

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**“Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido,
en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco,
Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024”.**

**Para optar el título profesional de:
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:
Bach. Yanina LOPEZ DE LA CRUZ**

**ASESOR:
Dr. Pavel Antonio ALARCON VILA**

AYACUCHO - PERÚ

2024

INDICE

RESUMEN	3
AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCION	7
CAPITULO I	9
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. OBJETIVOS.....	10
CAPITULO II.....	11
MARCO TEORICO	11
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	11
2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA	15
2.2.1. Aborto.....	15
2.2.2. Consecuencias del aborto	17
2.3. HIPÓTESIS.....	20
2.4.- DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS.....	21
CAPITULO III.....	22
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.2. METODO DE ESTUDIO	22
3.3. POBLACIÓN.....	22
3.4. MUESTRA.....	22
3.5. VARIABLES DE ESTUDIO.....	22
3.5.1. Variable Independiente.....	22
3.5.2. Variable dependiente	22
3.5.3. Variable interviniente	22
3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	23
3.7. PROCEDIMIENTO	24
3.8. Procesamiento Estadístico de los Datos	24
CAPITULO IV	25
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	39
CONSENTIMIENTO INFORMADO	43

RESUMEN

El embarazo adolescente y el aborto son un problema de salud pública, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo; con elevada prevalencia e incremento de complicaciones obstétricas. Ha aumentado la morbi-mortalidad en la madre. El embarazo precoz produce profundos cambios y empeoramiento de su situación biopsico-social, que repercuten en la calidad de vida de la madre. **Objetivo.** Determinar las consecuencias físicas y psicológicas post aborto inducido en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2024. **Métodos,** se empleó un tipo de estudio aplicado, descriptivo, prospectivo y transversal, considerando como tamaño de muestra a 41 adolescentes con aborto, a quienes se les realizó una entrevista personal. **Resultados,** De 41 adolescentes con aborto inducido atendidas en el Hospital de San Francisco, el 31,7% tuvo complicaciones físicas y el 68,3% complicaciones físicas y psicológicas. Entre las consecuencias físicas, la hemorragia vaginal sola (7,3%), en asociación con dolor del bajo vientre (14,6%) o acompañada de fiebre (9,8%), fueron las causadas por el aborto inducido. Las consecuencias físicas y psicológicas más frecuentes fueron hemorragia y temor (34,2%), hemorragia, dolor en el bajo vientre y depresión (14,6%) y dolor en el bajo vientre y ansiedad (12,2%). **Conclusión,** existe relación estadística entre la escolaridad de las adolescentes, donde las que tienen primaria y secundaria fueron las más afectadas con las consecuencias del aborto.

PALABRAS CLAVE: Aborto, consecuencias físicas, psicológicas, adolescentes.

SUMMARY

Adolescent pregnancy and abortion are a public health problem, both in developed and developing countries; with high prevalence and increase in obstetric complications. Morbidity and mortality in the mother has increased. Early pregnancy produces profound changes and worsening of their biopsychosocial situation, which have an impact on the mother's quality of life.

Objective. To determine the physical and psychological consequences after induced abortion in adolescents treated at the San Francisco Support Hospital, Ayacucho, in the period from August to October 2024. Methods, an applied, descriptive, prospective and cross-sectional study was used, considering as a sample size 41 adolescents with abortion, who underwent a personal interview. **Results:** Of 41 adolescents with induced abortion treated at the San Francisco Hospital, 31.7% had physical complications and 68.3% had physical and psychological complications. Among the physical consequences, vaginal bleeding alone (7.3%), in association with lower belly pain (14.6%) or accompanied by fever (9.8%), were those caused by induced abortion. The most frequent physical and psychological consequences were hemorrhage and fear (34.2%), hemorrhage, pain in the lower abdomen and depression (14.6%) and pain in the lower abdomen and anxiety (12.2%). **Conclusion,** there is a statistical relationship between the schooling of adolescents, where those with primary and secondary education were the most affected by the consequences of abortion.

KEY WORDS: Abortion, physical and psychological consequences, adolescents.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por acompañarme en el proceso de mi carrera, por ser mi guía en cada paso que doy para poder llegar a cumplir nuestras metas.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por exigirme y formarme y al mismo tiempo permitirme obtener mi ansiado título.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Obstetricia y sus docentes por enseñarnos con mucho esmero y dedicación estos 5 años de carrera universitaria.

Al Dr. Alarcón Vila, Pavel, por su asesoría, sabiduría, paciencia, orientación para la elaboración de mi investigación.

Al Hospital de Apoyo San Francisco por abrirme las puertas de su institución para la elaboración de mi trabajo de investigación.

Quiero agradecer a mis
padres PABLO, VICTORIA
y a mi pareja e hija porque
son el motivo, para seguir
cumpliendo mis metas
propuestas y crecer
profesionalmente.

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que cada año se realizan unos 22 millones de abortos peligrosos en todo el mundo, casi todos ellos en países en desarrollo, las defunciones debidas a abortos peligrosos representan el 13% de todas las defunciones maternas (1).

Mundialmente, se estima que cada año ocurren 210 millones de embarazos, de los cuales casi 52,5 millones (25%) terminan en abortos, y la mitad requiere de intervenciones inseguras; casi 90% de los abortos inseguros en el mundo ocurren en países en desarrollo, debido principalmente a necesidades insatisfechas para regular la fertilidad. Es un gran desafío para el mundo interactuar con abordos peligrosos llevados a cabo por personal no entrenado para prevenir la mortalidad y morbilidad producto de eso. Además, se estima que como mínimo 2 millones de mujeres cada año se hacen estériles como consecuencia directa de un aborto inseguro (2).

En el Perú, anualmente alrededor del 60% de embarazos son no deseados y el 35% de esos embarazos culminan en abortos, calculándose una incidencia anual de 371, 420 abortos realizados en la clandestinidad, es decir son realizados en condiciones insalubres y por personal no calificado. Las mujeres más pobres son las que justamente recurren a estos servicios y tienen mayor probabilidad de sufrir complicaciones y consecuencias que pueden ser inmediatas o mediatas que las lleven a la muerte. Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2010 el aborto ocupó el segundo lugar como causa directa de muerte materna (9%) (3).

El aborto se ha convertido en una práctica para la interrupción del embarazo, cada día se incrementan sin tener en cuenta los peligros que acarrea este método no concebido para regular la fecundidad y cuyos riesgos son mayores cuando se trata de adolescentes y muchachas muy jóvenes, quiénes desconocen las posibles consecuencias físicas, psicológicas y sociales como causa del aborto provocado, tanto a plazo inmediato o a mediano plazo; sin embargo, cada día disminuyen las edades de las adolescentes que se someten a esta práctica, se incrementa el número de jóvenes que acuden a la consulta de infertilidad, ascienden las infecciones de transmisión sexual, se evidencia promiscuidad; en

esta práctica evidencia una baja percepción de riesgo y una educación deficiente (4).

Las cifras estadísticas sobre la práctica del aborto en América Latina y el Perú, muestran; que el número de abortos se encuentra en incremento; el aborto actualmente es reconocido como un problema de Salud Pública, por su magnitud, la gravedad de sus consecuencias y su repercusión psicológica, social y económica (5); por ello es necesario abordar esta problemática para poder enfrentarla y contribuir a mejorar la salud de los adolescentes.

En vista de ello, el objetivo de la investigación es: determinar las consecuencias físicas y psicológicas post aborto inducido en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2024

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aborto inducido es la interrupción voluntaria del embarazo donde la gestante concede el permiso para que se realicen procedimientos orientados a retirar al feto que no es viable fuera del útero de la madre. La viabilidad fetal hace referencia a una edad gestacional, durante la que el feto no puede vivir de manera extrauterina, esto por el momento debido a los avances tecnológicos y biológicos ronda las 22 semanas de embarazo (6).

Según la Organización Mundial de la Salud (1), en un periodo de 5 años, se realizaron 25 millones de abortos peligrosos en todo el mundo, sobre todo en Asia, África y América Latina, haciendo mayor énfasis en América Latina; resaltando la ilegalidad en varios de estos países.

Se puede registrar que, entre los países de Sudamérica, los abortos anuales, según Romero y Moisés, en Argentina se producen 8388 abortos, en Chile se registraron 109200 abortos (7), en Paraguay entre 30000 y 32237 abortos (8) y en Perú, el 19 % de mujeres de cualquier edad se han realizado un aborto (6).

En Sudamérica, el aborto se encuentra legalizado en Uruguay, Argentina, Guyana y la Guyana Francesa (9). En el resto de países, varía según las condiciones que imponga el país, por ejemplo, en Paraguay, Venezuela y Perú, el aborto se despenaliza solo en el caso de que la madre corra peligro de muerte (10).

El embarazo adolescente y el aborto son un problema de salud pública, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo; con elevada prevalencia e incremento de complicaciones obstétricas. Ha aumentado la morbi-mortalidad en la madre. El embarazo precoz produce profundos cambios y empeoramiento de su situación biopsico-social, que repercuten en la calidad de vida de la madre. En lo biológico: inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. También en lo económico, abandono de los estudios y poca posibilidad de trabajar (11).

En las últimas décadas ha aumentado el aborto en las adolescentes con embarazos no deseados, por falta de conocimiento y/o no uso adecuado de

métodos anticonceptivos, poco apoyo de los familiares, rechazo de la pareja y de la sociedad; quienes aún no están preparadas para ser madres. Asimismo, se han incrementado las consecuencias post aborto inducido, que muchas adolescentes que se someten a esta práctica no la conocen, poniendo en riesgo su salud reproductiva y vida

Al Hospital de Apoyo de San Francisco, acuden mujeres adolescentes procedentes de diferentes estratos socio-económicos, a recibir asistencia médica por causa de un aborto incompleto, en la que, muchas de ellas no tienen los conocimientos adecuados del riesgo posterior a un aborto inducido, poniendo en riesgo su salud; por ello se propone la realización del presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar las consecuencias por causa de un aborto inducido.

Debido a esta problemática, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las consecuencias físicas y psicológicas post aborto inducido en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2024?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las consecuencias físicas y psicológicas post aborto inducido en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, en el periodo de agosto a octubre 2024

Objetivos Específicos

- Conocer las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas por post aborto inducido
- Identificar las consecuencias psicológicas post aborto en las adolescentes.
- Identificar las consecuencias físicas post aborto en las adolescentes.
- Relacionar las consecuencias del aborto inducido con factores sociodemográficos de las adolescentes

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional:

Piray et al. (2022), en Ecuador, con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación, realizaron la recopilación de información de varios documentos publicados en bases científicas: Scielo, Dialnet, Elsevier, Medline, Ipas, Google Académico y páginas oficiales como la Organización Mundial de la Salud; emitidos entre el 2017 – 2022, tomaron 80 referencias bibliográfica; entre los resultados, hallaron que, las principales complicaciones físicas en el aborto inducido son: hemorragias, sepsis, dolor, infertilidad y en el aspecto psicológico culpabilidad, depresión y tristeza (12).

Morales M & Vaca D. (2022), plantean el objetivo para determinar las principales alteraciones a nivel psicológico en 32 mujeres con abortos múltiples atendidas en el Hospital IESS Riobamba. Los resultados hallados son: el aborto espontáneo incompleto, diferido o retenido y el inducido fueron los que se presentaron con mayor frecuencia (53,1%, 25% y 15,6% respectivamente); el 81,3 % presentaron Síndrome Post Aborto, relacionados con: ansiedad, depresión, sentimientos de pérdida y vacío, pesadillas, miedo, temor, llanto y enfados frecuentes (13).

Cortés et al. (2021), en Bogotá, tuvieron como objetivo, analizar los significados del aborto desde la experiencia propia de aborto inducido de dos mujeres bogotanas, obteniendo como resultado que, el aborto para ambas es considerado como un suceso impactante en sus vidas, pues, cuando realizaron la interrupción de su embarazo, no pensaban que vendría acompañado de afectaciones físicas y psicológicas que estarían consigo en un periodo de tiempo prolongado, pues al pasar los días el sentimiento de culpa y tristeza las acompañaba de manera habitual, esto desencadenó el consumo de marihuana en una de las participantes y relaciones pasajeras en la segunda participante (14).

A nivel nacional:

Vivanco y Vargas (2018), en Lima, plantea dar a conocer los problemas que existen alrededor de los abortos clandestinos en los estratos sociales más bajos de Lima. La finalidad de esta tesis no es enfocarse en la legalización del mismo

como manera de solución, sino identificar desde donde se genera este problema. La investigación demostró que, en muchos casos, uno de los problemas principales era la falta de una educación sexual integral, por parte de la escuela como también de la familia, pues el tema del sexo sigue siendo considerado como tabú en muchas familias peruanas ya sea por cuestiones de pudor o de desconocimiento. Es por ello que esta tesis se enfoca no solo en el aborto sino también en la prevención del mismo haciendo que se brinde una mejor política de educación sexual (15).

Rojas, I. (2018), en Iquitos (Perú) determinó el nivel conocimiento sobre el aborto en adolescentes del 5° secundario del Colegio Nacional de Iquitos. El presente estudio fue de tipo no experimental; cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, prospectivo. Se encuestaron a 85 alumnos del 5° de secundaria de las diferentes secciones del colegio nacional de Iquitos; el 43.5% de los alumnos varones tuvieron < 16 años; seguido del 37.6% que fueron mujeres; el 44.7% procedían de zona urbano. El 45.9% de los alumnos varones recibieron información por parte sus padres; seguido del 18.8% en mujeres. El 70.6% de los alumnos encuestados tuvieron un nivel de conocimiento eficiente; sin embargo, el 29.4% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre el aborto. El 80.0% de los alumnos encuestados saben que es el aborto; 89.4% conocen los tipos de aborto que existen; el 89.4% saben que es el aborto espontaneo; 87.1% conocen las complicaciones del aborto y más del 80.0% saben los efectos del aborto. Conclusión No se encontró relación significativa entre la edad ($p= 0.431$) del adolescente; sexo ($p= 0.672$); procedencia ($p= 0.116$) y conocimiento sobre aborto. Se encontró relación significativa ($p= 0.012$) entre el medio de información y conocimiento sobre aborto en adolescentes (16).

Ríos et al. (2018), en Trujillo (Perú), estudiaron el “Aborto en adolescentes atendidas en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Se realizó un estudio ambispectivo, descriptivo y de corte transversal, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se atendieron 10 abortos (2016) y 18 abortos (2017); predominaron en la adolescencia tardía (100%) y (77.78%), con promedio de edad de: 18.6 años (año 2016) y de: 17.61 años (año 2017), en nulíparas (59%) y (66.7%), transferidas de Virú (40%) y (33.33%), solteras (70%) y (61.11%), con secundaria (80%) y (77.78%), sin control prenatal (61.11%), obreras (50%) y (38.9%), desconocimiento de métodos anticonceptivos (100 %). Abortaron con una edad gestacional promedio de: 7.5 semanas (año 2016) y de: 8.67 semanas (año 2017),

predominó el aborto incompleto (90%) y (83.33%). Hubo complicaciones: Anemia (10%) y (27.78%), infección de vías urinarias (16.67%), pelviperitonitis por perforación uterina (5.55%). Tratamiento: Lgrado uterino (100%) y una Histerectomía abdominal. No hubo mortalidad materna. El aborto incompleto predominó en la adolescencia tardía (17 a 19 años), solteras, la mayoría a las 8 y 9 semanas de gestación (17).

Jácome Michael (2018), realizó un estudio actualizado de los problemas socioculturales que atraviesan las adolescentes y sus causas que le llevan a este estado de gravidez, por lo tanto, se evaluó en esta revisión los factores de riesgos psicosociales en adolescente embarazadas que conllevan a problemas obstétricos. Con un universo de todas las pacientes, adolescentes embarazadas en esta unidad, y una muestra determinada por la fórmula universal aproximadamente de 100 pacientes. El estudio es de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo. Los resultados del mismo indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 16 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 14- 15 años fue de 32%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 13 años con el 4%. Dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje presenta por el nivel económico bajo en un 90%, violencia intrafamiliar en un 79% y teniendo un 66% aquellas que son amas de casa. Lo que permitirán evaluar y analizar, un plan o protocolo para conocer detalladamente las causas socioculturales que influyen en el embarazo adolescente y sus complicaciones obstétricas futuras (4).

Condoli y Gálvez (2021), en Ayacucho, determinaron el nivel de conocimiento sobre el aborto provocado en 85 adolescentes de la Asociación Señor de Picota, por ser una zona con alto porcentaje de adolescentes, Método: investigación aplicada, enfoque cuantitativo, nivel de investigación descriptivo y prospectivo. Demostrándose que, el 68.2% tienen un buen nivel de conocimiento sobre el aborto provocado; las características sociodemográficas como: años de estudios, ocupación, estado civil, ingreso económico de los padres de los adolescentes están directamente relacionados con nivel de conocimiento respecto al aborto provocado (18).

Sánchez D (2021), Objetivo: Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la severidad del síndrome postaborto en 113 mujeres que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Materiales y Métodos: empleó un estudio observacional, descriptivo

correlacional, prospectivo y transversal. Resultados: La edad más frecuente fueron aquellas que tenían entre los 18 y 25 años de edad (51.3%), el 52.2% eran convivientes, mientras que el 28.3% era soltera. El 43.4% fueron aquellas mujeres que culminaron la secundaria. El 68.1% del total se encontró en riesgo de padecer síndrome postaborto, el 25.7% presentó malestar y el 6.2% tuvo una patología severa, según el test de SCL-90R adecuado para el síndrome postaborto. Conclusiones: Existe asociación estadística significativa del nivel de severidad del síndrome postaborto con la edad de 18 a 25 años, el ser soltera, y el grado de instrucción inferior al grado secundario. El nivel de severidad más frecuente fueron aquellos clasificados como en riesgo (19)

Fuentes M. (2022), en Lima, objetivo revisar la literatura científica sobre los aspectos psicológicos asociados al aborto, empleó un diseño de investigación teórico, a través de una revisión sistemática de artículos científicos e informes institucionales de diferentes plataformas virtuales, obtuvieron 20 artículos que cumplieron con todos los criterios. Halló que hay más episodios de depresión, ansiedad y estrés postraumático, y cómo este repercute tanto antes, durante y después del procedimiento, asimismo hay una escasez de investigaciones frente a la actitud y la prevención del aborto u opciones para las mujeres que pasan por un embarazo deseado (20).

Crisolo N. (2022), Pucallpa, en su investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones del aborto en 86 adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Pucallpa. Método, correlacional, observacional, retrospectivo, transversal y analítico el diseño de investigación fue no experimental. Resultados, de las 86 adolescentes la edad promedio fue de 14 a 16 años representando así el 50%. Los factores socio-demográficos fueron: el grado de instrucción secundaria con un 84%, procedencia urbana 85%, conviviente en 74%, dentro de los antecedentes Gineco-obstétricos: tenemos: el número de parejas sexuales con una sola pareja sexual el 74%, iniciaron su actividad sexual 54% en edades tempranas (10-13), se evidenció que el 84% representaron menos de 8 semanas de embarazo, se determinó un 83% con ITU y el 73% con infecciones vaginales. Conclusión: las infecciones vaginales ($p=0.016$) siendo menor al error estándar utilizado de 0,05; se puede afirmar que los factores de riesgo de infecciones vaginales están relacionados a las complicaciones del aborto en la población de estudio (21).

Iquise F. (2022), en Puno, el objetivo fue conocer los factores determinantes que inciden en el aborto y las consecuencias en la salud de las adolescentes que asisten al Centro de Salud Metropolitano I - 3. Método, estudio descriptivo, cuantitativo, bajo el método empírico apoyado bajo el criterio de la prueba piloto, la muestra de estudio estuvo conformada por 20 adolescentes que se han sometido al procedimiento de aborto en la ciudad de Ilave, a quienes se les entrevistó sobre los factores que determinaron para someterse al aborto y las consecuencias en su salud. Resultados, los factores que inciden para que una adolescente se someta a un procedimiento de aborto son los factores sociales y personales, pero el factor que más ha resaltado es el factor social es así que se tiene al 75% dijeron que se sometieron al aborto por el que dirán sus amigos y su familiares es decir por miedo a las críticas que puedan recibir dentro de su entorno social, y la mayor consecuencias en la salud que se tuvo en la madre adolescente sometida a un aborto fue el sangrado vaginal, así lo manifestaron el 100% ya que por esos síntomas acudían al Centro de Salud Metropolitano de la ciudad de Ilave (22).

Chuna K. (2023), en Tumbes, objetivo describir las vivencias de mujeres con síndrome postaborto. El tipo de estudio fue cualitativo con enfoque fenomenológico, la muestra se obtuvo por bola de nieve y lo conformaron 10 mujeres que habían pasado la experiencia, a quienes se les realizó la pregunta orientadora ¿Cuénteme cuáles han sido sus vivencias cuando usted tuvo un aborto? Las unidades de significado que se encontraron fueron: vivencias de crisis corporales, afrontamiento social y conflicto emocional. Estos resultados permiten comprender la posesión del DASEIN (Ser) y su mundo externo e interno, permitiendo entender el sufrimiento, angustias y vivencias por las que atraviesan las mujeres después de que han experimentado un aborto a las cuales le restamos importancia (23).

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

2.2.1. Aborto

La palabra aborto deriva del término latino “abortus”; donde “ab” significa privación y “ortus” nacimiento, entonces se deduce que el aborto es la privación de nacimiento.

La Organización Mundial de la Salud ha definido el aborto como: “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o

menos”. Este peso corresponde a una edad gestacional entre 20-22 semanas. Como en el aborto retenido no ha ocurrido la expulsión, se podría definir mejor al aborto como la interrupción de un embarazo menor de 20-22 semanas o la pérdida de un embrión o de un feto que pesa menos de 500 gramos. Se denomina aborto temprano al que ocurre antes de la 12a semana de gestación y aborto tardío al que se presenta entre las 12 y las 20 semanas de gestación (24).

2.2.2. Frecuencia de aborto en el Perú

La práctica del aborto es tan antigua como la misma humanidad, se reconoce en nuestros días que los pueblos primitivos permitían el aborto, el cual era reconocido como un derecho absoluto del padre sobre los hijos. Las culturas griegas y romanas, también toleraban el aborto en ciertas circunstancias, a pesar de las penalidades severas que establecían las leyes de la época. Filósofos y médicos defendían o atacaban el aborto, ciñéndose a razones de orden moral, económico y político, esta tendencia se ha mantenido a lo largo de los siglos, estando vigente en la actualidad (25).

Según la ONG Flora Tristán, las cifras del aborto en el Perú, señala que 370,000 abortos clandestinos se producen anualmente en el país, lo que significa que hay 5 mujeres que abortan por cada 100 gestantes. Los abortos inseguros y las complicaciones derivadas de ellos son la tercera causa de mortalidad materna y la primera causa de morbilidad de hospitalización de las mujeres.

2.2.3. Clasificación:

En términos generales el aborto puede ser: espontáneo e inducido, este último puede ser terapéutico y voluntario.

- **Aborto provocado:** Los que son inducidos voluntariamente. Dadas sus posibles consecuencias, deben establecerse la distinción entre los autorizados por la ley; es decir, terapéuticos y los ilegales o criminales.
- **Aborto espontáneo:** Es la culminación del embarazo donde no se encuentra causa ajena o intención de producirlo.
- Puede ser temprano si ocurre antes de las 12 semanas y aborto tardío si ocurre entre las 12 y las 22 semanas.
- **Aborto subclínico:** Es aquel embarazo que es reabsorbido y ocurre realmente la pérdida antes que sea reconocido.

2.2.4. Causas de aborto inducido:

La interrupción voluntaria del embarazo se plantea fundamentalmente en dos situaciones; el embarazo no deseado y el embarazo que puede originar graves trastornos a la mujer o al futuro hijo.

En el caso de las jóvenes una de las grandes razones por las que toman la idea de abortar es:

- El hecho de haber defraudado a su familia y que estos no las apoyarán al momento de tener al bebé.
- La falta de apoyo de la pareja que generalmente decide no hacerse responsable del embarazo y en ocasiones este factor es crítico, en el sentido que en el momento que no son apoyadas por su pareja ellas tienden a cumplir los deseos de ellos cuando deciden que ellas deben abortar porque “es lo mejor” o les dicen que aún no están preparados para ser padres, además que tienen una vida por delante.
- Otra razón es que dejarían de estudiar en caso de que no haya apoyo familiar.
- El número de hijos: muchos hijos o muy seguidos.
- Falta de método anticonceptivo; no todas las mujeres pueden regular su fecundidad.
- Falla de los métodos anticonceptivos, no son 100% seguros.
- Problemas económicos.
- Falta de pareja estable.
- Porque el embarazo es producto de infidelidad.
- Violación, etc. (1)

2.2.5. Consecuencias del aborto

a) Consecuencias psicológicas

Depresión

El término “depresión” surgió a mediados del siglo XIX, para referirse a una alteración primaria de las emociones cuyos rasgos más sobresalientes reflejaban menoscabo, inhibición y deterioro funcional (26)

La OMS (1) define la depresión como:

“una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar

a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas”.

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. (1).

Ansiedad:

“La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales” (27). Es completamente normal experimentar esta sensación en dichas situaciones de estrés, sin embargo, se considera que la ansiedad se vuelve patológica cuando surgen falsas alarmas ante posibles situaciones que la persona puede interpretar como amenazas cuando, en realidad, no lo son. En otros casos se tiende a magnificar reiteradamente esas amenazas causando altos niveles de ansiedad. Es decir, la ansiedad se considera patológica cuando la reacción es desproporcional a la situación vivenciada y su duración es prolongada

Síndrome postaborto

De forma general, el SPA designa un complejo de síntomas fisiológicos, psicológicos y espirituales, desencadenados tras la realización de un aborto procurado (aunque se manifiesta también en los abortos espontáneos). Afecta fundamentalmente a las mujeres que han abortado, pero también se verifica (en distintos grados) en los demás que han intervenido en el hecho: el padre de la criatura, los médicos y otro personal

Dependencia a sustancias:

Es un acto voluntario, que no se puede controlar y que se repite con intervalos no muy largos y viene acompañada de consecuencias adversas sobre la vida personal y el entorno familiar y laboral.

Se ha hablado de la dependencia a sustancias psicoactivas como se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el

cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo (28) (29)

b) Consecuencias físicas

Inmediatas

- **Infecciones localizadas;** Endometritis y cervicitis. Las que raramente se presentan en forma aislada. La metrorragia puede ser el signo semiológico más destacado de una endometritis.
- **Infecciones propagadas.** La vía de propagación puede ser canalicular a través de las trompas de Falopio. Pudiendo producir: salpingitis, ooforitis, pelviperitonitis y peritonitis generalizada.
- **Infecciones generalizadas.** Esta complicación es la más temida y su origen puede ser cualquiera de los mecanismos explicados en el párrafo anterior. Su mortalidad es elevada y su pronóstico depende de los medios y técnicas que se dispongan para su tratamiento.
- **Hemorragia.** La hemorragia habitualmente se produce por restos ovulares. Debe ser tratada como un cuadro de urgencia por el riesgo de anemia y shock hipovolémico. El tratamiento es el raspado uterino.
- **Lesiones de tejido y órganos pelvianos.** Estas complicaciones pueden incluir lesiones superficiales. Desgarros o perforaciones de órganos y tejidos de la cavidad pelviana. Lo más frecuente es la perforación del cuerpo uterino y los desgarrs del cuello uterino. Las perforaciones del cuerpo se pueden complicar con lesiones y complicaciones de otros órganos vecinos como la vejiga, el intestino grueso, el intestino delgado y los tejidos pelvianos correspondientes a los parametrios o al territorio peri uretral. Esto último sucede cuando se perfora el cuello o la parte baja del cuerpo uterino.
- **Embolia;** Las embolias son complicaciones graves y causa de muerte súbita en el curso del tratamiento por complicaciones del abono. Las embolias más frecuentes son las de origen séptico, incluyendo las embolias pulmonares y las piohemias con localización de abscesos a distancia. Otras embolias de extrema gravedad son las de líquido amniótico y las gaseosas que ocurren en embarazos mayores de 16 semanas. La alteración del mecanismo de la coagulación produce tromboembolias a distancia, tanto en las extremidades inferiores como en

el pulmón. Las embolias por sustancias cáusticas y detergentes se producen en aquellos casos en los cuales el aborto es provocado con lavados jabonosos intrauterinos. Práctica que desgraciadamente se mantiene todavía en algunos medios (29).

Alejadas

- **Esterilidad.** Como secuela del aborto séptico. El tracto genital puede quedar con lesiones que impiden un nuevo embarazo. Las lesiones del cuello uterino pueden condicionar incompetencia del cuello y aborto habitual como secuela. Asimismo, las maniobras del aborto o las destinadas al tratamiento de éste. Pueden condicionar la estenosis del cuello uterino y adherencias de la cavidad endometrial. Factores que impedirán el pasaje de los espermios o la implantación del huevo fecundado. La salpingitis puede condicionar la obstrucción de las trompas. La ooforitis influye en la aparición de tejido cicatricial alrededor de los ovarios formando verdaderas cápsulas que impiden el normal desarrollo de la ovulación y el transporte ovular. Las parametritis e inflamación del tejido peritubario deforman las trompas. Provocando alteraciones del trayecto tubario y obstrucciones o estrangulamientos que impiden el acceso de los espermatozoides o el transporte del huevo fecundado. Las lesiones inflamatorias de la trompa también pueden dallar el epitelio ciliar del endosalpinx, provocando alteraciones en el transporte ovular y en la capacitación espermática. Los embarazos tubarios tienen mayor riesgo relativo en mujeres con antecedentes de abortos provocados.
- **Síndrome de ASHERMAN.** Este síndrome se reconoce por la aparición de adherencias de tejido dentro de la cavidad uterina que producen síntomas clínicos tales como anormalidades menstruales, infertilidad y abortos espontáneos frecuentes (1).

2.3. HIPÓTESIS

Las adolescentes que son atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco por causa de aborto inducido, presentan consecuencias físicas y psicológicas, estando influenciadas por factores sociodemográficos.

2.4.- DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

1. EMBARAZO NO DESEADO

Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

2. ABORTO

Es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto que pese 500 gramos o menos.

3. CONSECUENCIAS DEL ABORTO

Se refiere a una serie de secuelas que se presenta en una mujer que ha tenido un aborto inducido o espontáneo, que pueden ser físico, psicológico y social.

4. EDAD

Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico.

5. PARIDAD

Es el estado de haber parido uno o más productos de 500 gramos de peso o más, vivo o muerto por vía vaginal y se clasifica en nulípara, primípara y multípara.

6. PROCEDENCIA

Se refiere al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia. Para el presente estudio se considerará la zona donde vive, tal como urbana, urbano – marginal y rural.

7. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es el nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida. En tanto, aquella que no ha seguido ningún nivel de estudios, se considera como analfabeta.

8. ADOLESCENTE

Término que se atribuye a una persona que está entrando a la vida adulta, hay adolescencia precoz, media y tardía, cuyo rango incluye desde los 11 años hasta los 19 años.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN

Estuvo representada por todas adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, en el periodo de agosto a octubre del 2024.

3.4. MUESTRA

Representada por 41 adolescentes que fueron atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, por causa de aborto inducido.

3.5. VARIABLES DE ESTUDIO

3.5.1. Variable Independiente

Aborto inducido

3.5.2. Variable dependiente

Consecuencias post aborto: psicológicas, físicas

3.5.3. Variable interviniente

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Condición económica
- Estado civil
- Antecedentes de aborto

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Variable Independiente		
Aborto inducido		
Variable Dependiente		
Consecuencias post aborto	Psicológicas	Depresión Ansiedad Autoestima baja
	Físicas	Dolor frecuente Infección vaginal Infección urinaria Hemorragia
Variable Interviniente		
Edad	14 – 16 17 – 19	DNI
Escolaridad	Primaria Secundaria Superior	1° a 6° grado 1° a 5° año 1° a 5° año
Condición económica	Buena Regular Deficiente	> 5000 soles 1000 – 5000 soles < 1000 soles
Procedencia	Urbana Marginal Rural	Vive en la ciudad Vive en zonas marginales Vive en el campo
Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Sin pareja estable Pareja consensual Con cónyuge
Antecedentes de aborto	Si No	Tuvo otro aborto antes Antes no tuvo aborto

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizaron las técnicas e instrumentos para identificar las consecuencias post aborto inducido en adolescentes, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal a la adolescente.

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos.

3.7. PROCEDIMIENTO

Coordinación: se obtuvo la autorización del director del Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayacucho, para poder entrevistar a las adolescentes que acudieron al establecimiento de salud para recibir atención médica por causa de aborto inducido.

Captación de casos: Se identificó a las adolescentes, a quienes se les explicó de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósitos e importancia del mismo. Luego de ser explicado se les solicitó la firma en el consentimiento informado (anexo 1).

Recolección de datos

La recolección de datos se inició con la entrevista a la adolescente, con una charla de consejería y sensibilización, referida a los casos de aborto provocado y las posibles consecuencias que este pudiera ocasionar, con la finalidad de que acepte colaborar con la realización de la investigación.

Una vez sensibilizada, y con su consentimiento, debido a que va a ser anónimo, se acopió información sobre el tema de estudio, con preguntas directas y sencillas sobre los datos de su filiación personal, antecedentes obstétricos y preguntas relacionados con el aborto y sus posibles consecuencias. (anexo 2)

3.8. Procesamiento Estadístico de los Datos

Los datos obtenidos, fueron registrados en una hoja de cálculo del programa Excel, los mismos que se analizaron con el software SPSS v 26,0, luego de ser tabulados, se construyeron tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionan las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024

Consecuencias	Frecuencia	
	N°	%
Física	13	31,7
Hemorragia vaginal	3	7,3
Hemorragia – dolor bajo vientre (DBV)	6	14,6
Hemorragia – fiebre	4	9,8
Física – psicológica	28	68,3
Hemorragia – temor	14	34,2
DBV – ansiedad	5	12,2
Hemorragia – DBV – depresión	6	14,6
DBV – temor	3	7,3
TOTAL	41	100,0

En la tabla 1, se aprecia que 41 (100%) muchachas adolescentes acudieron al Hospital de San Francisco, indicando que el mayor porcentaje lo hicieron por causa de tener consecuencias físicas y psicológicas por el aborto inducido, evidenciado principalmente por hemorragia vaginal y el temor (34,2%) y por hemorragia-dolor en el bajo vientre y depresión (14,6%); mientras que entre las consecuencias físicas, se determinó mayor frecuencia la hemorragia-dolor en el bajo vientre (14,6%), evidenciando que las adolescentes, recurren a la práctica abortiva clandestina con el fin de cortar el embarazo no deseado, en tal sentido, el aborto provocado está dejando secuelas en la mujer que se somete a ello, prevalencia de abortos corroborado por Ríos et al. (2018), quienes en Trujillo al

estudiar el aborto en adolescentes atendidas en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud, identificaron 10 abortos (2016) y 18 abortos (2017), de quienes tuvieron como complicaciones a la anemia, infección urinaria, pelviperitonitis por perforación uterina (17); por su parte, Crisolo N. (2022), al determinar las complicaciones del aborto en 86 adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Pucallpa, determinó un 83% con ITU y el 73% con infecciones vaginales (21); mientras que, Iquise F. (2022), en Puno, dio a conocer las consecuencias en la salud de las adolescentes que asistieron al Centro de Salud Metropolitano I – 3, encontrando al sangrado vaginal, manifestada por el 100%, sin mencionar los efectos psicológicos (22).

Morales & Vaca (2022), al determinar las principales alteraciones a nivel psicológico en 32 mujeres con abortos atendidas en el Hospital IESS Riobamba, hallaron que el aborto espontáneo incompleto, diferido o retenido y el inducido fueron los que se presentaron con mayor frecuencia (53,1%, 25% y 15,6% respectivamente); así como que el 81,3 % presentaron Síndrome Post Aborto, relacionados con: ansiedad, depresión, sentimientos de pérdida y vacío, pesadillas, miedo, temor, llanto y enfados frecuentes (13).

Chuna K. (2023), en Tumbes, al describir las vivencias de mujeres con síndrome postaborto, encontró entre ellas a las vivencias de crisis corporales, afrontamiento social y conflicto emocional, que permiten comprender la posesión del DASEIN (Ser) y entender el sufrimiento, angustias y vivencias por las que atraviesan las mujeres después de que han experimentado un aborto a las cuales se le resta importancia (23).

Xiong (2014), por su parte, refiere que entre el 10% y el 50% de todas las mujeres que se someten a un aborto clandestino necesita atención médica por las complicaciones que éste ocasiona, señalando entre las más comunes al aborto incompleto, infección vaginal, hemorragia y lesiones de los órganos internos, depresión y temor, mayormente presentados por las adolescentes (32).

Tabla 2

Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes, según la edad, atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024

Grupos de edad	Consecuencias				TOTAL	
	Físicas		Física-psicológica			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14 – 16	3	7,3	12	29,3	15	36,6
17 – 19	10	24,4	16	39,0	26	63,4
TOTAL	13	31,7	28	68,3	41	100,0
$\chi^2 = 1,497$		$p > 0,05$		NS = No Significativo		

En la tabla 2, se observa que el mayor porcentaje de adolescentes que se practicó el aborto inducido está comprendido en el grupo etario de 17 – 19 años (63,4%), predominando en este grupo las consecuencias físicas y psicológicas (39%); resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado demuestran que no existe diferencia estadística significativa ($p > 0,05$); lo que permite afirmar que el aborto inducido no depende de la edad, así como las consecuencias presentadas, concordantes con los reportado por Jácome (2018), quien realizó un estudio de los problemas socioculturales que atraviesan las adolescentes y sus causas que le llevan al embarazo y aborto, hallando que el mayor porcentaje se presentó en pacientes de 16 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 14- 15 años fue de 32%, y el menor porcentaje presento edad de 12 a 13 años con el 4% (4).

Ríos et al. (2018), en Trujillo, refieren que de los 10 (2016) y 18 (2017) abortos provocados, estos predominaron en la adolescencia tardía (100%) y (77.78%), con edad de: 19 años (año 2016) y de: 17 años (año 2017), (17).

La OMS, estima que por lo menos un tercio de todas las mujeres que buscan atención hospitalaria a causa de las complicaciones de aborto tienen menos de 20 años, entre adolescentes igual o menores de 18 años, el 58% había sido

tratado por complicaciones de aborto inducido y entre los 18 a 19, dicha cifra fue 41% (33).

Con frecuencia las mujeres jóvenes son solteras y no tienen el acceso a los servicios de salud e información sobre planificación familiar, así como menos relaciones sociales y medios económicos para un aborto en condiciones seguras; asimismo, estas adolescentes también suelen demorar la interrupción del embarazo hasta etapas más avanzadas de la gestación, cuando el riesgo de complicación es mayor.

Tabla 3

Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes, según la escolaridad, atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024

Escolaridad	Consecuencias				TOTAL	
	Físicas		Física-psicológica			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	4	9,8	10	24,4	14	34,2
Secundaria	4	9,8	15	36,6	19	46,3
Superior	5	12,2	3	7,3	8	19,5
TOTAL	13	31,7	28	68,3	41	100,0
$\chi^2 = 6,561$		$p < 0,05$		* = Significativo		

La relación entre las consecuencias por el aborto inducido y el nivel de instrucción de las adolescentes, se muestra en la tabla 3, donde se aprecia que del 100% (41), el 46,3% tiene estudios de secundaria, observándose en ellas el mayor porcentaje con consecuencias físico-psicológicas (36,6%); luego se encuentran aquellas con primaria con el 34,2% (14); en tanto, las que están estudiando el nivel superior agrupan el 19,5% (8), con diferencia significativa ante el Chi Cuadrado ($p < 0,05$), evidenciando que las adolescentes del nivel secundario son las que mayormente interrumpen su embarazo con la práctica abortiva, en tal sentido, la escolaridad influye en la práctica del aborto por causa de un embarazo no deseado.

Vivanco y Vargas (2018), en Lima, demuestran los problemas que existen alrededor de los abortos clandestinos en los estratos sociales más bajos de Lima, en muchos casos, uno de los problemas principales es la falta de una educación sexual integral, por parte de la escuela como también de la familia, pues el tema del sexo sigue siendo considerado como tabú en muchas familias peruanas ya sea por cuestiones de pudor o de desconocimiento (15).

Sánchez D (2021), al determinar la relación entre las características sociodemográficas y la severidad del síndrome postaborto en 113 mujeres que

acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, señala que el 43,4% fueron aquellas mujeres que culminaron la secundaria (19)

El nivel de instrucción tiene una relación directamente proporcional con el acceso a la información y orientación acerca de la planificación familiar y consecuencias de un aborto provocado sobre la salud reproductiva, en tal sentido, las adolescentes que tienen estudios del nivel superior y que quieren abortar, acuden con mayor frecuencia a profesionales para interrumpir su embarazo; pero, a pesar de ello, aún un grupo significativo de ellas sufren de complicaciones. En tanto que la mayor frecuencia de complicaciones fue en las mujeres que tuvieron estudios de primaria y secundaria, quienes generalmente acuden a personas empíricas o al uso tradicional de abortivos.

Tabla 4

Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes, según el estado civil, atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024

Estado civil	Consecuencias				TOTAL	
	Físicas		Física-psicológica			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	8	19,5	15	36,6	23	56,1
Conviviente	4	9,8	12	29,3	16	39,0
Casada	1	2,4	1	2,4	2	4,9
TOTAL	13	31,7	28	68,3	41	100,0
$\chi^2 = 0,741$		$p > 0,05$		NS = No Significativo		

En la tabla 4, se tiene que del 100% (41) de adolescentes con aborto inducido entrevistadas, el 56,1% (23) es soltera, de las cuales, el 36,6% (15) presentó consecuencias físicas y psicológicas; el 39% (16) son convivientes, determinándose en el 29,3% ambos problemas por el aborto inducido; mientras que del 4,9% (2), de mujeres casadas, el 2,4% tuvo consecuencias.

Resultados que permiten afirmar que la mayor proporción de mujeres con aborto inducido estuvo integrada por solteras (56,1%), que al ser analizados por el Chi Cuadrado, demuestran que no hay diferencia significativa entre las variables de estudio ($p > 0.05$), es decir, que las consecuencias físicas y psicológicas no está influenciada por el estado civil, pues, el ser mujer, sin considerar su condición conyugal, es muy vulnerable y sensible a los sentimientos, considerados como síndrome posaborto; en estos casos, no importa su estado civil.

Castañeda (2018), en Cuba, al realizar el análisis de los registros de promoción y prevención del hospital La Candelaria, relacionados con los factores que incidieron en el incremento de casos de abortos en adolescentes, reportó que de 73 mujeres que tuvieron aborto inducido, el 31,5% eran solteras y el 17,5% eran casadas (34). Realizando el análisis de nuestros resultados, la misma condición de ser soltera, permite a las mujeres actuar con mayor libertad y sentirse más independiente, pudiendo tener parejas sexuales sin preocupación alguna, debido a que no tienen

una pareja sexual estable; en este sentido, estas mujeres se encuentran con más probabilidad de tener un embarazo no deseado y, por consiguiente, recurren con mayor frecuencia al aborto provocado, cuyos resultados generalmente no fueron favorables para estas muchachas por ser un aborto incompleto o que tuvo algunos inconvenientes si ellas se lo practicaron de manera personal, principalmente con consecuencias físicas y, sumándose a ellas, las psicológicas. Pero, en cambio una mujer conviviente o casada, muchas veces lo hace por imposición de su pareja o influenciada por otras causas.

Tabla 5

Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes, según la procedencia, atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024

Procedencia	Consecuencias				TOTAL	
	Físicas		Física-psicológica			
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	5	12,2	12	29,3	17	41,5
Marginal	7	17,1	12	29,3	19	46,3
Rural	1	2,4	4	9,8	5	12,2
TOTAL	13	31,7	28	68,3	41	100,0
$\chi^2 = 0,589$		$p > 0,05$		NS = No Significativo		

En la tabla 5, se observa que de 41 adolescentes con aborto, el 46,3% (19) provienen de zonas marginales de la localidad de San Francisco, de las cuales el 29,3% (12) tuvieron ambos tipos de consecuencias; el 41,5% (17) vienen de la zona urbana de la ciudad, en quienes el mismo porcentaje que de las procedentes de la zona rural tuvo complicaciones; en tanto que de 12,2% (5) muchachas que viene de la zona rural, 4 tuvieron los mismos problemas; datos que al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, demuestran que no hay diferencia significativa entre las variables confrontadas ($p > 0,05$).

Al respecto, González y Tupia (2024), en la investigación realizada en Kimbiri (Cusco), reportaron que hay diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en relación con la procedencia rural de las mujeres adolescentes con aborto y consecuencias de ella, influenciada por falta de educación y por ser zona inaccesible, pues esta localidad está considerada como ceja de selva alta (30).

Crisolo N. (2022), al determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones del aborto en 86 adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Pucallpa, señala al grado de instrucción secundaria con un 84%, procedencia urbana 85%, conviviente en 74% (21).

En las zonas marginales y rurales de la localidad de San Francisco, no existe las condiciones indispensables para tener un nivel de vida y salud adecuados, debido a que se encuentran familias con ingresos económicos deficientes, por lo que las

adolescentes generalmente no cuentan con la orientación de la educación sexual, primordialmente en aquellas del medio rural, quienes tienen conductas de riesgo por desconocimiento de las medidas de prevención para un embarazo no planificado, como se determinó en el presente estudio.

Tabla 6

Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes, según la maniobra abortiva utilizada, atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024

Maniobra abortiva utilizada	Consecuencias				TOTAL	
	Físicas		Física-psicológica		N°	%
	N°	%	N°	%		
Pastillas	6	14,6	10	24,4	16	39,0
Quirúrgico	4	9,8	14	34,1	18	43,9
Brebaje	3	7,3	4	9,8	7	17,1
TOTAL	13	31,7	28	68,3	41	100,0
$\chi^2 = 2,532$		$p > 0,05$		NS = No Significativo		

La relación entre las consecuencias por el aborto inducido y la maniobra abortiva utilizada por las muchachas adolescentes, se muestra en tabla 6, donde se aprecia que del 100% (41), el 43,9% refiere que lo hicieron mediante la intervención quirúrgica (legrado), luego se encuentran aquellas que utilizaron medicamentos para provocar el aborto (pastillas y otros) representando el 39%; mientras que el 17,1% utilizó el método tradicional, es decir que han ingerido infusiones de una variedad de hierbas que son conocidas como “abortivas”, aunque sin mostrar diferencia estadística significativa ante el Chi Cuadrado ($p > 0,05$) evidenciando que cualquier método utilizado no tiene la seguridad de hacerlo sin dejar repercusiones. Al respecto, la revista Artículos Médicos (2015), señala que muchas mujeres se inclinan al legrado uterino para cortar su embarazo; pero, si no lo hace un profesional experimentado, las complicaciones a las que puede llevar son: infección, trauma del cérvix, peritonitis, laceración del útero, trauma renal, inflamación de la pelvis, embolismo, trombosis, esterilidad; del mismo modo (35); asimismo, Palomino (2015), en su trabajo sobre la contribución de la patología forense en el diagnóstico de aborto provocado, señala que el uso del misoprostol, puede conllevar a complicaciones, tal como ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de este, embolia cerebral, y fallo renal agudo (36).

González y Tupia (2024), al determinar los factores asociados al aborto en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, encontró que, de un total de 27 adolescentes con aborto, mayormente, se practicó la misma adolescente (76,2%), en la que el 66,7% lo hizo utilizando pastillas abortivas para dar termino a su embarazo; mientras que, minoritariamente lo hicieron mediante intervención quirúrgica, en la que participaron personas empíricas (9,5%) y enfermero (9,5%) (30).

En tal sentido, Doblado y de la Rosa (2018), en Cuba, señalan que, siendo el aborto ilegal y penado por la ley, este se realiza en forma clandestina, generalmente por personal no especializado y en condiciones que no guardan las mínimas exigencias de asepsia, poniendo en riesgo la vida y la salud reproductiva de la mujer que se somete a este tipo de práctica abortiva (37).

CONCLUSIONES

1. De 41 adolescentes con aborto inducido atendidas en el Hospital de San Francisco, el 31,7% tuvo complicaciones físicas y el 68,3% complicaciones físicas y psicológicas.
2. Entre las consecuencias físicas, la hemorragia vaginal sola (7,3%), en asociación con dolor del bajo vientre (14,6%) o acompañada de fiebre (9,8%), fueron las causadas por el aborto inducido.
3. Las consecuencias físicas y psicológicas más frecuentes fueron hemorragia y temor (34,2%), hemorragia, dolor en el bajo vientre y depresión (14,6%) y dolor en el bajo vientre y ansiedad (12,2%).
4. Se encontró relación con la escolaridad de las adolescentes, donde las que tienen primaria y secundaria fueron las más afectadas con las consecuencias del aborto ($p < 0,05$)
5. La edad, el estado civil y la procedencia de las adolescentes no están relacionadas con las consecuencias del aborto ($p < 0,05$)
6. La interrupción del embarazo lo hicieron de forma quirúrgica (43,9%), por ingestión de pastillas (39%) y por brebajes (17,1%)

RECOMENDACIONES

1. Es necesario emplear con mayor énfasis la educación en salud reproductiva y sexualidad en la población en general, reforzando en los centros educativos el problema del embarazo no deseado y las posibles consecuencias de un aborto provocado por causa de ello, con la finalidad de sensibilizar a la población femenina a tener mayor responsabilidad y evitar problemas posteriores, con riesgo inminente de poner en peligro su salud y vida.
2. De acuerdo a los resultados obtenidos, el problema del aborto inducido continúa siendo un problema de salud pública principalmente en la población adolescente, siendo muy importante la consejería minuciosa en los Programas de Salud del Adolescente, donde los profesionales deben participar de manera activa mediante talleres.
3. Es necesario continuar con los trabajos de investigación sobre el tema, abarcando las complicaciones que se generan a largo plazo por causa de un aborto provocado,

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2018 Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Llanos Fidel. Factores frecuentes que ocasionan el aborto de gestantes adolescentes en el Centro Materno Infantil César López Silva. Villa El Salvador. Tesis Obstetricia. Univ Privada Sergio Bernales. 2015. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/92/3/LlanosCubasFidel.pdf>
3. Serna Katty. Factores personales de las adolescentes que abortaron y fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis Medicina Humana. Univ Priv San Juan Bautista. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/549>
4. Jácome Michael. Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período 2017 -2018. Tesis Obstetricia. Univ de Guayaquil. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31653>
5. Vilela E, De Toledo O, et al. Embarazo en la adolescencia y aborto: Implicaciones de la ausencia de apoyo familiar. Adolescencia y Salud, 2017; 14(3). Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=667&idioma=Es-panhol
6. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos . El aborto en cifras: Encuesta a mujeres en el Perú; 2018. Recuperado de <https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>
7. Donoso, E., y Vera, C. (2016). El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 81(6), 534-545. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n6/art14.pdf>
8. Almirón, L., Arévalos, H., Melian, M., Castro, C., Corvalán, C., y Battilana, N. (2017). Cálculo de la Magnitud del aborto inducido en Paraguay. Centro Paraguayo de Estudios de Población. http://www.cepep.org.py/archivos/Resumen_ABOR-TO.pdf
9. Guttmacher Institute (2015). Datos sobre el aborto en América Latina y el Caribe. Recuperado de https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/IB_AWW-La-tin-America-SP.pdf

10. BBC News Mundo (2021). Aborto en América Latina: en qué países es legal, está restringido o prohibido. BBC News Mundo. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45132307>
11. Lora Susana. Cuidado ético a la adolescente en situación de aborto. Tesis Maestría. Univ Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2013. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/601/1/TM_Lora_Vargas_SusanaMaria.pdf
12. Piray M, Págalos K, Riera L. Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación. Tesis Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador, 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9371>
13. Morales M & Vaca D. Determinación de alteraciones a nivel psicológico en mujeres con abortos múltiples atendidas en el hospital IESS Riobamba. Tesis Enfermería, Universidad Los Andes (Uniandes), Ecuador, 2022. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15225>
14. Cortés D, Torres Y, Patarroyo A. Significados del aborto desde la experiencia propia de aborto inducido de dos mujeres bogotanas. Tesis Psicología, Fundación Universitaria del Área Andina Bogotá. 2021. Disponible en: <https://digitzk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/521e9357-a2af-4856-888a-d08e60319ade/content>
15. Vivanco R, Vargas E. El video de fotografía estática como herramienta de comunicación para campaña de información sobre las consecuencias en la práctica de aborto clandestino en adolescentes de escasos recursos económicos. Tesis Arte y Diseño Empresarial. Univ San Ignacio de Loyola. 2018. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3146/3/2018_Vargas-Vivanco.pdf
16. Rojas Iris. Nivel de conocimiento sobre el aborto en adolescentes del 5° secundario del Colegio Nacional de Iquitos. Tesis Obstetricia, Univ Científica del Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/346>
17. Ríos C, Vera R, Mantilla V. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. Rev Méd Trujillo; 2018, 13(3). Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097>
18. Condoli B, Gálvez N. Nivel de conocimiento sobre el aborto provocado en los adolescentes de la Asociación Señor de Picota” Ayacucho. Tesis Obstetricia, UNSCH. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4040>

19. Sánchez D. Características sociodemográficas y su relación a la severidad del síndrome postaborto en mujeres que acuden al servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Tesis Medicina Humana, Univ Priv San Juan Bautista, 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3070>
20. Fuentes M. Aspectos psicológicos asociados al aborto en Sudamérica: Revisión de la literatura. Artículos teóricos: Perspectiva de Familia, 2022, 6(1). Disponible en: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/perspectiva/article/view/1487>
21. Crisolo Factores de riesgo asociados a las complicaciones del aborto en adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa. Tesis Obstetricia, Univ, Hermilio Valdizán, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7361>
22. Iquise F. Factores determinantes que inciden en el aborto y las consecuencias en la salud de las adolescentes que asisten al Centro de Salud Metropolitano I - 3 llave. Tesina Enfermería, Univ Priv San Carlos, 2022. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./311>
23. Chuna K. Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos, Tesis Enfermería, Univ Nacional de Tumbes, 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64409>
24. Organización Mundial de la Salud. Aborto. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1
25. Taype A, Merino N. Ingresos hospitalarios y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿qué revelan las cifras?, 2019. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2573/2600>
26. Botto, A., Acuña, J. & Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Revista médica de Chile, 142(10). 1297-1305. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>
27. Navas, E; & Vargas, E. (2012) Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria, Revista médica de costa rica y Centroamérica, 69(604), p.p. 497-507 Recuperado de: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38298>

28. Aznar, J. y Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta Bioethica*, 20(2), 189-195. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pi-d=S1726-569X2014000200006&script=sci_arttext
29. Doblado N, De la Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2010; 36(3): 409 – 21. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.pdf
30. González A, Tupia G. Factores asociados al aborto en adolescentes, en el Hospital San Juan de Kimbiri, VRAEM, Cusco, octubre a diciembre, Tesis Obstetricia, UNSCH. 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/80d8de32-09a9-4456-b75d-a588093da6d2>
31. Juárez F, Singh S, Maddow I, Wulf D. Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias. Guttmacher Institute; 2017. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/embarazo-no-planeado-y-aborto-inducido-en-mexico-causas-y-consecuencias>
32. Xiong, T. Consecuencias del aborto provocado. Universidad de Tulane, New Orleans, EEUU (*Journal of Reproductive Medicine* 2014, 11: 899-907)
33. OMS. Planificación Familiar Posaborto. Guía Práctica para Administradores de Programas 2009.
34. Castañeda, A. La salud maternal y el aborto provocado. En “Vale la pena vivir”. Vida Humana Internacional. 2018. URL: <http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/provocado.html>
35. Artículos médicos. Consecuencias, efectos secundarios o secuelas del aborto provocado. 2015. URL: <http://www.vozvictimas.org/documentos/documento.php?ID=6>
36. Palomino, F. Tesis Contribución de la Patología Forense en el diagnóstico de aborto provocado UNMSM 2015.
37. Doblado N, De la Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev. Cubana Obstetr. Ginecolog*. 2010, 36(3). URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000300011&script=sci_arttext

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Consecuencias post aborto inducido, en adolescentes que son atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, abril a junio del 2024

OBJETIVO: Determinar las consecuencias post aborto inducido, en adolescentes que son atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, abril a junio del 2024

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las adolescentes que serán atendidas por causa de aborto inducido

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Conocer las posibles consecuencias que pueden presentarse por la práctica del aborto inducido en adolescentes

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....

FIRMA



ANEXO 2

FICHA DE ENCUESTA

DATOS GENERALES.

Ficha N°.....

Edad:

14 – 16 años () 17 – 19 años ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente ()

Escolaridad:

Primaria () Secundaria () Superior ()

Ingreso económico mensual (soles):

> 5000 () 1000 – 4000 () < 1000 ()

Procedencia:

Urbana () Marginal () Rural ()

Antecedentes de aborto:

Si () No ()

Cómo realizaste el aborto:

Con pastillas abortivas () Quirúrgico () Brebajes ()
Otros ()

CONSECUENCIAS POST ABORTO INDUCIDO

Físicas

- Hemorragia vaginal ()
- Dolor bajo vientre ()
- Infección vaginal ()
- Infección urinaria ()
- Peritonitis ()

Psicológicas

- Ansiedad ()
- Depresión ()
- Temor ()
- Baja autoestima ()







ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1227-2024-FCSA-UNSCH-D

BACHILLER: YANINA LOPEZ DE LA CRUZ

En la ciudad de Ayacucho, siendo las nueve horas y cinco minutos de la mañana del día 21 de noviembre del dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorium de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la ciudad universitaria (módulos) los docentes miembros jurados, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024”**, presentado por la Bachiller **LOPEZ DE LA CRUZ YANINA**, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Martha Amelia Calderón Franco (delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Delia Anaya Anaya
: Prof. Maritza Rodríguez Lizana
: Prof. Graciela Mendoza Bellido

Asesor : Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

Secretario Docente: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

Con el quorum de reglamento por mayoría por que la Prof. Maritza Rodríguez Lizana se encuentra con licencia, se dio por inicio la sustentación de tesis; como acto inicial la presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N° 1227-2024-FCSA-UNSCH-D, también manifiesta que los documentos presentados por la recurrente no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones a la sustentante.

Da inicio con la exposición la bachiller en Obstetricia, una vez concluida la presentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, iniciando su participación con la Prof. Graciela Mendoza Bellido, seguidamente da pase a la Prof. Delia Anaya Anaya, cierra con las preguntas la Prof. Martha Amelia Calderón Franco. Seguidamente se hace la invitación al asesor de tesis Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, para que pueda realizar su intervención para aclarar algunas preguntas e interrogantes.

Una vez concluida con las intervenciones, la presidente de la comisión, invita a la sustentante abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **YANINA LOPEZ DE LA CRUZ**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Martha A. Calderón Franco	17	17	17	17
Prof. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Prof. Graciela Mendoza Bellido	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron el siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **YANINA LOPEZ DE LA CRUZ**; quien obtuvo la nota final de Diecisiete (17), y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

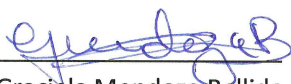
Siendo las diez y de la mañana, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Martha A. Calderón Franco
Presidente



Prof. Delia Anaya Anaya
Miembro



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Miembro



Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Asesor



Prof. Pavel A. Alarcón Vila
Secretario Docente (e)

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	---	---

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 040 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 1071-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024”**.

Autor:

Bach. LOPEZ DE LA CRUZ, Yanina

ASESOR: Dr. Pavel Antonio ALARCON VILA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 17 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 13 de noviembre del 2024


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila
DIRECTOR

“Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024”

por YANINA LOPEZ DE LA CRUZ

Fecha de entrega: 12-nov-2024 06:55p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2517629542

Nombre del archivo: TESIS_YANINA_LOPEZ_DE_LA_CRUZ.docx (1,022.95K)

Total de palabras: 10165

Total de caracteres: 57345

“Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024”

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	15%	1%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	4%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.ucp.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	revistas.ucsp.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.usil.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru	1%
	Trabajo del estudiante	
8	dspace.unach.edu.ec	

Fuente de Internet

1 %

9

violeta0608.blogspot.com

Fuente de Internet

1 %

10

revibiomedica.sld.cu

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo