cuando realizo mis actividades diarias me viene a la memoria los recuerdos de mi bebe y por eso dejo de hacer las cosas, me distraigo mucho, no completo mis actividades lo dejo a medias, me siento amargada, aburrida, evito hablar del problema que paso, y por ultimo lo que hago es ver televisión y no salir de mi casa. Hasta ahora no supere mi problema.”

Esta versión refleja situaciones de dificultad para concentrarse, interés reducido por actividades con las que antes disfrutaba, ataques de ansiedad, irritabilidad, conducta agresiva, abandono de relaciones, en especial, alejamiento de aquéllos pensamientos o sensaciones que tuvieron que ver con la decisión de abortar, escasa presencia de sentimientos relacionados con el amor o la ternura⁽⁷⁾; estos mismos sentimiento como el desamor y desamparo que la mujer padece comienza a atormentarla a ella misma, se siente no querida, rechazada y abandonada afectivamente por los demás,

conlleven a problemas reales para llevar adelante posteriores maternidades reaccionando con miedo o agresividad en este contexto hay una inversión emocional importante que conlleva a una falta de interés en el mundo exterior, conflictos en los vínculos interpersonales, todo lo cual implica un desequilibrio en su estado funcional, deterioro de su autoestima, rechazo social sobre sus propios actos que constantemente se juzgan generándose frustraciones constantes en su vida.

Marta (20 años): “En las actividades diarias yo pienso que hubiese seguido estudiando, no realizo mucho las actividades por que me siento débil, pero cuando las hago trato de hacerlo lo mejor posible, a veces me desconcentro ya sea por preocupaciones o por los recuerdos que se me vienen a la cabeza, siempre trato de mantenerme ocupada para no recordar.”

En el argumento que precede la dama manifiesta que el aborto influyó en sus actividades diarias, declarando que pierde la concentración por los recuerdos y preocupaciones que se le vienen a la cabeza. alguna de las consecuencias que deja el aborto son: pérdida de interés, falta de motivación y concentración para realizar las labores cotidiana. Como se sabe la memoria es un sistema muy complejo de interconexiones neuronales, una especie de red multidimensional capaz de recuperar la información almacenada, que puede alterarse por alguna enfermedad o alteración bioquímica cerebral manifestándose así la falta de concentración.

En conclusión la salud auto percibida funcional (Rol – actividades) es regular en mujeres que presentaron un aborto, debido a que es un aspecto que

implica muchas apariencias personales de la mujer, y su relación con el medio que la rodea, esta relación está determinada y puede estudiarse a partir de diferentes factores que hacen parte de la complejidad de la existencia del ser humano, como pueden ser la relación afectiva con su pareja, la familia, la influencia de la economía existente, motivos reproductivos, motivaciones personales, entre otros.

TABLA N° 09: SALUD AUTO PERCIBIDA SOCIAL EN USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO, EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009

SALUD AUTO PERCIBIDA SOCIAL	USUARIAS CON ABORTO INCOMPLETO	
	N°	%
Buena	31	38.75
Regular	47	58.75
Malta	2	2.5
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de entrevista-cuestionario, Ayacucho 2009.

Del total de usuarias estudiadas, 58.75% tienen regular salud auto percibida social, el 38.75% presentan buena salud auto percibida social, y solo 2.5% mala salud auto percibida social.

Al respecto Tineo, K y Sierra, E⁽¹⁷⁾ señala que el 28% de las usuarias tienen miedo generalizado y difuso de que otros se enteren de su aborto, el 18% presenta mayor soledad y aislamiento, así como el desarrollo de una forma de vida de tipo promiscuo, condiciones de vida precarias, la escasez de recursos, los condicionantes de género, la alta marginación y los conflictos generados por las relaciones sociales contribuyen a que estas mujeres estén cada vez más apartadas y sesgadas por la sociedad.

Rivas y Amuchástegui⁽²⁶⁾ En este sentido agrega que muchas mujeres viven situaciones de fuerte conflicto, propiciadas por patrones culturales que

impiden o dificultan su posibilidad de tomar decisiones autónomas en torno a la sociedad, además de que son objeto de estigmatización social y de que se les percibe como transgresora de valores religiosos y morales, fuertemente arraigados en las sociedades latinoamericanas.

Salazar, G ⁽²⁷⁾, Menciona que debido a la clandestinidad en que se realizan estos procedimientos y a la penalización respectiva, se dificulta la expresión de las mujeres al respecto: no pueden conversar abiertamente con nadie de su situación, las comunicaciones son secretas, al mismo tiempo, desprotege a las mujeres, esta situación produce miedo, rabia, impotencia, se sienten víctimas de discriminación, habitualmente por el proceso de socialización de las mujeres, esa rabia se dirige hacia sí mismas, culpabilizándose por lo vivido.

Los resultados encontrados en el presente estudio muestran que las usuarias con aborto incompleto poseen una regular salud auto percibida social, manifestándose en la dificultad de interacción con otras personas de la sociedad, falta de confianza en si misma, en contar sus problemas a sus familiares y perdida de interés para participar en las actividades sociales, manifestadas en las declaraciones que a continuación se detalla:

Rebeca (25 años): “no me relaciono mucho con las personas, por que paro encerrada en mi casa, en este momento no tengo trabajo por que mi esposo es muy celoso y no quiere que salga, no tengo amigos, por que el se molesta, frecuentemente discuto con mi esposo del problema que paso, cuando estamos en la intimidad solo lo hago por complacer, ya no lo disfruto, me aburre estar con el, yo quisiera trabajar para poder mantenerme ocupada y activa y

así poder ayudar en la educación de mis hijos, pero a consecuencia del aborto siento que tengo muchos problemas, me siento mal.”

Tal como lo indica el enunciado, el aborto afecta el bienestar social de la persona, esto se evidencia a través de la dificultad de interacción con otras personas de la sociedad, aislamiento, dificultad para expresar sus sentimientos como lo demuestra Rebeca. El aislamiento es una de las principales causas de depresión, por lo tanto para prevenir que las mujeres caigan en la depresión, es necesario no aislarse.

Ana (22 años): “Antes cuando habían actividades yo era la primera en asistir a estas reuniones, era la mas alegre, me divertía mucho con mis amigas, pero ahora soy mas tímida, me quedo callada, estoy en un rincón por que siento que la gente me señala con el dedo y piensan mil cosas de mi, ya no salgo mucho prefiero estar encerrada en mi cuarto, y allí estoy sola con mi dolor; a raíz de esto termine con mi pareja, el no sabe lo que paso, por que tengo miedo que el me juzgue, no le quiero comentar nada por que quiero evitarme problemas con el. Yo me siento excluida, ya no paro mucho con la gente, estoy aparte me siento rara por que pienso que me ven mal”

La declaración anterior nos señala que el aislamiento, la falta de interés en actividades sociales, la falta de confianza hacia su persona y el miedo por la discriminación son consecuencias que deja un aborto, las personas con este tipo de problemas pueden llegar a presentar trastorno de ansiedad social ya que experimentan temor a ser objeto de juicios negativos por parte de otros⁽²⁴⁾. Es por ello que evitan de modo constante un gran número de

actividades de orden social ya que cuando se exponen a las mismas sufren una gran tensión y síntomas tales como rubor, palpitaciones, transpiración profusa y temblor.

En conclusión las usuarias con aborto incompleto presentan regular salud auto percibida social, las razones como la precariedad en la estructura y funcionamiento de sus redes sociales, junto con la marginación social, la dependencia y baja autoestima, definen un bajo apoyo social que conlleva a un mayor sufrimiento y riesgo para estas mujeres, son estos contextos que contribuyen a que estas mujeres estén cada vez más aisladas y marginadas por la sociedad.

TABLA N° 10: SALUD AUTO PERCIBIDA GLOBAL EN USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO, EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009

SALUD AUTO PERCIBIDA GLOBAL	USUARIAS CON ABORTO INCOMPLETO	
	N°	%
Buena	30	37.5
Regular	44	55
Mala	6	7.5
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a la ficha de entrevista-cuestionario, Ayacucho 2009.

En la tabla N° 11 se observa que del 100% de población en estudio el 55% poseen una regular salud auto percibida global, el 37.5% buena salud auto percibida global y un 7.5% de usuarias con aborto incompleto poseen mala salud auto percibida en general.

Pérez, A ⁽²⁸⁾ señala que el aborto es una condición que debilita tanto física como emocionalmente, y que puede disminuir el funcionamiento y el bienestar de la mujer como individuo, en la sociedad y dentro de su familia. Una condición por medio de la cual el aborto destruye el bienestar general de la mujer, poniendo en riesgo la vida de si misma.

Mongrut, A ⁽²⁹⁾, informa que el aborto, legal o ilegal daña social, funcional y psicológicamente, además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente identificado como el "Síndrome post-aborto".

Nájera, E ⁽³⁰⁾, definen que la salud auto percibida es el logro del alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. Por lo tanto el aborto causa un desequilibrio en estas dimensiones, afectando la calidad de vida, y felicidad de la persona.

Por lo tanto, los resultados del presente estudio señalan que las mujeres con aborto incompleto tienen una regular salud auto percibida en general, como se puede apreciar en las siguientes manifestaciones:

Ana (22 años): “Ya no soy como antes, hay momentos que ya no puedo soportar, trato de superarme pero no lo logro, desde que sufrí el aborto incompleto mi vida a cambiado mucho, a mi edad es chocante y ahora yo quiero ayuda psicológica, por que creo que cuanto mas pase el tiempo va ser peor por que siempre voy a recordarme de mi bebe, por que esto es una mancha que siempre va estar conmigo”

En forma general el aborto llega a dañar a las mujeres tanto física, psicológica, y emocionalmente, disminuye el funcionamiento y el bienestar de la mujer como individuo, en la sociedad y dentro de su familia, causando desequilibrio en el clima organizacional de su entorno después del aborto⁽³¹⁾.

No cabe duda que la práctica del aborto provoca graves tensiones. La mujer posee un instinto materno dado por la misma naturaleza, violentarlo significa acumular traumas que a veces se manifiestan poco después, pero en otras ocasiones quedan latentes y explotan años más tarde, en las formas más

inesperadas como patologías y reacciones psicológicas anómalas ya descritas anteriormente.

Marta (20 años): “A partir del aborto hoy tengo mas preocupación de mi salud, pienso que tal ves tengo alguna infección, pienso lo peor cuando escucho algunos programas que hablan sobre el aborto, yo pienso que las personas deben planificar bien su embarazo y decir a las mujeres que han abortado que no se sientan mal, no debemos excluirmos de la sociedad, y debemos recibir el apoyo de todas las personas que quieran ayudarnos”

El testimonio de Marta revela que el aborto, perjudica social, funcional, psicológicamente, además de las complicaciones físicas, sufre emocional y espiritualmente por haber realizado el aborto, afectando la auto percepción de su salud y calidad de vida. Cabe destacar que el Síndrome Post-Aborto (SPA) consiste en una serie de trastornos psicológicos y psicosomáticos que experimentan muchas mujeres a consecuencia de haber abortado.

En conclusión la mayoría de mujeres que tuvieron un aborto incompleto poseen una regular salud auto percibida general ya que la decisión de obtener un aborto pone a la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad, y es, por lo tanto, una decisión que ninguna mujer toma a la ligera; por esta razón las mujeres que se realizaron un aborto tienen una alteración de su estado de salud en general ya sea físico, psicológico, emocional, funcional y social, entre otras complicaciones producto del aborto.

CONCLUSIONES

- 1. El perfil típico identificado de las mujeres con antecedentes de aborto incompleto son jóvenes, con edades que fluctúan entre 18-23 años (35%), con grado de instrucción secundaria (66.25%), con un ingreso económico menor de 550.00 nuevos soles mensuales (58.75%), la mayoría de usuarias son amas de casa (45%); y el estado conyugal predominante es la convivencia (42.5%).**
- 2. Las mujeres con diagnóstico de aborto incompleto poseen una regular salud auto percibida física (48.75%); esto se debe (testimonio verbal) a que el aborto se asocia con intenso dolor, aumento o pérdida de peso, trastornos menstruales, complicaciones inmediatas y peor estado de salud general.**
- 3. Las usuarias que presentaron aborto incompleto poseen una regular salud auto percibida psicológico (55%), ya que una de las principales consecuencias del aborto (testimonio) son las consecuencias psicológicas, que afectan mucho a la mujer, donde existe un periodo de desequilibrio emocional, sufrimientos acompañados por una gama de emociones y sentimientos jamás descubiertos antes del aborto.**

- 4. La salud auto percibida funcional (Rol – actividades) es regular en el 66.25% de mujeres que realizaron un aborto incompleto, debido a que es un aspecto que implica muchas apariencias personales de la mujer, y su relación con el medio que la rodea, esta relación está determinada y puede estudiarse a partir de diferentes factores que hacen parte de la complejidad de la existencia del ser humano.**
- 5. El 58.75% de usuarias con aborto incompleto presentan regular salud auto percibida social, las razones (testimonio) como la precariedad en la estructura y funcionamiento de sus redes sociales, junto con la marginación social, la dependencia y baja autoestima, definen un bajo apoyo social que conlleva a un mayor sufrimiento y riesgo para estas mujeres, son estos contextos que contribuyen a que estas mujeres estén cada vez más aisladas y marginadas por la sociedad.**
- 6. La mayoría de mujeres que tuvieron un aborto incompleto poseen una regular salud auto percibida en general ya que la decisión de obtener un aborto pone a la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad (testimonio); por esta razón las mujeres que se realizaron un aborto tienen una alteración de su estado de salud en general ya sea físico, psicológico, emocional, funcional y social, entre otras complicaciones producto del aborto.**

RECOMENDACIONES

- Para lograr una disminución de la incidencia de aborto y las condiciones de riesgo que ésta acarrea en las mujeres que lo padecen, se sugiere la prevención, sobre todo con la difusión de métodos anticonceptivos que sean aceptados por la mujer, que sean inocuos para su salud, y no solamente la difusión sino también el abastecimiento de métodos anticonceptivos cuando estos son solicitados por los usuarios.
- Se recomienda realizar y fomentar la educación sexual formativa, y no solamente basada en la instrucción acerca de la cantidad y diversidad de métodos anticonceptivos. Esta estrategia no solamente debe ser dirigida a los escolares sino también en las asociaciones de mujeres (club de madres, vaso de leche, grupos parroquiales, etc.), entre otros.
- Se plantea intervenir mediante políticas gubernamentales y no gubernamentales en los factores asociados al aborto, en donde los profesionales de salud, realicen la promoción y prevención de los factores determinantes para que el aborto tienda a una progresiva disminución; igualmente identificar los factores de riesgo que provocan la

terminación de un embarazo en un aborto poder realizar intervenciones específicas (dependiendo de su problemática y de los resultados hallados) para su control.

- Se sugiere a todas las instituciones de salud la creación de consultorías con equipos multidisciplinarios que brinden una atención personalizada ante necesidades: físicas, psicológicas, sociales, familiares, educativas, económicas y espirituales; a aquellas mujeres que alguna vez practicaron el aborto, permitiendo comprender y tener en cuenta los factores determinantes y las consecuencias del aborto incompleto, inclusive sus efectos sobre la fecundidad posterior, la salud reproductiva y mental y las prácticas anticonceptivas, así como investigaciones sobre el tratamiento de las complicaciones y el cuidado después de los abortos.
- Se recomienda realizar estudios cualitativos y de mayor profundidad social acerca del aborto creando con ello, una nueva cultura para la prevención de los embarazos no deseados; y así poder entender y profundizar como rigen o intervienen internamente estos factores del post aborto; tomando en cuenta los aspectos bio-psicosociales de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Boletín de la Organización Panamericana de la Salud - Noviembre de 2005 "Salud mental y física durante toda la vida"**
- 2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD "Calidad de Vida" 2000**
- 3. CABEZA GARCÍA, EVELIO; LANGER GLASS, "aborto y las consecuencias psicológicas" Edit: cosmos. 1999**
- 4. CENTRO DE LA MUJER PERUANA FLORA TRISTÁN "El aborto: un problema social y de salud pública" 2006**
- 5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD "Salud de la Mujer" 2005**
- 6. Farnot. Factores De Riesgo Demográfico Y Social Del Aborto. Rev. Cubana Salud Pública 2001; 27(1):26-35 .Centro de colaboración en Investigaciones en Reproducción Humana**
- 7. WHO 1995 World Health Organization, Geneva. Complicaciones del aborto: Técnica y directrices de gestión para la prevención y el tratamiento. Guidelines 1995.**
- 8. SERVICIO INFORMÁTICO PERINATAL "Hospital Regional de Ayacucho – 2008**
- 9. SÁNCHEZ QUEZADA, VERÓNICA "Factores socio reproductivos y su relación con el aborto provocado Instituto Especializado Materno Perinatal 2004 – 2005"**
- 10. MANRIQUE MORÁN, ISABEL MARGARITA "Características de las mujeres con diagnóstico de aborto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, enero-junio del 2003 – 2004"**
- 11. LA CHIRA MARTÍNEZ, HUMBERTO "Características del síndrome post aborto en mujeres atendidas en el Hospital san Bartolo de Chile- 2007"**

12. SÁNCHEZ VIDAL, Karina Johana "Nivel de participación de las personas en La decisión del Aborto Provocado - Hospital Nacional Sergio Bernales- 2004 - 2005".
13. SALOMÓN PRADO, LIZ IVONE "Factores que determinan la decisión de abortar en mujeres con antecedentes de aborto provocado – Instituto Especializado Materno Perinatal - 2004 – 2005"
14. CRUZ. MANUEL "Representante de la FUNDACIÓN VIDA DE ESPAÑA" Boletín N° 01 Madrid, 09 de julio del 2007
15. SANDOVAL PAREDES JOSÉ DEL CARMEN "Aborto clandestino: Factores Asociados, Impacto en la Salud Pública y Análisis de la Situación Legal – 2005"
16. LANGER ANA; "Perfil sociodemográfico del aborto inducido" México- 2003
17. TINEO DURAN, ESMERALDA KATHERINNE; SIERRA PARDO, ERIKA "Síntomas post aborto mas frecuentes en pacientes con aborto incompleto atendidas en el Hospital Sergio Bernales, lima – 2004"
18. PACHECO, JOSÉ "Ginecología y Obstetricia" Lima: Mad Corp; 1999.
19. THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTO. "Situación del aborto, una realidad latinoamericana". 2005.
20. CENTRO DE LA MUJER PERUANA FLORA TRISTAN "Mortalidad materna y aborto inseguro: enfrentando la realidad" (resumen). Lima 14 de octubre 2005.
21. ALVARADO A, JUAN CARLOS "Manual de Obstetricia" Segunda Edición. Edit. U.N.M.S.M
22. CIFUENTES RODRIGO. "Obstetricia de Alto Riesgo". Cuarta Edición 1994 Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano.

23. ROJAS ESPINOZA, Raúl "Aspectos Epidemiológicos y Clínicos del Aborto- Enero-Diciembre, 2003" Hospital de Apoyo Junín.
24. GARCÍA LEÓN, LÁZARO; AVELLANEDA GONZÁLEZ, ARMANDO "Complicaciones de la interrupción del embarazo en el primer trimestre -2001" Hospital Gineco obstétrico "Dr. Julio Alfonso Medina", Matanzas-Cuba.
25. SANCHEZ DIAZ, L. "Perfil socio demográfico del aborto inducido"- Salud Publica Mex 1998
26. RIVAS Y AMUCHASTEGUI "Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes de Colombia". Rev. Panam. Salud Publica 2005
27. SALAZAR ROSAS GLORIA, "El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el caribe. Rev. Panam. Salud Pública Vol.11no. 3. Washington Marzo 2002".
28. PÉREZ SÁNCHEZ, ALFREDO. "Obstetricia". 2ªedición. Santiago de Chile 1992.
29. MONGRUT STEAR, ANDRÉS "Tratado de Obstetricia Normal y Patológica" IV edición.
30. NÁJERA, ENRIQUE "Medicina Preventiva y salud publica" representante de la OPS/OMS.
31. RIVERO, MABEL I. "Factores de riesgo demográfico y social del aborto en América Latina y el Caribe un análisis de este problema social y ético. Edit: Ateneo. 2000
32. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Chirinos J, Arredondo A, Shamah T "Revista Peruana de Epidemiología" - Vol. 7 N° 1 Julio 1994

ANEXOS

GRAFICO N° 01: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN EDAD ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

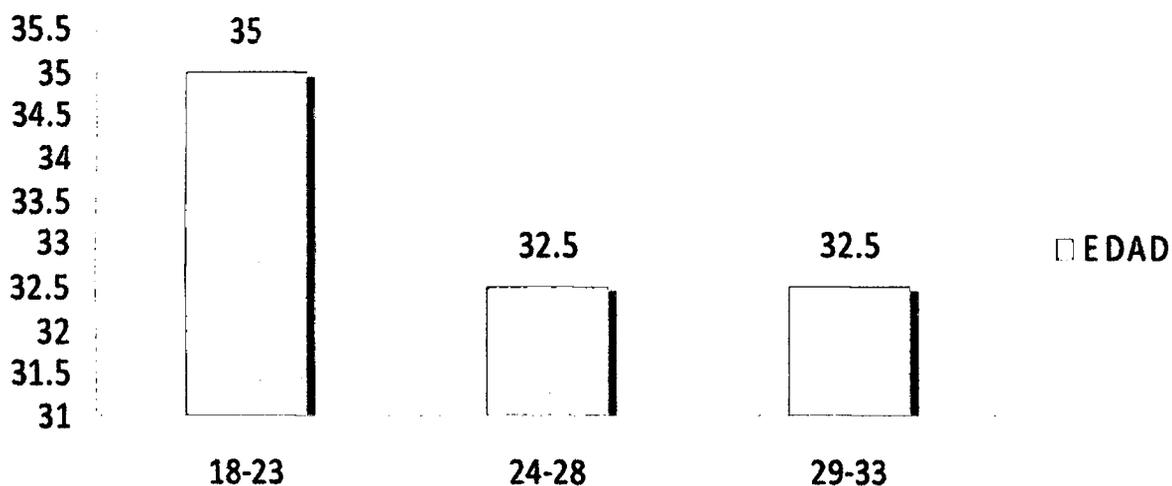


GRAFICO N° 02: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008

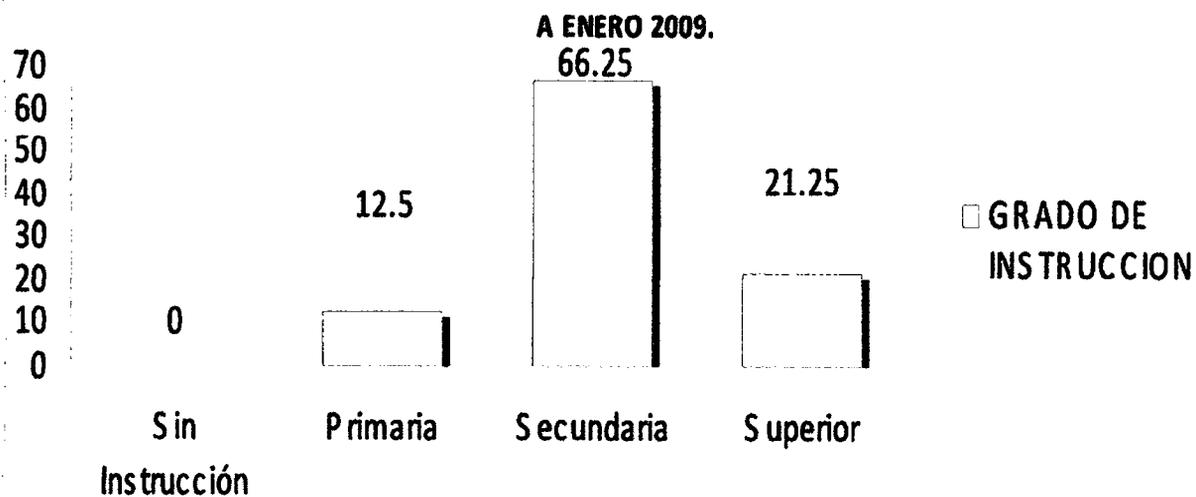


GRAFICO N° 03: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN INGRESO ECONÓMICO ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.



GRAFICO N° 04: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN OCUPACIÓN ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

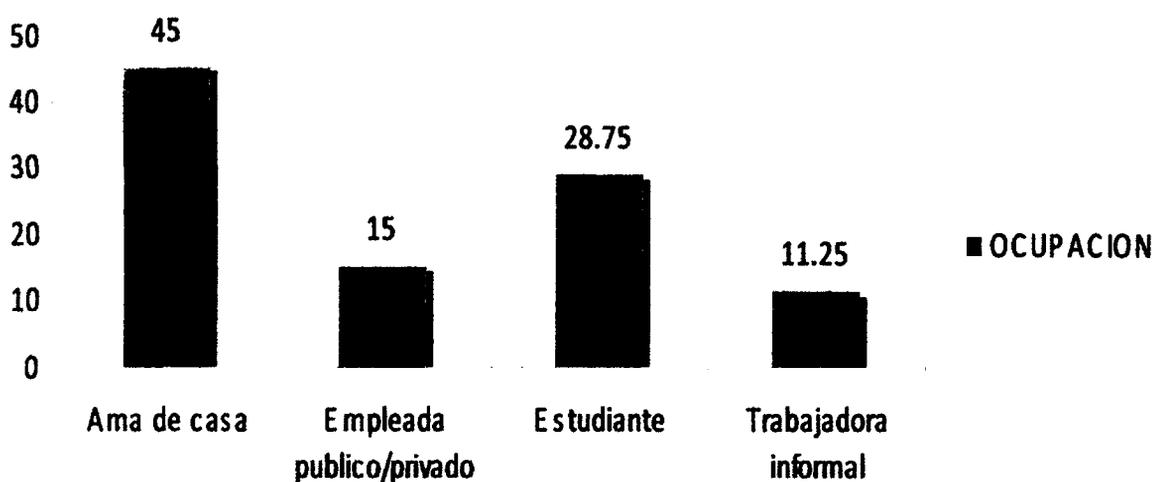


GRAFICO N° 05: DISTRIBUCIÓN DE USUARIAS SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

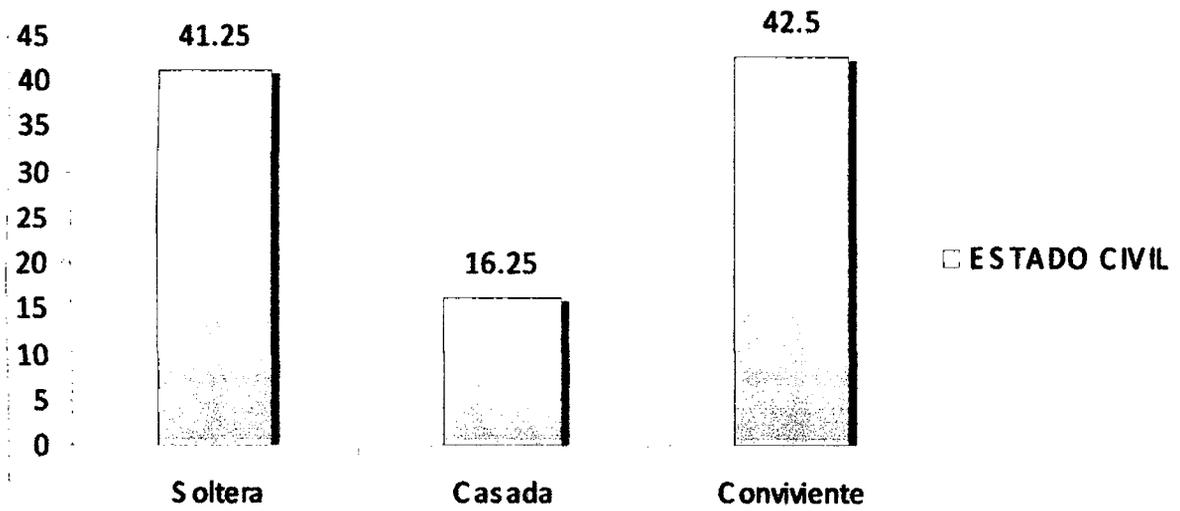


GRAFICO N° 06: RELACIÓN DE LA SALUD AUTO PERCIBIDA FISICA EN USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

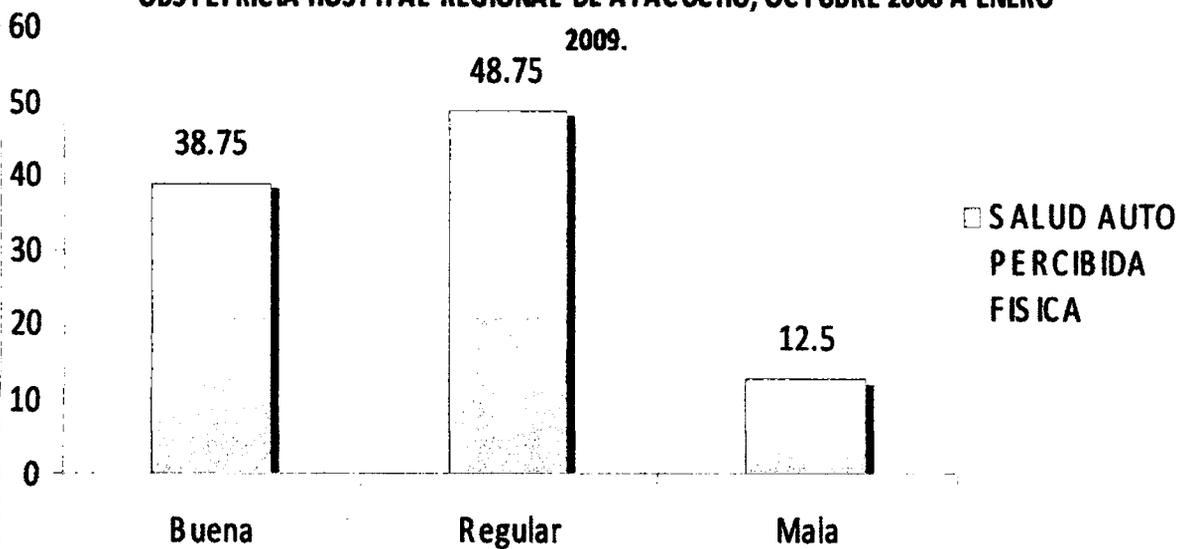


GRAFICO N° 07: RELACIÓN DE LA SALUD AUTO PERCIBIDA PSICOLÓGICA EN USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO, EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

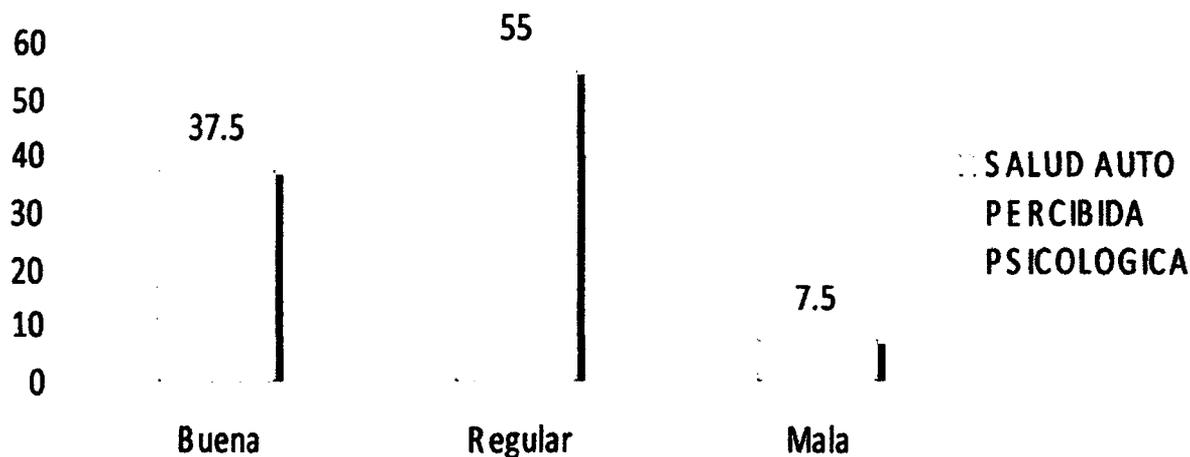


GRAFICO N° 08: RELACIÓN DE LA SALUD AUTO PERCIBIDA FUNCIONAL EN USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO, EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.

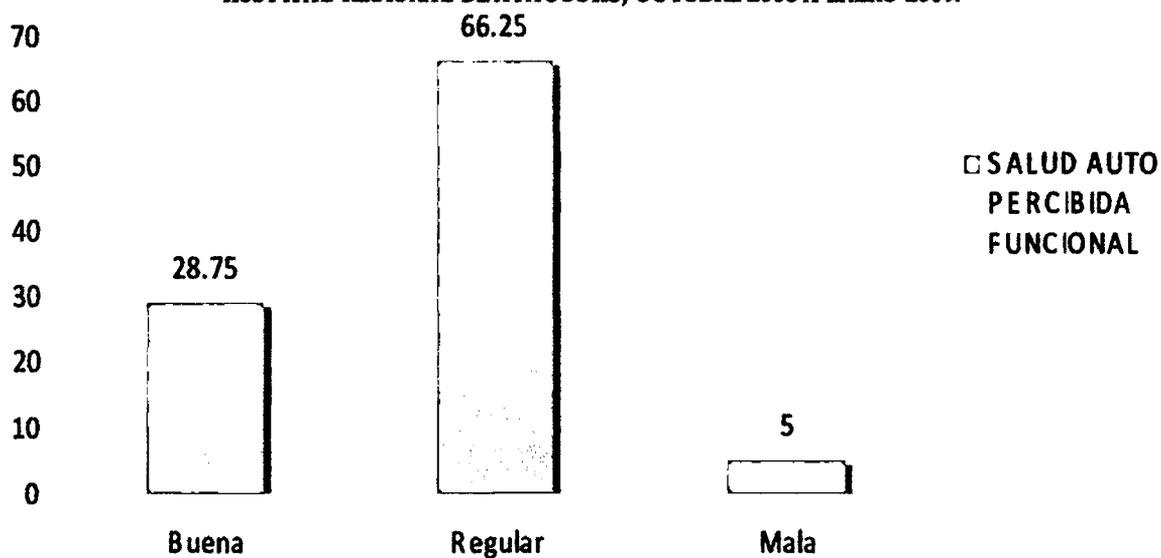


TABLA N° 09: RELACION DE LA SALUD AUTO PERCIBIDA SOCIAL EN USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO. EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. OCTUBRE 2008 A ENERO 2009

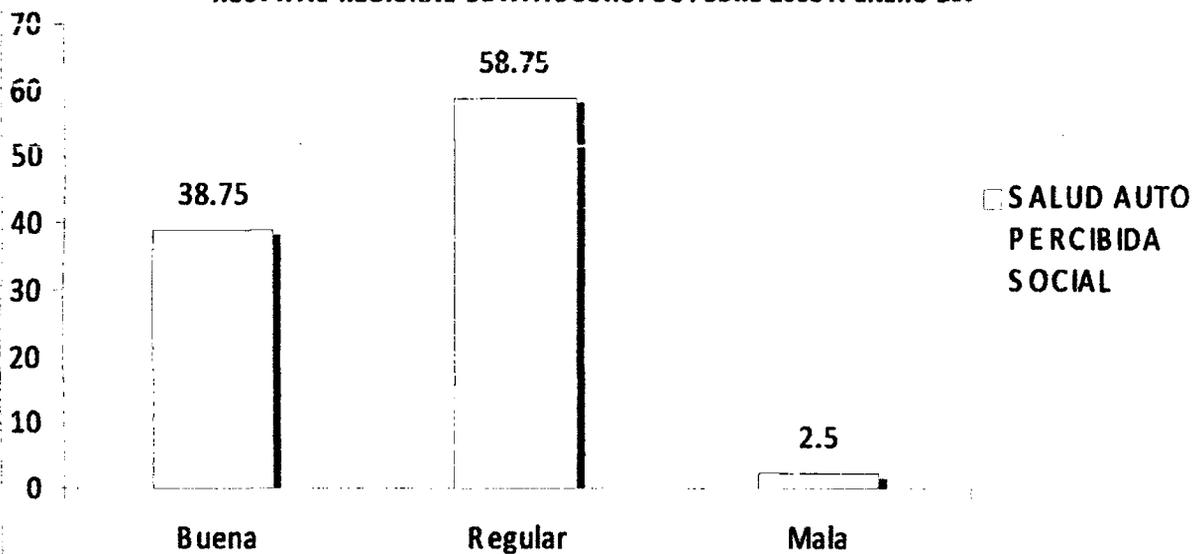
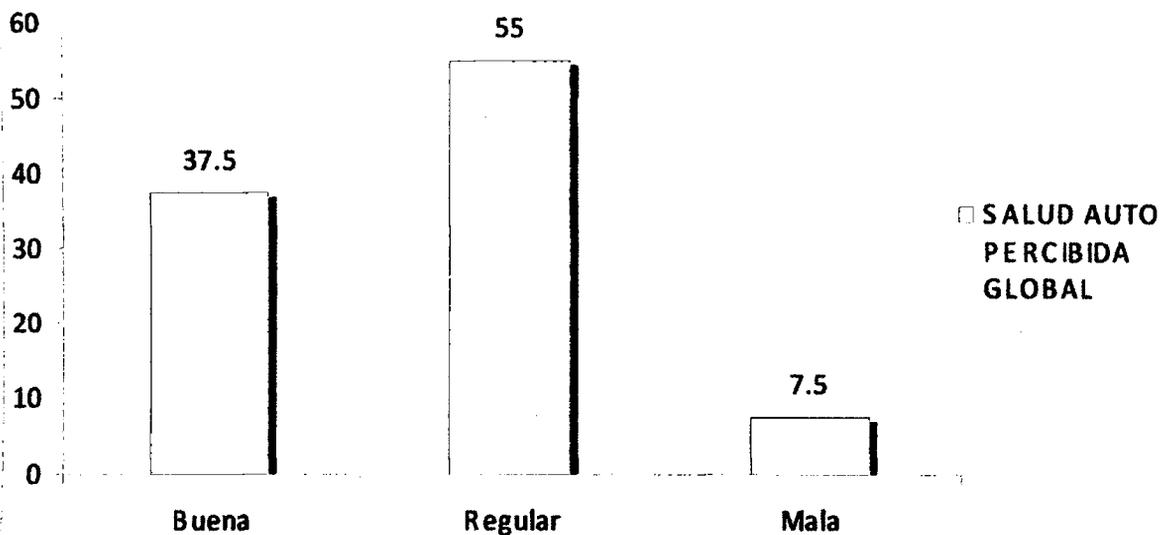


TABLA N° 10: RELACION DE LA SALUD AUTO PERCIBIDA GLOBAL EN USUARIAS ATENDIDAS POR ABORTO INCOMPLETO, EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, OCTUBRE 2008 A ENERO 2009.



2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICION	INSTRUMENTO DE MEDICION
ABORTO INCOMPLETO	Como su propio nombre lo indica, es la expulsión de parte del producto de la concepción a través de un cuello dilatado espontáneamente, generalmente la muerte fetal ocurrió con anterioridad	Interrupción del embarazo en la que los productos de la concepción no se expulsan completamente debido a factores influyentes como: ingreso económico, estado civil, grado de estudios, edad gestacional, lugar donde se practico el aborto, edad, composición familiar, ocupación.	Edad	18 – 23 años 24 – 28 años 29 – 33 años	FICHA DE DATOS GENERALES Y EPIDEMIOLOGICOS ENTREVISTA
			Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	
			Ingreso económico Mensual	< 550.00 soles. >550.00 soles	
			Ocupación	Ama de casa Empleada privada/publica Estudiante Trabajadora Independiente	
			Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	

SALUD AUTO PERCIBIDA	Es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.	Es la forma de percibir que tiene cada persona sobre su condición de vida, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos.	Mala Salud auto percibida	56 – 84 puntos	CUESTIONARIO DE GOLBERD
			Regular Salud auto percibida	28 – 55 puntos	
			Buena Salud auto percibida	0 – 27 puntos	
			Bienestar físico Bienestar funcional Bienestar psicológico Bienestar social		
			Buena	0 - 6 puntos	
			Regular	7 - 13 puntos	
Mala	14 - 21 puntos				

TESTIMONIOS DE USUARIAS CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO

INCOMPLETO

Los tres testimonios siguientes, de mujeres que han abortado (con una clara cultura religiosa y moral), nos muestran el aspecto de su salud auto percibida afectada por el aborto.

- 1. Primer testimonio: Ana R. "tengo 22 años, en diciembre del año pasado tuve un aborto incompleto, a la fecha tenía 8 semanas de gestación, pero yo no lo quise hacer, fue una casualidad, por que yo no tenía razones de querer hacer eso; ese tiempo me sentía mal, por que yo sufría frecuentemente de infección urinaria, razón por la cual me hice aplicar 3 ampollas contra la infección, al día siguiente comencé a sangrar mucho y ese mismo día me dirigí al hospital para realizarme unos análisis y me di con la sorpresa que estaba embarazada y había perdido a mi bebe, fue ahí donde me diagnosticaron aborto incompleto", "Desde ese día físicamente baje un poco de peso y mi ciclo menstrual a cambiado antes era regular y ahora ya no lo soy", "además tengo muchos recuerdos que me viene a la cabeza, me siento preocupada, me afecta en mis clases, no estudio mucho, por que no me concentro bien; me siento un poco culpable por que la afectada directa soy yo, y fue sin querer, a veces veo a otras chicas gestando, o caminando con sus bebes y pienso ¿por que me puse esas ampollas? si hubiera sabido que estaba embarazada me hubiera cuidado mas, por eso pienso que soy culpable, en las noches cuando duermo mis sueños son muy traumatizantes, por que veo que cargo a mi bebe, y le trato de ver la carita, o sueño que tengo ropones y*

sus juguetes, cuando veo un niño en la calle que esta llorando me acerco y trato de animarle y quererlo, por que pienso que mi hija también podría pasar lo mismo. Los sentimientos que tengo no los comento a nadie a parte de una amiga que tengo, ella es la única que me aconseja; por que mis padres me critican mucho son los primeros en recordarme lo que paso hacerme sentir mal, me recriminan mucho dicen que yo soy un error, que hubiese sido mejor que mi otra hermana hubiera vivido antes que yo, por eso yo no puedo opinar en mi casa". "Cuando realizo mis actividades diarias me viene a la memoria los recuerdos de mi bebe y por eso dejo de hacer las cosas, me distraigo mucho, no completo mis actividades lo dejo a medias, por ultimo lo que hago es ver televisión y no salir de mi casa, yo no eh superado mi problema". "Antes cuando habían actividades yo era la primera en asistir a estas reuniones, era la mas alegre, me divertía mucho con mis amigas, pero ahora soy mas tímida, me quedo callada, estoy en un rincón por que siento que la gente me señala con el dedo y piensan mil cosas de mi, ya no salgo mucho prefiero estar encerrada en mi cuarto, y allí estoy sola con mi dolor, a raíz de esto termine con mi pareja, el no sabe lo que paso, por que tengo miedo que el me juzgue, no le quiero comentar nada por que quiero evitarme problemas con el. Yo me siento excluida, ya no paro mucho con la gente, estoy aparte me siento rara por que pienso que me ven mal"

"Ya no soy como antes, hay momentos que ya no puedo soportar, trato de superarme pero no lo logro, desde que sufrí el aborto incompleto mi vida a cambiado mucho, a mi edad es chocante y ahora yo quiero ayuda

psicológica, por que creo que cuanto mas pase el tiempo va ser peor por que siempre voy a recordarme de mi bebe, por que esto es una mancha que siempre va estar conmigo”

- 2. Testimonio 2: Marta (20 años)** *“Yo no sabia que estaba embarazada, pero esas fechas me sentía mal, sufría de gastritis, estaba muy débil por que no me alimentaba bien, y creo que por eso tuve la hemorragia, fue de un momento a otro, por eso acudí al hospital a hacerme unos análisis y me dijeron que tenia 2 meses de embarazo y estaba presentando un aborto, por eso tenia que ingresar a sala de operaciones para hacerme el legrado”.*

“físicamente me siento mal a veces me duele mi bajo vientre, constantemente me baja un poco de sangre y pienso que es por eso, todo mi cuerpo estaba adolorido me sentía cansada y solo tenia ganas de dormir, no tenia ganas de comer y por eso he bajado de peso, me duele la cabeza y a veces me da vueltas, tengo escalofríos; siento que mi cuerpo ha cambiado” *“Psicológicamente me siento triste por que no tengo con quien hablar a quien contar mis problemas y por eso me siento sola, a veces me siento algo culpable, pienso que si me hubiese cuidado el bebe hubiera nacido y hubiera llegado a ser un medico o un gran hombre, en mis sueños siempre se me aparece ,sueño con una niña que me mira de lejos, y cuando veo su carita me dice que la cuide, además tengo pesadillas, tengo muchos recuerdos a pesar de que trato de olvidarlo siempre se me viene a la cabeza, yo tengo un hijo pero cuando veo a otros niñas con sus mamas pienso que yo nunca voy a poder tener*

una niña, con mi primer bebe todo fue tranquilo y no tenia sentimientos de culpa, pero ahora me siento triste agobiada por que aun mantengo los recuerdos; además pienso que por haberme hecho el legrado voy a tener alguna enfermedad como cáncer” “En las actividades diarias yo pienso que hubiese seguido estudiando, no realizo mucho las actividades por que me siento débil, pero cuando las hago trato de hacerlo lo mejor posible, a veces me desconcentro ya sea por preocupaciones o por los recuerdos que se me vienen a la cabeza, siempre trato de mantenerme ocupada para no recordar”; “yo tenia el deseo de ingresar a la universidad y con el problema que tuve perdí las esperanzas y entré a trabajar por necesidad” “socialmente no me relaciono mucho con las personas, siempre he sido tímida, no cuento mucho mis cosas personales, solo me relaciono para realizar actividades grupales, cuando quede embarazada mi pareja no se preocupaba mucho de mi, no le importaba y no lo quería tener, por eso discutíamos mucho y nos separamos”, “A partir del aborto hoy tengo mas preocupación de mi salud, pienso que tal ves tengo alguna infección, pienso lo peor cuando escucho algunos programas que hablan sobre el aborto, yo pienso que las personas deben planificar bien su embarazo y decir a las mujeres que han abortado que no se sientan mal, no debemos excluirnos de la sociedad, y debemos recibir el apoyo de todas las personas que quieran ayudarnos”

3. Testimonio 3: Rebeca X. *"Tenía 25 años cuando aborté. Yo estaba tenía 6 semana de embarazo, un día mientras trabajaba en el mercado levante mucho peso y me comenzó a doler la cintura, cuando llegue a casa me di cuenta que estaba sangrando mucho, en ese momento fui al hospital y me diagnosticaron aborto incompleto. "A consecuencia de eso físicamente hoy presento constantemente infecciones urinarias, cada vez que me viene mi menstruación el color es marrón oscuro, tengo dolores en el bajo vientre, me duele la cintura, constantemente siento dolor y que la cabeza me va a explotar" "en lo psicológico tengo muchos recuerdos de lo sucedido, mi esposo me recrimina dice que por mi culpa perdí a nuestro hijo, por eso me siento culpable por no haberme cuidado, en las noches cuando duermo sueño que estoy dando a luz, o que estoy cargando a mi bebe, y por eso me siento muy triste; a parte de esto siempre tengo preocupaciones en casa ya sea económicos, familiares que me agobian a cada momento, vivo la vida sin esperanzas, sin un futuro, me siento deprimida, no quiero hacer nada, los recuerdos me embargan"; "al realizar mis actividades diarias no las disfruto, hago las cosas por hacer, a veces me desconcentro un poco, las cosas que hago en casa siempre me salen mal, me cuesta trabajo hacer las cosas y por eso reniego con todo" ; "socialmente no me relaciono mucho con las personas, por que paro encerrada en mi casa, en este momento no tengo trabajo por que mi esposo es muy celoso y no quiere que salga, no tengo amigos, por que el se molesta, frecuentemente discuto con mi esposo del problema que paso, cuando estamos en la intimidad solo lo hago por*

complacer, ya no lo disfruto, me aburre estar con el, yo quisiera trabajar para poder mantenerme ocupada y activa y así poder ayudar en la educación de mis hijos, pero a consecuencia del aborto siento que tengo muchos problemas, me siento mal". "Solo quiero advertir a todas las mujeres que están frente a un aborto: un aborto es fácil de llevar a cabo; pero después hay algo que se rompe en el interior de la mujer, y en eso nadie piensa. A veces pienso cómo hubiese sido mi vida si hubiese tenido mi hijo: seguramente no tan catastrófica como es ahora"

TESTIMONIO DE USUARIA SIN DIAGNÓSTICO DE ABORTO INCOMPLETO

El siguiente testimonio revela la Salud Auto Percibida de una mujer que no presento aborto incompleto

1. **Testimonio 1:** *Karen R: "tengo 24 años, hace 2 años termine una carrera técnica, en este momento estoy buscando trabajo, tengo un hijo de 3 años"; "bueno físicamente me siento algo bien, claro siempre tengo algunos dolores de cabeza, dolores de vientre, he sufrido de resfriados, en conclusión solo tengo dolores sin importancia, creo que cualquier otra persona puede tener estos síntomas, que son frecuentes en todas las personas ", "psicológicamente me siento preocupada, mas que nada por no encontrar trabajo, ya que no tengo suficiente dinero para mantener a mi hijo, a pesar de que su padre me da plata no me alcanza para otros gastos, no me siento triste, ni culpable de nada, tengo preocupaciones como todo el mundo, pero vivo la vida con esperanza y se que voy a*

encontrar trabajo pronto, solo debo tener paciencia y seguir esforzándome cada día”; “a diario disfruto de mis actividades, las hago con ganas, trato de poner todo mi esfuerzo para que las cosas me salgan bien, le pongo mucho animo a la hora de realizar mis quehaceres, claro en ocasiones cuando estoy un poco aburrída no me dan ganas de hacer las cosas, o cuando las hago me salen mal pero no son tan frecuentes, a veces reniego cuando no me salen bien las cosas, o con mi hijo, pero creo que son problemas que todo el mundo puede tener por que no son graves y estos son solucionables “. “bueno me considero una persona sociable, soy amigable con todos, no tengo por que sentirme mal por nada o excluirme de los demás, me gusta ir a las actividades sociales, comparto buenos momentos con mi familia y amigos, gracias a dios hasta ahora no me ha pasado nada malo que me agobie o me haga sentir mal en mi vida”

¿Cómo crees que sería tu vida o salud si alguna ves tuvieses un aborto?

Karen R: bueno creo que me sentiría mal en todo aspecto, de hecho estaría triste o culpable, por que eso siempre estaría en mi mente y tendría recuerdos dolorosos de lo ocurrido por que para mi no es fácil perder a un bebe y estar bien después del aborto.



UNIVERSIDAD NACIONAL

ESCUELA DE FORMACION

SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENTREVISTA

Estimado señora (ita), somos estudiantes de la facultad de enfermería, solicitamos su colaboración respondiendo las preguntas del presente cuestionario que tiene por objetivo conocer la salud auto percibida en usuarias atendidas por aborto incompleto del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, octubre 2008 - enero del 2009, el que será de alto interés para el estudio que se esta realizando por lo tanto esperamos que responda con toda sinceridad. Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración.

I. Datos Generales:

1.1 ¿Qué edad tiene usted? _____ Años

1.2 ¿Cuál es su grado de instrucción?

Analfabeta _____ ()

Primaria _____ ()

Secundaria _____ ()

Superior _____ ()

1.3 ¿A cuánto asciende el ingreso económico mensual?

Menos de 550.00 nuevos soles _____ ()

Mas de 550.00 nuevos soles _____ ()

1.4 ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa _____ ()

Empleada publica/privada _____ ()

Estudiante _____ ()

Trabajadora independiente ----- ()

¿Cuál es su estado civil?

Soltera _____ ()

Casada _____ ()

Conviviente _____ ()

**CUESTIONARIO DE SALUD AUTO PERCIBIDA DE GOLDBERG
ADAPTADO A LA REALIDAD AYACUCHANA MEDIANTE PRUEBA**

PILOTO

Este es un cuestionario para evaluar la salud auto percibida, o sea la evaluación que se hace un individuo de su estado de bienestar general, con la intención de identificar la severidad de disturbios físicos y emocionales. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante que conteste todas las preguntas. Muchas gracias.

A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

A.2. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

A.3. ¿Ha tenido dolor abdominal o en el bajo vientre?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza, sensación de opresión o que la cabeza le va estallar?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

A.6. ¿Ha tenido sensación de pérdida o aumento de peso?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

A.7. ¿Ha tenido cambios en su ciclo menstrual?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

B.1. ¿Usted se ha sentido triste o nostálgica?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

B.2. ¿Se ha notado constantemente culpable o agobiada?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

B.3. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque se siente nerviosa?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

B.4 ¿Ha pensado usted que es una persona que no vale nada?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

B.5. ¿ha sentido dificultades para conciliar el sueño?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

B.7. ¿Se ha notado malhumorada o a punto de explotar constantemente?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

C.1. ¿usted siente que es una persona ocupada y activa?

- Más activo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Bastante menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

C.2. ¿Ha notado usted que está haciendo bien las cosas?

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

C.3. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

- Más satisfecho que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos satisfecho que lo habitual
- Mucho menos satisfecho que lo habitual

C.4. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

- Menos tiempo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Más tiempo que lo habitual
- Mucho más tiempo que lo habitual

C.5. ¿Usted a sentido que pierde la concentración para realizar sus actividades?

- No, en absoluto.
- No más de lo habitual.
- Bastante más que lo habitual.
- Mucho más que lo habitual.

C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

D.1. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

- Más útil de lo habitual
- Igual de útil que lo habitual
- Menos útil de lo habitual
- Mucho menos útil de lo habitual

D.2 ¿Ha venido viviendo la vida sin esperanza?

- No, en absoluto.
- No más de lo habitual.
- Bastante más que lo habitual.
- Mucho más que lo habitual.

D.3 ¿Ha sentido que en la relación con tu pareja el siempre toma las decisiones?

- No, en absoluto.
- No más de lo habitual.
- Bastante más que lo habitual.
- Mucho más que lo habitual.

D.4 ¿Ha notado que le cuesta trabajo socializarse con las demás personas?

- No, en absoluto.
- No más de lo habitual.
- Bastante más que lo habitual.
- Mucho más que lo habitual.

D.5 ¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos?

- No, en absoluto.
- No más de lo habitual.
- Bastante más que lo habitual.
- Mucho más que lo habitual.

D.6 ¿Ha notado que ha disminuido su actividad sexual?

- No, en absoluto.
- No más de lo habitual.
- Bastante más que lo habitual.
- Mucho más que lo habitual.

D.7 ¿Ha perdido usted el interés de participar en las actividades sociales?

- Claramente, no.
- Igual que lo habitual.
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual.

LEYENDA DEL CUESTIONARIO DE SALUD AUTO PERCIBIDA DE GOLDBERG

DIMENSIONES DE SALUD AUTO PERCIBIDA	PUNTAJE	
Bienestar físico	Buena Salud	0 - 6 puntos
Bienestar funcional		7 - 13 puntos
Bienestar psicológico	Mala Salud	14 - 21 puntos
Bienestar social		

SALUD AUTO PERCIBIDA GLOBAL	PUNTAJE
Buena Salud Auto percibida	0 - 27 puntos
Regular Salud Auto percibida	28 - 55 puntos
Mala Salud Auto percibida	56 - 84 puntos