



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**CARACTERIZACIÓN Y PREVALENCIA DEL ABORTO, SU RELACIÓN CON LA
DISTIMIA EN PACIENTES MENORES DE 20 AÑOS, ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO, PERIODO 2021**

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública

Autora

Nicho Gonzales, María Elena

Asesor

Visurraga Camargo, Luis Antonio

ORCID: 0000-0002-0638-1575

Jurado

Alvitez Morales, Juan Daniel

Castro Rojas, Miriam Corina

Huarag Reyes, Raúl Abel




Lima - Perú

2025

24% Similitud general

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

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 7%  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.



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO
CARACTERIZACIÓN Y PREVALENCIA DEL ABORTO, SU RELACIÓN CON LA
DISTIMIA EN PACIENTES MENORES DE 20 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
DE BARRANCA CAJATAMBO, PERIODO 2021

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública

Autora

Nicho Gonzales, María Elena

Asesor

Visurraga Camargo, Luis Antonio

ORCID: 0000-0002-0638-1575

Jurado

Alvitez Morales, Juan Daniel

Castro Rojas, Miriam Corina

Huarag Reyes, Abel

Lima – Perú

2025

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mi abuelita "Nicida" por apoyarme en mi educación, fuiste una combinación de Madre, Padre, Maestra en la formación de mis valores. tu presencia en mi vida es un regalo invaluable

María Elena

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía.

A mis hijos mi mayor motivación.

A mis profesores por cultivar el amor por el aprendizaje.

A mi Asesor de Tesis por su paciencia y apoyo.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal por

brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional,

La Autora

INDICE

Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Descripción del problema.....	14
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general	15
1.3.2. Problemas específicos.....	15
1.4. Antecedentes.....	15
1.4.1. Antecedentes nacionales	15
1.4.1. Antecedentes internacionales.....	18
1.5. Justificación de la investigación	21
1.5.1. Justificación teórica	21
1.5.2. Justificación metodológica.	21
1.5.3. Justificación social.....	21
1.6. Limitaciones de la investigación	22
1.6.1. Espacial (Geográfica)	22
1.6.2. Temporal.....	22
1.6.3. Justificación social.....	22
1.7. Objetivos.....	22
1.7.1. Objetivo general.....	22
1.7.2. Objetivos específicos	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Marco conceptual	23
2.1.1. Aborto	23
2.1.2. Formas clínicas.	23
2.1.3. Etimología del aborto.....	24
2.1.4. Complicaciones del aborto.....	24
2.1.5. Situación del aborto en el Perú.	25
2.1.6. Caracterización del aborto	26
2.1.7. Prevalencia del aborto.....	27
2.1.8. El término en la medicina.	27

2.1.9. Prevalencia del periodo y prevalencia puntual.	28
2.1.10. Distimia.....	28
2.1.12. Factores de riesgo.	29
2.1.13. Tratamiento psicológico.	30
2.1.14. Distimia en adolescentes.....	31
2.1.15. Definición conceptual	32
III. MÉTODO	34
3.1. Tipo de investigación.....	34
3.2. Población y Muestra	37
3.3. Operacionalización de variables	37
3.4. Instrumentos	39
3.5. Procedimientos	41
3.6. Análisis de datos	42
3.7. Consideraciones éticas.....	43
IV. RESULTADOS	44
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
VI. CONCLUSIONES.....	74
VII. RECOMENDACIONES	76
VIII. REFERENCIAS	77
IX. ANEXOS.....	77

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
Tabla 2	Técnicas e instrumentos	42
Tabla 3	Edad de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo	44
Tabla 4	Nivel de Educación de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca - Cajatambo.....	45
Tabla 5	Residencia de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo	46
Tabla 6	Ocupación de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo	47
Tabla 7	Estado Civil de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo.....	48
Tabla 8	Número de embarazos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo	49
Tabla 9	Número de abortos previos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo	50
Tabla 10	Número de partos previos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo	51
Tabla 11	Estado Nutricional de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo.....	52
Tabla 12	Tipo de infecciones de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- -Cajatambo	53
Tabla 13	Sustancias psicoactivas que consumen las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo.....	54

Tabla 14 Razones por la cual las pacientes menores de 20 años han intentado interrumpir su embarazo	55
Tabla 15 Estado de ánimo de las pacientes menores de 20 años.....	57
Tabla 16 Síntomas de las pacientes menores de 20 años	58
Tabla 17 Sintomas de trastorno de ansiedad de las pacientes menores de 20 años	59
Tabla 18 Signos de depresión de las pacientes menores de 20 años	60
Tabla 19 Factores de depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años	61
Tabla 20 Opciones de Tratamiento que se presentan a las pacientes menores de 20 años	62
Tabla 21 Factores de Riesgo de Depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años	63
Tabla 22 Otros Factores de Riesgo de Depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años	64
Tabla 23 Consecuencias Sociales que se presentan a las pacientes menores de 20 años.....	66
Tabla 24 Cambios sociales que se presentan a las pacientes menores de 20 años	67
Tabla 25 Efectos emocionales que se presentan a las pacientes menores de 20 años.....	68

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	38
Figura 2	Edad de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo	44
Figura 3	Nivel de Educación de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo.....	45
Figura 4	Residencia de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo	46
Figura 5	Ocupación de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo	47
Figura 6	Estado Civil de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo	48
Figura 7	Número de embarazos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo.....	49
Figura 8	Número de abortos previos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo	50
Figura 9	Número de partos previos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo	51
Figura 10	Estado Nutricional de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo	52
Figura 11	Tipo de infecciones de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo	53
Figura 12	Sustancias psicoactivas que consumen las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo.....	54

Figura 13	Edad de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo	56
Figura 14	Estado de ánimo de las pacientes menores de 20 años	57
Figura 15	Síntomas de las pacientes menores de 20 años.....	58
Figura 16	Síntomas de trastorno de ansiedad de las pacientes menores de 20 años	59
Figura 17	Signos de depresión de las pacientes menores de 20 años	60
Figura 18	Factores de depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años...	61
Figura 19	Opciones de Tratamiento que se presentan a las pacientes menores de 20 años	62
Figura 20	Factores de Riesgo de Depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años	64
Figura 21	Otros Factores de Riesgo de Depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años	65
Figura 22	Consecuencias Sociales que se presentan a las pacientes menores de 20 años	66
Figura 23	Cambios sociales que se presentan a las pacientes menores de 20 años.....	67
Figura 24	Efectos emocionales que se presentan a las pacientes menores de 20 años.....	68

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar como la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca, 2021. La metodología empleada fue: de alcance descriptivo; incluyó la medición y descripción de los factores demográficos como antecedentes reproductivos y socioeconómicos, falta de instrucción, el embarazo no deseado, la falta de atención pre natal, la prostitución ; los resultados fueron: el 66.3 % (53) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca, el nivel de educación es secundaria , un 16.3 % (13) son del nivel técnico , un 13.8 (11) son de nivel primaria y finalmente, 3.8 % (3) son de nivel profesional . Las conclusiones muestran que el 46.3 % (37) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca tienen sueño como un síntoma de trastorno de ansiedad, un 15% (12) tienen irritabilidad, un 3.8 % (3) tienen fatiga y finalmente un 35% (28) tienen otros síntomas de trastorno de ansiedad. Entre otros hallazgos claves, referente a la depresión podemos apreciar 35.5 % (28) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca tienen una tristeza persistente como signo de depresión, un 18.8. % (15) duermen muy poco, un 16.3 (13) duermen demasiado, un 16.3 % (13) tienen pensamientos recurrentes de muerte, suicidio o desesperanza persistente, finalmente, 13.8 % (11) tienen sentimientos de culpabilidad o inutilidad.

Palabras claves: caracterización y prevalencia, distimia, aborto

ABSTRACT

The general objective of the research was: To determine how the characterization and prevalence of abortion is related to dysthymia in patients under 20 years of age who are treated at the Barranca Hospital, 2021. The methodology used was: descriptive in scope; included the measurement and description of demographic factors such as reproductive and socioeconomic background, lack of education, unwanted pregnancy, lack of prenatal care, prostitution; The results were: 66.3% (53) of patients treated in the obstetric service of the Barranca Hospital, the level of education is secondary, 16.3% (13) are of the technical level, 13.8 (11) are of primary level and Finally, 3.8% (3) are professional level. The conclusions show that 46.3% (37) of patients treated in the obstetric service of the Barranca Hospital are sleepy as a symptom of anxiety disorder, 15% (12) have irritability, 3.8% (3) have fatigue and finally 35% (28) have other symptoms of anxiety disorder. Among other key findings, regarding depression, we can see 35.5% (28) of patients treated in the obstetric service of the Barranca Hospital have persistent sadness as a sign of depression, up from 18.8%. % (15) sleep too little, 16.3 (13) sleep too much, 16.3% (13) have recurring thoughts of death, suicide or persistent hopelessness, finally, 13.8% (11) have feelings of guilt or worthlessness.

Keywords: characterization and prevalence, dysthymia, abortion.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación titulada: “Caracterización y Prevalencia del Aborto, su Relación con la Distimia en Pacientes Menores de 20 años, Atendidos en el Hospital de Barranca, 2021”, el objetivo general fue determinar como la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca, 2021.

En la opinión de Prada et al. (2015) afirman que la salud de los adolescentes que experimentan importantes cambios físicos, psicológicos y sociales a lo largo de la adolescencia necesita un cuidado especial. De manera similar, calculan que alrededor del 20% de todos los embarazos terminan en aborto, lo que equivale a entre 42 y 46 millones de abortos al año.

En ese sentido, en el estudio se planteó como Problema General: ¿De qué manera la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que se atienden en el Hospital de Barranca ?; Justificándose en las diversas teorías de la variable Caracterización del aborto, planteada por De La Rosa (2021) y Prevalencia del aborto planteada por Pérez y Merino (2013) y la distimia, de Pontet (2019).

Así, se estableció que la justificación se centra en analizar el incremento de la tasa de mortalidad materna a nivel mundial y nacional.

El Objetivo General del estudio es: Determinar como la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años, que son atendidas en el Hospital de Barranca, 2021.

En el apartado del Marco Teórico, se exploraron diversas investigaciones nacionales e internacionales así como las distintas teorías acerca de la Caracterización del aborto, la Prevalencia del aborto, siendo igualmente imprescindible examinar las definiciones principales, teorías y distintas ideas sobre la Distimia.

El tipo de estudio básico, con un alcance de investigación descriptivo. Para realizarlo,

se usó el método deductivo como método general de investigación.

El Diseño que se usará será el: No experimental transeccional y causal. La población, así como la muestra fueron 80 adolescentes menores de 20 años. Siguiendo esta línea de pensamiento, esta tesis se organiza en V capítulos:

- El Capítulo I: “Introducción”, se incluyen la descripción del problema a escala mundial y local, la formulación del problema, investigaciones previas relevantes, la justificación y los límites del estudio, y sus objetivos generales y específicos.
- El Capítulo II: “Marco Teórico”, Esta parte desarrolla el marco teórico-científico, brinda un estudio de antecedentes y define palabras relacionadas con las rondas campesinas, el derecho consuetudinario y el delito de secuestro.
- El Capítulo III: “Método”, En esta parte se detalla la metodología del estudio, el grado de análisis, la población del estudio, la operacionalización de las variables, el uso de instrumentos y pasos, y el análisis de los datos.
- El Capítulo IV: “Resultados” en el cual se describe los hallazgos del estudio.
- El Capítulo V: “Discusión de Resultados” en el que se detallan los distintos objetivos, sus resultados, los fundamentos teóricos y los precedentes relevantes.
- El Capítulo VI: “Conclusiones” donde se detallan las conclusiones logradas en el estudio.
- El Capítulo VII: “Recomendaciones” donde se considera las recomendaciones.
- El Capítulo VIII: “Referencias” donde se incluyen todos los estudios tales como artículos científicos, libros, teorías y relacionados.
- El Capítulo IX: “Anexos” donde se describe la matriz de consistencia, la de operacionalización de variables, así como el instrumento de estudio.

La autora.

1.1. Planteamiento del problema

El aborto, un problema de salud pública, representa entre el 4,7% y el 13,2% de los casos de muerte materna al año. De manera similar, la Organización Mundial de la Salud informa que, en promedio, se realizaron 73,3 millones de abortos en entornos inseguros entre 2015 y 2019. La tasa mundial fue de 39 abortos por cada 1000 mujeres entre 15a 49 años, más de la mitad de estos casos, fueron realizados en Asia y África, de los cuales tres de cada cuatro abortos practicados discurrieron sin condiciones de seguridad, siendo África la región con mayor riesgo de morir a consecuencia de un aborto. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Cabe señalar que cada año en los países en desarrollo aproximadamente 7 millones de mujeres son hospitalizadas por aborto en malas condiciones, el embarazo no planificado y el aborto ocurre sin importar el nivel de ingresos, por ello la tasa de aborto durante el período 2015-2019 en países de ingresos altos fue del 15%, en países de ingresos medios fue del 44%, mientras que un 38% en países de ingresos bajos. Los abortos debidos a embarazos no anticipados representan el 40% en los países de bajos ingresos, el 66% en los países de ingresos medios y el 43% en los países de ingresos altos. (Bonita et al., 2021).

En el Perú los casos de aborto se presentan en un 1.4% y trae como consecuencia la muerte materna, teniendo una tasa de mortalidad de 97 por cada 100 mil nacidos vivos, de los cuales, más del 90% de los fallecimientos se pudieron haber prevenido con una asistencia médica oportuna y ofertas en salud. (Centro Nacional de Epidemiología, s.f.)

Asimismo, el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, obtuvo como resultado de sus investigaciones que el aumento de abortos es dado de manera ilegal, se observaron que gran parte de las mujeres perjudicadas eran de baja economía y en su gran mayoría adolescentes. (Tristán, s.f.)

Lo expuesto anteriormente permitirá identificar la caracterización y prevalencia del aborto y su relación con la distimia, lo que permitirá proporcionar medidas para la reducción de la morbimortalidad disminuyendo así la tasa de los abortos en el Perú.

1.2.Descripción del problema

El contexto de la pandemia por COVID-19 ha sido un agravante en torno a la salud sexual y reproductiva de la mujer, pues la pandemia generó un aumento en las restricciones a las medidas de contracepción y al aborto en el mundo, asimismo, los factores como el distanciamiento social, el no acudir a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) por temor al contagio del COVID-19, aumentan todas las gamas de riesgo que se puedan suscitar dentro de un embarazo, siendo el aborto uno de ellos. (Gonzales et al., 2021)

Las muertes maternas en países de latinoamericanos y del Caribe presentan entre las causas más importantes mencionaremos las complicaciones derivadas del aborto, que representan un 13% de la mortalidad global y del 24% en la región de América Latina. Las causas del aborto se pueden caracterizar por diferentes factores ejemplo las ovulares, maternas orgánicas, funcionales, inmunológicas, psicológicas y de origen tóxico. (Fescina y Schwarcz, 2006)

La prevalencia estimada del intento de interrumpir el embarazo no es ajeno en mujeres con edades entre 15 a 25 años en el Centro de Salud de Barranca en donde es de necesidad establecer las particularidades a fin de diferenciarlo en que edades es predominante el aborto según sea su causal; de igual forma, esto se agrava cuando la mujer carece del conocimiento para reconocer los síntomas de varios problemas, lo que hace que posponga la búsqueda de atención médica por vergüenza, miedo o ignorancia. Es importante señalar que es crucial identificar el rango de edad de las adolescentes y mujeres (aquellas menores de 20 años) que enfrentan múltiples parejas, recursos financieros limitados, bajos niveles de educación y otros

desafíos que causan comportamientos repetitivos con consecuencias psicológicas, con agravantes de depresión leve, lo que puede controlarse a tiempo brindando conocimiento a ese desconocimiento o vergüenza entre otros, por ello es de necesidad analizar la caracterización y la prevalencia del aborto y su relación con la distimia en mujeres menores de 20 años que se atienden en el hospital de Barranca, 2021.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿De qué manera la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que se atienden en el hospital de Barranca, 2021?

1.3.2. Problemas específicos

¿De qué forma se caracteriza el aborto con rasgos de distimia en pacientes menores de 20 años que se atienden en el Hospital de Barranca, 2021?

¿Cuál es la prevalencia del aborto con rasgos de distimia en pacientes menores de 20 años que se atienden en el Hospital de Barranca, 2021?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes nacionales

Corrales (2018) investigó los " Factores relacionados con el aborto en adolescentes de Puerto Maldonado (11 a 18 años) atendidas en el hospital Santa Rosa entre abril y junio de 2018", Su objetivo fue identificar las características relacionadas con el aborto en adolescentes, que incluyen ingresos familiares, educación de los padres, educación sexual, composición familiar, uso de redes sociales y presencia de violencia en el hogar, como diseño de investigación: ¡Transeccional y correlacional!, y utilizaron como herramientas de recopilación de datos: historias clínicas, entrevista personal y la aplicación del instrumento de tamizaje para violencia familiar, además, encontraron que los adolescentes con aborto tenían 18 años

(40,18%), 18,75% 17 años, 12,05% 16 años, 11,61% 15 años, 4,91% 14 años, 4,91% 13 años, 4,46% 12 años, 3,13% 11 años. En consecuencia, he llegado a la conclusión de que las siguientes características estaban relacionadas con los abortos en adolescentes: nivel de educación de los padres, educación sexual previa de la adolescente, pobreza, exposición a la violencia doméstica, composición familiar y el impacto de las redes sociales.

Verme (2022) investigó sobre la intervención bajo el enfoque racional emotivo conductual en adolescentes con distimia desencadenada por entorno familiar disfuncional, al respecto se estudió el caso de una adolescente con características de distimia y se tomó como objetivos específicos: Mejora en el reconocimiento y control de tus emociones, aceptándote más plenamente con tus defectos y todo, aprendiendo a detectar y corregir distorsiones cognitivas, resolviendo desacuerdos de manera más efectiva y educando a tus padres, entre otras habilidades. Se utilizó el método Racional Emotivo Conductual a lo largo de las 18 sesiones virtuales que conformaron el procedimiento de intervención. Se utilizaron dos rondas de la escala de autoevaluación de la depresión, un diario de contemplación y entrevistas para realizar un seguimiento de los resultados. Como resultado de la construcción de recursos psicológicos durante la intervención, el estado emocional de la cliente mejora y gana la capacidad de reconocer, comprender y controlar sus sentimientos negativos como la ira y la desesperación, de manera similar, son capaces de reemplazar creencias ilógicas por otras sensatas, aprender a resolver problemas y hacer que se reconozcan más sus talentos. Sin embargo, la ausencia de los padres en los tratamientos les impide producir resultados positivos en la intervención.

Jauregui (2019) en su trabajo de investigación titulado "Actitud frente al aborto inducido en estudiantes del I y XI ciclo de obstetricia de la universidad nacional de Cajamarca -- 2019". El propósito de la encuesta fue conocer cómo se sentían los estudiantes acerca del

aborto, La metodología del estudio incluyó datos cuantitativos y cualitativos recopilados de un entorno transversal, prospectivo y no experimental. De los 68 estudiantes, el 35,3% tenía más de 24 años, el 33,8% era menor de 20 y el 30,9% estaba en el rango de edad de 20 a 24 años. Además, el 48,5% estaba en el primer ciclo y el 51,5% en el undécimo ciclo. Del total de estudiantes, el 44,1% no tenía opinión al respecto, el 33,8% estaba de acuerdo con la idea y el 22,1% estaba en contra. En una comparación entre los dos ciclos, el 69,7% del I ciclo indicó aprobación, el 21,2% mostró indiferencia y el 9,1% rechazó; en contraste, el 34,3% del ciclo XI indicó rechazo y el 0% indicó aceptación del tema.

Maravi (2020) realizó el trabajo de investigación titulado "Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara durante el año 2018", la investigación se propuso determinar qué factores aumentan la probabilidad de que las mujeres mayores de 35 años aborten sin asistencia médica. En este análisis observacional de casos y controles, la paridad, la edad, los antecedentes de aborto (algunas participantes se habían sometido a una cirugía uterina previa) y el índice de masa corporal (IMC) se identificaron como variables de riesgo independientes. Según la conclusión del estudio, se había establecido una correlación entre el aborto espontáneo y sus variables previamente vinculadas.

Torres (2020), en su investigación titulada "Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del Servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Hidalgo Atoche López - Chancay. Años 2016 - 2019" El objetivo de esta investigación fue determinar si existe o no un vínculo entre el grado de educación que tienen las adolescentes y el número de abortos que realizan , que fue observacional, transversal, retrospectiva, descriptiva y no experimental fue determinar si existe o no un vínculo entre el grado de educación que tienen las adolescentes y el número de abortos que realizan. , y al realizar las pruebas estadísticas obtuvo como

resultado: el grupo casos, 11% estudio primaria, 81% estaban estudiando o habían terminado la secundaria, 8% tenían nivel de educación superior a diferencia del grupo control quienes 3% habían estudiado primaria, 78% estudiaron secundaria y 19% de las pacientes tenían educación superior, se observó una mayor incidencia de abortos del 92% entre pacientes con niveles educativos inferiores al nivel superior. Finalmente, determino que si existía una relación entre el grado de educación baja y el aborto.

De Mendoza et al. (2019) realizó su investigación titulada "Percepción del aborto inducido en la población cusqueña 2017", El propósito de este estudio fue proporcionar una descripción de cómo se siente la gente en la sociedad acerca del aborto inducido. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, con alcance descriptivo y no se utilizó ningún diseño experimental. Por el contrario, los resultados demostraron que el aborto inducido era socialmente aceptable. Esto probablemente estuvo influenciado por la alta frecuencia de abortos forzados entre los residentes, que carecían de acceso a anticonceptivos seguros y eficaces y a educación sobre salud sexual, de manera similar, la investigación del autor sobre los habitantes del área de Cusco confirmó la creencia predominante de que las consideraciones religiosas y morales desempeñaban un papel en la práctica del aborto, incluso si las mujeres involucradas eran conscientes de los riesgos para su salud.

1.4.1. Antecedentes Internacionales

Costa et al. (2021) en su trabajo de investigación titulado "Prevalence and associated factors with abortion among users of health services" querían determinar la prevalencia de factores relacionados con el aborto, donde el 24,3% de las mujeres tenían antecedentes de aborto, siendo 2,35 veces mayor entre las mujeres de 35 años a más. Las tasas de aborto fueron 1,58 veces más altas para las mujeres que denunciaron abuso sexual infantil y 1,61 veces más altas para las mujeres con abuso físico y sexual durante toda su vida. Los autores llegan a la

conclusión de que el aborto prevalece entre las mujeres y que varios factores socioeconómicos y de estilo de vida pueden contribuir a ello.

Hunneus et al. (2020) en su trabajo de investigación titulado "Induced Abortion According to Socioeconomic Status in Chile" consideraron como objetivo de determinar la asociación entre adolescentes y mujeres jóvenes que han tenido abortos inducidos y el nivel socioeconómico y las compararon con sus contrapartes que informaron no tener antecedentes de aborto. El diseño de investigación utilizado fue la Encuesta Nacional de Jóvenes de Chile, con una muestra basada en la población de jóvenes de 15 a 29 años, realizaron un estudio sobre 2439 mujeres sexualmente activas. Los resultados fueron que los participantes con un nivel socioeconómico alto tenían 4,89 probabilidades más altas de aborto inducido en comparación con los participantes con un nivel socioeconómico bajo, mientras que con un nivel socioeconómico medio tenían 1.8 probabilidad en comparación con aquellos con un nivel socioeconómico bajo. Las conclusiones fue que encontraron una gradiente social en la probabilidad de haber tenido un aborto inducido según el nivel socioeconómico. Las adolescentes y mujeres jóvenes con mayor ventaja socioeconómica informaron más abortos inducidos en comparación con aquellas con un nivel socioeconómico bajo.

Rodríguez et al. (2020) en su trabajo de investigación titulado "Study on epidemiological aspects that influence spontaneous abortion", El estudio tenía como objetivo disminuir la aparición de abortos espontáneos mediante la identificación de sus componentes epidemiológicos. Un total de 109 personas tuvieron abortos como parte del diseño de investigación observacional, transversal, descriptivo y prospectivo; Según sus hallazgos, el aborto espontáneo previo (44,04% de las mujeres) y el consumo de café (62,39% de las mujeres) fueron los factores de riesgo más prevalentes. Al final, concluyó que la ingesta de cafeína, el tabaquismo y el aborto espontáneo temprano fueron los factores de riesgo más

comunes para evaluar a los pacientes.

Flores y Sánchez (2019) realizaron un trabajo de investigación titulado "Factores de riesgo de aborto en madres adolescentes en el Hospital General Guasmo Sur", cuyo objetivo fue identificar estos factores de riesgo, para ello realizaron un estudio de diseño cuantitativo, no experimental, transversal, retrospectivo, analítico y correlacional. Entre las variables de riesgo demográfico identificadas, las más prevalentes fueron tener un nivel de educación secundaria de 69.7 por ciento, estar en estado de unión civil libre de 50.0 por ciento y tener entre 15 y 19 años de edad de 93.1 por ciento. Después de controlar factores como el consumo de alcohol de los adolescentes y la posición socioeconómica, la investigación encontró una correlación estadísticamente significativa entre el estatus socioeconómico de los adolescentes y las tasas de aborto del 16,7%.

Miraba (2018), en su trabajo de investigación titulado "Factores psicosociales que influyen en la práctica del aborto en adolescentes en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel" presentó El objetivo general fue determinar qué variables impactan el aborto entre las adolescentes asistentes, cuyas edades oscilaron entre 10 y 19 años. Se utilizó un enfoque de estudio descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal y no experimental. Aplicaron el instrumento del cuestionario hacia las pacientes entre 10-19 años que decidieron abortar por diversas causas psicosociales. Entre los resultados obtenidos se mencionó que el 54% de intervenidas tuvieron edades entre 14-16 años, el 50% fueron prácticas clandestinas y el otro 50% fueron prácticas por profesionales y en entidades privadas; los hallazgos indicaron que las variables culturales y psicológicas seguían siendo las fuerzas impulsoras detrás de la elección de someterse a un aborto inducido.

1.5. Justificación de la investigación

En los últimos años la población de mujeres con casos de abortos, enmarca el incremento de la tasa de mortalidad materna a nivel mundial y nacional, siendo muchos de ellos efectuados en la clandestinidad y, que incumplen con normas de sanidad, asimismo el aborto es una de las problemáticas de salud importante en la actualidad.

1.5.1. Justificación teórica

La importancia que tiene la investigación, aborda el problema en el desarrollo de una teoría científica.

1.5.2. Justificación metodológica.

El punto en el que queda claro que otros estudios comparables pueden utilizar los mismos métodos y herramientas. En este trabajo se abordará un problema de caracterización y prevalencia del aborto con rasgos de distimia. Se desarrollarán hipótesis para formular posibles soluciones a este problema. Los propósitos del trabajo se establecerán a través de objetivos y sus correspondientes variables. Una metodología de investigación describirá el nivel, el diseño y el tipo de investigación del estudio; también especificará la población y muestra del estudio, así como los métodos y herramientas que se utilizarán para la recopilación, análisis e interpretación de datos.

1.5.3. Justificación social.

Se suscita cuando la investigación va a resolver, valga la redundancia, problemas sociales que afectan a un grupo en su conjunto. Por consiguiente, es vital e imprescindible para el aporte a futuras investigaciones con enfoque en salud materna-neonatal e implementaciones de programas preventivos-promocionales de la salud

1.6. Limitaciones de la investigación

El estudio está limitado por las siguientes consideraciones temporales como el de contar con historias clínicas incompletas y que algunas de las madres gestantes pertenezcan al grupo de riesgo para el contagio de COVID-19.

1.6.1. Espacial (Geográfica)

La investigación se desarrolló en el Hospital de Barranca del Departamento de Lima, Provincia de Barranca, Distrito de Barranca.

1.6.2. Temporal

La ejecución del estudio, se llevó a cabo desde el mes de mayo de 2023 hasta diciembre de abril del 2024.

1.6.3. Justificación social.

Esta investigación busca profundizar en los complejos pensamientos, concepciones y principios que rodean los múltiples aspectos y signos de la distimia y el aborto, así como su prevalencia y caracterización variable. En el estudio la unidad de análisis serán las adolescentes menores de 20 años, que son atendidas en el Hospital de Barranca.

1.7.Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar como la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca, 2021.

1.7.2. Objetivos específicos

1.7.2.1. Analizar como la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca,2021.

1.7.2.2. Comprobar como la prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca, 2021.

II. MARCO TEORICO

2.1.Marco conceptual

2.1.1. Aborto

Según la OMS (s.f.) define al aborto como la “Interrupción del embarazo o aborto espontáneo que se produzca dentro de las primeras 20 semanas de embarazo, o cuando el bebé nazca con un peso inferior a 500 g. Según Williams (s.f.) el aborto es el proceso de interrumpir un embarazo antes de la viabilidad fetal, ya sea que ocurra de forma natural o sea inducido artificialmente.

2.1.2. Formas clínicas

Según la Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según el nivel de capacidad resolutive:

2.1.2.1. Amenaza de aborto. un período gestacional durante el cual el cuello uterino está cerrado, hay contracciones uterinas y puede haber o no sangrado vaginal.

2.1.2.2. Aborto en curso. empeoramiento continuo de las molestias asociadas con contracciones uterinas, hemorragias, cambios cervicales o rotura de membranas.

2.1.2.3. Aborto Incompleto. eyección parcial de líquido fetal, placentario o amniótico a través del cuello, con o sin cambios y con o sin hemorragia variable.

2.1.2.4. Aborto completo. cuando las molestias y el sangrado han cesado, el feto y los anexos ovulares han sido expulsados.

2.1.2.5. Aborto diferido. el aborto se define como la interrupción de un embarazo o la preservación de un embrión o feto fallecido dentro de la cavidad uterina.

2.1.2.6. Aborto séptico. síntomas como malestar uterino y fiebre antes, durante y

después de un aborto, ya sea natural o instigado artificialmente, mal olor y pus.

2.1.2.7. Aborto Terapéutico. aborto médico o quirúrgico para proteger a la madre de daños durante todo el embarazo.

2.1.2.8. Aborto recurrente. pérdida repetida de la gestación.

2.1.2.9. Aborto inducido inseguro. una operación reproductiva realizada por personas no calificadas o en un entorno inseguro, o ambos, con el objetivo de interrumpir un embarazo no deseado. (MINSA, s. f.)

2.1.3. Etimología del aborto

Según Mongrut, existen factores fetales y maternos que pueden llegar a causar un aborto, como la concepción, la fecundación, la implantación y las etapas posteriores del embarazo son procesos complejos en los que el cuerpo de la madre desempeña un papel esencial, los siguientes factores pueden contribuir a la aparición del aborto.

- ❖ Desarrollo anormal del producto
- ❖ Disfunción hormonal
- ❖ Enfermedades infecciosas maternas
- ❖ Enfermedades del tracto genital
- ❖ Yatrogenia, por exámenes y maniobras sin tener en cuenta el posible estado de gestación. (Mongrut, 2011)

2.1.4. Complicaciones del aborto.

Hay una serie de complicaciones comunes y, a veces, potencialmente mortales que pueden surgir después de un aborto. Los abortos incompletos, los abortos sépticos y los abortos

fallidos son complicaciones del aborto que necesitan atención adicional, y existen otras complicaciones que pueden empeorar significativamente el cuadro clínico. (Carla y Geiler, s. f.)

Estas complicaciones son:

- ❖ Hemorragias
- ❖ Traumatismos
- ❖ Infecciones severas

Por otro lado, otra complicación seria la infertilidad que se puede causar por endometritis, obstrucción ovárica y adherencias en las paredes uterinas. (Mongrut, 2011)

2.1.5. Situación del aborto en el Perú.

Entre las principales causas de mortalidad materna en el Perú, el aborto representa el 1,4%; el país tiene una tasa de mortalidad materna de 97 por 100.000 nacidos vivos; y más del 90% de estas muertes se pueden prevenir, con la asistencia de un profesional de la salud y las distintas variedades de ofertas que se brindan en salud, para evitar que las adolescentes tomen esta decisión (Centro Nacional de Epidemiología, s.f.).

En los últimos estudios realizados por el centro de la mujer Peruana Flora Tristán, se tuvo como conclusión que las mujeres peruanas que tienen entre 15 a 30 años de edad es del 5.2% que ocasiona un aborto, de las cuales un 14% de estas mujeres llegan hacer hospitalizadas, aumentando en el Perú el porcentaje de las muertes materna, materna de 10.9%, según el Ministerio de Salud (Tristán, s.f.).

2.1.6. Caracterización del aborto

Al respecto la caracterización determina las cualidades o rasgos característicos y que determina atributos peculiares en relación con el aborto. Ahora bien, según la Real Academia Española (RAE), su delineación de aspecto, sus hechos, palabras e ideas pueden lograr su objetivo, cualquiera que sea (Wikipedia, 2022).

Según De La Rosa (2021), cuando se analiza la salud sexual y reproductiva, el grupo demográfico de los adolescentes se considera crucial. Uno de los principales contribuyentes a la crisis actual es el alarmante aumento de la frecuencia de los abortos, que desde hace tiempo se reconocen como una alternativa viable a otras formas de control de la natalidad, en consecuencia, aprenda más sobre la demografía, los antecedentes reproductivos y el estatus socioeconómico de las adolescentes que han tenido un aborto.

Cabe señalar que es de mucha importancia los factores demográficos, antecedentes reproductivos y socio económicos toda vez que los abortos si se presentan en adolescentes solteras cobra un porcentaje mayoritario y siguen a ello las adolescentes con hijos anteriores, cuya convivencia familiar excede los cinco miembros y esta variabilidad de caracterización del aborto fluctúa en edades de 15 a 19 años, que son edades de riesgo, debido ello a la falta de instrucción, de enseñar a valorarse como persona a fin de que comprendan una planificación familiar y conozcan las adolescentes de qué forma se mide un bienestar psicológico familiar.

Ahora bien, cabe señalar también que, al existir un diagnóstico clínico de gestación con un feto con malformaciones congénitas incompatibles con la vida, por ello es de examinar su salud mental debido a alteraciones que pueden traerlas ya desde niñas.

El aborto al ser un problema de mayor significación en la adolescencia, citado por Aparicio y Casquero (2020), quienes determinaron características de las adolescentes atendidas

por aborto en el hospital Dos de Mayo en una edad de 16 a 19 años, en donde se encontró al aborto con complicaciones más serias como la pelvi peritonitis, teniéndose como ejemplos la histerectomía, presentándose en mujeres de un nivel sociocultural bajo, sin control prenatal por embarazo no deseado.

2.1.7. Prevalencia del aborto.

Para poder determinar el significado del término prevalencia, se hace necesario, Conozca primero su raíz. En este caso podemos afirmar que es de origen latino, más especialmente por la combinación de tres partes distintas:

El prefijo pre-, que puede traducirse como antes.

- El verbo valere, que es sinónimo de “permanecer en plenitud”.
- El elemento ente, que indica “agente”.
- El sufijo -ia, que se usa para establecer una “cualidad”.

En cuanto al término puede vincularse a dos verbos prevaler y prevalecer. Estas ideas se refieren a aprovechar al máximo una situación para obtener una ventaja, a la perspectiva de preservar el propio estado o el de otro, y a la imposición de cualquier cosa.

2.1.8. El término en la medicina.

La prevalencia de una enfermedad se define como el porcentaje de una población afectada por esa enfermedad respecto de la población general. Por tanto, es un concepto de uso frecuente en epidemiología, el campo que se centra en las causas y la progresión de las epidemias. De manera similar, se puede estimar la prevalencia de un problema de salud contando el número de personas de un determinado grupo que padecen esa enfermedad. Esta tasa de prevalencia muestra el porcentaje de la población que está enferma. Si de veinte

empleados en un lugar de trabajo, 10 están enfermos de gripe, entonces el 50% de esa oficina ahora está enfermo de gripe.

2.1.9. Prevalencia del periodo y prevalencia puntual.

En este sentido, es fundamental destacar la diferencia entre prevalencia puntual, que es relevante para un instante determinado, y prevalencia periódica, que es el porcentaje de pacientes en un momento desconocido. Mediante el estudio de la prevalencia, los epidemiólogos pueden comprender mejor diversos problemas de salud. Las políticas de salud pública que fomentan estilos de vida saludables y una rápida recuperación de las enfermedades se basan en los datos aquí recopilados. Cabe señalar también la interconexión para con el término incidencia dentro del ámbito de la medicina (Pérez y Merino, 2013).

2.1.10. Distimia.

La distimia es un cambio de humor caracterizado por un profundo pesimismo, a veces llamado estado de ánimo deprimido. El dolor clínico intenso puede deberse a características de cronicidad y fluctuaciones ocasionales. Por otro lado, la DSM-4, contribuye a la progresión de la distimia y el trastorno depresivo mayor crónico como trastornos separados; Asimismo, el DSM-5 clasifica ambos trastornos como trastorno depresivo persistente, que se caracteriza por un mínimo de un año de persistencia en niños y adolescentes y dos años en adultos. (Pontet, 2019).

La distimia es un tipo de depresión en continuo crecimiento que hace que el estado de ánimo de una persona fluctúe, y es importante recordar que esta afección puede presentar cambios desconcertantes en respuesta a estímulos ambientales.

Además, no existen síntomas significativos del trastorno depresivo; sin embargo, pueden surgir síntomas neuróticos que incluyen hipocondría, ansiedad, fobias y pensamientos

obsesivos. Por otro lado, dado que podrían dar lugar a malentendidos sobre las características, estos detalles proporcionan una descripción deficiente del cuadro clínico. Con el tiempo pueden ocurrir cambios en el cuadro clínico descrito originalmente, lo que simplifica un poco el diagnóstico (Verme, 2022).

2.1.12. Factores de riesgo.

2.1.12.1. Factores biológicos. - Las variables en la base biológica de los diferentes grados de depresión son objeto de múltiples teorías. Según la hipótesis aminérgica, la depresión puede tener su origen en la falta de noradrenalina, serotonina o dopamina en el cerebro. Según investigaciones científicas, se sabe que la amígdala, el cuerpo estriado ventral, el hipocampo y otras regiones del cerebro son anormales en personas deprimidas. Por lo tanto, la distimia puede resultar de estas anomalías en la conexión entre estas regiones. (Jiménez et al., 2013 citado por Pontet, 2019).

2.1.12.2. Factores psicosociales. Martínez (2020) afirma que ciertas dificultades interpersonales encontradas durante la niñez podrían hacer que uno sea susceptible a la distimia, según la hipótesis de Freud, problemas como el desamor, la falta de desarrollo de habilidades sociales, las luchas en el hogar y en el aula son sólo algunos ejemplos. Por lo tanto, la distimia en la madurez puede ser causada por una pérdida real o imaginaria

2.1.12.3. Manifestaciones clínicas. Específicamente, la distimia se define por episodios recurrentes de depresión grave que duran desde unos pocos días hasta unos pocos meses, con breves intervalos de mejora del estado de ánimo. De manera similar, los pacientes distímicos suelen lidiar con sentimientos de tristeza y agotamiento. (Goena y Molero, 2019).

2.1.13. Tratamiento psicológico.

López et al. (2016) afirma que la terapia racional emotiva conductual (TREC) es un tratamiento popular para la distimia ya que ha ayudado a personas con diversos grados de depresión a recuperar su estabilidad emocional. El principio esencial de este tratamiento es la premisa de que las propias ideas y percepciones de la realidad contribuyen significativamente a las experiencias emocionales y patrones de comportamiento. Debido a que este modelo de tratamiento se centra en cambiar la perspectiva de vida del paciente, sus beneficios perduran a largo plazo, por lo tanto, su objetivo es hacer más que simplemente aliviar los síntomas; también busca educar al individuo sobre el tema emocional, sus orígenes y cómo se sostiene, ya que tiene sus raíces en su sistema de creencias.

Al respecto Martínez (2020) proporciona una descripción general de los métodos utilizados para tratar la depresión mediante tratamientos conductuales, como la terapia racional emotiva conductual, porque su premisa es que los síntomas depresivos surgen de una falta de refuerzo positivo provocada por cosas como la muerte, la separación o cambios ambientales abruptos. Estas terapias están diseñadas para ayudar a los pacientes a relajarse, tener experiencias agradables y aumentar sus niveles de actividad. En pocas palabras, estos tratamientos se basan en la premisa de que las personas pueden modificar sus pensamientos y emociones sobre la tristeza simplemente cambiando su propio comportamiento.

Por tanto, es importante saber que la psicoterapia psicoanalítica es la técnica más prevalente y preferida para la distimia. El objetivo de este enfoque es conectar los puntos entre los rasgos de personalidad desadaptativos del paciente y el desarrollo y mantenimiento de sus síntomas depresivos mirando hacia atrás a los conflictos no resueltos de su primera infancia. Durante el curso de la terapia, el paciente puede observar más de cerca sus propias experiencias, lo que le permite identificar y abordar posibles desencadenantes de su depresión, como

dificultades infantiles o abuso de drogas. Además, se evalúan las conexiones del paciente con sus padres, amigos y todos los demás en su entorno inmediato, junto con los vínculos ambivalentes que tiene con ellos. Controlar el deseo de aprobación del paciente, que se manifiesta en una baja autoestima y un superyó extremadamente exigente, es uno de los objetivos principales del tratamiento psicoanalítico.

2.1.14. Distimia en adolescentes.

La distimia sin duda alguna es muy preocupante para todos, pero supone una amenaza especial para los niños y adolescentes, que ya corren un mayor riesgo de hacerse daño a sí mismos o incluso de quitarse la vida. La distimia afecta emocionalmente a este grupo demográfico, provocando que se comporten de manera agresiva, irritada, falta de interés, desesperación, ansiedad, soledad y culpa. También se sabe que en estas fases las personas valoran mucho su vida familiar, escolar y social, por lo que una mayor prevalencia de estos síntomas probablemente se asocie con disfunción en estas áreas. En concreto, cuando los adolescentes no se sienten comprendidos o aceptados por su entorno, pueden presentar momentos de agresividad, conductas disruptivas e irritabilidad. Los adolescentes atraviesan un período de desarrollo físico, psicológico y social un estado que, a su vez, puede provocar síntomas de depresión; cuando esto dura más de un año, se denomina distimia.

Además, debido a todo esto, les resultará difícil concentrarse y recordar cosas, lo que puede provocar una disminución de la función cognitiva, lo que a su vez puede perjudicar su capacidad para conciliar el sueño, provocar dolores de cabeza y problemas gastrointestinales, entre otros síntomas. Cuando a esto se suma el hecho de que el aborto acabó con su embarazo, su depresión se vuelve aún más severa, exacerbando los síntomas antes mencionados (Verme, 2022).

2.1.15. Definición conceptual:

2.1.15.1. Mujeres en edad fértil: El momento en que una mujer se considera fértil comienza con la menarquia, o el primer período de menstruación, y continúa hasta la menopausia. En promedio, la fertilidad de una mujer alcanza su punto máximo entre los 18 y los 35 años, durante esos treinta a cuarenta y cinco años (Serviginobst, s. f.).

2.1.15.2. Periodo intergenésico: todo lo que sucede entre la fecha del evento obstétrico anterior y el primer día del embarazo posterior (la fecha de la FUM). (Mongrut, 2011)

2.1.15.3. Atención prenatal: Implica proporcionar un conjunto fundamental de intervenciones mediante la realización de evaluaciones y seguimiento exhaustivos de la mujer embarazada y su feto, preferiblemente antes de las 14 semanas de gestación que permite la pronta identificación de síntomas, factores de riesgo, educación para el autocuidado, participación familiar y tratamiento adecuado de las consecuencias (Ministerio de Salud, s. f.).

2.1.15.4. Distimia: Es un tipo de depresión permanente que no es una continuación de la depresión mayor, comienza con una gran pérdida, a menudo tiene un cambio de personalidad con condiciones estresantes extremadamente duraderas y se limita a sólo una parte de la vida. Se caracteriza por una forma menos grave de depresión que ha estado presente durante más de dos años (Zarragoitia, 2011).

2.1.15.5. Prevalencia: La prevalencia proporciona a los epidemiólogos una estructura dentro de la cual investigar y aclarar varios problemas de salud. Sobre la base de estos hechos, la política de salud pública tiene como objetivo mejorar la salud general de la población y ayudar a las personas enfermas a recuperarse.

2.1.15.6. Caracterización del aborto: La caracterización decide sobre las características únicas y las características relacionadas con el aborto. Según La Rosa (2021) las

investigaciones sobre salud sexual y reproductiva dan prioridad al estudio de los adolescentes. Examinar la demografía, la historia reproductiva y el estatus socioeconómico de las adolescentes que se han sometido a un aborto inducido, ya que esta práctica ha surgido como una alternativa viable a otras formas de control de la natalidad y se está convirtiendo cada vez más en un problema debido al dramático aumento en el número de casos reportados.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Según su finalidad, la investigación es de tipo básico, puro o teórico ya que este tipo de investigación, según Sánchez y Reyes (2006) busca principios y leyes científicas, pudiendo organizar una teoría científica.

3.1.1. Investigación básica:

Este estudio está clasificado como estudio básico (Sánchez y Reyes, 2002), porque el objetivo es ganar conocimiento y comprensión describiendo y explicando los resultados en relación al tema teórico. Analizar y refinar las ideas científicas en sí es el objetivo principal del estudio (Carrasco, 2006).

3.1.2. Enfoque:

Es un enfoque cuantitativo de estudio que busca comprender las cosas a través de la explicación y la apreciación en lugar de depender de datos numéricos para su verificación.

3.1.3. Método Hipotético – Deductivo:

La investigación se apegará a una metodología cuantitativa y hará uso del procedimiento deductivo hipotético. De manera similar, para determinar si una teoría científica es genuina, primero hay que inferir sus consecuencias prácticas y luego probar la predicción para ver si se cumple. El enfoque científico suele denominarse hipotético-deductivo (Ruiz y Ayala, 1998, p.21). La metodología de un investigador es la estrategia que utiliza para garantizar que su trabajo sea científicamente sólido. El proceso consta de tres pasos principales: (1) ver el fenómeno o investigar; (2) idear una teoría para describir el suceso; y (3) sacar conclusiones sobre el fenómeno o la teoría que sean más básicas que la hipótesis; antes de compararlos con hechos del mundo real para garantizar su validez.

3.1.4. Nivel de investigación

Dependiendo de los propósitos concretos del grado de conocimiento que se desee alcanzar.

3.1.4.1. La investigación correlacional: En cuanto a lo sostenido por Hernández (2014) es de nivel correlacional puesto que plantea que: “su objetivo es evaluar la naturaleza de la conexión entre dos o más ideas, clases o variables dentro de un entorno determinado”. Las variables en estudio se medirán simultáneamente y su conexión se evaluará cualitativamente mediante el análisis de los hallazgos. Esto nos permitirá anticipar el comportamiento de una variable en función de la otra.

3.1.4.2. Investigación no experimental: La investigación se orienta en el diseño no experimental de naturaleza transversal o transaccional que según Hernández (2014) en donde se:

“Sólo registran información una vez, en un solo instante. Su objetivo es proporcionar una descripción de las variables y un análisis de su frecuencia y correlación en un momento determinado”. De esta manera, podremos recopilar datos sobre la distimia, así como la caracterización y prevalencia de sus variables, mediante una evaluación única que nos permitirá evaluarlas y correlacionarlas según sus dimensiones e indicadores. El diseño de la investigación será un estudio de caso único, no experimental y transversal. Se medirá mediante técnicas cualitativas, que proporcionan información sobre lo social desde la perspectiva subjetiva del sujeto, y datos estadísticos, que se derivarán mediante análisis descriptivos.

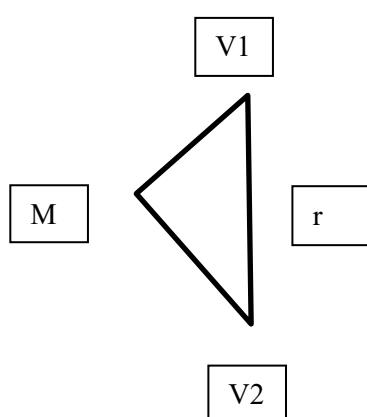
Según el nivel de medición. El estudio es descriptivo, dado que su objetivo principal es describir los eventos antes mencionados investigando la relación entre las variables independientes y dependientes.

Investigación Cuantitativa: La investigación cuantitativa. Es el proceso de recopilación y análisis de datos de forma metódica utilizando herramientas estadísticas para obtener información confiable sobre las tendencias y patrones que muestra una determinada población (Hernández et al, 2006). El diseño general es descriptivo - correlacional. De acuerdo con Oseda (2008):

El diseño no experimental, a menudo conocido como diseño ex post facto, estos son diseños en los que se permite que las variables independientes permanezcan sin cambios sin ninguna intervención deliberada. La investigación que se realiza en estos diseños involucra la observación de individuos, eventos y procesos en su estado natural (p. 77).

Por lo tanto, la causalidad ex post facto sólo puede demostrarse si puede verse después del evento. En este diseño específico, el investigador no altera la situación que está estudiando agregando variables experimentales.

Se representa como sigue:



- M: Son las pacientes menores de 20 años atendidas en el Hospital de Barranca.
- V1: Variable caracterización y prevalencia
- V2: Distimia
- r: Posibles correlaciones entre las dos variables.

3.2.Población y muestra

3.2.1. Población

“La población es la suma de todas las unidades de investigación que cumplen los requisitos para ser denominadas así. Las personas, organizaciones, hechos o eventos que cumplan con los criterios podrían ser las unidades de investigación”. (Ñaupas et al., 2018). Los sujetos de estudio fueron las adolescentes menores de 20 años, la cual estuvo conformada por 80 adolescentes relacionados con la caracterización, prevalencia del aborto y la distimia en el Hospital de Barranca.

3.2.2. Muestra

Siendo la población 80 adolescentes se aplicó la evaluación censal.

3.3.Operacionalización de variables

Figura 1**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

Título: “Caracterización y prevalencia del aborto, su relación con la distancia en pacientes menores de 20 años, atendidos en el Hospital de Barranca Cajatambo, Periodo 2021”

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Nº Ítems	Valor final	Criterios para valor nominal
V ₁ Caracterización y Prevalencia.	Caracterización.	<ul style="list-style-type: none"> • Describir, distinguir la enfermedad. • Intuición de las características de la enfermedad. • Aplicación de técnicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atributos de la enfermedad. • Características, datos, cualitativos. • Ideas, detalles de atención. • Variación según periodos 	Ítems (2) 1,2	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima. • Leve. • Moderada. • Grave. 	Mínima 0-3 Leve 4-6 Moderada 7-9 Grave 10-12
Cualitativa.	Prevalencia:	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de enfermedad. • Calidad de la enfermedad. • Calidad, ventaja. • Prevaler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repetidas veces. • Modalidad, calidad. • Posibilidad, índice de personas. • Proposición. 	Ítem (2) 6,7 Ítem (2) 8,9	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima. • Leve. • Moderada. • Grave. 	Mínima 0-3 Leve 4-6 Moderada 7-9 Grave 10-12
V ₂ Distimia.	Pontet (2019) afirma que las mujeres tienen más probabilidades de sufrir distimia, un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un profundo pesimismo, a menudo conocido como tabaquismo depresivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cronicidad. • Tristeza permanente. • Cognitiva. • F. Física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia puntual, periodos • Humor depresivo moderado leve • Falta de concentración, reflexión tardía. • Cansancio • Fobia ansiedad • Afectividad negativa. 	Ítem (2) 10, 11 Ítem (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima. • Leve. • Moderada. • Grave. 	

3.4.Instrumentos

En cuanto al recojo de datos se empleará las siguientes técnicas e instrumentos. Al respecto las técnicas a utilizar tendremos las guías de entrevistas, las mismas que serán preguntas importantes así como preguntas de apoyo, asimismo se utilizarán guías de encuestas que comprenderá preguntas fáciles de entender en base a las preguntas cerradas, las que se relacionan con los cuestionarios en donde se harán preguntas cerradas en base a un conjunto determinado de opciones, cabe señalar que la guía de análisis documental debido a la importancia de la investigación, se sostendrán en la representación sistemática y sintéticamente de los documentos originales, vale decir las historias clínicas de los pacientes entre otros, propios de la investigación.

El estudio utilizará una metodología de cuestionario y encuesta para su investigación. La validación de expertos y las pruebas de confiabilidad utilizando el Alfa de Cronbach precederán a la adopción de estos instrumentos, asegurando la existencia de datos objetivos e imparciales.

El rigor científico se define exactamente por estos rasgos: credibilidad, transferibilidad, confianza y conformidad. Se considerarán la triangulación, la recopilación de materiales de referencia y la verificación de los participantes para garantizar la legitimidad. La transferibilidad se logra dando una descripción completa de los hechos y reuniendo una cantidad significativa de datos que sean relevantes para la situación. Es necesario caracterizar minuciosamente a los informantes, establecer límites para el contexto social, identificar y explicar los instrumentos y procesos de investigación y emplear la triangulación para verificar la coherencia, todo lo cual podría conducir a la dependencia.

Hay dos requisitos principales que toda herramienta utilizada para recopilar datos o realizar mediciones debe cumplir: validez y confiabilidad (Gómez, 2006). La caracterización y

prevalencia del aborto y su relación con la distimia están interconectados, y para examinar este vínculo se usará el cuestionario detallado en la ficha técnica.

3.4.1. Instrumento del estudio

Cuestionario: Caracterización y Prevalencia del aborto y la Distimia (Anexo 3)

Ficha Técnica:

Nombre: Caracterización y Prevalencia del aborto y la Distimia

Autora: Bach. María Elena Nicho Gonzales

Aplicación: Individual

Objetivo: Determinar como la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca Cajatambo, Periodo 2021.

Duración: 180' aproximadamente

Ámbito de aplicación: 80 adolescentes menores de 20 años

3.4.2. Técnicas de recolección de datos

De acuerdo con Hernández (2006) otros describen el método de recopilación de datos como: "la metodología para recopilar datos relevantes sobre las variables investigadas".

El cuestionario consta de preguntas clasificadas, porque la variedad de información técnica que proporcionan es más extensa. Por lo general, las respuestas lo son. Una encuesta, que facilita la recopilación de datos para el análisis, es un enfoque adecuado a aplicar para lograr los objetivos del estudio. Para recopilar datos para la investigación, la siguiente tabla detalla los enfoques e instrumentos que se utilizarán.

Tabla 1*Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	DATOS A OBSERVAR
Encuesta	Cuestionario de la encuesta sobre caracterización y Prevalencia del Aborto.	La explicación de la caracterización y Prevalencia del Aborto.
Encuesta	Cuestionario de la encuesta sobre sobre la distimia.	La descripción de la distimia.

*Fuente: Elaboración propia***3.5.Procedimientos**

Para verificar la veracidad de los datos recopilados para la tesis, se contactará al departamento de ginecología-obstetricia para conocer cuántas pacientes fueron atendidas con un diagnóstico de aborto, igualmente importante es la coordinación entre los equipos de admisiones y estadística a efectos de agrupación, presentación y análisis de datos mediante tablas estadísticas.

Para llevar a cabo la investigación se analizaron varias opciones: Antes de formular la propuesta de estudio, se determinó la naturaleza del problema. A partir de entonces se fijaron los objetivos. El desarrollo del marco teórico comenzó con una revisión exhaustiva de la literatura. Luego, los investigadores procedieron a elegir con sumo cuidado los sujetos, la técnica y el instrumento, sentando las bases del proceso. Estas decisiones se tomaron con el fin de obtener los resultados necesarios para un análisis exhaustivo, sacar conclusiones que respondan a las preguntas planteadas y proponer sugerencias.

Según Bernal (2006), tanto la investigación cuantitativa como la cualitativa suelen emplear las siguientes técnicas e instrumentos.

Tabla 2*Técnicas e instrumentos*

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Encuesta	Cuestionario de encuestas
Bibliografías	Fichas.

Fuente: Bernal (2006)

Durante el transcurso de su tratamiento en el Hospital de Barranca y sus Centros de Salud, ochenta adolescentes menores de veinte años recibieron cuestionarios para completar. El tiempo medio necesario para finalizar cada cuestionario es precisamente de veinticinco minutos.

3.6. Análisis de datos

La triangulación se implementará utilizando varios enfoques. Como primer paso, realizamos entrevistas en profundidad con todos los expertos aplicables utilizando una técnica metódica. Los enfoques utilizados en este estudio se aplicarán a las entrevistas que se realizaron. Además, para potenciar los resultados se utilizará la técnica hermenéutica para recoger ideas variadas. Estas opiniones serán examinadas más a fondo durante las entrevistas. Expertos y participantes arrojarán luz sobre temas relacionados con las categorías de investigación a lo largo del proceso analítico. Los entrevistados proporcionarán datos para la técnica de comparación, lo que dará como resultado una amplia gama de puntos de vista. Dado que el estudio iniciará con un desarrollo teórico basado en categorías académicas, se utilizará la técnica inductiva. A continuación, los expertos participantes examinarán estos datos. Además, se utilizarán herramientas como guías de entrevista y hojas de análisis de documentos para recopilar datos utilizando la técnica sintética (Peña, 2017).

El procesamiento de datos en un estudio de campo consiste en organizar los datos

recopilados de forma metódica. Procesar los datos correctamente es necesario para un manejo adecuado de los datos de la investigación, independientemente de si se utilizó la técnica de Observación para recopilarlos (mediante hojas de campo, cuestionarios, etc.) o el método Experimental. Esto implica tabular, medir y sintetizar los datos.

Examinar los datos sin procesar es esencial para sacar conclusiones en la evaluación de datos. La inferencia, o hacer un juicio utilizando sólo los datos que ya están a nuestra disposición, es el foco principal del análisis de la información. La mayoría de los datos y análisis de datos son distintos entre sí en términos de amplitud, profundidad y metodología.

3.7.Consideraciones éticas

En su artículo titulado "Aspectos éticos del estudio cualitativa", Manuel Gonzales Ávila afirma que para que una investigación sea considerada ética, debe poseer valor, que es una evaluación de su importancia subjetiva social, terapéutica o científica. Fundamentalmente, el estudio debe proporcionar una intervención que mejore la vida o el bienestar general de las personas, u ofrecer recomendaciones que puedan ayudar a avanzar o resolver problemas.

Es factor importante que el estudio se realizará priorizando las consideraciones éticas propuestas por la “Asociación Médica Mundial (AMM) quien promulgó la Declaración de Helsinki como propuesta de principios éticos” respetándose, autonomía, justicia, beneficio y no maleficencia de las mujeres de edad fértil participantes que se atienden en el Hospital de Barranca, 2021.

IV. RESULTADOS

Resultados De La Variable Servicio Obstétrico

1. ¿Cuál es la edad de las pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 3

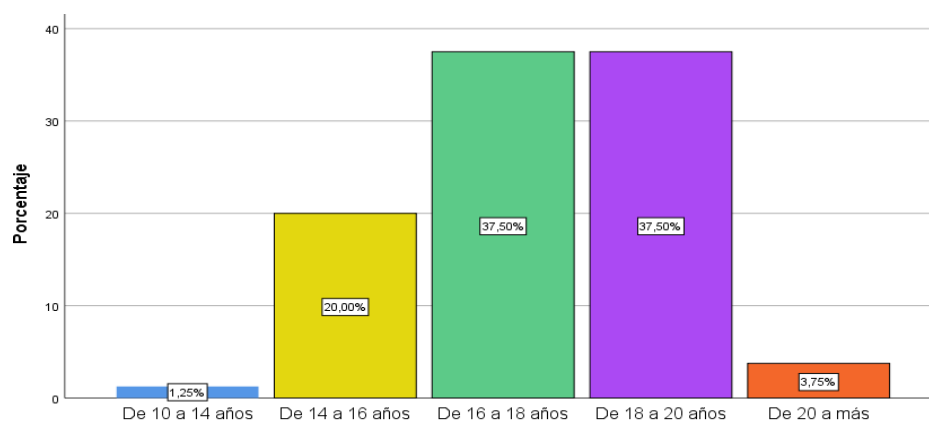
Edad de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo

Frecuencia			Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 10 a 14 años	1	1,3	1,3	1,3
	De 14 a 16 años	16	20,0	20,0	21,3
	De 16 a 18 años	30	37,5	37,5	58,8
	De 18 a 20 años	30	37,5	37,5	96,3
	De 20 a más	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 2

Edad de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora.

Nota: Se observa que el 37.5 % (30) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo, son de la edad de 16 a 18 años y de 18 a 20 años, un 20%

(16) son de la edad de 14 a 16 años, un 3.75 (3) son de la edad de 20 años a más y finalmente, 1.25% (1) son de la edad de 10 a 14 años.

2. ¿Cuál es el nivel de educación de las pacientes atendidas en el servicio de obste Hospital de Barranca- Cajatambo?

Tabla 4

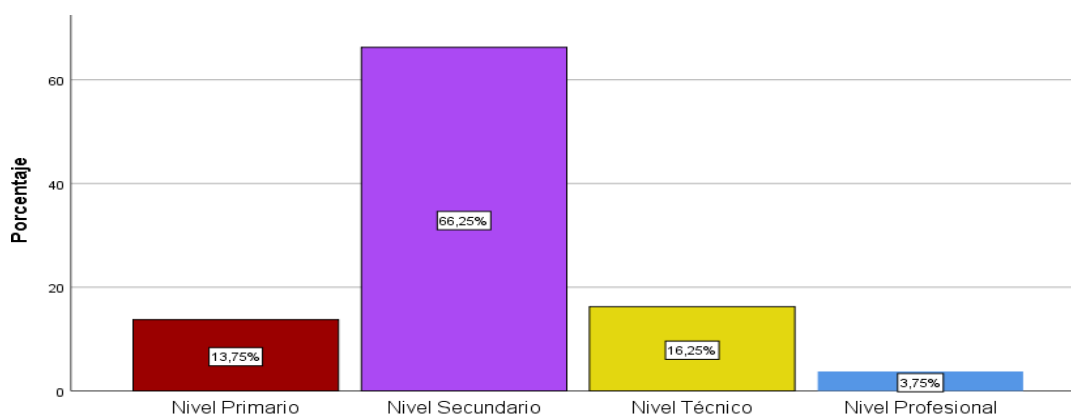
Nivel de Educación de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca - Cajatambo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel Primario	11	13,8	13,8	13,8
	Nivel Secundario	53	66,3	66,3	80,0
	Nivel Técnico	13	16,3	16,3	96,3
	Nivel Profesional	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 3

Nivel de Educación de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora.

Nota: Se observa que el 66.3 % (53) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo, el nivel de educación es secundaria, un 16.3 % (13) son del nivel de educación es técnica, un 13.8 (11) son de un nivel de educación primaria y finalmente, 3.8% (3) son de un nivel de educación profesional.

3. ¿Considera usted que las pacientes menores de 20 años atendidas obstetricia del Hospital de Barranca--Cajatambo residen dentro de la jurisdicción Barranca?

Tabla 5

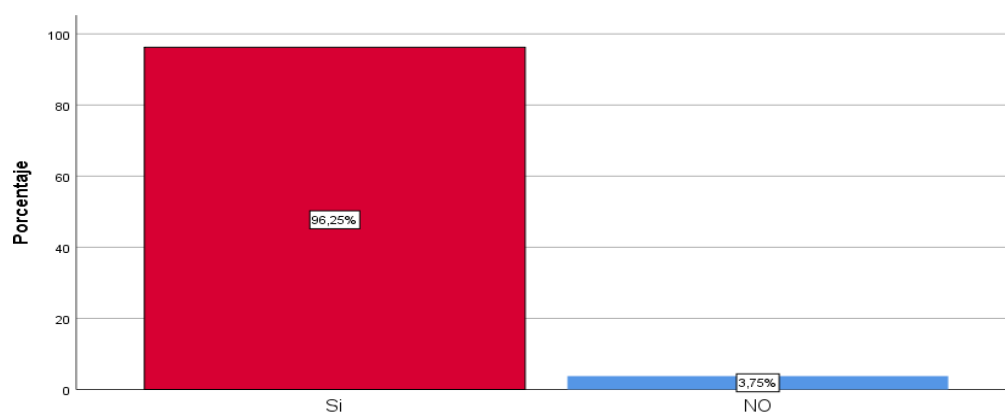
Residencia de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	77	96,3	96,3	96,3
	NO	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 4

Residencia de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora.

Nota: Se observa que un 96.3. % (77) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo, residen dentro de la jurisdicción de la Provincia de Barranca, y un 3,8 % (3) no residen dentro de la Provincia de Barranca.

4.¿Cuál es la ocupación de las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 6

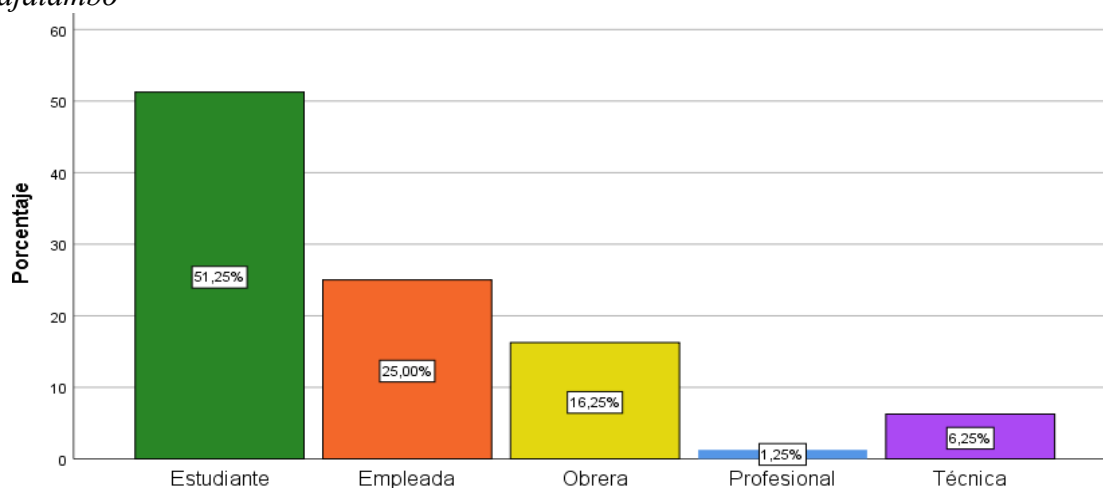
Ocupación de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	41	51,2	51,2	51,2
	Empleada	20	25,0	25,0	76,3
	Obrera	13	16,3	16,3	92,5
	Profesional	1	1,3	1,3	93,8
	Técnica	5	6,3	6,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 5

Ocupación de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora.

Nota: Se observa que un 51.2 % (41) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo son estudiantes de nivel secundario, un 25% (20) son

empleadas, un 16.3 (13) son obreras, 6.3% (5) son estudiantes de nivel técnico y finalmente, 1.3% (1) es profesional.

5. ¿Cuál es el estado civil de las paientes menres de 20 años atendidas e el servicio de obstetricia del Hospital de bararnca?

Tabla 7

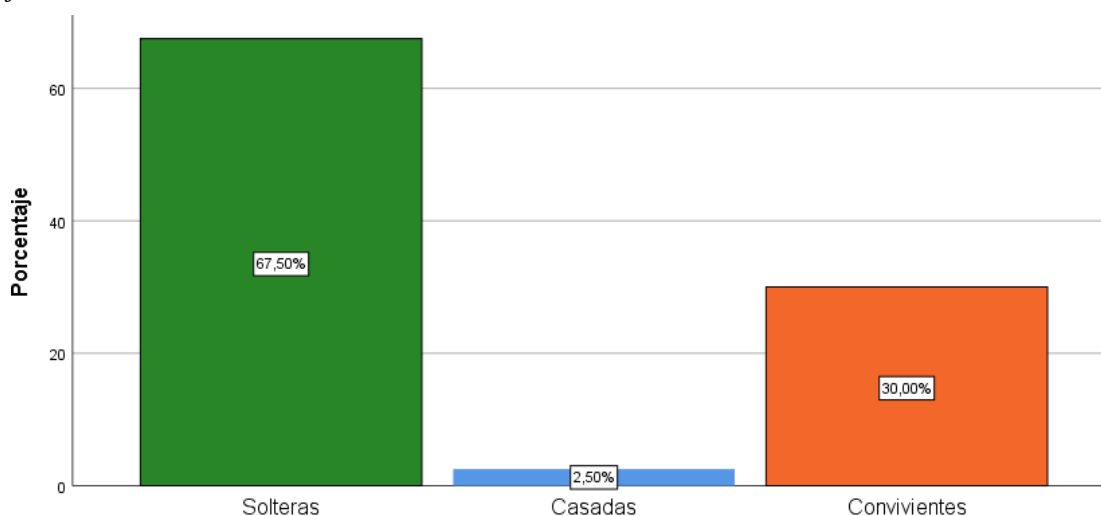
Estado Civil de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solteras	54	67,5	67,5	67,5
	Casadas	2	2,5	2,5	70,0
	Convivientes	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 6

Estado Civil de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora.

Nota: Referente al estado civil, se observa que el 67.5 % (54) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo son solteras, un 30% (24) son convivientes, finalmente, 2.5 % (2) son casadas.

Cuál ha sido el número de embarazos de las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 8

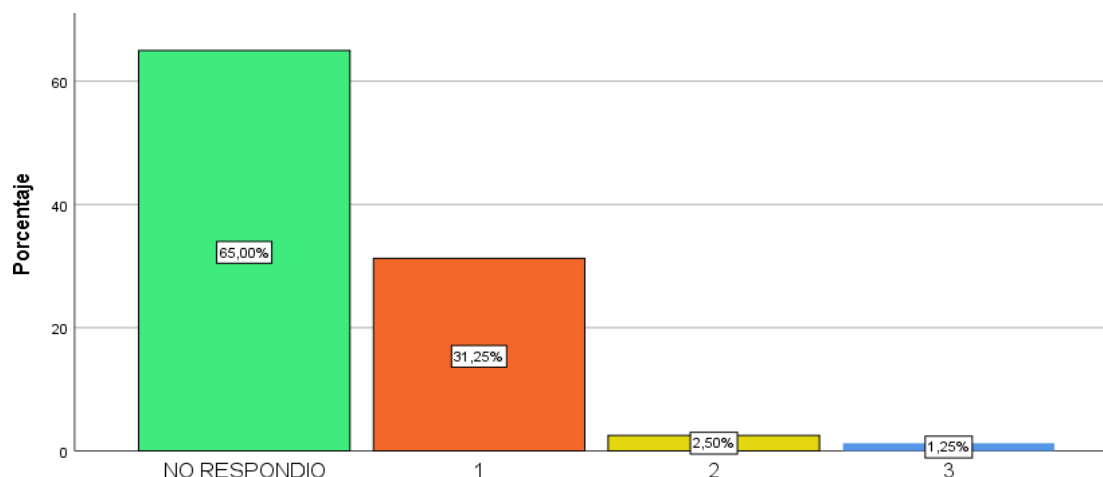
Número de embarazos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO RESPONDIO	52	65,0	65,0	65,0
	1	25	31,3	31,3	96,3
	2	2	2,5	2,5	98,8
	3	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 7

Número de embarazos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora.

Nota: Referente al número de embarazos, se observa que el 65.0 % (52) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo, no respondió a la pregunta, un 31.3% (25) respondió que tuvieron 1 embarazo, un 2.5 (2) respondió que tuvieron 2 embarazo y finalmente, 1.3% (1) respondió que tuvieron 3 embarazos.

6. ¿Cuál ha sido el número de abortos previos de las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 9

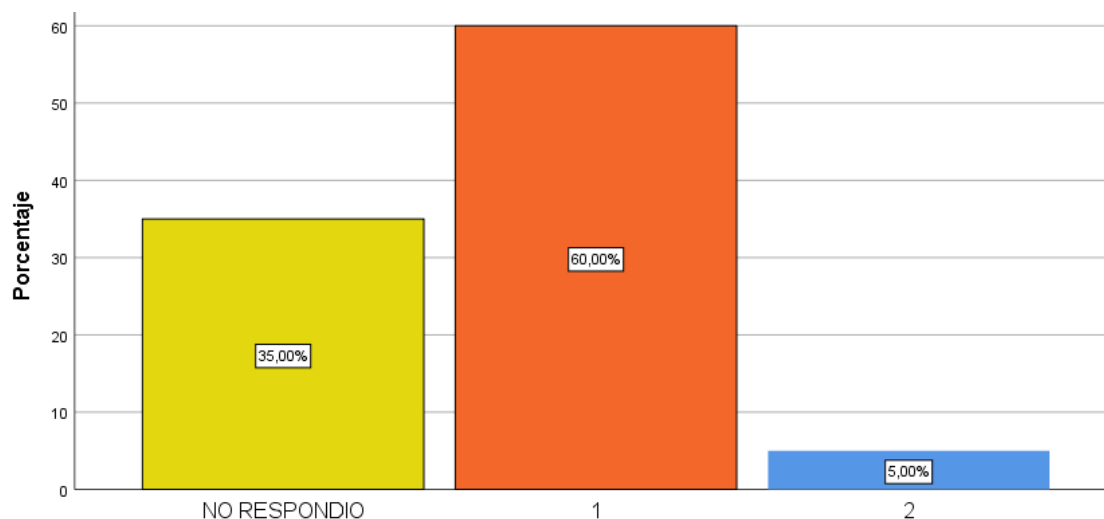
Número de abortos previos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO RESPONDIO	28	35,0	35,0	35,0
	1	48	60,0	60,0	95,0
	2	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 8

Número de abortos previos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora.

Nota: Referente al número de aborto previos, se observa que un 60.0 % (48) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo, respondió que tuvieron 1 aborto previo , un 35 % (28) no respondió a la pregunta , finalmente, 5.0 % (4) respondió que tuvieron 2 abortos.

7. ¿Cuál ha sido el número de partos previos de las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 10

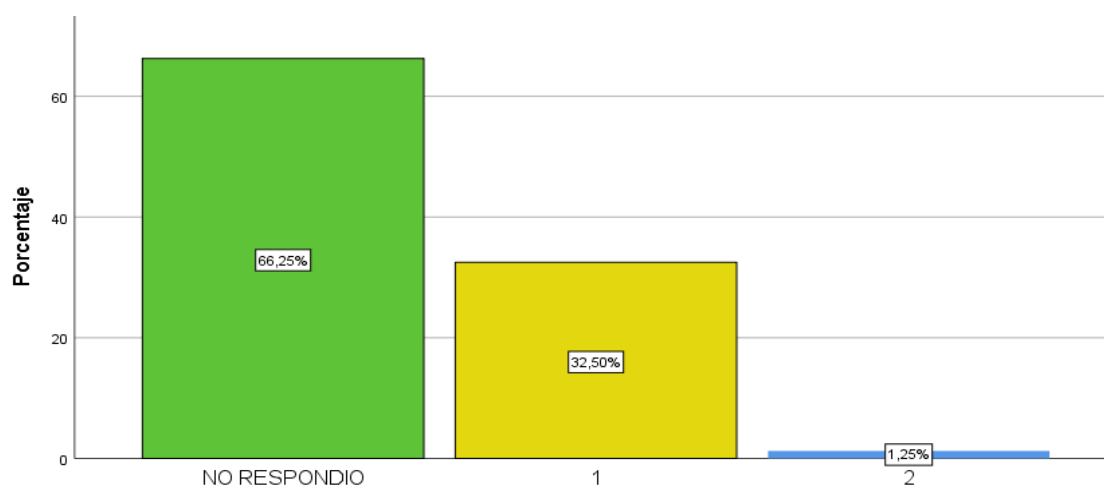
Número de partos previos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO RESPONDIO	53	66,3	66,3	66,3
	1	26	32,5	32,5	98,8
	2	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 9

Número de partos previos de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora.

Nota: Referente al número de partos previos, se observa que un 66.3 % (53) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo no respondieron a la pregunta , un 32.5 % (26) respondieron que tuvieron 1 parto previo y finalmente, 1.3% (1) respondieron que tuvieron 2 partos previos

¿Cuál es el estado nutricional de las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 11

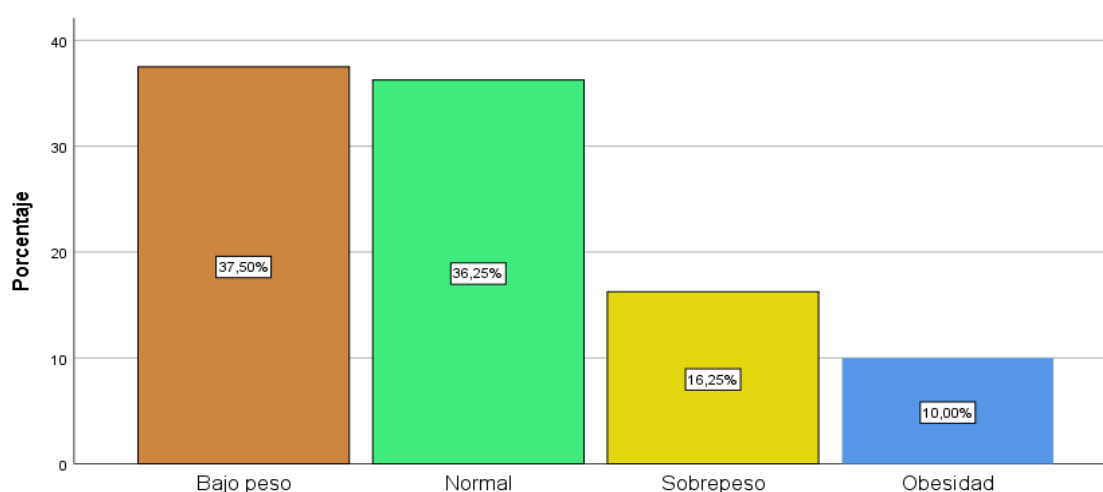
Estado Nutricional de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo peso	30	37,5	37,5	37,5
	Normal	29	36,3	36,3	73,8
	Sobrepeso	13	16,3	16,3	90,0
	Obesidad	8	10,0	10,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 10

Estado Nutricional de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo Fuente: Desarrollo propio de la autora.



Nota: Se observa que el 37.5 % (30) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca, son de la edad de 16 a 18 años y de 18 a 20 años, un 20% (16) son de la edad de 14 a 16 años, un 3.75 (3) son de la edad de 20 años a más y finalmente, 1.25% (1) son de la edad de 10 a 14 años.

8. ¿Qué tipo de infecciones tienen las pacientes menores de 20 años atendidas en servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo

Tabla 12

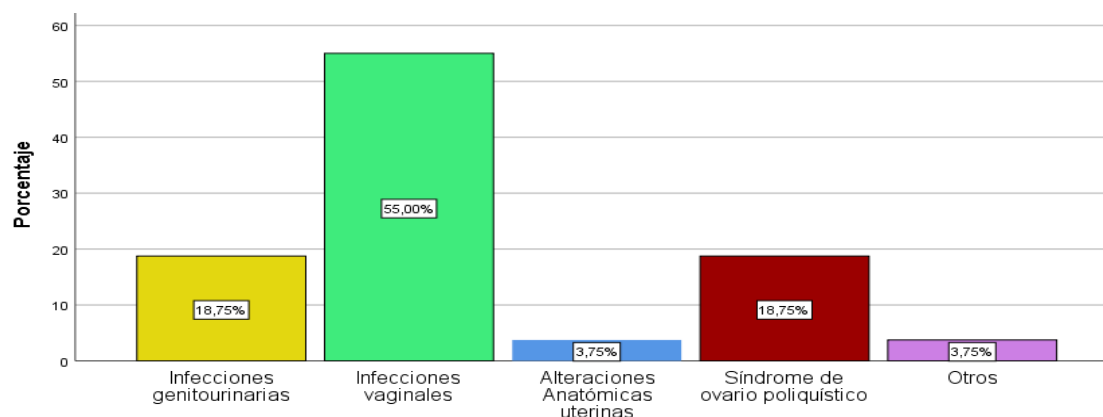
Tipo de infecciones de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca- -Cajatambo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Infecciones genitourinarias	15	18,8	18,8	18,8
	Infecciones vaginales	44	55,0	55,0	73,8
	Alteraciones Anatómicas uterinas	3	3,8	3,8	77,5
	Síndrome de ovario poliquístico	15	18,8	18,8	96,3
	Otros	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 11

Tipo de infecciones de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 37.5 % (30) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo, son de la edad de 16 a 18 años y de 18 a 20 años, un 20% (16) son de la edad de 14 a 16 años, un 3.75 (3) son de la edad de 20 años a más y finalmente, 1.25% (1) son de la edad de 10 a 14 años.

9. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas consumen las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 13

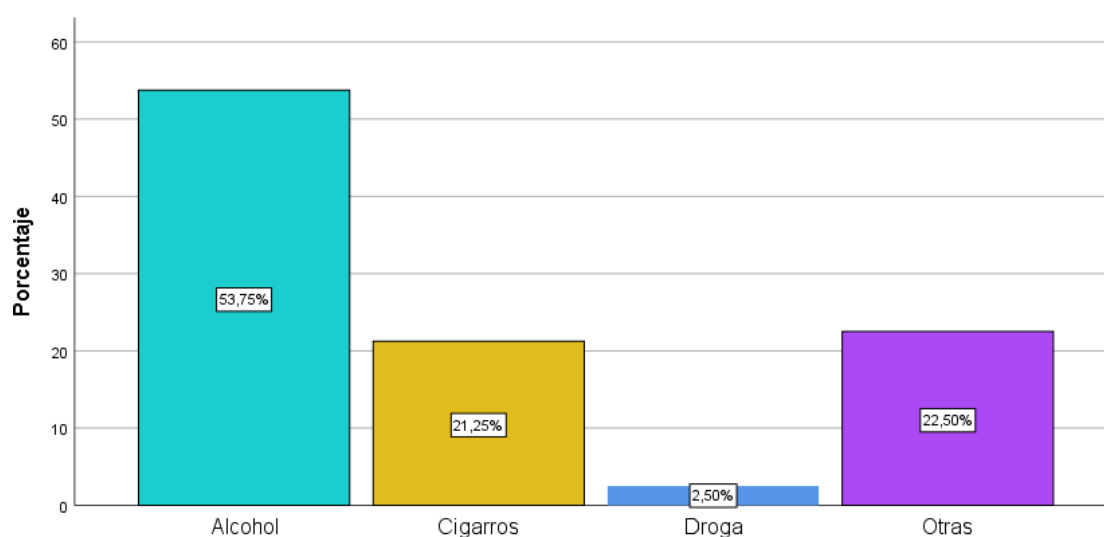
Sustancias psicoactivas que consumen las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alcohol	43	53,8	53,8	53,8
	Cigarros	17	21,3	21,3	75,0
	Droga	2	2,5	2,5	77,5
	Otras	18	22,5	22,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 12

Sustancias psicoactivas que consumen las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora.

Nota: Se observa que el 37.5 % (30) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo, son de la edad de 16 a 18 años y de 18 a 20 años, un 20% (16) son de la edad de 14 a 16 años, un 3.75 (3) son de la edad de 20 años a más y finalmente, 1.25% (1) son de la edad de 10 a 14 años.

¿Por cuál de las siguientes razones, las pacientes menores de 20 años atendidas en Servicio de Obstetricia del Hospital de Barranca- Cajatambo han intentado interrumpir embarazo?

Tabla 14

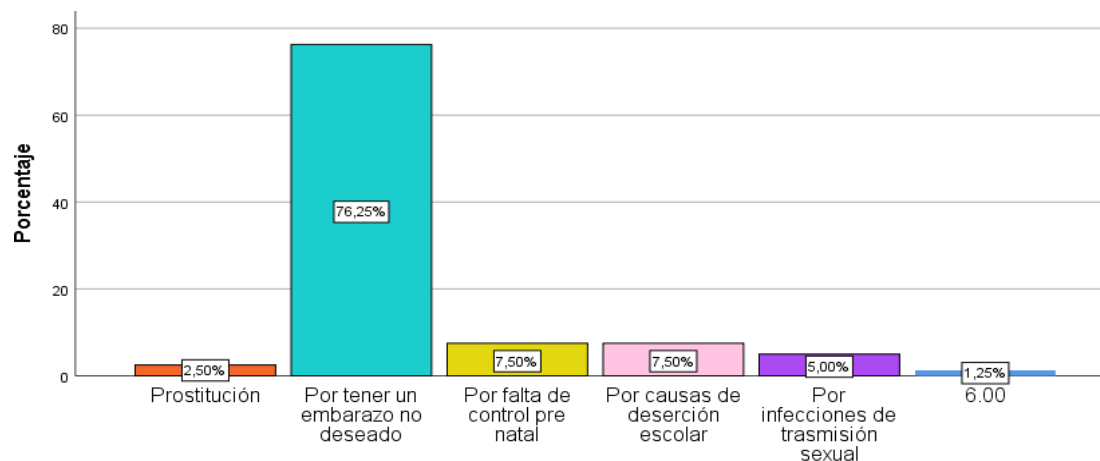
Razones por la cual las pacientes menores de 20 años han intentado interrumpir su embarazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Prostitución	2	2,5	2,5	2,5
	Por tener un embarazo no deseado	61	76,3	76,3	78,8
	Por falta de control pre natal	6	7,5	7,5	86,3
	Por causas de deserción escolar	6	7,5	7,5	93,8
	Por infecciones de transmisión sexual	4	5,0	5,0	98,8
	Otros	1	1,3	1,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 13

Edad de las Pacientes Atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo



Fuente: Desarrollo propio de la autora.

Nota: Se observa que el 37.5 % (30) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo, son de la edad de 16 a 18 años y de 18 a 20 años, un 20% (16) son de la edad de 14 a 16 años, un 3.75 (3) son de la edad de 20 años a más y finalmente, 1.25% (1) son de la edad de 10 a 14 años.

RESULTADOS DE LA VARIABLE DISTIMIA

10. ¿Cuál es el estado de ánimo de las pacientes menores de 20 años atendidas en el servi de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 15

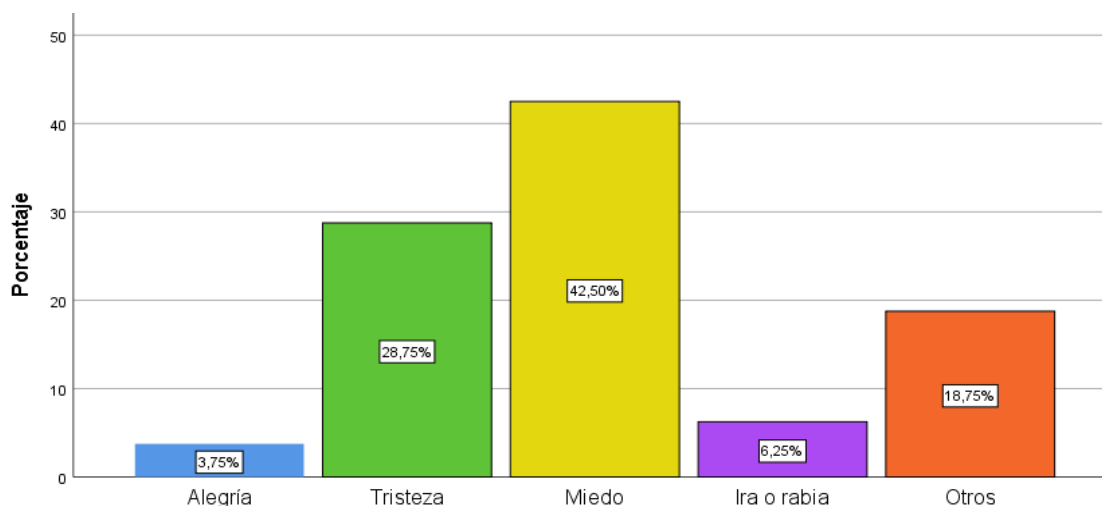
Estado de ánimo de las pacientes menores de 20 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alegría	3	3,8	3,8	3,8
	Tristeza	23	28,7	28,7	32,5
	Miedo	34	42,5	42,5	75,0
	Ira o rabia	5	6,2	6,2	81,2
	Otros	15	18,8	18,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 14

Estado de ánimo de las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 42.5 % (34) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo, su estado de ánimo es de miedo, un 28.7 % (23) su estado de animo es de tristeza, un 6.2 % (5) su estado de ánimo es de ira o rabia, un 3.8 % (3) su estado de animo es de alegría y finalmente, 18.8 % (15) tienen otros estados de animo.

11. ¿Cuál de los siguientes síntomas tienen las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 16

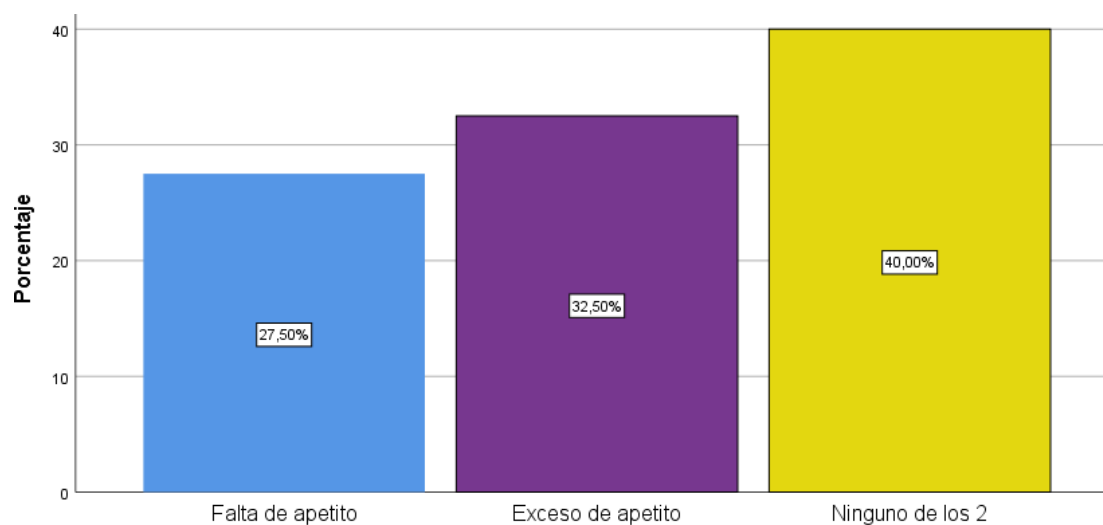
Síntomas de las pacientes menores de 20 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Falta de apetito	22	27,5	27,5	27,5
	Exceso de apetito	26	32,5	32,5	60,0
	Ninguno de los 2	32	40,0	40,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 15

Síntomas de las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 40.0 % (32) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca no tienen ni falta ni exceso de apetito, un 32.5 % (26) tienen exceso de apetito y finalmente, un 27.5 % (22) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo manifiestan su falta de apetito.

12. ¿Cuál de los siguientes síntomas del trastorno de ansiedad tienen las pacientes menores años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 17

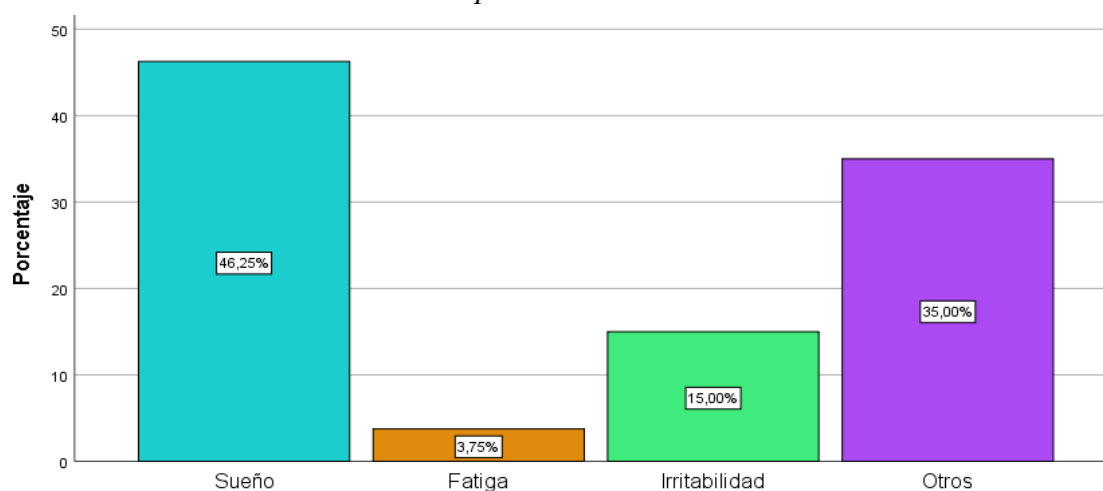
Sntomas de trastorno de ansiedad de las pacientes menores de 20 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sueño	37	46,3	46,3	46,3
	Fatiga	3	3,8	3,8	50,0
	Irritabilidad	12	15,0	15,0	65,0
	Otros	28	35,0	35,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 16

Síntomas de trastorno de ansiedad de las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 46.3 % (37) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo tienen sueño como un síntoma de trastorno de ansiedad, un 15% (12) tienen irritabilidad, un 3.8 (3) tienen fatiga como un síntoma de trastorno de ansiedad son de la edad de 20 años a más y finalmente un 35% (28) tienen otros síntomas de trastorno de ansiedad.

13. ¿Cuál de los siguientes signos de depresión tienen las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 18

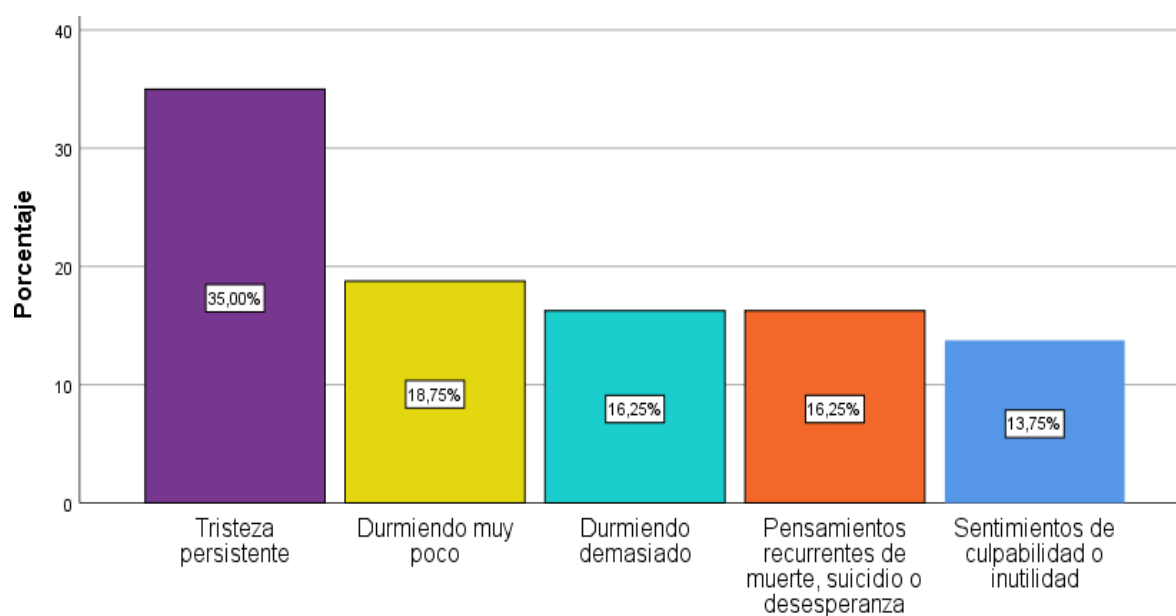
Signos de depresión de las pacientes menores de 20 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tristeza persistente	28	35,0	35,0	35,0
	Durmiendo muy poco	15	18,8	18,8	53,8
	Durmiendo demasiado	13	16,3	16,3	70,0
	Pensamientos recurrentes de muerte, suicidio o desesperanza	13	16,3	16,3	86,3
	Sentimientos de culpabilidad o inutilidad	11	13,8	13,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 17

Signos de depresión de las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 35.5 % (28) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico

del Hospital de Barranca-Cajatambo tienen una tristeza persistente, un 18.8. % (15) duermen muy poco, un 16.3 (13) duermen demasiado, un 16.3 % (13) tienen pensamientos recurrentes de muerte, suicidio o desesperanza persistente, finalmente, 13.8 % (11) tienen sentimientos de culpabilidad o inutilidad como signo de depresión.

14. ¿Qué factores de depresión se presentan a las pacientes menores de 20 años atendidas el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 19

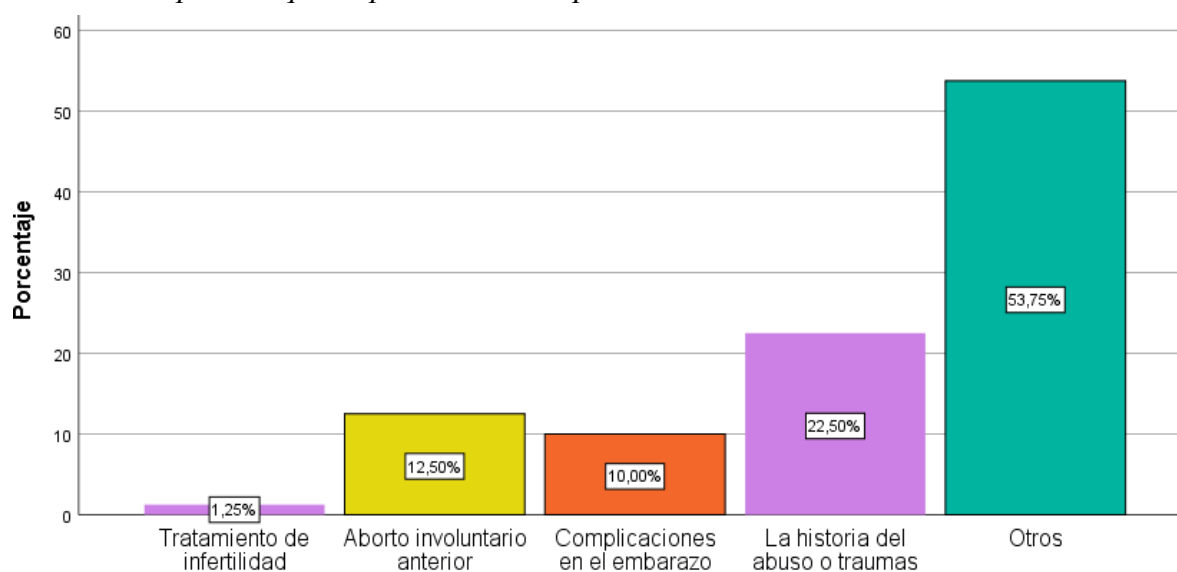
Factores de depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tratamiento de infertilidad	1	1,3	1,3	1,3
	Aborto involuntario anterior	10	12,5	12,5	13,8
	Complicaciones en el embarazo	8	10,0	10,0	23,8
	La historia del abuso o traumas	18	22,5	22,5	46,3
	Otros	43	53,8	53,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 18

Factores de depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 22.5 % (18) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo tienen como un favor de depresión la historia del abuso o traumas , un 12.5 % (10) tienen como un favor de depresión el aborto involuntario anterior , un 10.0% (8) tienen como un favor de depresión las complicaciones en el embarazo , un 1.3 % (1) tienen como un favor de depresión el tratamiento de la infertilidad y finalmente, 53.8 % (43) tienen otros factores de depresión.

15. ¿Qué opciones de tratamiento se presentan a las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 20

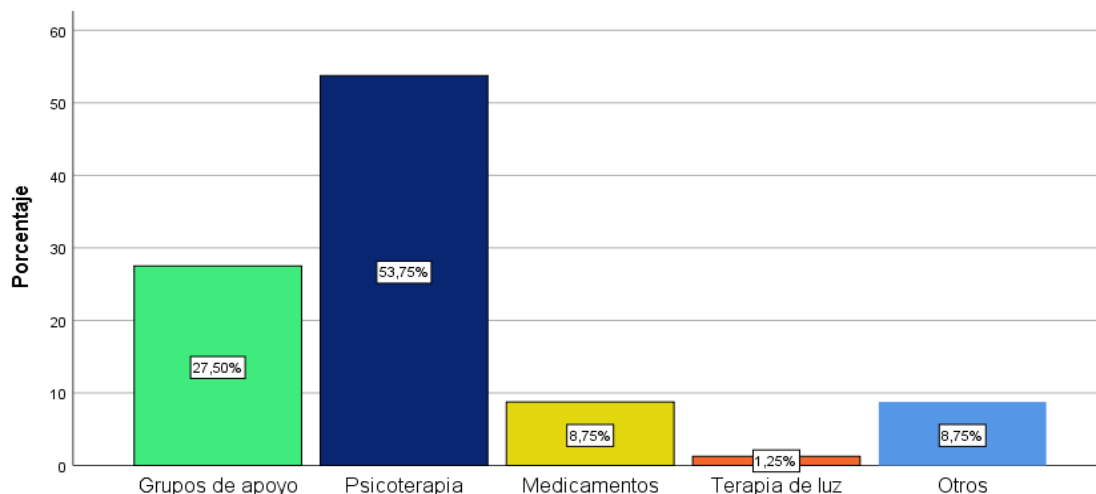
Opciones de Tratamiento que se presentan a las pacientes menores de 20 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Grupos de apoyo	22	27,5	27,5	27,5
	Psicoterapia	43	53,8	53,8	81,3
	Medicamentos	7	8,8	8,8	90,0
	Terapia de luz	1	1,3	1,3	91,3
	Otros	7	8,8	8,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 19

Opciones de Tratamiento que se presentan a las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 53.8 % (43) de pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo recurren a la psicoterapia como una opción de tratamiento , un 27.5 % (22) recurren a grupos de apoyo como una opción de tratamiento, un 8.7 % (7) recurren a medicamentos como una opción de tratamiento , un 8.7 % (7) recurren a otras opciones como una opción de tratamiento y finalmente, 1.3 % (1) un 8.7 % (7) recurren a terapias de luz como una opción de tratamiento.

16. ¿Qué factores de riesgo de depresión se presentan a las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 21

Factores de Riesgo de Depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años

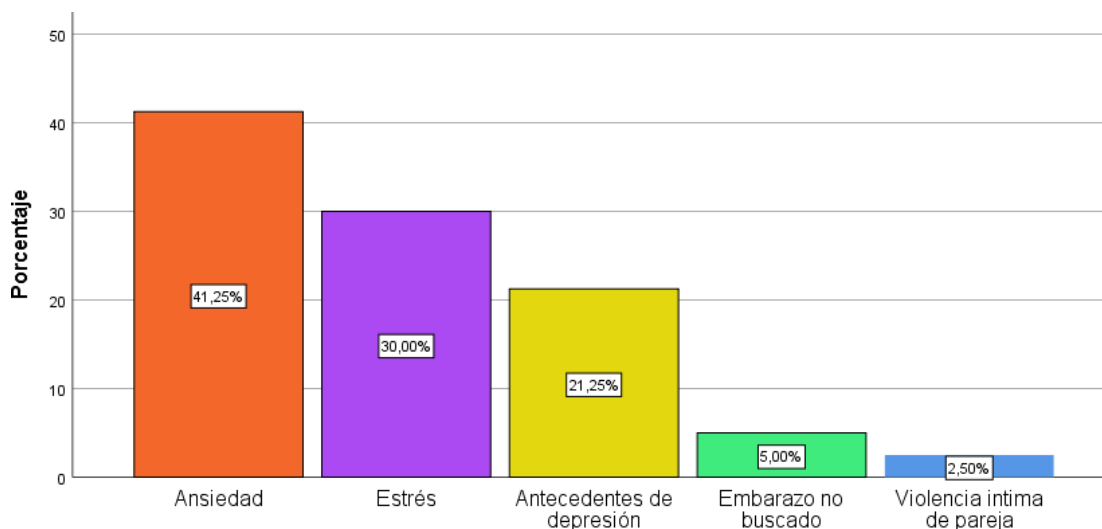
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ansiedad	33	41,3	41,3	41,3
	Estrés	24	30,0	30,0	71,3
	Antecedentes de depresión	17	21,3	21,3	92,5
	Embarazo no buscado	4	5,0	5,0	97,5
	Violencia intima de	2	2,5	2,5	100,0

pareja				
Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 20

Factores de Riesgo de Depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 41.3 % (33) de pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo, tienen ansiedad como un factor de riesgo de depresión , un 30 % (24) tienen estrés como un factor de riesgo de depresión , un 21.2% (17) tienen antecedentes de depresión como un factor de riesgo de depresión , un 5% (4) tienen al embarazo no deseado como un factor de riesgo de depresión y finalmente un 2.5 % (2) tienen a la violencia íntima de pareja como un factor de riesgo de depresión.

17. ¿Qué otros factores de riesgo de depresión se presentan a las pacientes menores de 2 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 22

Otros Factores de Riesgo de Depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años

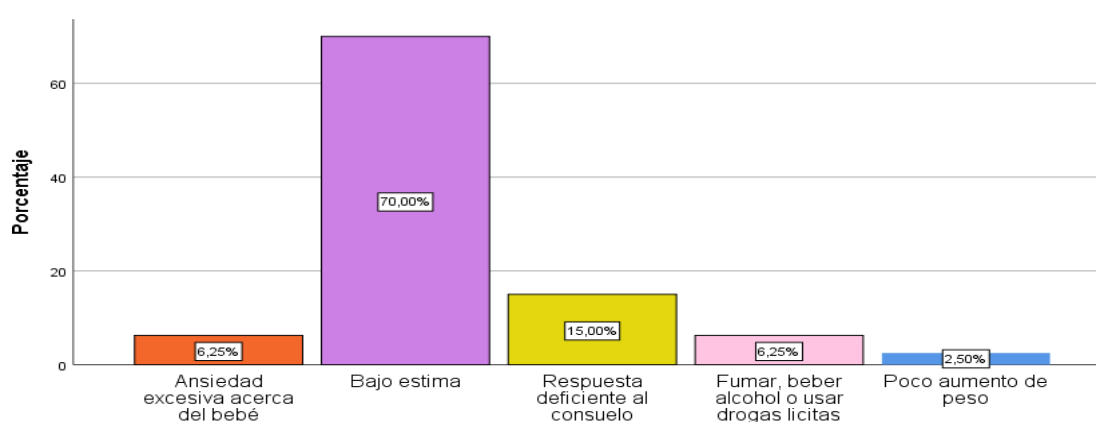
Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	----------------	----------------------	-------------------------

Válido	Ansiedad excesiva acerca del bebé	5	6,3	6,3	6,3
	Bajo estima	56	70,0	70,0	76,3
	Respuesta deficiente al consuelo	12	15,0	15,0	91,3
	Fumar, beber alcohol o usar drogas lícitas	5	6,3	6,3	97,5
	Poco aumento de peso	2	2,5	2,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 21

Otros Factores de Riesgo de Depresión que se presentan a las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota : Se observa que el 70.0 % (56) menores de 20 años de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo tienen baja estima como otro factor de riesgo de depresión , un 15 % (12) tienen una respuesta deficiente al consuelo como otro factor de riesgo de depresión , un 6.3% (5) tienen ansiedad excesiva acerca del bebe como otro factor de riesgo de depresión , un 6.3% (5) se les da por fumar, beber alcohol o usar drogas lícitas como otro factor de riesgo de depresión y finalmente, 2.5 % (2) de las pacientes tienen un poco aumento de su peso como otro factor de riesgo de depresión.

18. ¿Cuáles son las consecuencias sociales que presentan a las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 23

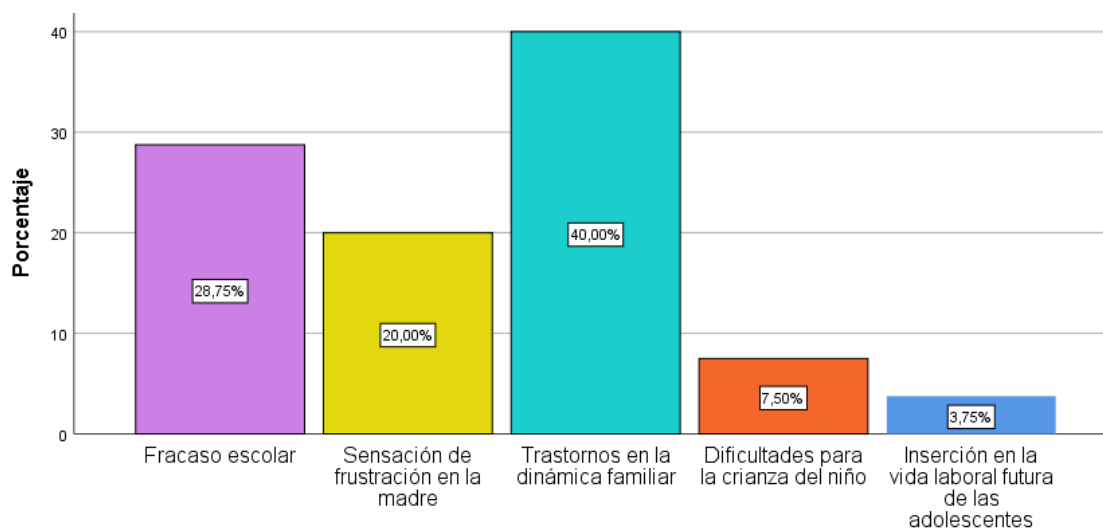
Consecuencias Sociales que se presentan a las pacientes menores de 20 años

Frecuencia		Porcentaje		Porcentaje acumulado	
Válido					
	Fracaso escolar	23	28,7	28,7	28,7
	Sensación de frustración en la madre	16	20,0	20,0	48,8
	Trastornos en la dinámica familiar	32	40,0	40,0	88,8
	Dificultades para la crianza del niño	6	7,5	7,5	96,3
	Inserción en la vida laboral futura de las adolescentes	3	3,8	3,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 22

Consecuencias Sociales que se presentan a las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 40.0 % (32) de pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo presentan trastornos en la dinámica familiar, un 28.7 % (23) presentan fracaso escolar, un 20.0% (16) tienen la sensación de frustración en la madre, un 7.5 % (6) tienen dificultades para la crianza del niño y finalmente un 3.8 % (3) tienen dificultades en la inserción laboral futura de las adolescentes.

19. ¿Qué cambios sociales presentan las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de

obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 24

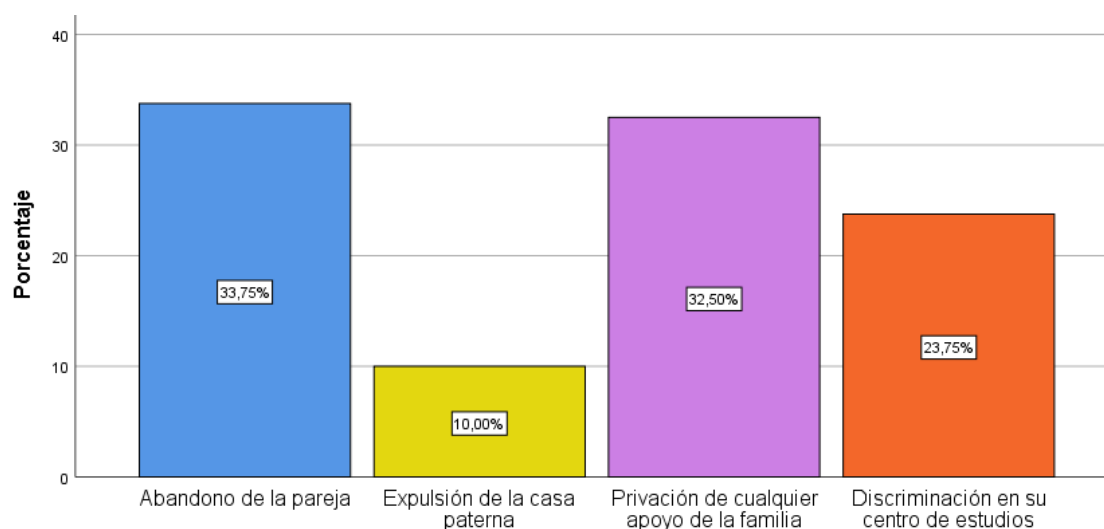
Cambios sociales que se presentan a las pacientes menores de 20 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Abandono de la pareja	27	33,8	33,8	33,8
	Expulsión de la casa paterna	8	10,0	10,0	43,8
	Privación de cualquier apoyo de la familia	26	32,5	32,5	76,3
	Discriminación en su centro de estudios	19	23,8	23,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 23

Cambios sociales que se presentan a las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 33.8 % (27) de pacientes menores a 20 años atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo sufren el abandono de la pareja como un cambio social, un 32.5 % (26) sufren la privación de cualquier apoyo de la familia como un cambio social , un 23.8% (19) sufren la discriminación en su centro de trabajo como un cambio social y finalmente un 10.0 % (10) sufren la expulsión de la casa paterna como un

cambio social.

20. ¿Qué efectos emocionales presentan las pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Barranca-Cajatambo?

Tabla 25

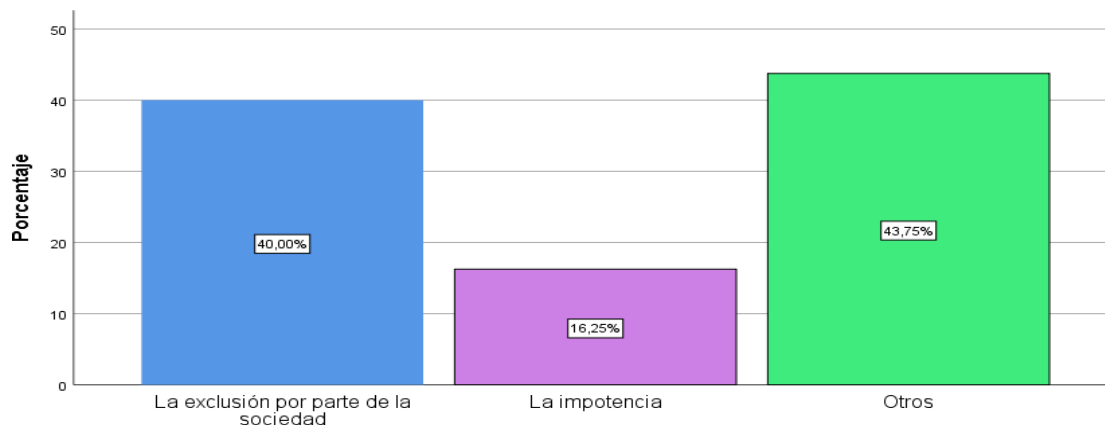
Efectos emocionales que se presentan a las pacientes menores de 20 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	La exclusión por parte de la sociedad	32	40,0	40,0	40,0
	La impotencia	13	16,3	16,3	56,3
	Otros	35	43,8	43,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Desarrollo propio de la autora

Figura 24

Efectos emocionales que se presentan a las pacientes menores de 20 años



Fuente: Desarrollo propio de la autora

Nota: Se observa que el 40.0 % (32) de pacientes menores de 20 años atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca-Cajatambo sufren la exclusión por parte de la sociedad como un efecto emocional, un 16.3 % (13) sufren la impotencia como un efecto emocional, y finalmente un 43.8 % (35) sufren otros efectos emocionales.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con base en los hallazgos del estudio, se examinó el objetivo general de determinar como la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de barranca, 2021. Los hallazgos referidos a la Caracterización del aborto indican que un 37.5% (37) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen la edad de 16 a 18 años, un 37.5% (37) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen la edad de 18 a 20 años, un 37.5% (37) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen la edad de 11 a 16 años. De manera similar referente a los factores sociales, los hallazgos indican que un 66.3 % (53) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen el nivel de educación secundaria, un 16.3 % (13) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen el nivel de educación técnica, y un 13.8 % (11) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen el nivel de educación primaria. En cuanto a la residencia, un 96.3 % (77) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca residen dentro de la jurisdicción de la Provincia de Barranca. De acuerdo con López (2007), las familias afectadas por el secuestro enfrentan un peligro para su autonomía, salud física y tranquilidad, lo que lo convierte en una violación de los derechos humanos. Y también es una violación de derechos. La víctima y sus seres queridos no son los únicos afectados por el secuestro. Experimentan un estado psicológico conocido como "muerte suspendida", alude a la severa angustia sentida durante el secuestro. Los profesionales del derecho reconocen que esta angustia mental empeora la pérdida de libertad.

Hunneus et al. (2020) encontraron una gradiente social en la probabilidad de haber tenido un aborto inducido según el nivel socioeconómico. Las adolescentes y mujeres jóvenes

con mayor ventaja socioeconómica informaron más abortos inducidos en comparación con aquellas con un nivel socioeconómico bajo.

Este hallazgo concuerda los resultados obtenidos, ya que las adolescentes menores de 20 años atendidas en el Hospital de Barranca, una de las razones por la cual han intentado interrumpir su embarazo ha sido por tener un embarazo no deseado.

Para el Objetivo Específico 1, el objetivo fue analizar como la caracterización del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca, 2021. Los hallazgos referidos a la Caracterización del aborto indican que un 37.5% (37) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen la edad de 16 a 18 años, un 37.5% (37) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen la edad de 18 a 20 años, un 37.5% (37) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen la edad de 11 a 16 años. De igual forma, al observar el nivel educativo de las pacientes, encontramos que el 66,3% (53 de 83) de quienes acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital de Barranca tenían estudios secundarios completos, y el 16,3% (13 de 83) habían completado escuela Técnica, además, el Servicio de Obstetricia del Hospital de Barranca atiende al 13,8% (11) de las pacientes con apenas educación escolar básica. En cuanto a la residencia, un 96.3 % (77) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca residen dentro de la jurisdicción de la Provincia de Barranca y solo un 37.7 % (73) residen fuera de la jurisdicción de la Provincia de Barranca. Por otro lado, referente a la ocupación de las pacientes atendidas, los hallazgos indican que un 51.2 % (41) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca son estudiantes, un 25.0 % (20) son empleadas, un 16.3 % (13) son obreras, un 6.3 % (5) son técnicas y un 1.3 % (1) es profesional. Referente al estado civil de las pacientes atendidas, los hallazgos indican que un 67.5 % (54) de las pacientes atendidas en

el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca son solteras, un 30.0% (24) son convivientes y un 2.5% (2) son casadas. Verme (2022), estudio el caso de una adolescente con características de distimia en un entorno familiar disfuncional, en última instancia, la intervención ayuda a la cliente a desarrollar recursos psicológicos, lo que mejora su estado emocional y le permite reconocer, comprender y controlar mejor las emociones negativas como la ira y la tristeza. Los clientes también aprenden a reemplazar pensamientos ilógicos por otros más razonables, se vuelven mejores solucionadores de problemas y obtienen un mayor sentido de autoestima.

Torres (2020) en su investigación titulada “Grado de instrucción como factor asociado a aborto en adolescentes del Servicio de Ginecología - Obstetricia del Hospital Hidalgo Atoche López - Chancay. Años 2016 – 2019”, concluyo que el 11% de adolescentes estudio primaria, el 81% estaban estudiando o habían terminado secundaria, 8% tenían nivel superior. Según De la Rosa et al. (2021) afirman el valor de estudiar a los adolescentes en relación con la salud sexual y reproductiva. La crisis actual, teniendo en cuenta el dramático aumento en la frecuencia de los abortos, es importante examinar la demografía, la historia reproductiva y el estatus socioeconómico de las adolescentes que se someten a inducciones. El aborto se conoce desde hace mucho tiempo como un método anticonceptivo alternativo. Según la Real Academia Española (2022) afirma que, respecto del aborto, la caracterización establece aspectos distintivos y características definitorias.

Estos resultados de la caracterización se alinean con los hallazgos encontrados, ya que el estado de ánimo es de miedo y tristeza, y tienen un exceso de apetito.

De igual forma, con relación al Objetivo Específico 2 de Comprobar como la prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca, 2021. En cuanto a la prevalencia, los resultados de los hallazgos revelaron que un 65 % (52) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del

Hospital de Barranca no respondió respecto al número de embarazos, un 31.3. % (25) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca no respondió que es la primera vez de su embarazo. De igual forma en cuanto al número de abortos los resultados de los hallazgos revelaron que un 60 % (48) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tuvieron un aborto y un 35 % (28) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca no respondieron al número de abortos. Por otro lado, respecto al número de partos previos, los resultados de los hallazgos revelaron que un 66 % (53) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca no respondieron y un 32.5 % (26) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca respondieron que tuvieron 1 aborto previo. Asimismo respecto al tipo de infecciones de las pacientes , los resultados de los hallazgos revelaron que un 55 % (44) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen infecciones vaginales, un 18.8 % (15) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen infecciones genitourinarias, un 18.8% (15) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen el síndrome de ovario poliquístico y un 3.8 % (3) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen alteraciones anatómicas uterinas. Respecto a las razones por la cual las pacientes han intentado interrumpir su embarazo, los resultados de los hallazgos revelaron que un 76.3 % (61) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca manifestaron por tener un embarazo no deseado, un 7.5% (6) por falta de control pre natal, un 7.5% (6) por causas de deserción escolar, un 5.0% (4) por infecciones de transmisión sexual y un 2.5 % (2) por prostitución. Según Pérez y Merino (2006), siguen siendo prevalentes, lo que permite a los epidemiólogos examinar y aclarar una variedad de problemas de salud. El objetivo de la política de salud pública, basada en estos datos, es promover la salud de la población en su conjunto y facilitar la recuperación de las personas enfermas.

Sin embargo, Costa et al. (2021) encontró que muchas mujeres abortaron y que varios factores demográficos, incluido el nivel socioeconómico y el modo de vida, pueden contribuir a esta tendencia.

El resultado se alinea con las conclusiones, según el número de embarazos de las 14 adolescentes menores de 20 años atendidas en el Hospital de Barranco.

VI. CONCLUSIONES

En este trabajo se logró determinar como la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca, 2021. Lo más importante de la caracterización y la prevalencia del aborto y su relación con la distimia fue conocer los factores demográficos, los antecedentes reproductivos y socioeconómicos de las adolescentes menores de 20 años y la prevalencia de la interrupción del embarazo como el embarazo no deseado, la falta de atención pre natal, la prostitución.

Se pudo apreciar que el 46.3 % (37) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca tienen sueño como un síntoma de trastorno de ansiedad, un 15% (12) tienen irritabilidad, un 3.8 % (3) tienen fatiga y finalmente un 35% (28) tienen otros síntomas de trastorno de ansiedad.

En cuanto a la depresión podemos apreciar 35.5 % (28) de pacientes atendidas en el servicio obstétrico del Hospital de Barranca tienen una tristeza persistente como signo de depresión, un 18.8. % (15) duermen muy poco como signo de depresión, un 16.3 (13) duermen demasiado como signo de depresión, un 16.3 % (13) tienen pensamientos recurrentes de muerte, suicidio o desesperanza persistente como signo de depresión, finalmente, 13.8 % (11) tienen sentimientos de culpabilidad o inutilidad como signo de depresión

Se ha logrado determinar como la caracterización del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca, 2021.

Además, se evidencia que nivel de educación de las pacientes menores de 20 años indican que un 66.3 % (53) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tienen el nivel de educación secundaria, un 16.3 % (13) tienen el nivel de educación técnica, y un 13.8 % (11), tienen el nivel de educación primaria.

En cuanto a la residencia se observa un 96.3 % (77) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca residen dentro de la jurisdicción de la Provincia de Barranca y solo un 3.7 % (3) residen fuera de la jurisdicción de la Provincia de Barranca.

Asimismo, se observa referente a la ocupación que un 51.2 % (41) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca son estudiantes, un 25.0 % (20) son empleadas, un 16.3 % (13) son obreras, un 6.3 % (5) son técnicas y un 1.3 % (1) es profesional.

Por otro lado, referente al estado civil los hallazgos indican que un 67.5 % (54) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca son solteras, un 30.0 % (24) son convivientes y un 2.5% (2) son casadas 6.3 Se ha logrado Comprobar como la prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que son atendidas en el Hospital de Barranca, 2021.

Respecto al número de abortos los hallazgos revelaron que un 60 % (48) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca tuvieron un aborto y un 35 % (28) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca no respondieron al número de abortos.

Respecto a las razones por la cual las pacientes han intentado interrumpir su embarazo, los resultados de los hallazgos revelaron que un 76.3 % (61) de las pacientes atendidas en el Servicio Obstétrico del Hospital de Barranca manifestaron por tener un embarazo no deseado, un 7.5% (6) por falta de control pre natal, un 7.5% (6) por causas de deserción escolar, un 5.0% (4) por infecciones de transmisión sexual y un 2.5 % (2) por prostitución.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al director ejecutivo del Hospital de Barranca y la Jefatura del Servicio de Obstetricia y la participación de las Licenciadas en Obstetricia, así como las estudiantes universitarias de esta Carrera Profesional de las diferentes universidades ubicados en la Provincia de Barranca, realicen campañas de prevención en los colegios, institutos y universidades para que no se embaracen con spots, la distribución gratuita de anticonceptivos y condones y otros.

Se recomienda al Director Ejecutivo del Hospital de Barranca y la Jefatura del Servicio de Obstetricia y la participación de las Licenciadas en Obstetricia, así como las estudiantes universitarias de esta Carrera Profesional de las diferentes universidades ubicados en la Provincia de Barranca, alentar la inclusión de planes de estudios integrales de educación sexual en las instituciones de educación secundaria y postsecundaria; Además, tratar de aumentar el número de oportunidades para que las mujeres menores de 20 años obtengan formación técnica o profesional, así como un empleo respetable.

Se recomienda al Director Ejecutivo del Hospital de Barranca y la Jefatura del Servicio de Obstetricia y la participación de las Licenciadas en Obstetricia, así como las estudiantes universitarias de esta Carrera Profesional de las diferentes universidades ubicados en la Provincia de Barranca, deberán realizar campañas para evitar los riesgos para la salud física, la salud mental y social de las adolescentes y asimismo garantizar la inserción laboral de las niñas y a las adolescentes menores de 20 años en situación de embarazo y prevenir el aborto..

VIII. REFERENCIAS

- Alarcón Moreno, K. E. (2019). *Factores asociados al desarrollo de alteraciones psicológicas post aborto en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Central de la PNP Luis N. Sáenz de enero a julio del 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1863>
- Alcalde Gamarra, I. (2017). *Ansiedad y depresión asociadas a antecedente de aborto provocado en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2891>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2008). *Epidemiología básica* (2.^a ed.). Organización Panamericana de la Salud.
- Cabeza García, M., Pérez Chanivet, G., & Aragón Flores, J. (2017). *Cómo afecta el aborto en la salud mental de la mujer*. En Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental (Interpsiquis). <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/como-afecta-el-aborto-en-la-salud-mental-de-la-mujer>
- Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. (s. f.). *Aborto en el Perú: situación, clandestinidad y derechos reproductivos*. <https://www.flora.org.pe/> ([flora.org.pe](https://www.flora.org.pe/))
- Costa Leite, F. M., Paiva, K. R., Pampolim, G., Rabello Laignier, M. R., & Almeida Lima, E. F. (2021). Prevalence and associated factors with abortion among users of health services / Prevalência e fatores associados ao abortamento entre usuárias dos serviços de saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1172–1178. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9216>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetricia* (26^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.mheducation.com/highered/mhp/product/williams-obstetrics-26e.html>
- Cusihuaman Reyes, H. N. (2023). *Factores asociados a sintomatología de ansiedad y depresión en adolescentes de un centro educativo de Lima-Perú, 2023*. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7058>
- De la Rosa, J., Calás, J. J., Pérez, K. M., Martínez, L., Vásquez, G., & Fernández, S. (2021). *Caracterización del aborto provocado en adolescentes de un consultorio médico*. *Revista Científica Estudiantil 2 de Diciembre*, 4(2), 148. <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/148>
- Fescina, R. H., Schwarcz, R. L., & Duverges, C. A. (2005). *Obstetricia* (6.^a ed.). El Ateneo.
- Flórez, D., Hernández, J. G., & Laats, H. (2002). The future of the peasant rondas / El futuro de las rondas campesinas. *Allpanchis*, 34(59/60), 139–155. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/Allpanchis/article/view/578>
- Goena Vives, J., & Molero Santos, P. (2019). Protocolo de intervención dietética en la depresión. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(86), 5067–5069. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.014>
- Hernández, R. (2006). *Metodología de la investigación* (5.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Huneus, A., Capella, D., Cabieses, B., & Cavada, G. (2020). *Induced abortion according to socioeconomic status in Chile*. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(4), 415–420.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.03.003>

- Huneus, A., Capella, D., Cabieses, B., & Cavada, G. (2020). Induced abortion according to socioeconomic status in Chile. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(4), 415–420.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.03.003>
- Huaire Inacio, E. J. (2019). *Método de investigación* [Material de clase]. Acta Académica. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/78>
- Lamas Puccio, L. (1986). El delito de secuestro. *Derecho PUCP*, (40), 197–212. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/6256>
- Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R. M., Driscoll, D. A., Berghella, V., Grobman, W. A., Kilpatrick, S. J., & Cahill, A. G. (2022). *Obstetricia. Embarazos normales y de riesgo* (8.ª ed.). Elsevier.
- Lescano, A. Y. (2002). *Ley que regula la participación de rondas campesinas*. Congreso de la República del Perú. <https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/07050E419400C73E05256D25005D3420>
- López De La Cruz, Y. (2024). *Consecuencias físicas y psicológicas, post aborto inducido, en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna, Ayacucho, agosto a octubre 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7291>
- López Quintás, A. (2016). *Las sinrazones del aborto*. Palabra Ediciones. https://www.oletvm.com/libro/las-sinrazones-del-aborto_482463
- Mañalich, P. (2011). El secuestro como delito permanente frente al DL de Amnistía. *Revista de Estudios de la Justicia*, (5), 11–33.. <https://doi.org/10.5354/0718-4735.2004.15042>
- Martínón Cano, G. (2008). *El delito de secuestro* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio Institucional de la Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/2048>
- Merino, N. (Ed.). (2013). *Abortion (Opposing Viewpoints)*. Greenhaven Press. <https://www.barnesandnoble.com/w/abortion-nol-merino/1104597272>
- Mirabá Domínguez, G. E. (2018). *Factores psicosociales que influyen en la práctica del aborto en adolescentes en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel* [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31715>
- Mongrut Steane, A. (2011). *Tratado de obstetricia normal y patológica* (5.ª ed.). Monpress.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2006). *Manual de lucha contra el secuestro*. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_crime/Publicacoes/Manual_antisequestro_ONU.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Adolescent pregnancy and abortion: risk factors and consequences*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Peñate García, A., Vergara Martínez, D. M., & Puello Terán, M. F. (2023). *Síndrome post aborto en mujeres de América Latina. Un estado del arte* [Trabajo de grado, Universidad de San Buenaventura]. Repositorio Universidad de San Buenaventura. <https://hdl.handle.net/10819/12400>
- Prado Saldarriaga, V. (2017). *Derecho penal. Parte especial: los delitos* (Vol. 3, N° 2). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Real Academia Española & Martínón C., G. (1992). *Diccionario de la lengua española* (21.ª ed., p. 2037). Espasa-Calpe.
- Real Academia Española. (2022). *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.). <https://dle.rae.es>

- Real Academia Española. (1992/2025). *Secuestro*. En *Diccionario de la lengua española* (21.^a ed.; versión en línea). <https://dle.rae.es/secuestro>
- Rodríguez Blanco, C. L., De los Ríos Palomino, M., González Rodríguez, A. M., Quintana Blanco, D. S., & Sánchez Reyes, I. (2020). Study on epidemiological aspects that influence spontaneous abortion. *Multimed. Revista Médica Granma*, 24(6), 1349–1365. <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul206i.pdf>
- Serviginobst. (s. f.). *Serviginobst: Clínica de ginecología y obstetricia*. <https://serviginobst.com/>
- Soria Gonzales, L. A. (2021). *Impact of COVID-19 on sexual and reproductive health / Impacto de COVID-19 en la salud sexual y reproductiva*. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 461–462. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2962>
- Superintendencia Nacional de los Registros Públicos – SUNARP. (2017). *Guía general para la inscripción de actos de las rondas campesinas y comunales* (1.^a ed.). SUNARP. <https://www.sunarp.gob.pe/seccion/guia-comunidades/docs/Guia-Rondas-Campesinas-Comunales.pdf>
- Torres Vilchez, C. C. (2020). *Estrés postraumático y riesgo suicida en mujeres que hayan presentado aborto en el distrito de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://hdl.handle.net/11537/25215>
- Vásquez Villacorta, R. (2022). *Límites de la jurisdicción comunal y las rondas campesinas: ¿justicia o ajusticiamiento?* *Enfoque Derecho*. <https://enfoquederecho.com/limites-de-la-jurisdiccion-comunal-y-las-rondas-campesinas-justicia-o-ajusticiamiento/>
- Wikipedia. (2025, 9 de diciembre). <https://es.wikipedia.org/wiki/2022> (Recuperado el 20 de diciembre de 2025)
- Verme Urbina, F. P. (2022). *Intervención bajo el enfoque racional emotivo conductual en adolescente con distimia desencadenada por entorno familiar disfuncional* [Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11638>
- Yrigoyen Fajardo, R. (2002). *Hacia un reconocimiento pleno de las rondas campesinas y el pluralismo legal*. *Revista Alpanchis: Justicia Comunitaria en los Andes*, 34(59/60), 31-81. <https://doi.org/10.36901/allpanchis.v34i59/60.575>
- Zarragoitia Alonso, I. (2011). *Depresión: generalidades y particularidades* (1.^a ed.). Editorial Ciencias Médicas. https://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depression-cuba.pdf

IX. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESCUELA
UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

V. DATOS GENERALES

- 5.1. Apellidos y Nombres: Yauli Torres Claudia S.
 5.2. Grado académico: Maestra en Salud Pública con mención en Gestión Hospitalaria.
 5.3. Cargo e institución donde labora: H.....MNSA.
 5.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Caracterización y Prevalencia del Aborto, su relación con la Distimia en pacientes menores de 20 años, atendidos en el Hospital de Barranca, 2021.
 5.5. Autor(a) del instrumento: Nicho Gonzales, Maria Elena.
 5.6. Criterios de aplicabilidad:
 a. Del 01 al 09 (Deficiente) d. Del 16 al 17 (Muy bueno)
 b. Del 10 al 12 (Regular) e. Del 18 al 20 (Excelente)
 c. Del 13 al 15 (Bueno)

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy Bueno (16-17)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.					X

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20 VALORACIÓN

CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se puede aplicar el instrumento.

Lima, 20 de Diciembre del 2023



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI.
47090189 |

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESCUELA
UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

V. DATOS GENERALES

- 5.1. Apellidos y Nombres: Aliaga Pacora Alicia.
- 5.2. Grado académico: Doctora en educación
- 5.3. Cargo e institución donde labora: UNFV Posgrado
- 5.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Caracterización y Prevalencia del Aborto, su relación con la Distimia en pacientes menores de 20 años, atendidos en el Hospital de Barranca, 2021.
- 5.5. Autor(a) del instrumento: Nicho Gonzales, Maria Elena.
- 5.6. Criterios de aplicabilidad:
 - a. Del 01 al 09 (Deficiente)
 - b. Del 10 al 12 (Regular)
 - c. Del 13 al 15 (Bueno)
 - d. Del 16 al 17 (Muy bueno)
 - e. Del 18 al 20 (Excelente)

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy Bueno (16-17)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.					X

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20 VALORACIÓN

CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se puede aplicar el instrumento.

Lima, 20 de Diciembre del 2023



**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE DNI.
08496604**

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESCUELA
UNIVERSITARIA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

V. DATOS GENERALES

- 5.1. Apellidos y Nombres: Torres Carpio, Maria Diana
- 5.2. Grado académico: Doctora
- 5.3. Cargo e institución donde labora: Docente universitario
- 5.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Caracterización y Prevalencia del Aborto, su relación con la Distimia en pacientes menores de 20 años, atendidos en el Hospital de Barranca, 2021.
- 5.5. Autor(a) del instrumento: Nicho Gonzales, Maria Elena.
- 5.6. Criterios de aplicabilidad:
 - a. Del 01 al 09 (Deficiente)
 - b. Del 10 al 12 (Regular)
 - c. Del 13 al 15 (Bueno)
 - d. Del 16 al 17 (Muy bueno)
 - e. Del 18 al 20 (Excelente)

VII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

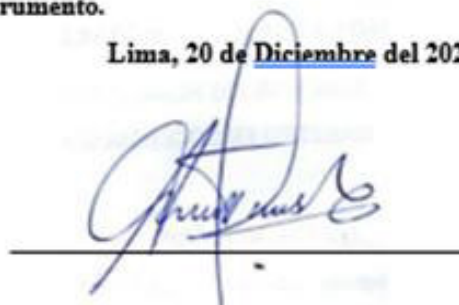
INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy Bueno (16-17)	Excelente (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos.					X
3. ACTUALIDAD	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales.					X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.					X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al Método Científico.					X

VALORACIÓN CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20 VALORACIÓN

CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se puede aplicar el instrumento.

Lima, 20 de Diciembre del 2023



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación lleva como título “Caracterización y prevalencia del aborto, su relación con la distimia en pacientes menores de 20 años, atendidos en el Hospital de Barranca, 2021”. Esta investigación está siendo llevada a cabo por la bachiller en Salud Pública Maria Elena Nicho Gonzales de la Universidad Nacional Federico Villarreal la participación para esta investigación es completamente voluntario y confidencial, la información que Usted brinde será con estricta confidencialidad, pues solo la investigadora tendrá acceso a esta información, por tanto, está protegida la aplicación del instrumento (Cuestionario) tiene una duración aproximadamente de 60 minutos.

Declaración: Declaro mediante este documento que he sido informada plenamente acerca de la investigación, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas las dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

Barranca.....

Obst Maria Elena Nicho Gonzales

DNI 15707239

Firma del participante

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos

CUESTONARIO

OBJETIVO: Determinar como la caracterización y prevalencia del aborto se relaciona con la distimia en pacientes menores de 20 años que se atendieron en el hospital de Barranca-Cajatambo, 2021.

INSTRUCCIONES: Se le pide responder a todas las preguntas con sinceridad y absoluta libertad. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque solo una alternativa con un aspa (X) la respuesta que usted considere conveniente, la información que brinde será de mucha utilidad y será tratada con suma confidencialidad.

VARIABLE 1: CARACTERIZACIÓN Y PREVALENCIA

1. ¿Cuál fue su edad en el último año que presentó el proceso de aborto?

- a. De 10 a 14 años ()
- b. De 14 a 16 años ()
- c. De 16 a 18 años ()
- d. De 18 a 20 años ()

2. ¿Cuál es su nivel de educación?

- a. Nivel primario ()
- b. Nivel secundario ()
- c. Nivel técnico ()
- d. Nivel profesional ()

3. ¿A qué se dedica usted, ¿cuál es su ocupación?

- a. Estudiante ()

- b. Ama de casa ()
- c. Trabajadora independiente (obrera) ()
- d. Profesional ()
- e. Otros ()

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente ()

5. ¿Cuál es su último estado nutricional?

- a. Bajo peso ()
- b. Normal ()
- c. Sobrepeso ()
- d. Obesidad ()

6. ¿Qué tipo de infecciones ha presentado?

- a. Infecciones genitourinarias ()
- b. Infecciones vaginales ()
- c. Alteraciones anatómicas uterinas ()
- d. Síndrome de ovario poliquístico ()
- e. Otros ()

7. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas consumen usted?

- a. Alcohol ()

- b. Cigarros ()
- c. Drogas ()
- d. Otros ()

8. ¿Cuál fue la razón por la que usted interrumpió su embarazo?

- a. Por falta de control pre natal ()
- b. Por causas de deserción escolar ()
- c. Prostitución ()
- d. Por tener un embarazo no deseado ()
- d. Por infecciones de transmisión sexual ()
- d. Otros ()

9. ¿Cuántos embarazos ha tenido usted (Sin considerar el último proceso de aborto)?

- a. No respondió ()
- b. 1 ()
- c. 2 ()
- d. 3 ()

10. ¿Cuál ha sido el número de abortos previos que ha tenido usted (Sin considerar el último proceso de aborto)?

- a. No respondió ()
- b. 1 ()
- c. 2 ()
- d. 3 ()

11. ¿Cuál ha sido el número de partos que ha tenido usted?

- a. No respondió ()
- b. 1 ()
- c. 2 ()
- d. 3 ()

VARIABLE 2: DISTIMIA

1. ¿Cuál considera usted que es su estado de ánimo continuamente?

- a. Alegría ()
- b. Tristeza ()
- c. Miedo ()
- d. Ira o rabia ()
- e. Otros ()

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas presenta usted post aborto?

- a. Falta de apetito ()
- b. exceso de apetito ()
- c. Ninguno de los dos ()

3. ¿Qué síntomas del trastorno de ansiedad presenta usted?

- a. Sueño ()
- b. Fatiga ()
- c. Irritabilidad ()

d. Otros ()

4. ¿Cuál de los siguientes signos de depresión presenta usted?

a. Tristeza persistente

b. Sentimiento de culpabilidad o inutilidad ()

c. Duerme muy poco ()

d. Duerme demasiado ()

e. Pensamientos recurrentes de muerte, suicidio o desesperanza ()

5. ¿Qué tratamiento psicológico está recibiendo usted?

a. Grupos de apoyo ()

b. Psicoterapia ()

c. Medicamentos ()

d. Mas de un tratamiento ()

e. Otros ()

6. ¿Después del proceso de aborto, qué actitudes presenta?

a. Ansiedad excesiva acerca del bebe ()

b. Bajo autoestima ()

c. Respuesta deficiente al consuelo ()

d. Fuma, bebe alcohol o usa drogas ()

e. Poco aumento de peso ()

7. ¿Consecuencias sociales del aborto?

a. Fracaso escolar ()

- b. Sensación de frustración en la madre ()
- c. Trastorno en la dinámica familiar ()
- d. Dificultades para la crianza del niño ()
- e. Inserción en la vida laboral futura de las adolescentes ()

8. ¿Cambios sociales post aborto?

- a. Abandono de la pareja ()
- b. Expulsión de la casa paterna
- c. Privación de cualquier apoyo de la familia ()
- d. Discriminación en su centro de estudios ()

9. Cuál de los siguientes factores considera que es causa de depresión?

- a. Tratamiento de infertilidad ()
- b. Aborto involuntario anterior ()
- c. Complicaciones en el embarazo ()
- d. La historia del abuso o traumas ()
- e. Otros ()

10 ¿Qué efectos emocionales presenta usted luego del aborto?

- a. La exclusión por parte de la Sociedad ()
- b. Impotencia ()
- c. Otros ()