



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA**

Tesis

Factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto
atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-
2023

**Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano**

Presentado por:

Autora: Zafra Pachas, Sofia Laura Leyly


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8629-3496>

Asesor: Dr. Arce Huamani, Miguel Angel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3185-4861>

Lima – Perú

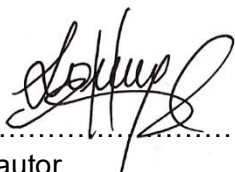
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Sofia Laura Leyly Zafra Pachas egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “FACTORES ASOCIADOS A ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CRÓNICO EN MUJERES CON ABORTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA 2021-2023”. Asesorado por el docente: Dr. Miguel Angel Arce Huamani DNI 71469125 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3185-4861> tiene un índice de similitud de **7 (siete) %** con código 14912:477724732 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Sofia Laura Leyly Zafra Pachas
 DNI: 73069447



.....
 Firma
 Miguel Angel Arce Huamani
 DNI: 71469125

Lima, 31 de julio del 2025

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación dedico a Carmen Rosa y Walter, mis amados padres, quienes han demostrado apoyo incondicional en todo este proceso y por enseñarme el valor del esfuerzo con su ejemplo.

A la familia Pachas, por confiar en mis capacidades y por alentarme a seguir cumpliendo con mis metas propuestas.

Sofia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la fuerza y sabiduría para culminar esta tesis.

Al Dr. Miguel Arce, mi asesor, por su valiosa orientación y confianza a lo largo de este proceso.

Al Dr. Díaz, por sus palabras de aliento y estar presente en cada etapa, brindándome ánimo y conocimientos que enriquecieron mi camino académico.

Y a mi familia, por su amor, paciencia y fe incondicional, que fueron mi mayor motivación.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento problemático	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la tesis	9
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1 Hipótesis general	19
2.3.2 Hipótesis específicas	19
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA	20
3.1. Método de investigación	20

3.2. Enfoque investigativo	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño metodológico	20
3.4.1. Corte	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	35
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	37
4.1.2. Análisis de prueba de hipótesis	40
4.1.3. Discusión de resultados	45
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Conclusiones	50
5.2. Recomendaciones	50
6. REFERENCIAS	52
7. ANEXOS	59
Anexo 1: Matriz de consistencia	59
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	62

Anexo 3: Validez del instrumento	64
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	70
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	71
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	72
Anexo 7: Carta de aprobación del Comité de Ética del Hospital Guillermo Almenara	75
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	77

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características generales de una muestra de pacientes mujeres atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara	37
Tabla 2: Análisis bivariado entre los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara.	40
Tabla 3. Modelo de regresión de Poisson para evaluar la asociación entre los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara.....	43

RESUMEN

Introducción: La experiencia del aborto, más allá de sus implicancias físicas, puede convertirse en un evento traumático que desencadene trastornos psicológicos severos como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). En el Perú, la atención a la salud mental postaborto sigue siendo limitada, lo que incrementa la vulnerabilidad de las mujeres afectadas. **Objetivo:** El objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados al estrés postraumático crónico en mujeres que presentaron aborto y fueron atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara durante el período 2021-2023. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico y transversal con una muestra de 214 mujeres, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la escala PCL-5 para medir síntomas de TEPT y una ficha de recolección de datos validada por expertos. Los datos fueron analizados mediante modelos multivariados de regresión de Poisson. **Resultados:** Los resultados mostraron una prevalencia de estrés postraumático crónico del 52.8%. Se halló asociación significativa con aborto previo (RP= 1.75), presencia de dos o más antecedentes patológicos (RP= 1.61) y controles pregestacionales (RP= 1.66). **Conclusión:** Se concluye que ciertos factores médicos, factores ginecoobstétricos incrementan la probabilidad de desarrollar TEPT crónico postaborto. Estos Hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones integrales que contemplen el componente emocional, y promuevan el soporte psicológico oportuno en los servicios de salud.

Palabras clave: Aborto espontáneo [DECS], Estrés postraumático [MESH], Trastornos psicológicos [UNESCO].

ABSTRACT

Introduction: The experience of abortion, beyond its physical implications, can become a traumatic event that triggers severe psychological disorders such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). In Peru, post-abortion mental health care remains limited, increasing the vulnerability of affected women. **Objective:** This study aimed to determine the factors associated with chronic post-traumatic stress in women who experienced abortion and were treated at the Guillermo Almenara National Hospital during the period 2021-2023. **Methods:** A quantitative, observational, analytical, and cross-sectional study was conducted with a sample of 214 women selected through non-probabilistic convenience sampling. The PCL-5 scale was used to assess PTSD symptoms, along with a data collection form validated by experts. Data were analyzed using multivariate Poisson regression models. **Results:** The findings revealed a prevalence of chronic post-traumatic stress of 52.8%. Significant associations were found with prior abortion (PR= 1.75), the presence of two or more pathological conditions (PR=1.61), and pregestational checkups (PRO=1.66). **Conclusion:** It is concluded that certain medical and gynecological factors increase the probability of developing chronic PTSD following abortion. These findings highlight the need for comprehensive interventions that address the emotional component and promote timely psychological support within health services.

Keyword: Spontaneous abortion [DECS], Post traumatic stress disorder [MESH], psychological disorders [UNESCO]

INTRODUCCIÓN

La experiencia de un aborto no solo representa una pérdida física, sino, también un evento emocionalmente difícil de afrontar. El duelo, la culpa, el miedo y la falta de comprensión del entorno suelen entrelazarse en un momento de alta vulnerabilidad (1). Estos sentimientos, cuando no son atendidos a tiempo, pueden transformarse en un trastorno psicológico de mayor gravedad como es el estrés postraumático(2). Diversos estudios han demostrado que, tras un aborto, pueden surgir síntomas persistentes como ansiedad, depresión e incluso el trastorno de estrés postraumático (TEPT), especialmente cuando las mujeres no reciben atención psicológica adecuada (3). En algunos casos, estos síntomas no desaparecen con el tiempo, convirtiéndose en un TEPT crónico que afecta el estilo de vida diaria de las mujeres que llegan a padecer (4). A pesar de que los servicios de salud se enfocan en tratar las consecuencias físicas del aborto, el componente psicológico continúa siendo relegado. En países como Perú, donde el acceso a servicios de salud mental es limitado, afectando especialmente a mujeres en situación de vulnerabilidad (5). Diversas investigaciones señalan que factores como la edad, el tipo de aborto, el número de gestas previas y la falta de apoyo familiar o social, incrementan la posibilidad de padecer estrés postraumático (6).

La presente tesis tuvo como objetivo determinar los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres que presentaron aborto en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, durante los años 2021-2023. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, observacional, analítico y transversal, con una muestra de 214 mujeres seleccionadas por conveniencia. Se aplicó la escala PCL-5, basada en el DSM-5, y una ficha sociodemográfica y ginecoobstétrica. El análisis se realizó con el software STATA v17.0, mediante modelos multivariado de Poisson (7). Los hallazgos buscan visibilizar esta problemática desde un enfoque académico y humano, promoviendo estrategias que prioricen el cuidado de la salud mental tras una pérdida gestacional y contribuyan al desarrollo de políticas de atención integral.

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento problemático

El embarazo es un momento de cambio marcado por una mayor susceptibilidad de las mujeres a desarrollar trastornos de salud mental (1). Las mujeres tienen una mayor predisposición a experimentar trastornos mentales en comparación con los hombres(8). El aborto es una ocurrencia común durante esta etapa de vida y se presentan en un 15% de los embarazos (9). Este evento puede convertirse en una experiencia profundamente dolorosa y desencadenar síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT) (3). Por ello, la gestación representa una fase crítica que puede intensificar el riesgo de desarrollar afectaciones psicológicas.

Tanto el aborto espontáneo, o provocado, puede ser un evento traumático que afecta la salud mental de la mujer, uno de cuyos resultados puede ser un trastorno de estrés postraumático, manifestado por recuerdos intrusivos, ansiedad, y evasión de situaciones relacionadas con el evento (10). Pero, al mismo tiempo, no todas las mujeres lo sufren, lo que significa que no todos los pacientes están igual emocionalmente y considere qué factores personales, sociales y culturales influyen en ellos (11). Entre estos destacan la edad, el nivel socioeconómico, antecedentes médicos y, especialmente, la falta de apoyo emocional y social, elementos que pueden agravar la respuesta psicológica tras un aborto (12). Por lo tanto, la pérdida gestacional se asocia con un impacto emocional significativo en la salud mental de la mujer. Born et al, señalan que aproximadamente el 25% de las mujeres que experimentan la pérdida del feto durante las primeras 20 semanas de embarazo presentan tasas elevadas de TEPT (trastorno de estrés postraumático) (13). De igual manera, en contextos latinoamericanos, Menéndez-Velásquez identificó que la depresión en mujeres con aborto afecta al 21,7% y la ansiedad al 19,8% (14)

En la actualidad el trastorno de estrés postraumático se considera un problema de salud pública debido a que la persona se enfrenta ante un estrés crónico o un evento traumático que implica el daño tanto físico y psicológico del individuo (15). La Organización Mundial de la Salud recopiló información de 24 países acerca del TEPT en la cual determinó que el 70% sufrían experiencias traumáticas a lo largo de su vida (15). En China, se identificó un porcentaje significativo de adolescentes que se sometieron a un aborto inducido correspondiente a un 34% al mes y 19% a los tres meses, lo cual presentaron síntomas compatibles con TEPT, siendo más frecuente las que tenían escaso apoyo emocional(4). Otra investigación en Ecuador, determinó los factores primordiales que actúan como disparadores psicológicos en las mujeres con historial de abortos múltiples, lo cual tuvo como resultado que el 81.3% de las mujeres presentaban el síndrome post aborto, que estaba conectado con la depresión, ansiedad, sentimientos de pérdida, pesadillas y enfados frecuentes. La causa más frecuente de un aborto fueron accidentes, infección urinaria y pareja no estable (16) . Por lo tanto, es crucial abordar este problema de manera comprensiva, que abarca no solo la experiencia física, sino también el contexto social, la salud mental previa y las necesidades emocionales de cada mujer.

En el Perú, diversas investigaciones han abordado la salud mental en relación con el trastorno de estrés postraumático, identificando una prevalencia que oscila entre el 15% y el 48% en personas que han atravesado experiencias traumáticas a lo largo de su vida. Estos estudios reflejan la magnitud del impacto psicológico que pueden generar ciertos eventos, especialmente aquellos relacionados con pérdidas significativas, violencia o situaciones de emergencia, y destacan la necesidad de atención especializada en salud mental en contextos vulnerables (5). Por otro lado, la evidencia indica que los factores de riesgo para desarrollar estrés postraumático incluyen el sexo femenino, vulnerabilidad cognitiva, exposición a factores estresantes de la vida, trastornos del

estado de ánimo y gravedad del trauma (17). En Lambayeque se identificó que el 97% de las participantes que abortaron, presentaron un nivel moderado de estrés postraumático, mientras que el 89% experimentaron consecuencias físicas como infecciones del tracto urinario y esterilidad (18). Mientras que, un estudio llevado a cabo en Lima Metropolitana, investigó los factores relacionados con el estrés postraumático en mujeres que han pasado por un aborto. Los resultados mostraron que un 78.6% de las participantes experimentaron síntomas de TEPT. Los factores que estaban asociados, incluyeron tener al menos dos hijos, haber tenido un aborto inducido y estar casada o divorciada (6).

En conjunto, estos estudios demuestran la significativa incidencia de estrés postraumático en mujeres que han vivenciado abortos. Entre los factores asociados se encuentran características sociodemográficas, tipo de aborto y las consecuencias tanto físicas como psicológicas (18). Reconocer los factores asociados es esencial para desarrollar intervenciones de apoyo psicológico y social que ayuden a reducir la tasa de prevalencia del estrés postraumático. Un análisis que tome en cuenta el contexto socioeconómico, gineco obstétrico podría contribuir a desarrollar un plan de intervención más efectiva y adaptada a las diversas realidades.

Finalmente fue importante conocer los factores asociados al estrés postraumático crónico en mujeres que presentaron abortos, ya que ello permitió brindar un apoyo adecuado, facilitar una intervención temprana e implementar estrategias preventivas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia del estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara, 2021-2023?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023?
- ¿Cuáles son los factores ginecoobstétricos asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia del estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara, 2021-2023.
- Determinar los factores sociodemográficos asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara, 2021-2023.
- Determinar los factores ginecoobstétricos asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara, 2021-2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un diagnóstico clínico que surge después de haber vivido un evento altamente traumático. Este trastorno se manifiesta a través de síntomas persistentes como reviviscencias, evitación, hipervigilancia y dificultades emocionales. En particular, para las mujeres que atraviesan un aborto, ya sea espontáneo o inducido, este evento puede resultar profundamente dolorosa, tanto a nivel físico como psicológico capaz de producir síntomas de TEPT y en algunos casos, puede volverse crónico impactando de manera significativa su salud mental y su calidad de vida a largo plazo.

En el ámbito hospitalario, donde se diagnostican muchos casos de abortos, la evaluación del impacto psicológico en estas mujeres es limitada. A pesar de que los protocolos clínicos suelen enfocarse en el manejo físico del aborto, no existe una estandarización en los métodos de tamizaje para detectar síntomas de TEPT, lo que crea un vacío en la atención integral a la paciente.

Aunque varios estudios sugieren que un número considerable de mujeres que abortan pueden sufrir síntomas de estrés postraumático, todavía no se han identificado de manera clara los factores sociodemográficos, gineco obstétricos y contextuales que incrementan este riesgo, como un estudio realizado en Lima Metropolitana, donde se identificó que el 78.6% de las mujeres presentaron síntomas de TEPT, pero no se exploraron en profundidad las características que podrían predisponer a este trastorno (6).

En este sentido, el presente estudio ayudó a evidenciar la real importancia e influencia acerca del efecto en la mujer que experimentan un aborto espontaneo y a partir de ahí proponer estrategias de intervención para poder mejorar la salud mental basado en un adecuado soporte emocional y social (18).

1.4.2. Metodológica

La metodología aplicada en el presente trabajo de investigación, la cual corresponde a un estudio analítico transversal, permitió identificar los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres que presentaron abortos. Adicionalmente, se utilizó una ficha de recolección de datos que permitió obtener información general en el contexto de hospitales públicos, lo cual contribuyó a fortalecer la base de evidencia en torno a la problemática abordada. Asimismo, esta herramienta metodológica demostró ser útil y aplicable, por lo que pudo servir como referente para futuras investigaciones orientadas a comprender la situación de mujeres que atravesaron una experiencia de aborto.

1.4.3. Práctica

La realización del presente trabajo de investigación tiene importancia práctica, ya que las mujeres que atraviesan por un aborto, muchas veces no reciben atención psicológica oportuna, debido a que brindan mayor prioridad en el manejo físico. Sin embargo, las consecuencias psicológicas pueden persistir o incluso agravarse con el tiempo, generando síntomas de estrés postraumático.

Los resultados de este estudio constituyeron un aporte significativo a la ciencia y permitieron sustentar la implementación de propuestas orientadas a mitigar los efectos emocionales y psicológicos que puede generar el aborto en las mujeres, para que luego de la alta médica estuvieran listas para reintegrarse a la sociedad como mujeres productivas. Del mismo modo, los hallazgos abrieron la posibilidad de considerar el diseño de programas en el área de salud reproductiva y mental, con el propósito de prevenir o reducir la aparición de trastornos psicológicos frente a una experiencia tan impactante como lo es el aborto (19).

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo de la investigación se identificaron algunas limitaciones que, si bien no afectaron la viabilidad del estudio, pudieron influir en el alcance y la generalización de los resultados. Una primera limitación fue el acceso a la información relacionada con temas vinculados a la salud mental y ginecoobstetrica, lo que pudo haber generado incomodidad en algunas participantes. Esta situación fue superada garantizando la confidencialidad absoluta de los datos, explicando de manera empática el propósito del estudio y obteniendo un consentimiento informado claro y voluntario. Asimismo, al desarrollarse en un único hospital de Lima, el estudio limita la generalización de los resultados, pero aporta una base relevante para futuras investigaciones en salud mental postaborto. Estas limitaciones, permite comprender con mayor claridad el alcance real del estudio y refuerza el compromiso ético y científico asumido con las mujeres que confiaron en participar y aportar sus experiencias para contribuir al conocimiento y la mejora de los servicios de salud.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la tesis

Internacionales

Cabas-Hoyos, et al., (2022) en su investigación tuvieron como objetivo “Identificar la prevalencia del TEPT y eventos asociados en adultos que sufrieron desplazamiento y están reasentados en la ciudad de Montería (Colombia)”. Desarrollaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, mediante la técnica de encuesta se estudió una muestra probabilística de 117 adultos entre 18 y 71 años. Se aplicó el instrumento “PTSD Checklist PCL-C” y “Clinician Administred PTSD Scale CAPS” adaptado al español por expertos, lo cual presentó buena validez y confiabilidad. Los resultados mostraron que la prevalencia del TEPT fue de 26.49%, sin diferencias significativas según sexo. En cuanto a los eventos traumáticos en relación a presencia de TEPT se identificó mayor prevalencia a los que presenciaron muerte repentina de un familiar cercano, sufrimiento humano grave y desastre natural, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, con valores de $p=0.112$, $p=0.104$, $p=0.086$ respectivamente. El estudio concluye que el TEPT es un problema relevante en esta población, asociado principalmente a eventos de alto impacto emocional (20).

Horesh, et al., (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “evaluar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático y el trastorno depresivo mayor después de una pérdida gestacional entre mujeres israelíes”. Realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal mediante la técnica de encuestas se estudiaron a 97 mujeres entre 23 a 47 años de edad que tuvieron como antecedente pérdida gestacional del segundo trimestre. Se aplicó 2 instrumentos, uno para medir la prevalencia del trastorno de estrés postraumático y otro para medir la prevalencia del trastorno depresivo mayor. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Los resultados indicaron que la prevalencia de TEPT fue de 33.3% y en el trastorno depresivo mayor fue de 29.4% en la

cual se asociaron que tener pérdida gestacional son considerados alta comorbilidad para progresar estos trastornos mentales. El estudio concluye que la pérdida gestacional representa un factor de riesgo considerable para el desarrollo de TEPT y depresión, evidenciando la alta comorbilidad entre ambos trastornos (21).

Montoya, (2022) en su estudio tuvo como objetivo “Analizar el aborto y su incidencia en el estrés postraumático en una mujer de 23 años de edad en el cantón de Babahoyo (Ecuador), su investigación fue de tipo reporte de caso en la que aplicó tres instrumentos: “Escala de trauma de Davidson” para medir intensidad y gravedad de síntomas del TEPT; el instrumento “Inventario de ansiedad de Beck” para medir nivel de ansiedad y “Cuestionario para Experiencias Traumáticas”. Los resultados evidenciaron que la paciente presentaba síntomas severos de estrés postraumático y un alto nivel de ansiedad clínica. Además, se identificó como antecedente significativo un aborto provocado ocurrido tres meses antes, el cual estuvo acompañado de repercusiones emocionales, sociales y familiares. El estudio concluye que tanto el aborto y las consecuencias sociales y psicológicas influyen para padecer trastorno de estrés postraumático según criterios diagnósticos del DSM V (22).

Cuenca y Campoverde, (2022) en su investigación tuvieron como objetivo “identificar la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en la población del cantón Nabón (Ecuador)” mediante la técnica de recopilación de datos con la utilización de los siguientes cuestionarios MINI, MINI KID, AUDIT(utilizado para evaluar el nivel de riesgo de ingesta alcohol),WAST(utilizado para detectar abuso emocional o físico) y Test de funcionamiento familiar, todos los instrumentos mencionados presentaron buena validez y confiabilidad según alfa Cronbach de 0,91. Su estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal analítico, en la cual se incluyó 725 participantes entre 8 a 65 años de edad pertenecientes a cantón Nabón. Los resultados revelaron que la prevalencia de TEPT fue del 6.6%, considerada baja en esta población. Se identificaron factores asociados de

manera significativa, como tener antecedentes familiares de enfermedades en salud mental y haber sido víctima de discriminación. Se concluye que existe una mínima prevalencia de estrés postraumático en esta población de Nabón y se requiere de mayor investigación (23).

Suarez, et al., (2020) realizaron un estudio con el objetivo de “identificar por medio de una revisión sistemática de literatura los efectos físicos y psicológicos implicados en el aborto espontáneo e inducido en la mujer”. Realizaron un estudio de tipo observacional y retrospectivo en base a revisiones sistemáticas para ello, se seleccionaron artículos científicos de fuentes confiables relacionados al tema de estudio. Los hallazgos evidenciaron que el 72% de los estudios incluidos (8 investigaciones) reportaron afectación psicológica significativa ante abortos voluntarios y espontáneos. Entre los efectos emocionales más frecuentes se identificaron la ideación suicida, insomnio, sentimientos de culpa y mayor riesgo de dependencia a sustancias psicoactivas. El estudio concluye que el aborto, independiente de su causa, puede generar consecuencias psicológicas relevantes que impactan la salud mental de las mujeres (24).

Farren, et al., (2020) su objetivo de estudio fue “identificar los niveles de estrés postraumático, depresión y ansiedad en mujeres posterior a la pérdida temprana del embarazo, con enfoque en el aborto espontáneo y el embarazo ectópico”, en la que utilizaron encuestas electrónicas y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, juntamente con Escala de Diagnóstico de Estrés Postraumático siendo confiables y validados. Realizaron un estudio de cohorte prospectivo donde se obtuvo una muestra de 537 abortos espontáneos y 116 embarazos ectópicos. Dentro de los resultados, después de 9 meses del evento traumático, se demostró que el 16% presentaba estrés postraumático, el 17% para ansiedad y 5% para la depresión. En relación al embarazo ectópico fueron 21,23 y 11% respectivamente. El estudio concluye que las mujeres que presentaron abortos espontáneos y embarazos ectópicos experimentan altos niveles de TEPT, ansiedad e

depresión y que pueden permanecer a los 9 meses después del aborto, lo cual subraya la importancia de brindar apoyo psicológico oportuno en este contexto (3).

Nacionales

Torres, (2020) en su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre estrés postraumático y riesgo suicida en mujeres que hayan presentado aborto en el distrito de Trujillo”. Utilizó un diseño no experimental de enfoque cuantitativo, transversal y correlacional, con una muestra de 80 mujeres que habían experimentado aborto, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico, mediante la técnica de entrevista se aplicó 2 instrumentos; la Escala de Gravedad de Síntomas del TEPT de Echeburúa y La Escala de Beck para determinar la ideación suicida, ambos con adecuada fiabilidad un alfa de Cronbach de 0.79, siendo aceptable. Los resultados evidenciaron que existe una correlación positiva y significativa entre el estrés postraumático y el riesgo suicida ($r_s=0.44$), lo cual indica que a mayor presencia de síntomas de TEPT, mayor es el nivel de ideación suicida en mujeres con aborto. Este hallazgo destaca la necesidad de intervenciones en salud mental orientada a reducir su impacto en esta población.(25).

Campos y López, (2018) realizaron su investigación en Arequipa, Perú de tipo descriptivo, correlacional, no experimental con el objetivo de “determinar la relación de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático y la autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica”, mediante la técnica de entrevista tuvieron como muestra a 40 mujeres entre 24 a 55 años. Se aplicó 2 instrumentos, uno para medir el TEPT (EGS-TEPT) y la otra para medir la autoestima en mujeres que presentaron violencia en su domicilio (Rosenberg S-S). Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Dentro de los resultados demostraron el tipo de violencia doméstica con un 27,5% correspondiente a violencia psicológica y un 10% violencia física, el 92,5% presentan síntomas relacionados al estrés postraumático dentro de ella las más frecuentes fueron la subescala de

reexperimentación con recuerdos intrusivos del trauma y en la subescala de evitación (70%). Dentro de la variable autoestima se encontró que el 47,5% de las mujeres entrevistadas presentaron una baja autoestima, mientras que el 30% una autoestima alta. El estudio concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre la sintomatología de TEPT y la autoestima en la cual se empleó la correlación de Spearman ($\rho = -0,404$; $p < 0,01$) lo cual demuestra significancia en ambas variables (26).

Fernández y Solano, (2022) realizaron su investigación en Huancayo, Perú. Con el objetivo de “determinar si el estrés postraumático está asociado a la intención suicida en los pobladores de Huancayo y Jauja durante la pandemia de COVID-19 en el 2022”. El estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico, tuvieron como muestra a 400 personas entre 18 a 50 años, la mayoría correspondía al sexo femenino (54,7%). Aplicaron 2 instrumentos, uno para medir el riesgo suicida (Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) y el otro medir el estrés postraumático (SPRINT-E). Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Dentro de sus resultados se obtuvo la prevalencia del estrés postraumático comprendido en 59,2%, mientras que la prevalencia de riesgo suicida entre moderado a alto fue de 23,5%. La investigación concluye que existe una muy fuerte asociación en ambas variables en aquellas que padecen un trastorno mental y dolor en el ámbito físico (27).

Saldaña, (2020) en su investigación tuvo como objetivo “determinar si hay relación entre el trastorno por estrés postraumático y las consecuencias físicas y psicológicas en jóvenes que ingresan por aborto en un hospital público, Lambayeque”. El estudio fue observacional, descriptivo y correlacional, en lo cual se obtuvo una muestra de 76 jóvenes que hayan sido diagnosticadas de aborto en su ingreso hospitalario. Aplicó 2 instrumentos, uno para medir la variable de Trastorno de estrés postraumático y el otro para medir la variable consecuencias físicas y psicológicas. Dentro de los resultados se encontró mayor prevalencia el aborto espontáneo en un 34%, mientras que el aborto inducido fue de 32%,

con respecto al nivel de TEPT en la subescala reexperimentación fue de 97%, evitación un 75%, alteraciones cognitivas un 76% y el suceso traumático en 96%, dando como resultado un nivel moderado de trastorno por estrés postraumático. El estudio concluye que si existe correlación positiva alta de $Rho=0.769$ entre el TEPT y las consecuencias físicas y psicológicas con un nivel de significancia de $p=0,00$ (18).

2.2. Bases teóricas

Trastorno de Estrés postraumático:

A. Concepto

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se define como una condición que perturba la salud mental y en ocasiones física de la persona que lo padece, especialmente el PTSD se produce después de presenciar un evento traumático, caótico o conflictivo en algún momento de la vida. Este trastorno suele estar relacionado con el miedo a revivir lo ya sucedido por las consecuencias físicas y psíquicas del hecho. Este miedo intenso desencadena cambios a nivel conductual, emocional, psicológico, social y físico, especialmente cambios en la memoria y el pensamiento donde se reflejan recuerdos traumáticos vívidos (28).

B. Etiología

Tiene una etiología multifactorial y además es una enfermedad que debe distinguirse de otros trastornos psiquiátricos como la depresión, el trastorno de estrés agudo y el trastorno de ansiedad generalizada (29).

- Los factores estresantes son la causa principal del desarrollo del PTSD, y la exposición no necesita ser reciente, y puede haber ocurrido hace años o incluso décadas. Este factor por sí solo no es suficiente para causar este trastorno, ya que también se deben tener en cuenta las características psicosociales y biológicas del paciente, además del tipo de trauma y las circunstancias pre y postraumáticas (29).

- Factores psicodinámicos - Habla de trauma preexistente que puede ser reactivado al repetir el evento traumático o nuevos eventos. Entre estos se encuentran el abuso y maltrato infantil, que se consideran predictores del trastorno de estrés postraumático en adultos previamente expuestos a eventos traumáticos (30).

- Factores cognitivos conductuales - Se plantea la hipótesis de que las personas que carecen de una adecuada regulación emocional son incapaces de procesar el trauma que desencadenó su discapacidad. Están constantemente estresados, utilizan técnicas de evitación o bloqueo, o presentan déficits atencionales o ejecutivos que les dificultan procesar información o tomar decisiones (29).

-Factores biológicos - En algunos pacientes, ante los factores estresantes, se produce una desregulación del sistema opioide, lo que resulta en hipoactividad e hipersecreción persistentes, lo que resulta en analgesia temporal, deterioro cognitivo y embotamiento afectivo.- Se han propuesto alteraciones en el eje pituitario-suprarrenal (HPA), que muestran disminución de la secreción de cortisol, aumento de la secreción de catecolaminas e hipersensibilidad del receptor de glucocorticoides del hipocampo, lo que aumenta la retroalimentación negativa y la progresión del eje hipotálamo, hipófisis, adrenal (HHA) que representa hipersensibilidad progresiva e intolerancia a nuevos factores estresantes (29).

C. Epidemiología

Una encuesta internacional reciente realizada por la Organización Mundial de la Salud estimó que la prevalencia de TEPT a lo largo de la vida es del 3,9 % en la muestra general y del 5,6 % entre las personas expuestas a traumas. La mitad de los pacientes con TEPT reportaron síntomas persistentes. La prevalencia del TEPT a nivel europeo es del 6, -6,8 %, con una prevalencia a los 12 meses del 1,1-3,5 %. El inicio suele ser a mediados de los veinte y es aproximadamente el doble de frecuente en mujeres que en hombres (30).

D. Factores de riesgo para desarrollar Estrés postraumático

La predisposición para desarrollar PTSD incluye trauma infantil, rasgos de personalidad límite, paranoide, dependiente o antisocial, sistemas de apoyo familiar o social inadecuados, sexo femenino, enfermedad cardiovascular y susceptibilidad genética a la enfermedad, trastornos mentales y cambios de vida estresantes de aparición reciente e ingesta excesiva de bebidas alcohólicas (29).

Uno de los factores de riesgo asociados con el desarrollo de TEPT en mujeres es la experiencia constante de violencia física, sexual y psicológica por parte de la pareja. En este sentido, encontramos una alta prevalencia de TEPT entre las víctimas de agresión sexual, violencia de género y violencia doméstica. Altera la salud mental de la víctima, llegando en ocasiones a la comorbilidad con trastornos depresivos o de ansiedad (28).

E. Manifestaciones Clínicas

En cuanto a la presentación clínica, se menciona la existencia de cuatro categorías de signos y síntomas del TEPT. Los síntomas suelen comenzar en los primeros meses e inclusive aparecer hasta años después del evento traumático (28,29).

Síntomas de reviviscencia: las mujeres que han sido atacadas físicamente vuelven a experimentar recuerdos dolorosos, repetitivos y persistentes que desencadenan una respuesta disociativa en pesadillas, escenas retrospectivas o pensamientos aterradores (28,29).

Síntomas de evitación: Las mujeres que son víctimas de violencia, especialmente aquellas que han sufrido violencia sexual, evitan estrictamente los eventos traumáticos. En este caso, el lugar donde ocurrió el hecho, personas asociadas o similares al hecho, situaciones sentimentales relevantes, conversaciones, recuerdos del trauma, etc. (30).

Síntomas de hipervigilancia y reactividad: La persona puede estar más alerta, irritable, nerviosa y agresiva, y también puede presentar síntomas de hipervigilancia, insomnio y comportamiento imprudente o autodestructivo. Todo esto se debe a las conductas amenazantes y al miedo que surge en las mujeres por temor a más violencia (28)

Síntomas cognitivos y del estado de ánimo: Aquí se ven cambios negativos en las creencias y sentimientos previos ante el evento traumático, y se ven distorsiones perceptivas como sentimientos de culpa, vergüenza y remordimiento por la incapacidad de enfrentar sus miedos, los amigos y familiares prefieren estar aislados (28).

F. Criterios Diagnósticos

Los síntomas del PTSD generalmente aparecen poco después del evento traumático, pero hasta en un 25 % de los casos, los síntomas pueden retrasarse seis meses e incluso años después (30).

Según el Manual de diagnóstico para enfermedades mentales DSM-V refiere los siguientes criterios diagnósticos establecidos:

Criterio A: Esto ocurre cuando existe una exposición potencial a la muerte, lesiones graves o violencia sexual, tanto en lo personal como en relación con un familiar o amigo, e incluso cuando hay exposición repetida a detalles repulsivos de estos eventos. Criterio B: Presencia de síntomas intrusivos, así como recuerdos intrusivos; sueños angustiosos, Reacciones disociativas; malestar psicológico intenso; reacciones fisiológicas intensas. Criterio C: Síntomas de evitación ante los recuerdos, pensamientos y sentimientos asociado al evento traumático. Criterio D: Síntomas cognitivos y estado de ánimo: Se caracteriza por la falta de recuerdos ante el evento e inclusive pensamientos negativos persistentes, síntomas de culpa, presenta desinterés en realizar sus actividades diarias e incapacidad persistente de experimentar emociones positivas. Criterio E: Síntomas de hipervigilancia y respuesta exagerada, agregado irritabilidad y enojo, problemas de concentración e inclusive alteración del sueño. Criterio F: Síntomas destacados en los criterios b,c y d, permanecen en una duración superior a un mes. Criterio G: Malestar clínicamente significativa o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (20). Criterio H: Hay alteración que no se atribuye a efectos fisiológicos de una sustancia o otras afecciones médicas (28).

Según la Clasificación internacional de enfermedades, edición 10 o CIE-10 plantean los siguientes criterios diagnósticos para el PTSD (25):

A: Persona expuesta a un evento o situación estresante tanto a corto como a largo plazo, que es amenazante o de naturaleza catastrófica y puede causar una profunda incomodidad a cualquier persona.

B: Recuerdo continuo o reproducción de recuerdos del evento estresante en forma de flashbacks disociativos, sueños recurrentes o sentimientos de ansiedad cuando se enfrenta a situaciones similares o relacionadas con el estresor.

C: Evitación de circunstancias parecidas relacionadas con el acontecimiento traumático.

D: Una de dos cosas: incapacidad para recordar algunos o todos los aspectos importantes del tiempo pasado bajo el factor estresante. Síntomas persistentes de irritabilidad mental y excitación, marcados por al menos dos de los siguientes: dificultad para conciliar el sueño, dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, distraerse con facilidad, estar demasiado alerta o preocuparse.

G. Tratamiento

Hay dos tipos principales de tratamiento: la psicoterapia y la terapia con medicamentos. Algunas pautas prevén la psicoterapia como terapia de primera línea. La realidad clínica es que la terapia combinada se ha vuelto común debido a la falta de disponibilidad de recursos, la gravedad de los síntomas de TEPT que impiden el inicio del tratamiento o la asociación de características de TEPT con síntomas depresivos o de ansiedad (30).

Puede ser necesaria la hospitalización si los síntomas son especialmente graves o si existe riesgo de suicidio u otro tipo de violencia.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existen factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres que presentaron aborto en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara entre los años 2021-2023.

Ho: No existen factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres que presentaron aborto en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara entre los años 2021-2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Hi1: Existen factores sociodemográficos asociados a estrés postraumático crónico en mujeres que presentaron aborto en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara entre los años 2021-2023.

- Hi2: Existen factores ginecoobstétricos asociados a estrés postraumático crónico en mujeres que presentaron aborto en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara entre los años 2021-2023.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método utilizado fue el hipotético deductivo, esto debido a que es un enfoque de investigación que parte de una hipótesis o suposición, para luego deducir consecuencias que pueden ser verificadas mediante la observación. Además, se someten a prueba para verificar su validez.

3.2. Enfoque investigativo

Enfoque cuantitativo, se caracteriza por la recopilación y análisis de datos numéricos. Se utiliza técnicas estadísticas para probar una hipótesis o identificar patrones entre variables. Se basa en la objetividad y busca generalizar los resultados de una muestra de una población representativa (31).

3.3. Tipo de investigación

Básico: Conocido como investigación fundamental o pura, busca ampliar el conocimiento general sobre un fenómeno sin una aplicación práctica inmediata. Su objetivo principal es generar teorías, principios o leyes que expliquen los procesos subyacentes en diversas áreas del saber (32).

Nivel correlacional: Analizó la asociación entre dos o más variables, sin que exista una intervención directa. Su objetivo es determinar si hay una conexión estadística entre ellas, es decir, si al cambiar una variable, la otra tiende a cambiar de alguna manera, pero sin establecer una causa directa.

3.4. Diseño metodológico

Observacional: Porque esta investigación no interviene sobre la muestra estudiada, solo la observará. Se define como un tipo de investigación que implica la recopilación y análisis de datos mediante la observación directa de fenómenos ambientales naturales sin intervención ni manipulación de variables. Este enfoque es esencial para comprender el comportamiento y las relaciones en entornos del mundo real (33,34).

Analítico: Porque busca establecer asociaciones entre variables, no solo describirlas. Según Hernández, et al (2020), se refiere aquella investigación en el que implica separar el todo en sus componentes para entender cómo cada uno contribuye al comportamiento del fenómeno completo, lo que permite observar relaciones causales, siendo útil para analizar situaciones multifactoriales (31)

3.4.1. Corte

Transversal: Es un tipo de investigación en la que se recopilan datos de una o varias variables en un único momento o periodo corto. Se utiliza para analizar la prevalencia de un fenómeno o las relaciones entre variables en una población específica en un punto determinado en el tiempo, sin hacer seguimiento a largo plazo.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo conformada por todas las pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo que fueron atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia entre los años enero-2021 a diciembre-2023 y que cumplan con los criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Mujeres cuyo aborto se haya presentado como mínimo 3 meses de ese antecedente.
- Mujeres que reporten no haber pasado por terapia psicológica.
- Mujeres que hayan ingresado por emergencia y recibida hospitalización.

Criterios de exclusión

- Mujeres con algún tipo de discapacidad o trastorno mental que impida la aplicación de las encuestas.
- Mujeres sometidas a abortos terapéuticos y abortos inducidos.

Muestra:

Determinación de la muestra:

Para el presente trabajo de investigación de tipo analítico transversal, se realizó el cálculo del tamaño de muestra se consideró un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0.05$) y una potencia estadística del 80% ($1-\beta = 0.80$), con el objetivo de identificar una posible asociación entre factores sociodemográficos y ginecoobstétricos, y la presencia de estrés postraumático crónico en mujeres que han atravesado un aborto.

Se partió de una proporción estimada de exposición del 24% en el grupo de mujeres con estrés postraumático crónico y del 44% en el grupo sin el trastorno, lo que equivale a una odds ratio esperada de 0.4. Se asumió una razón 1:1 entre mujeres expuestas y no expuestas. Este cálculo se basó en el enfoque metodológico descrito por Liu et al. (2023) (4), quienes emplearon parámetros similares al estudiar intervenciones psicológicas postaborto en adolescentes.

Utilizando el método de Fleiss con corrección de continuidad, se obtuvo un tamaño de muestra de 194 mujeres. A este número se le sumó un 10% adicional para cubrir eventuales pérdidas o registros incompletos, estableciendo así un tamaño muestral final de 214 participantes. Esta cifra garantiza una base sólida para explorar de manera confiable las asociaciones planteadas en el estudio.

Tamaño muestral: transversal, de cohorte, y ensayo clínico			
Nivel de significación de dos lados(1-alpha)			95
Potencia (1-beta,% probabilidad de detección)			80
Razón de tamaño de la muestra, Expuesto/No Expuesto			1
Porcentaje de No Expuestos positivos			44
Porcentaje de Expuestos positivos			24
Odds Ratio:			0.4
Razón de riesgo/prevalencia			0.55
Diferencia riesgo/prevalencia			-20
	Kelsey	Fleiss	Fleiss con CC
Tamaño de la muestra - Expuestos	89	87	97
Tamaño de la muestra- No expuestos	89	87	97
Tamaño total de la muestra	178	174	194

Muestreo

Para esta investigación se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que implica seleccionar a las participantes que cumplen con los criterios de inclusión y que están disponibles durante el periodo de recolección de datos. Este tipo de muestreo permitió una recolección de datos efectiva en un tiempo determinado, garantizando la voluntariedad y el consentimiento informado de las participantes.

A pesar de sus limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados, esta técnica se utiliza de manera frecuente en investigaciones exploratorias y correlacionales en el ámbito de las ciencias de la salud. Su viabilidad operativa y su capacidad para generar hipótesis la convierten en una herramienta valiosa en este campo (35,36) .

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores asociados

Definición Conceptual:

Según Brewin et al.define comprender cómo diversas variables pueden afectar la manifestación y evolución de este trastorno, después de un evento traumático (37).

Dimensiones:

-Factores sociodemográficos

-Factores ginecoobstétricos

Variable 2: Estrés postraumático crónico

Definición Conceptual:

Según la CIE-10, es un cambio que resulta de un evento que fue estresante o hasta cierto punto amenazante y catastrófico después de 3 meses, que causó malestar general.

Dimensiones:

-Intrusión

-Evitación

- Alteraciones cognitivas y estado de ánimo

-Hiperactivación

No obstante, para los fines del presente estudio, la variable fue analizada desde un enfoque global, considerando el puntaje total obtenido en el instrumento PCL-5, lo cual permite establecer la presencia o ausencia de estrés postraumático crónico en las participantes. Esta decisión metodológica responde a que el objetivo principal del estudio se orientó a identificar la prevalencia del trastorno y sus factores asociados, sin enfocarse en el análisis diferenciado de cada dimensión.

Operacionalización de variables: Operacionalización de 1ra variable

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)	Instrumento de medición
Factores asociados	Referido a los factores relacionados con este trastorno tras la experiencia de un aborto, esto, se midió mediante una ficha de	Factores sociodemográficos	Edad	Razón	0) 18-25 años	Ficha de recolección de datos)
					1) 26-33 años	
					2) 34-45 años	
			Estado civil	Nominal	0) Soltera	Ficha de recolección de datos
				1) Casada		
				2) Conviviente		
				3) Viuda		
				4) Divorciada		
			Lugar de procedencia	Nominal	0) Lima	Ficha de recolección de datos
					1) Fuera de Lima	

recolección de datos	Ocupación	Nominal	0) Ama de casa 1) Secretaria 2) Comerciante 3) Profesora 4) Auxiliar	Ficha de recolección de datos
	Religión	Nominal	0) Católica 1) Cristiana 2) Evangélica 3) Ateo	Ficha de recolección de datos
	Nivel de instrucción	Nominal	0) Analfabeta 1) Primaria 2) Secundaria 3) Técnico 4) Universitario	Ficha de recolección de datos

	Tipo de aborto	Nominal	0)Espontáneo 1)Aborto completo 2)Aborto incompleto 3)Aborto retenido 4)Aborto inducido	Ficha de recolección de datos	
	Factores ginecoobstétricos	Gestas	Nominal	0)Nulípara 1)Primípara 2) Multípara	Ficha de recolección de datos
		Aborto previo	Nominal	0)Si 1)No	Ficha de recolección de datos
		Edad gestacional durante el aborto	Intervalo		Ficha de recolección de datos

Control prenatal	De razón	0)0-5 controles 1) >6 controles	Ficha de recolección de datos
Antecedentes patológicos	Nominal	0)No 1)Hipertensión Arterial 2)Infección urinaria 3)Diabetes mellitus 4)Obesidad 5)Cáncer 6)Enfermedad de salud mental 7)Anemia 8)Hipotiroidismo	Ficha de recolección de datos

Operacionalización de 2da variable

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)	Instrumento de medición
Estrés postraumático crónico	Se midió con el cuestionario PCL-5, que consta de 20 ítems en escala tipo Likert de 0 (nada) a 4 (extremadamente). Se consideró presencia de estrés postraumático crónico si el puntaje total fue	Intrusión	-Recuerdos intrusivos -Pesadillas -Flashbacks -Malestar psicológico -Reacciones fisiológicas ante recuerdos.	Ordinal	0= No Mayor o igual a 33=Si	Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 (PCL-5)
		Evitación	-Evitación de pensamientos, recuerdos o emociones			

igual o mayor a

33.

-Evitación de
lugares, personas o
situaciones
relacionadas

-Creencias

negativas

persistentes

Alteraciones

cognitivas y

estado de

ánimo

-Sentimientos de

culpa

-Aislamiento social

-Pérdida de interés

-Dificultad para

experimentar

emociones

positivas.

Hiperactivación

- Irritabilidad
- Conductas autodestructivas
- Hipervigilancia
- Respuesta de sobresalto exagerada
- Dificultad para concentrarse
- Alteraciones del sueño

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica principal la encuesta, la cual sirvió como medio para la recolección de datos, aplicando los instrumentos descritos en apartados posteriores.

En primer lugar, se solicitó la autorización correspondiente al director del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, a quien se le informó previamente sobre la naturaleza, objetivos y relevancia del estudio. Con dicha autorización, se accedió a las referencias de las historias clínicas electrónicas de las pacientes diagnosticadas con aborto en el servicio de emergencia del área de Gineco-Obstetricia.

A partir de esta revisión, se identificó a las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, y se procedió a contactarlas telefónicamente utilizando el número consignado en su historia clínica. Este contacto se realizó únicamente en los casos en que la información estaba completa y actualizada, y con el fin de invitar a las participantes a formar parte del estudio.

Una vez establecida la comunicación inicial, se les brindó una explicación clara y detallada sobre los objetivos y procedimientos del estudio, y se les invitó a acudir al centro hospitalario en una fecha acordada de manera coordinada, respetando la disponibilidad de cada participante.

Finalmente, durante la visita presencial, se procedió a aplicar el consentimiento informado a cada una de las participantes, asegurando su comprensión y aceptación voluntaria. Posteriormente, se realizó la aplicación de la encuesta, respetando los principios éticos y de confidencialidad que rigen en investigaciones con seres humanos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la presente investigación se emplearon dos instrumentos: una ficha de recolección de datos diseñada por la investigadora; para factores sociodemográficas y ginecoobstétricas y el PCL-5, para evaluar el estrés postraumático crónico.

Instrumento: Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5 (PCL-5)

El PCL-5 es un instrumento que determina síntomas para estrés postraumático, consta de 20 ítems calificados en una escala tipo Likert que va de 0 (nada) a 4 (extremadamente); estos ítems describen síntomas que están relacionados con los criterios diagnósticos, los cuales se agrupan en cuatro dimensiones clínicas: reexperimentación o intrusión: refiere a recuerdos, pesadillas, flashbacks y reacciones emocionales o fisiológicas ante recordatorios del evento traumático (en las preguntas 1-5), evitación: comprende esfuerzos persistentes por evitar pensamientos, emociones, personas, lugares o situaciones relacionadas al trauma (en las preguntas 6-7), alteraciones cognitivas y estado de ánimo: incluye creencias negativas sobre uno mismo, culpa, aislamiento, pérdida de interés y dificultad para experimentar emociones positivas (en las preguntas 8-14) y hiperactivación o hiperreactividad: se manifiesta a través de irritabilidad, hipervigilancia, dificultad para concentrarse, sobresaltos y trastornos del sueño (en las preguntas 15-20) (7)(38).

La puntuación total oscila entre 0 a 80, donde el punto de corte es mayor de 33 puntos lo cual se considera el diagnóstico parcial de estrés postraumático (7).

3.7.3. Validación

La ficha sociodemográfica y ginecoobstétrica fue sometida a validación por juicio de expertos. Se contó con la participación de 3 médicos especialistas, quienes

evaluaron cada ítem en función de tres criterios: pertinencia, relevancia y claridad. Los resultados evidenciaron un 100% de concordancia positiva en los tres criterios evaluados para todos los ítems, lo cual indica una alta validez de contenido del instrumento elaborado.

Por su parte, el instrumento PCL-5 ha sido validado en español y adaptado en México, en la cual fue revisada por tres investigadores bilingües, quienes realizaron la traducción y observaciones relevantes. Por lo que se obtuvo una validez convergente apropiada ($r_s = .58$ a $.88$) (7). No obstante, con el fin de verificar su aplicabilidad en la población específica de esta investigación, se procedió a evaluar su confiabilidad interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. (Anexo 3)

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad interna del instrumento, se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach al cuestionario PCL-5 tras su administración en la muestra total. En el análisis de Alpha de Cronbach de las 20 preguntas, de una muestra de 214 participantes, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.93. Lo cual significa que tiene una consistencia interna excelente

El Alpha de Cronbach por cada pregunta obtuvo un coeficiente de confiabilidad de por arriba 0.90 en todos los casos. Lo cual significa que tiene una consistencia interna excelente. (Anexo 4)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos se realizó utilizando el software STATA v17.0. Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se expresaron en proporciones, mientras que las variables cuantitativas se presentaron como media y desviación estándar en caso de cumplir con los supuestos de normalidad, los cuales se evaluaron de manera teórica,

gráfica y estadística. En caso de no cumplir dichos supuestos, los datos se expresaron en mediana y rango intercuartílico.

Para el análisis bivariado, en el caso de las variables categóricas, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado si se cumplieron los supuestos requeridos; de no ser así, se empleó la prueba de Fisher. Para las variables numéricas, si se verificó normalidad, se aplicó la prueba T de Student; en caso contrario, se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney.

Finalmente, se realizó un modelo multivariado utilizando un modelo lineal generalizado de la familia de Poisson, tanto en su forma cruda como ajustada, con varianza robusta. Las variables incluidas en este modelo fueron aquellas que mostraron asociación significativa en el análisis bivariado. La medida de asociación empleada fue la Razón de Prevalencia (PR), junto con su correspondiente intervalo de confianza (IC) al 95%.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio fue previamente aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener con número de expediente:0731-2024, garantizando que su ejecución se realizó cumpliendo con los principios éticos internacionales que regulan los estudios en seres humanos, establecidos en el Informe Belmont (39):

- . **“Respeto por las personas”**, que implica reconocer la autonomía de cada participante, garantizando su derecho a decidir de forma libre y voluntaria mediante el consentimiento informado”.
- . **“Beneficencia”**, que orienta a los investigadores a proteger el bienestar de las personas, procurando maximizar los beneficios del estudio y reducir cualquier riesgo posible”.
- . **“Justicia”**, que asegura que la selección de las participantes se realice de manera equitativa, sin ningún tipo de discriminación, procurando que los beneficios y las cargas de la investigación sean distribuidos de manera justa”.

Asimismo, se contó con la autorización institucional del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen con carta N°: 000934-GRPA. Con el propósito de asegurar que la participación de las personas se realizó de manera libre, voluntaria y plenamente informada, se elaboró un consentimiento informado, el cual fue entregado a cada participante al inicio del estudio. Este documento contenía una explicación clara y comprensible sobre los objetivos del proyecto, los procedimientos a seguir, el contenido de la encuesta y el tiempo estimado de participación. Cada mujer pudo decidir libremente si deseaba formar parte del estudio, sin presión alguna.

Para proteger la confidencialidad y privacidad de las participantes, se implementó un sistema de codificación mediante el cual cada persona fue identificada con un código alfanumérico único, reemplazando así su nombre y cualquier otro dato identificable en las bases de datos. Los consentimientos firmados fueron almacenados de forma segura, y toda la documentación digital fue resguardada en archivos electrónicos con acceso restringido únicamente al equipo investigador autorizado.

Por último, a cada participante se le informó sobre su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implicara consecuencia alguna ni afectara su relación con la institución ni con el equipo investigador. Todo el proceso de consentimiento y manejo de datos se realizó con sensibilidad, responsabilidad y estricto cumplimiento ético.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: *Características generales de una muestra de pacientes mujeres atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara (n= 214).*

Características	Total
	n (%)
Edad	33.30 (+/-6.06) *
Estado civil	
Con pareja	115 (53.74)
Sin pareja	99 (46.26)
Lugar de procedencia	
Lima	174 (81.31)
Fuera de lima	40 (18.69)
Ocupación	
Trabajar	152 (71.03)
Ama de casa	62 (28.97)
Religión	
Católico	159 (74.30)
Cristiano	55 (25.70)
Número de hijos	1 (1 - 2)**
Número de hijos categorizado	
0 a 1 hijo	109 (50.93)
2 a 6 hijos	105 (49.07)
Apoyo familiar	

De familiares	155 (72.43)
De no familiares	39 (18.22)
Sin apoyo	20 (9.35)
Nivel académico	
Universitario	62 (28.97)
Técnico	78 (36.45)
Secundario	74 (34.58)
Tipo de aborto	
Aborto completo	11 (5.14)
Aborto incompleto	154 (71.96)
Aborto retenido	49 (22.90)
Paridad	
Múltipara	114 (53.27)
Primipara	56 (26.17)
Nulipara	44 (20.56)
Abortos previos	
No	112 (52.34)
Si	102 (47.66)
Controles pre gestacionales	
Cero controles	107 (50.00)
Un control	68 (31.78)
Dos o más controles	39 (18.22)
Antecedentes patológicos	
Ninguno	81 (37.85)
Uno	101 (47.20)

Dos o más	32 (14.95)
Estrés post traumático crónico	
(puntaje)	33 (12 - 36) **
Estrés post traumático crónico	
No	101 (47.20)
Si	113 (52.80)

* Desviación estándar

** Mediana y rango intercuartílico

Se trabajó con una muestra de 214 mujeres que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara entre el 2021 y 2023. La edad promedio de las participantes fue de 33 años con una desviación estándar de 6.06. En cuanto al estado civil, el 53.74% de las mujeres tenía pareja, mientras que el 46.26% no. La mayoría provino de Lima (81.31%), mientras que el 18.69% restante era de fuera de lima. El 71.03% de los participantes trabajaba, mientras que el 28.97% era ama de casa. En cuanto a la religión, el 74.30% se identifica católica y el 25.70% como cristiana. Con relación al número de hijos, tuvieron un hijo con rango intercuartílico de 1 a 2, cuando se categorizó esta misma variable se observó que el 50.93% tenían de 0 a 1 hijo y el 49.07% tuvo de 2 a 6 hijos. Por otra parte, el apoyo familiar fue del 72.43%, el apoyo de no familiares fue del 18.22% y las que no tuvieron apoyo fueron el 9.35%. El nivel académico universitario tuvo una prevalencia de 28.97%. el nivel técnico del 36.45% y el nivel secundario fue del 34.58%. En relación con el aborto, el 71.96% de las mujeres sufrió un aborto incompleto, mientras que el 22.90% presentó un aborto retenido y el 5.14% un aborto completo. Respecto a la paridad, el 53.27% de las mujeres eran multíparas, el 26.17% primíparas y el 20.56% nulíparas. En cuanto a los antecedentes patológico, el 47.20% reportó tener al menos un antecedente médico, y

el 14.95% presento dos o más antecedentes patológicos. Por último, con relación a la prevalencia del estrés post traumático crónico fue del 52.80% y los que no, fueron del 47.20%. (Tabla 1).

4.1.2. Análisis de prueba de hipótesis

Tabla 2: Análisis bivariado entre los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara (n= 214).

Características	Estrés post-traumático crónico		P
	No (n=101) n%	Si (n=113) n%	
Edad	32.83 (6.07)	33.73 (6.04)	0.278*
Estado civil			0.636*
Con pareja	56 (48.70)	59 (51.30)	
Sin pareja	45 (45.45)	54 (54.55)	
Lugar de procedencia			0.758*
Lima	83 (47.70)	91 (52.30)	
Fuera de lima	18 (45.00)	22 (55.00)	
Ocupación			0.325*
Trabaja	75 (49.34)	77 (50.66)	
Ama de casa	26 (41.94)	36 (58.06)	
Religión			0.989*
Católico	75 (47.17)	84 (52.83)	
Cristiano	26 (47.27)	29 (52.73)	

Número de hijos	2 (1 - 2)**	1 (1 - 2*)	0.191*
Número de hijos categorizado			0.692*
0 a 1 hijos	50 (45.87)	59 (54.13)	
2 a 6 hijos	51 (48.57)	54 (51.43)	
Apoyo familiar			0.238*
De familiares	71 (45.81)	84 (54.19)	
De no familiares	17 (43.59)	22 (56.41)	
Sin apoyo	13 (65.00)	7 (35.00)	
Nivel académico			0.115*
Universitario	36 (58.06)	26 (41.94)	
Técnico	32 (41.03)	46 (58.97)	
Secundario	33 (44.59)	41 (55.41)	
Tipo de aborto			0.991*
Aborto completo	5 (45.45)	6 (54.55)	
Aborto incompleto	73 (47.40)	81 (52.60)	
Aborto retenido	23 (46.94)	26 (53.06)	
Paridad			0.403*
Múltipara	55 (48.25)	59 (51.75)	
Primípara	29 (51.79)	27 (48.21)	
Nulípara	17 (38.64)	27 (61.36)	
Aborto previo			<0.001*
No	66 (58.93)	46 (41.07)	
Si	35 (34.31)	67 (65.69)	
Control pre-gestacional			0.043*

Cero controles	59 (55.14)	48 (44.86)
Un control	29 (42.65)	39 (57.35)
Dos o más controles	13 (33.33)	26 (66.67)
Antecedentes patológicos		0.034*
Ninguno	47 (58.02)	34 (41.98)
Uno	43 (42.57)	58 (57.43)
Dos o más	11 (34.38)	21 (65.63)

*Realizado con la prueba exacta de independencia de Chi cuadrado, valor p significativo $p < 0.05$

Fuente: Elaboración propia

En el análisis bivariado, las mujeres que presentaron estrés post traumático crónico fueron las que más reportaron haber tenido un aborto previo, con un 65.69%, en comparación con el 41.07% de las que no presentaron estrés post-traumático (65.69 vs 41.07; $p < 0.001$). Con relación al control pre-gestacional las mujeres que no presentaron ningún control tuvieron estrés post-traumático fueron del 44.86%. las que tuvieron un solo control fueron el 57.35%, y las que tuvieron dos o más controles fueron del 66.67% (44.86 vs 57.35 vs 66.67; $p = 0.043$). Por último, Con relación a los antecedentes patológicos, dos o más antecedentes tuvieron un 65.63% de estrés post-traumático, en comparación con las que no tuvieron ninguno (41.98%) o tuvieron al menos un antecedente (57.43%) (41.98 vs 57.43 vs 65.63; $p = 0.034$). Las demás variables no salieron asociadas. (Tabla 2)

Tabla 3. Modelo de regresión de Poisson para evaluar la asociación entre los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara.

Características	Análisis Crudo			Análisis ajustado*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	P
Abortos previos						
No	Ref.			Ref.		
Si	1.59	1.22 - 2.08	<0.001	1.75	1.35 - 2.25	<0.001
Control pre-gestacional						
Cero controles	Ref.			Ref.		
Un control	1.27	0.95 - 1.71	0.102	1.25	0.93 - 1.69	0.123
Dos o más controles	1.48	1.09 - 2.01	0.011	1.66	1.21 - 2.27	0.002
Antecedentes patológicos						
Ninguno	Ref.			Ref.		
Uno	1.36	1.00 - 1.85	0.045	1.36	1.00 - 1.84	0.048
Dos o más	1.56	1.09 - 2.23	0.015	1.61	1.12 - 2.30	0.009
Nivel académico						
Universitario	Ref.			Ref.		
Técnico	1.40	0.99 - 1.99	0.054	1.44	1.00 - 2.06	0.051
Secundario	1.32	0.92 - 1.88	0.127	1.33	0.90 - 1.98	0.149
Número de hijos categorizado						
0 a 1 hijos	Ref.			Ref.		
2 a 6 hijos	0.95	0.73 - 1.22	0.693	0.96	0.50 - 1.84	0.908

*Ajustado por las covariables de interés: estado civil, lugar de procedencia, ocupación, religión, apoyo familiar, nivel académico, tipo de aborto y paridad

** valor p significativo <0.05

RP: Razón de prevalencia. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: elaboración propia

En el análisis multivariado ajustado por las covariables estado civil, lugar de procedencia, ocupación, religión, apoyo familiar, nivel académico, tipo de aborto y paridad, se evidenció que las mujeres con antecedentes de aborto previo presentaron una prevalencia significativamente mayor de estrés postraumático crónico, con una razón de prevalencia ajustada (RPa) de 1.75 (IC95% 1.35 - 2.25; $p < 0.001$), indicando un aumento del 75% en la probabilidad de presentar el trastorno en comparación con aquellas sin antecedentes. Asimismo, el tener dos o más controles pre-gestacionales se asoció con un incremento significativo en la prevalencia de estrés postraumático crónico (RPa 1.66; IC95% 1.21 - 2.27; $p = 0.022$), sugiriendo una mayor probabilidad del 66% frente a la ausencia de controles. En relación con los antecedentes patológicos, tanto la presencia de un antecedente (RPa 1.36; IC95% 1.00 - 1.84; $p = 0.048$) como de dos o más antecedentes (RPa 1.61; IC95% 1.12 - 2.30; $p = 0.009$) mostraron una asociación estadísticamente significativa con el estrés postraumático crónico, reflejando incrementos en la prevalencia de 36% y 61%, respectivamente, en comparación con la ausencia de antecedentes. Las demás variables no tuvieron asociación, pese al ajuste de las covariables. (Tabla 3)

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio encontró que la prevalencia de estrés post traumático crónico en mujeres con aborto fue alta, además de ello, el análisis multivariado mostró que haber tenido un aborto previo, tener 2 o más controles pre-gestacionales, tener uno o más de 2 antecedentes patológicos fueron factores asociados al estrés post-traumático crónico. Por otra parte, las variables que no mostraron asociación dentro del análisis multivariado fueron el nivel académico técnico y secundario, y tener entre 2 a 6 hijos Inclusive luego del ajuste de todas las covariables de interés. La asociación de los resultados que se muestran en el presente estudio puede explicarse por la acumulación de experiencias emocionales intensas y la percepción de amenazas recurrentes. El estrés postraumático tiende a surgir cuando las personas enfrentan eventos, traumáticos, repetidos o que generan una sensación de vulnerabilidad elevada, lo que podría estar relacionado con antecedentes patológicos, que predisponen a reacciones emocionales, más intensas (40) Además, la existencia de condiciones de salud, preexistentes o complicaciones durante el embarazo puede amplificar la sensación de descontrol o peligro, aumentando la probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos. Estos factores no sólo reflejan vulnerabilidades individuales, sino que también pueden influir en la forma en la que las mujeres interpretan y responden a las experiencias relacionadas con el aborto (41)

El alto porcentaje de prevalencia de estrés, postraumático crónico en mujeres que han experimentado aborto, puede explicarse por diversos factores emocionales, psicológicos y sociales. El aborto, ya sea espontáneo o inducido, genera una experiencia traumática que desencadena una serie de respuestas, emocionales, intensas, como la tristeza, culpa, ansiedad y, en muchos casos, la sensación de pérdida de control sobre el propio cuerpo y la vida (42) Los estudios muestran que las mujeres que atraviesan por un aborto, suelen experimentar síntomas de estrés, postraumático debido a la interrupción, abrupta de un embarazo deseado, lo que puede crear un sentimiento de vacío y desconexión emocional. En ese sentido, la falta de una atención

integral y el tratamiento de la salud mental de las mujeres que pasen por un aborto, pueden agravar los efectos del trauma, prolongando el impacto psicológico en el largo plazo. Estos resultados destacan la necesidad de proporcionar un apoyo emocional adecuado, no sólo durante el proceso del aborto, sino también en su seguimiento, para mitigar los efectos del estrés postraumático crónico (43) Nuestro estudio encontró una prevalencia de estrés post traumático crónico en mujeres con aborto del 52.80%. Un estudio realizado por Seyife S. en una zona de Etiopía, mostró una prevalencia del 21.60%, estos resultados muestran que el índice de estrés post-traumático crónico es alto, siendo de necesidad el estudio a profundidad del tema (44).

El aborto, ya sea espontáneo o inducido, genera una experiencia traumática que desencadena una serie de respuestas, emocionales, intensas, como la tristeza, culpa, ansiedad y, en muchos casos, la sensación de pérdida de control sobre el propio cuerpo y la vida (42) Los estudios muestran que las mujeres que atraviesan por un aborto, suelen experimentar síntomas de estrés, postraumático debido a la interrupción, abrupta de un embarazo deseado, lo que puede crear un sentimiento de vacío y desconexión emocional. En ese sentido, la falta de una atención integral y el tratamiento de la salud mental de las mujeres que pasen por un aborto, pueden agravar los efectos del trauma, prolongando el impacto psicológico en el largo plazo. Estos resultados destacan la necesidad de proporcionar un apoyo emocional adecuado, no sólo durante el proceso del aborto, sino también en su seguimiento, para mitigar los efectos del estrés postraumático crónico (43) .

Una de las primeras variables asociadas fue el aborto previo, nuestro resultado mostró que haber tenido este evento tuvo una Razón de Prevalencia (RP) de 1.75 para que la mujer tenga estrés postraumático crónico. Banno C. en su estudio realizado en Japón apoya nuestros resultados, encontró un Odds Ratio (OR) de 1.51 para que la mujer tenga estrés postraumático crónico, esto puede explicarse debido a los objetivos similares a los nuestros que plantean en su estudio (45). Por otra parte, Quenby S. en su estudio realizado en Reino Unido, encontró un Riesgo Combinado (RC) de 15.3, siendo un valor mucho mayor al nuestro, sin embargo, muestran que las mujeres

tienen estrés postraumático crónico luego de un aborto previo, esto apoya los resultados de nuestro estudio (46) Esto puede explicarse debido a factores emocionales, psicológicos y sociales. El aborto ya sea espontáneo o inducido, implica una pérdida significativa para la mujer, que a menudo está asociado con sentimientos de tristeza, culpa y ansiedad (47). Los hallazgos son consistentes, lo que nos hace concluir que la falta de atención psicosocial en el proceso del aborto puede aumentar la vulnerabilidad a trastornos emocionales y psicológicos, incluidos los síntomas de estrés postraumático (48)

Por otra parte, nuestro estudio observó que las mujeres con 2 o más controles pre-gestacionales tuvieron un RP de 1.66 para que desarrollen estrés postraumático crónico. Méndez A. en su estudio realizado en Perú, mostró que las mujeres con 2 o más controles pre-gestacionales tuvieron un RP de 1.13 para que desarrollen estrés postraumático crónico, esta asociación puede deberse por la similitud con nuestro estudio en la parte metodológica (49) Esto puede ser explicado, debido a que las mujeres que tienen un control prenatal adecuado, incluye seguimiento, médico, regular, información sobre su salud y el desarrollo fetal, así como intervenciones tempranas, en caso de complicaciones, suele sentirse más preparadas y seguras emocionalmente. Las mujeres con un control prenatal y suficiente experimentan mayor incertidumbre y ansiedad, lo que aumenta su vulnerabilidad y trastornos emocionales como el estrés postraumático. Por otro lado, las mujeres que no tienen acceso a un control prenatal adecuado suelen enfrentarse a un mayor riesgo, tanto en términos de salud física como emocional, lo que puede generar una mayor carga psicológica (50) Esto resalta la importancia del control prenatal como una estrategia integral para reducir los riesgos de trastornos psicológicos durante y después del embarazo (43)

En cuanto a la variable antecedentes patológicos, las mujeres que tuvieron uno o dos o más antecedentes patológicos tuvieron un RP de 1.36 y 1.61 respectivamente, esto para que tengan estrés postraumático crónico. Salazar J. en su estudio realizado en Perú, mostró que las mujeres que tenían al menos un antecedente patológico tuvieron un OR de 1.25 para que desarrollen estrés

postraumático crónico (51) Por otra parte, Arbieta E. en su estudio que también se realizó en Perú, mostró que tener más de 2 antecedentes patológicos tuvo un OR de 3.20 para que las mujeres desarrollen estrés postraumático crónico (52) Eso se puede explicar debido a que las enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares o enfermedades autoinmunes, generan un estrés físico constante sobre el cuerpo. Según algunos estudios, las personas con enfermedades crónicas tienen más probabilidades de experimentar síntomas de ansiedad y depresión, debido al agotamiento físico y emocional, que implica lidiar con una enfermedad de largo plazo (53) Este sentimiento de falta de control es un factor que contribuye el desarrollo de estrés postraumático, ya que las personas que sienten que no tienen control sobre su salud o sus circunstancias, tienen experimentar un mayor sufrimiento emocional (54)

Los resultados de este estudio aportan evidencia valiosa al campo científico respecto a la salud mental después de un aborto, al demostrar una alta prevalencia de TEPT crónico y factores asociados relevantes como el aborto previo, los antecedentes patológicos y los controles pregestacionales. Más allá de las cifras, estos hallazgos permiten comprender mejor el impacto emocional que muchas mujeres enfrentan tras una pérdida gestacional. Este estudio invita a que los servicios de salud, especialmente en áreas de emergencia ginecoobstetricia, incorporen el acompañamiento psicológico como parte del cuidado integral. En términos de política pública, estos resultados podrían servir para sustentar la implementación de protocolos de atención emocional postaborto en hospitales del sistema nacional de salud, así como programas comunitarios de apoyo y seguimiento psicológico. Además, desde la práctica clínica, se propone incluir el tamizaje de síntomas de TEPT en mujeres que acuden por aborto y brindarle acceso oportuno a consejería profesional. Aunque el estudio fue realizado en Lima, su utilidad trasciende el ámbito local y puede ser referencia para otros contextos con realidades similares, donde el acceso a la salud mental aún es limitado. Así, esta investigación no solo busca contribuir en el

ámbito académico, sino que busca generar cambios concretos en la forma de acompañar con sensibilidad y empatía a mujeres que atraviesan estas situaciones.

Fortalezas

Una fortaleza importante del estudio fue el uso de un análisis estadístico sólido, incluyendo modelos multivariados, ajustados por diversas variables, lo que permitió identificar asociaciones confiables con el estrés postraumático crónico. Además, se contó con una muestra considerable de 214 mujeres, lo que otorga mayor poder estadístico y representatividad dentro del contexto hospitalario. También destacan la inclusión de múltiples variables sociodemográficas, clínicas y obstétricas, lo que brindó un enfoque integral al problema. El hecho de haberse realizado en un hospital de referencia nacional, añade relevancia y aplicabilidad a los hallazgos. Finalmente, este estudio aporta evidencia reciente y local sobre una problemática, poca visibilizada, lo cual representa una contribución valiosa para futuras intervenciones en salud mental materna.

Limitaciones

El presente estudio encontró limitaciones. Primero la muestra del estudio proviene únicamente de un solo hospital, lo que podría no ser representativa de todas las mujeres con estrés postraumático en diferentes regiones u hospitales del país. Segundo, el estrés postraumático crónico fue medido utilizando un puntaje que podría no haber captado todos los aspectos objetivos de la experiencia emocional de las mujeres. Tercero, aunque se ajustaron las variables de interés al estudio, pueden existir otros factores potenciales, no considerados que podrían haber influido en los resultados, como situación económica, acceso a la salud mental o los antecedentes familiares de trastornos psicológicos. Cuarto al ser este un estudio de tipo analítico transversal, una de las principales limitaciones es que no permite establecer relación causal, sólo asociaciones. Pese a haberse encontrado limitaciones en el estudio, estos no interfieren en la realización de la actual tesis.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluye que existen factores asociados significativamente al desarrollo de estrés postraumático crónico en mujeres que presentaron aborto, entre ellos: el antecedente de aborto previo, la presencia de dos o más antecedentes patológicos y haber tenido controles pregestacionales. Estos hallazgos indican que ciertos antecedentes médicos y ginecoobstétricos incrementan la vulnerabilidad a desarrollar TEPT crónico en el contexto postaborto.
- Se concluye que la prevalencia de estrés postraumático crónico en mujeres que han experimentado aborto es alta, siendo más de la mitad de las participantes, lo que evidencia una alta carga emocional y pone de manifiesto la necesidad de atención especializada en salud mental en estos contextos.
- Se concluye que, si bien se observa que los factores socio demográficos como el estado civil, la ocupación y el nivel académico no mostraron una asociación significativa con el estrés postraumático crónico, es importante resaltar que un buen nivel de apoyo familiar estuvo asociado con una menor prevalencia del trastorno.
- Se identificaron asociaciones significativas entre el estrés postraumático crónico y ciertos factores ginecoobstétricos, como el aborto previo y el número de controles pregestacionales. Estos elementos deben ser considerados como marcadores de riesgo en la atención postaborto.

5.2. Recomendaciones

- Implementar tamizajes sistemáticos para síntomas de TEPT en los servicios de emergencia ginecoobstetricia utilizando instrumentos validados como el PCL-5, a fin de identificar oportunamente a mujeres en riesgo y ofrecerles una atención emocional integral.

- Incorporar programas de intervención psicoemocional desde el momento del ingreso hospitalario, especialmente dirigidos a mujeres que experimentan aborto, para reducir el impacto psicológico negativo y prevenir la cronificación del trastorno.
- Fomentar y promover el apoyo familiar y social para las mujeres que atraviesan por un aborto. Los programas de concientización sobre la importancia del apoyo emocional pueden contribuir significativamente a la recuperación de las mujeres y reducir la prevalencia de trastornos emocionales posteriores.
- Fortalecer la capacitación del personal de salud en la identificación de factores ginecoobstétricos asociados a trastornos psicológicos postaborto, mediante talleres de sensibilización y formación continua, con el fin de garantizar una atención empática, informada y centrada en la salud mental de la paciente desde el primer contacto asistencial.

6. REFERENCIAS

1. Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*. 2020;19(3):313–27.
2. Kukulskienė MŽN. Postnatal Depression and PTSD Risk Following Miscarriage. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(11):6515.
3. Farren, Jessica, Jalbrant, Margareta, Ameye, Laurent; Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multi-center, prospective, cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(4):367.e1-367.e9.
4. Liu H, Wu F, Liao G, Mai S, Ouyang M. Impact of the intensive psychological intervention care on post-traumatic stress disorder and negative emotions of teenage female patients seeking an induced abortion. *Front Psychiatry*. 2023;14:1033320.
5. Ministerio de Salud del Perú. La República. 2021. Más de 40.000 peruanos sufrieron ataques de estrés agudo y postraumático en el 2023.
6. Cuéllar TM, Valerio JL, Bello SA. Factores asociados al TEPT en mujeres que abortaron en Lima Metropolitana [Licenciatura]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2024.
7. Durón-Figueroa R, Cárdenas-López G, Castro-Calvo J, Rosa-Gómez ADLJA. Adaptación de la lista checable de trastorno por estrés postraumático para DSM-5 en población mexicana. *Acta de Investigación Psicológica*. 2019;9(1):26–36.
8. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020;28(1):3–12.

9. American College of Obstetricians and Gynecologists. Early Pregnancy Loss. Practice Bulletin No. 200. *Obstetrics & Gynecology*. 2021;133(5):e260–70.
10. Christiansen DM, Elklit A. Risk factors predict post-traumatic stress disorder differently in men and women. *Ann Gen Psychiatry*. 2021;20(1):1–11.
11. Yelverton V, Shah PS, Shah V. Risk factors for abortion and associated mental health outcomes: A population-based study. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):57.
12. López-Hernández, Daniela Yoeli et al. Factores Epidemiológicos de Riesgo Asociados al Aborto espontáneo. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2020;5(4).
13. Born C, Molenberghs G, Laurens V et al. Post-traumatic stress symptoms after pregnancy loss: A longitudinal study. *Arch Womens Ment Health*. 2021;24:747–54.
14. Menéndez-Velásquez A, Montoya-Juárez R, García-Caro MP et al. Ansiedad y depresión en mujeres con aborto espontáneo: estudio multicéntrico en Latinoamérica. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022;46:e10.
15. Valdivia JAZ, Vilca BNC. Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 2019;20:21–8.
16. Ordoñez GMV, Torre MFMG de la, Vizuete EGV, Valverde DEV. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2882/1220>. 2023. Alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples.
17. Díaz DLG. Trastorno de estrés postraumático a consecuencia del Covid-19: una revisión desde la evidencia. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.

18. Elva SS. Trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresan por aborto y sus consecuencias físicas y psicológicas – Hospital Público, Lambayeque – 2020. [Lambayeque, Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2020.
19. Vázquez Alvira A, Antón Solanas I. Trastorno de estrés postraumático en mujeres que han sufrido un aborto espontáneo: una revisión de la literatura [Internet]. Universidad zaragoza; 2020. Available from: <http://zaguan.unizar.es>
20. Hoyos KC, Benitez IV, Urzola AU, CRO S, Bracamonte YG. Prevalencia del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y eventos asociados en víctimas del desplazamiento forzado en la ciudad de Montería. Informes Psicológicos. 2022;22(1):251–65.
21. Horesh D, Nukrian M, Bialik Y. To lose an unborn child: Post-traumatic stress disorder and major depressive disorder following pregnancy loss among Israeli women. Gen Hosp Psychiatry. 2018 Jul;53:95–100.
22. Montoya Díaz LT. Aborto y su incidencia en el Trastorno De Estrés Postraumático de una paciente de 23 años de edad del Cantón Babahoyo. [Ecuador]: Universidad Técnica De Babahoyo; 2022.
23. Cuenca Macas LS, Campoverde Rivera JM. Prevalencia de trastorno de estrés postraumático y factores asociados en el cantón Nabón, 2022. [Ecuador]: Universidad del Azuay; 2022.
24. Suarez Rueda PA, Mendoza Quintero M andrea, Monsalve Caicedo SJ. Efectos físicos y psicológicos implicados en el aborto espontaneo e inducido en la mujer. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/383a1f74-090a-4c4a-87af-f8e1763092e1/content>. Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.

25. Torres Vilchez CC. Estrés postraumático y riesgo suicida en mujeres que hayan presentado aborto en el distrito de Trujillo. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada del Norte; 2020.
26. CUI K, LGS O. Sintomatología del Trastorno de Estrés Postraumático y Autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en Arequipa - 2017. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional de San Agustín; 2018.
27. Fernández Ríos JD, Solano Aymara JC. Estrés postraumático asociado a intención suicida en la población de Huancayo-Jauja durante la pandemia del COVID-19 en el año 2022. [Huancayo, Perú]: Universidad Continental; 2022.
28. GVD J, GRD C, Narváez V, PSDdl Á, FFV F. Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. 2021;7(3):667–88.
29. BDL V, BMM M, BÁ G. Trastorno por estrés postraumático. *Revista Médica Sinergia*. 2020;5(9):e568.
30. CG T, CG L, DR H. Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine*. 2019;12(84):4918–28.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6th ed. México: McGraw-Hill Education; 2020.
32. Ceballos A, Cortés J. Investigación básica y aplicada: diferencias y conexiones en el ámbito científico. *Revista de Investigación Científica*. 2019;15(3):210–25.
33. Rojas C, Salas R. Métodos de investigación en ciencias sociales: enfoques y técnicas. *Revista Latinoamericana de Métodos Cuantitativos*. 2020;4(1):25–38.

34. Martínez L, López J. La importancia de los estudios observacionales en la investigación social. *Revista de Investigación Social*. 2021;12(2):15–29.
35. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 4th ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2018.
36. Andrade C. The inconvenient truth about convenience and purposive samples. *Indian J Psychol Med*. 2021;43(1):86–8.
37. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Factors influencing the development of post-traumatic stress disorder. *Psychol Med*. 2019;49(1):1–10.
38. Weathers FW, LBTTPMBSP. National Center for PTSD. 2013. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).
39. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Washington, DC; 1979.
40. Givrad S, WKGLSJNELA et al. A systematic review on the assessment of pregnancy-specific psychological trauma during pregnancy: A call to action. *AJOG Glob Rep*. 2025;5(1):100451.
41. Farren J, Jalmbrant M, Falconieri N, Mitchell-Jones N, Bobdiwala S, Al-Memmar M, et al. Prognostic factors for post-traumatic stress, anxiety and depression in women after early pregnancy loss: a multi-centre prospective cohort study. *BMJ Open*. 2022 Mar;12:e054490.
42. Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A

- Prospective, Longitudinal Cohort Study. *JAMA Psychiatry*. 2017 Feb;74(2):169–78.
43. Awad-Sirhan N, Simó-Teufel S, Molina-Muñoz Y, Cajiao-Nieto J, Izquierdo-Puchol MT. Factores asociados al estrés prenatal y la ansiedad en gestantes durante el COVID-19 en España. *Enferm Clin*. 2022 May;32:S5–13.
 44. Alemu SS, Jarso MH, Gejo NG, Hebo HJ, Bedecha DY, Bekele F, et al. Prevalence of postpartum post-traumatic stress disorder and associated factors among postnatal mothers in West Arsi zone, South West Ethiopia, 2024: a community-based cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2024 Oct 28;15.
 45. Banno C, Sugiura-Ogasawara M, Ebara T, Ide S, Kitaori T, Sato T, et al. Attitude and perceptions toward miscarriage: a survey of a general population in Japan. *J Hum Genet*. 2020 Feb;65(2):155–64.
 46. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podsek M, Stephenson MD, Fisher J, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*. 2021 May 1;397(10285):1658–67.
 47. Yang S, Wang Y, Fang B, Chen B, Chen P, Xie L, et al. Childhood adversity, perceived social support, and depressive symptoms among pre-abortion Chinese women. *Reprod Health*. 2024 May 22;21(1):68.
 48. Aryal S, Basnet RS. First Trimester Abortion and Psychiatric Morbidity. *J Nepal Health Res Counc*. 2024 Jun;22(1):58–65.
 49. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM, Méndez A, Morales E, et al. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas

- maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021 Oct;21(4):758–69.
50. Ortiz Ramos VA;, Itusaca Dueñas NN, Ulloa Ordoñez L V., Vela Ruiz JM;, Desposorio-Robles J, Alatriza Gutierrez V da BM del S; et al. Estudio comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica. Rev Obstet Ginecol Venez. 2024 Jun;84(2):155–67.
 51. Salazar Quincho JK. Factores asociados a un deterioro en salud mental en gestantes durante la pandemia por SARS-COV-2 en el Centro de Salud La Molina. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.
 52. Arbieta Claudio EA. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima - 2023. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025.
 53. Galeotti M, Mitchell G;, Tomlinson M, Aventin Á. Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):270.
 54. McNestry C, Killeen SL;, Crowley RK;, McAuliffe FM. Pregnancy complications and later life women's health. Acta Obstet Gynecol Scand. 2023 May;102(5):523–31.

7. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de investigación: Factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara, 2021-2023.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico		
Problema	General:	Objetivo	General:	Hipótesis general:	Variable 1:	Tipo de Investigación:
¿Cuáles son los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el Servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023?	Determinar los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el Servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023?	General:	Objetivo	Hi: Existen factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara entre los años 2021-2023.	Factores asociados	Básico
Problemas	Específicos:	Almenara	2021-2023.	Ho: No existen factores	Dimensiones: 1. Factores sociodemográficos 2. Factores ginecoobstétricos	Método y diseño de la investigación: Método hipotético-deductivo Diseño observacional, analítico, transversal.

<p>1. ¿Cuál es la frecuencia del estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara, 2021-2023?</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Determinar la frecuencia del estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara, 2021-2023.</p>	<p>asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara entre los años 2021-2023.</p>	<p>icos</p>
<p>2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el Servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023?</p>	<p>Hipótesis específica:</p> <p>2. Determinar los factores sociodemográficos asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023.</p>	<p>Hipótesis específica:</p> <p>Hi1: Existen factores sociodemográficos asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023.</p>	<p>Población y muestra:</p> <p>Variable 2: Muestra: 214 participantes</p> <p>Estrés postraumático o crónico</p>

3. ¿Cuáles son los factores atendidas en el Servicio Almenara entre los años 2021-
ginecoobstétricos asociados a de emergencia del 2023.

estrés postraumático crónico Hospital Guillermo
en mujeres con aborto Almenara, 2021-2023. Hi2: Existen factores
atendidas en el Servicio de 3. Determinar los ginecoobstétricos asociados a
emergencia del Hospital factores estrés postraumático crónico en
Guillermo Almenara 2021- ginecoobstétricos mujeres con aborto atendidas en
2023? asociados a estrés el servicio de emergencia del
postraumático crónico Hospital Guillermo Almenara
en mujeres con aborto entre los años 2021-2023.
atendidas en el Servicio
de emergencia del
Hospital Guillermo
Almenara, 2021-2023.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

TEMA: “FACTORES ASOCIADOS A ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CRÓNICO EN MUJERES CON ABORTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA 2021-2023”

Nº historia clínica: _____ Fecha: ____/____/____

I.FICHA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Datos del Participante:
2. Edad: 18-25 () 26-33 () 34-45 ()
3. Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Divorciada ()
4. Lugar de Procedencia: Lima () Fuera de Lima ()
5. Ocupación: Ama de Casa () Secretaria () Comerciante () Profesora () Auxiliar ()
6. Religión: Católica () Cristiana () Evangélica () Ateo ()
7. Número de Hijos: ()
8. Apoyo familiar: No() Padres () Tíos () Hermanos () Conyugue ()
Otros ().....
9. Nivel de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Técnico ()
Universitario ()

II.FICHA DE CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTETRICAS

1. Fecha de aborto:
2. Tipo de aborto: Espontáneo () Aborto Completo () Aborto Incompleto () Aborto retenido() Aborto inducido ()
3. Gestas: Nulípara () Primípara () Multípara ()
4. Aborto Previo: Si () No ()
5. Edad Gestacional en semanas:
6. Número de controles prenatales:
7. Antecedentes Patológicos: No () Hipertensión Arterial () Infección Urinaria()
Diabetes Mellitus () Obesidad () Cáncer () Enfermedad de Salud Mental ()
Anemia () Hipotiroidismo ()

Elaboración: Fuente propia.

Instrumento: Lista Checable de Trastorno por Estrés Postraumático para DSM-5

(PCL-5)

PCL-5

<i>En el mes pasado, cuanto le ha molestado tener:</i>	<i>No del todo</i>	<i>Un Poco</i>	<i>Moderado</i>	<i>Mucho</i>	<i>Extremadamente</i>
1. ¿Recuerdos repetitivos, inquietantes o no deseados de la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
2. ¿Sueños repetitivos e inquietantes de la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
3. ¿Repentinamente sintiéndose o actuando como si la experiencia estresante está pasando en realidad? (Como si estuviera en realidad reviviendo la experiencia)	0	1	2	3	4
4. ¿Sintiendo enojo cuando algo le recuerda esa experiencia estresante?	0	1	2	3	4
5. ¿Tiene fuertes reacciones físicas cuando algo le recuerda esa experiencia estresante? (Por ejemplo, fuertes latidos del corazón, problemas para respirar, sudor)	0	1	2	3	4
6. ¿El evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
7. ¿Evitar cosas externas que le recuerden experiencia estresante? (Por ejemplo personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos u otras situaciones)	0	1	2	3	4
8. ¿Problemas recordando hechos importantes de la experiencia estresante?	0	1	2	3	4
9. ¿Tener fuertes convicciones negativas de usted mismo, otras personas, o el mundo (por ejemplo si tiene pensamientos como: Soy malo, hay algo seriamente malo conmigo, no puedo confiar en nadie, nuestro mundo es sumamente peligroso)?	0	1	2	3	4
10. ¿Culpa a sí mismo o a alguien por la experiencia estresante o lo que ocurrió después de eso?	0	1	2	3	4
11. ¿Tener fuertes sentimientos negativos como temor, horror, enojo, culpabilidad o vergüenza	0	1	2	3	4
12. ¿Pérdida de interés en actividades que usted disfrutaba?	0	1	2	3	4
13. ¿Al sentirse distante o separado de otras personas?	0	1	2	3	4
14. ¿Dificultad para experimentar sentimientos positivos (por ejemplo, al ser incapaz de sentirse feliz o tener sentimientos de amor para las personas cercanas a usted)?	0	1	2	3	4
15. ¿Comportamiento irritable, arranques de enojo comportamiento agresivo?	0	1	2	3	4
16. ¿Tomar muchos riesgos o hacer cosas que puedan causar daño?	0	1	2	3	4
17. ¿Estar en "sobre alerta" o vigilante o en guardia?	0	1	2	3	4
18. ¿Sentir nerviosismo o fácilmente asustado?	0	1	2	3	4
19. ¿Al tener dificultad para concentrarse?	0	1	2	3	4
20. ¿Dificultad para dormir o quedarse dormido?	0	1	2	3	4

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo,

hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Medicina Humana requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Médico Cirujano.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023" y, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Sofía Laura Leyly Zafra Pachas

DNI: 73069447

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO								
VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS								
N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS								
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Lugar de procedencia	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Religión	X		X		X		
6	Número de hijos vivos	X		X		X		
7	Apoyo familiar	X		X		X		
8	Nivel de instrucción	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 FACTORES GINECOOBSTETRICOS								
9	Fecha de aborto	X		X		X		
10	Tipo de aborto	X		X		X		
11	Gestas	X		X		X		
12	Aborto previo	X		X		X		
13	Edad gestacional en semanas	X		X		X		
14	Número de controles prenatales	X		X		X		
15	Antecedentes patológicos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicabilidad (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador, Dr /Mg: Dr. Vega Alcazar Maximo.....DNI: 28.30.93.39.....

Especialidad del validador: Ginecología y Obstetricia.....

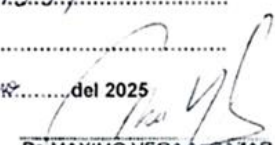
Lima 29 de enero del 2025

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Dr. MAXIMO VEGA ALCAZAR
 Jefe del Servicio de Obstetricia de Alto Riesgo
 Hospital Nacional Guillermo Almonacid Cordero
 C.M.P. 25518 R.N.E. 13684 R.N.A. A09181
 Hospital Nacional Guillermo Almonacid Cordero

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO								
VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS								
N°	DIMENSIONES/Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS								
1	Edad	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Lugar de procedencia	X		X		X		
4	Ocupación	X		X		X		
5	Religión	X		X		X		
6	Número de hijos vivos	X		X		X		
7	Apoyo familiar	X		X		X		
8	Nivel de instrucción	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES GINECOOBSTETRICOS								
9	Fecha de aborto	X		X		X		
10	Tipo de aborto	X		X		X		
11	Gestas	X		X		X		
12	Aborto previo	X		X		X		
13	Edad gestacional en semanas	X		X		X		
14	Número de controles prenatales	X		X		X		
15	Antecedentes patológicos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): —

Opinión de aplicabilidad: Aplicabilidad (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()
 Apellidos y nombres del juez validador, Dr/Mg: Mg. Díaz Reyes, Héctor DNI: 41628251
 Especialidad del validador: Médico Cirujano; Mg. Gestión de Servicios de Salud

Lima 28 de ENE del 2025

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 M.C. Héctor U. Díaz Reyes
 Médico - Cirujano
 C.M.P. 56331

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO								
VARIABLE 1: FACTORES ASOCIADOS								
N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS								
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Estado civil	✓		✓		✓		
3	Lugar de procedencia	✓		✓		✓		
4	Ocupación	✓		✓		✓		
5	Religión	✓		✓		✓		
6	Número de hijos vivos	✓		✓		✓		
7	Apoyo familiar	✓		✓		✓		
8	Nivel de instrucción	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: FACTORES GINECOOBSTETRICOS								
9	Fecha de aborto	✓		✓		✓		
10	Tipo de aborto	✓		✓		✓		
11	Gestas	✓		✓		✓		
12	Aborto previo	✓		✓		✓		
13	Edad gestacional en semanas	✓		✓		✓		
14	Número de controles prenatales	✓		✓		✓		
15	Antecedentes patológicos	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicabilidad (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador. Dr /Mg: Dr. Caballero Vera Hector Gerardo DNI: 07034596

Especialidad del validador: Ginecología y Obstetricia

Lima 28 de enero del 2025

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dr. HECTOR GERARDO CABALLERO VERA
 Jefe del Depto. de Gineco Obstetricia
 C.M.P. 18703 R.N.E. 724
 R.M.M. 0042 R.N.D. 1289
 Hospital Nacionl. Guillermo Almenara I.
 2024.05

Firma del Experto Informante

VALIDEZ DEL CONTENIDO PCL-5

Ítem	Alpha de Cronbach
1. ¿RECUERDOS REPETITIVOS, INQUIETANTES O NO DESEADOS DE LA EXPERIENCIA ESTRESANTE?	0.9262
2. ¿SUEÑOS REPETITIVOS E INQUIETANTES DE LA EXPERIENCIA ESTRESANTE?	0.9270
3. ¿REPENTINAMENTE SINTIENDOSE O ACTUANDO COMO SI LA EXPERIENCIA ESTRESANTE ESTÁ PASANDO EN REALIDAD?(COMO SI ESTUVIERA EN REALIDAD REVIVIENDO LA EXPERIENCIA)	0.9271
4. ¿SINTIENDO ENOJO CUANDO ALGO LE RECUERDA ESA EXPERIENCIA ESTRESANTE?	0.9270
5. ¿TIENE FUERTES REACCIONES FISICAS CUANDO ALGO LE RECUERDA ESA EXPERIENCIA ESTRESANTE?(POR EJEMPLO, FUERTES LATIDOS DEL CORAZON, PROBLEMAS PARA RESPIRAR, SUDOR)	0.9278
6. ¿EL EVITAR RECUERDOS, PENSAMIENTOS O SENTIMIENTOS RELACIONADOS CON LA EXPERIENCIA ESTRESANTE?	0.9279
7. ¿EVITAR COSAS EXTERNAS QUE LE RECUERDEN EXPERIENCIA ESTRESANTE?8 POR EJEMPLO PERSONAS, LUGARES, CONVERSACIONES, ACTIVIDADES, OBJETOS U OTRAS SITUACIONES)	0.9261
8. ¿PROBLEMAS RECORDANDO HECHOS IMPORTANTES DE LA EXPERIENCIA ESTRESANTE?	0.9281

9.¿TENER FUERTES CONVICCIONES NEGATIVAS DE USTED MISMO, OTRAS PERSONAS, O EL MUNDO(POR EJEMPLO SI TIENE PENSAMIENTOS COMO: SOY MALO, HAY ALGO SERIAMENTE MALO CONMIGO, NO PUEDO CONFIAR EN NADIE, NUESTRO MUNDO ES SUMAMENTE PELIGROSO)?	0.9281
10.¿CULPA A SÍ MISMO O A ALGUIEN POR LA EXPERIENCIA ESTRESANTE O LO QUE OCURRIÓ DESPUES DE ESO?	0.9273
11.¿TENER FUERTES SENTIMIENTOS NEGATIVOS COMO TEMOR, HORROR, ENOJO, CULPABILIDAD O VERGÜENZA	0.9273
12. PERDIDA DE INTERÉS EN ACTIVIDADES QUE USTED DISFRUTABA	0.9284
13. AL SENTIRSE DISTANTE O SEPARADO DE OTRAS PERSONAS?	0.9282
14. DIFICULTAD PARA EXPERIMENTAR SENTIMIENTOS POSITIVOS(POR EJEMPLO, AL SER INCAPAZ DE SENTIRSE FELIZ O TENER SENTIMIENTOS DE AMOR PARA LAS PERSONAS CERCANAS A USTED?	0.9266
15. COMPORTAMIENTO IRRITABLE, ARRANQUES DE ENOJO COMPORTAMIENTO AGRESIVO?	0.9256
16. TOMAR MUCHOS RIESGOS O HACER COSAS QUE PUEDAN CAUSAR DAÑO?	0.9270
17. ESTAR EN "SOBRE ALERTA" O VIGILANTE O EN GUARDIA?	0.9259
18.SENTIR NERVIOSISMO O FACILMENTE ASUSTADO?	0.9262
19. AL TENER DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE?	0.9280
20.DIFICULTAD PARA DORMIR O QUEDARSE DORMIDO?	0.9260

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

	Nº de
Alfa de Cronbach	ítems
0,93	20

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 03 de noviembre de 2024

Investigador(a)
Sofia Laura Leyly Zafra Pachas
Exp. N°: 0731-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara, 2021- 2023” Versión 02 con fecha 08/10/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **02** con fecha **08/10/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sofia Laura Leyly Zafra Pachas.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

“FACTORES ASOCIADOS A ESTRÉS POSTRAUMÁTICO CRÓNICO EN MUJERES CON ABORTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA, 2021- 2023”

Investigadora: Zafra Pachas, Sofia Laura Leyly

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara, 2021-2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es conocer cómo se encuentra la salud mental de la población y sus factores asociados que presenten. Su ejecución permitirá determinar los factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres que ingresaron por aborto en el Hospital Guillermo Almenara 2021-2023.

Duración del estudio (meses): 10 meses

Nº esperado de participantes: 200

Criterios de Inclusión y exclusión: -Se incluirán a mujeres que acepten ingresar al estudio, mujeres cuyo aborto se haya presentado como mínimo 3 meses de ese antecedente. mujeres que reporten no haber pasado por terapia psicológica, acepten llenar el consentimiento informado y mujeres que hayan ingresado por emergencia y recibida hospitalización. Se excluirán del estudio a mujeres con algún tipo de discapacidad que impida la aplicación de las encuestas y mujeres sometidas a abortos terapéuticos y abortos inducidos.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Ficha sociodemográfica y ginecoobstétrica
- Aplicación de Cuestionario PCL-5, que constará de 20 preguntas

La encuesta puede demorar unos 15 minutos, los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgo alguno.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto brindando sus datos para el aporte de la comunidad científica con fines académicos.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Sofia Zafra Pachas, al número: 927456322 o mediante el siguiente correo electrónico: sofialaurapachas@gmail.com)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)



Nombre participante:

Nombre investigador: Sofia Laura Zafra P

DNI:

DNI:73069447

Fecha:

Fecha:

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Carta de aprobación del Comité de Ética del Hospital Guillermo Almenara



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

CARTA N° 31 CIEI-OIyD-GRPA-ESSALUD-2025

Lima, 21 de febrero del 2025

Doctor:
JOSÉ QUIÑONES LOZANO
Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia
Red Prestacional Almenara - EsSalud
Presente. –

Asunto: Revisión por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación a Estudio Observacional

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, ha evaluado el proyecto de investigación:

N° 119-2024 Factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023.

Autor: Sofia Laura Leyly Zafra Pachas

Coinvestigador Responsable: Lic. de Enf. Rossana Sadith Haro Norabuena
Servicio de Neonatología – HNGAI

El Comité acordó **APROBARLO**, el estudio se llevará a cabo en el Departamento de Ginecología y Obstetricia en el Área de Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, que emitió la correspondiente carta en la que da el visto bueno a la realización del estudio.

Así mismo, se recuerda que el equipo de investigación deberá:

- Cumplir lo establecido por la Declaración de Helsinki y las Directivas de investigación de EsSalud velando en todo momento por un tratamiento responsable y ético de los datos y de las personas involucradas en la investigación.
- Ejecutar la investigación cumpliendo estrictamente con lo estipulado en el protocolo de investigación remitido a este Comité.
- Remitir las publicaciones respectivas.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

DR. DEMETRIO MOBERO CASTRO
PRESIDENTE
ESSALUD

DMC/eli
Exp: RPA2MP20240000473

www.gob.pe/essalud Av. Grau 800
La Victoria
Lima 13, Perú
T. 3242983





PERÚ
Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



Firmado digitalmente por
MESTANZA PAREDES Marco Antonio
EAUJ 20131257750 haro
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 03.03.2025 13:24:58 -0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000934-GRPA - RPA-ESSALUD-2025

La Victoria, 03 de Marzo del 2025

Investigador Principal:
SOFÍA LAURA LEYLY ZAFRA PACHAS

Coinvestigador Responsable:
Lic. Enf. ROSSANA SADITH HARO NORABUENA
Servicio de Neonatología
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
Presente. -

Asunto: Autorización de proyecto de investigación observacional

Expediente: RPA2MP20240000473.

De mi consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted en atención al documento del asunto en el cual usted solicita la autorización para desarrollar el proyecto de investigación "**Factores asociados a estrés postraumático crónico en mujeres con aborto atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara 2021-2023**". El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Departamento de Ginecología y Obstetricia en el Área de Obstetricia, habiéndose dado el visto bueno para la realización del estudio.

Al respecto, habiendo el mencionado proyecto de investigación sido evaluado como aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - EsSalud, los cuales velan por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, incluyendo las Buenas Prácticas Clínicas, los principios de protección de los sujetos de investigación contenidos en la Declaración de Helsinki, y de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que regula el desarrollo de la investigación en Salud" y habiendo cumplido con presentar la documentación correspondiente, incluido el documento de aprobación del comité respectivo y el proyecto de investigación observacional, esta Gerencia **AUTORIZA** la realización del protocolo de investigación observacional señalado.

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,

Firmado digitalmente por
MARCO ANTONIO MESTANZA PAREDES
GERENTE DE RED PRESTACIONAL
GERENCIA DE LA RED PRESTACIONAL ALMENARA



CC. OIYD

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **MRRMPTRQ**.

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cueto N.° 320
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265 - 6000 / 265 - 7000



Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Sofia Laura Leyly Zafra Pachas

TESIS-Sofia Laura Leyly Zafra Pachas.docx

 My Files

 My Files

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:477724732

Fecha de entrega

31 jul 2025, 9:37 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

31 jul 2025, 9:43 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS-Sofia Laura Leyly Zafra Pachas.docx

Tamaño de archivo

3.6 MB

86 Páginas

15.108 Palabras

87.868 Caracteres




7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-29	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-22	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-26	<1%
6	Internet	scielo.isciii.es	<1%
7	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad de Santiago de Chile on 2019-10-10	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de Burgos UBUCEV on 2025-05-22	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-23	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-03-05	<1%




7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-29	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-01-22	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-26	<1%
6	Internet	scielo.isciii.es	<1%
7	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad de Santiago de Chile on 2019-10-10	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad de Burgos UBUCEV on 2025-05-22	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-23	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-03-05	<1%