UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

“UNITEPC”

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRINCIPALES SECUELAS PSICOLÓGICAS EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS QUE HAN EXPERIMENTADO UN ABORTO EN LA OTB SUMUNPAYA CENTRAL DE COLCAPIRHUA EN LA GESTIÓN 2024

Tesis para optar al Título de

Licenciatura en Enfermería

POSTULANTE: ERICKA ESTHER DÍAZ ESCOBAR

TUTORA: LIC. ARACELY TERRAZAS TORRES

COCHABAMBA-BOLIVIA

2024

I. DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, a mis padres Julio Cesar Díaz Terceros y Elba Escobar Terrazas, quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores fundamentales en mi vida que me han ayudado en momentos más difíciles de mi vida y a mis hermanos por apoyo y ser un ejemplo a seguir para ellos.

A mi hija Adalet Sarahi Bustamante Díaz, quien ha sido mi mayor motivación para seguir adelante y no rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ella y a mi esposo por su apoyo incondicional.

De igual manera, a mis queridos docentes que me apoyaron en la realización del presente trabajo y que brindan muchas fuerzas para poder culminar mi carrera.

ERICKA ESTHER DÍAZ ESCOBAR

II. AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por estar conmigo en cada momento, en cada paso que doy, brindándome su protección, fortaleza y sabiduría.

A mis padres por todo el sacrificio, por mostrarme el camino correcto, por darme la fuerza y confianza necesaria para seguir adelante y lograr mis propias metas, estoy infinitamente agradecida por todo lo que hicieron por mí.

Agradezco sinceramente a la Lic. Aracely Terrazas Torres, por la paciencia y sobre todo por la confianza que me brindó para el desarrollo de este trabajo de investigación, por brindarme sus conocimientos y estimulo constante en la asesoría.

Agradezco a las instituciones en salud, autoridades de la OTB Sumunpaya del municipio de Colcapirhua, quienes contribuyeron de alguna manera en el proceso de elaboración de mi tesis, facilitándome su apoyo incondicional.

A la Universidad Técnica Privada Cosmos **“UNITEPC”**, que me dio las herramientas necesarias para obtener mi profesión, constituyéndose en el impulsor de formación de profesionales con un alto nivel.

ERICKA ESTHER DÍAZ ESCOBAR

INDICE

INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 3
CAPÍTULO I 4
Aspectos generales de la investigación 4
1.1. Antecedentes 4
1.2. Planteamiento del problema de investigación 5
1.3 Formulación del problema 6
1.4 Objetivos 7
1.4.1 Objetivo general 7
1.4.2 Objetivo específico 7
1.5 Hipótesis 7
1.6 Descripción de variables 7
1.6.1. Variables independientes 8
1.6.2. Variables dependientes 8
1.6.3 Operacionalización de variables 8
1.7 Justificación 12
1.7.1. Justificación teórica 12
1.7.2. Justificación práctica 12
1.7.3. Justificación metodológica 13
1.7.4. Justificación social 13
1.8 Delimitación 13
1.8.1. Delimitación temporal 13
1.8.2. Delimitación espacial 14
CAPÍTULO II 16
Marco Contextual. 16
2.1 Ubicación geográfica de la institución. 16
2.2. Características geográficas de la comunidad de Colcapirhua. 17
2.2.1 Extensión territorial. 17
2.2.2 Límites: 17

2.2.3 Hidrografía 17
2.2.4 Orografía 18
2.2.5 Descripción de la Flora y Fauna. 18
2.3 Características Socio-demográficas 19
2.3.1 Población 19
2.3.2 Nivel socioeconómico 20
2.3.3 Actividad productiva 21
2.3.4 Educación 21
2.3.5. Religión 21
2.3.6 Idioma 22
2.4. Prestación de servicios básicos 22
2.4.1 Construcción de la vivienda 22
2.4.2 Abastecimiento de agua y servicio de alcantarillado 22
2.4.3 Accesibilidad a los servicios de eliminación de desechos 22
2.4.4 Accesibilidad a energía eléctrica y alumbrado público 23
2.4.5 Accesibilidad de medios de transporte 23
2.4.6 Accesibilidad a medios de comunicación (radioemisoras, canales de televisión, servicio telefónico y de internet) 23
2.5 Descripción de servicios de salud referencia. 24
2.5.1 Descripción de la OTB Sumunpaya Central 24
2.6 Descripción de servicios de salud referencia 24
2.6.1 Centro de Salud Municipal de Colcapirhua 24
2.6.2 Hospital Cuschieri 24
CAPÍTULO III 27
Marco Teórico 27
3.1 Introducción al tema de aborto – Definición 27
3.1.1 Causas de un aborto espontáneo: 28
3.1.2 Signos y síntomas de un aborto espontáneo 28
3.1.3 Tipos de aborto y tratamiento 29
3.1.4 Después de un aborto 31
3.1.5 Complicaciones físicas después del aborto 32

3.1.6 Cuidados de enfermería **33**
3.2 Características socio demográficas de las mujeres afectadas por un aborto **34**
3.2.1 Edad **35**
3.2.2 Nivel Educativo **35**
3.2.3 Situación económica **35**
3.3 Causas o factores que conducen al aborto **36**
3.3.1 Factores sociales: **36**
3.3.2 Factores económicos: **36**
3.3.3 Factores Médicos: **37**
3.3.4 Factores personales **37**
3.4. Principales secuelas psicológicas postaborto **38**
3.4.1 Depresión **39**
3.4.2 Ansiedad **40**
3.4.3 Estrés postraumático **41**
3.4.4 Sentimientos de culpa y vergüenza **42**
3.4.6 Problemas de autoestima **42**
3.4.7 Impacto en la salud física **43**
3.5 Regulación y leyes en Bolivia sobre el aborto **43**
3.5.1 Causas Legales. **43**
3.5.2 Aborto inseguro **43**
3.6 Opinión de la Iglesia sobre el aborto **44**
3.6.1 Valor de la Vida **44**
3.6.2 Consecuencias espirituales **44**
3.6.3 Alternativas al Aborto **44**
CAPITULO IV **45**
CAPÍTULO IV **46**
Diseño metodológico **46**
4.1 Enfoque de investigación **46**
4.1.1 Cuantitativa **46**

4.2 Tipo de investigación **46**
4.2.1 Según el tiempo de ocurrencia **46**
4.2.2. Según el análisis y alcance de los resultados. **46**
4.3 Método **47**
4.3.1 Deductivo **47**
4.5 Instrumento de investigación **47**
4.6 Fuentes de información. **48**
4.6.1 Fuente primaria: **48**
4.6.2. Fuente secundaria: **48**
4.7 Población y muestra **48**
4.7.2 Método de muestreo **49**
4.7.3 Método de procesamiento y análisis de la información **51**
4.8. Materiales **52**
CAPITULO V **53**
CAPÍTULO V **54**
Análisis e Interpretación de Resultados **54**
CONCLUSIONES. **70**
RECOMENDACIONES **72**
BIBLIOGRAFÍA **76**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por edad de las mujeres que experimentaron un aborto en la OTB Sumunpaya del Municipio de Colcapirhua, 2024 n=220…….....54

Gráfico 2. Nivel educativo alcanzado por las mujeres de 15 a 25 años que sufrieron un aborto en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220……55

Gráfico 3. Actividades principales (nivel socioeconómico) de las mujeres de 15 a 25 años que sufrieron un aborto de la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220……56

Gráfico 4. Principales causas del aborto en mujeres de 15 a 25 años en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua, 2024 n=220……57

Gráfico 5. Complicaciones reportadas por mujeres de 15 a 20 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220……..58

Gráfico 6. Causas sociales más frecuentes que llevan al aborto, en mujeres de 15 a 25 años, de la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220……59

Gráfico 7. Causas económicas más frecuentes relacionadas con el aborto, en mujeres de 15 a 25 años, de la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220……60

Gráfico 8. Principales causas médicas relacionadas con el aborto, en mujeres de 15 a 25 años, de la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220……61

Gráfico 9. Causas personales del aborto, en mujeres de 15 a 25 años, de la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220……62

Gráfico 10. Distribución de niveles de depresión en mujeres de 15 a 25 años después de un aborto en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220……63

Gráfico 11. Distribución de niveles de ansiedad en mujeres de 15 a 25 años después de un aborto en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua de la gestión 2024 n=220…….64

Gráfico 12 .Frecuencia de recuerdos traumáticos desagradables después de un aborto en mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central, del Municipio de Colcapirhua, gestión 2024 n=220……65

Gráfico 13. Frecuencia con el que se presenta el sentimiento de culpa sobre las consecuencias después de un aborto en mujeres de 15 a 25 años en la OTB Sumunpaya. Gestión 2024 n=220……..66

Gráfico 14. Frecuencia con la que se presenta el consumo de comida descontrolada en mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central, gestión 2024, n=220……..67

Gráfico 15. Frecuencia con la que se presentan conductas adictivas (consumo de alcohol o drogas) en mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central, gestión 2024, n=220…….....68

Gráfico n.º 16. Frecuencia con la que se presentan alteraciones del sueño en mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central, gestión 2024, n=220……69

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Carta de aplicación de instrumento..... 79
Anexo II. Cronograma de investigación……80
Anexo III. Instrumento de recolección de información **..... 81**
Anexo IV. Escala de depresión de Beck BDI**..... 84**
Anexo V. Escala de ansiedad de Beck BDI.....88
Anexo VI. Escala de Trastorno de Estrés Postraumático (PCL-5) **..... ..89**
Anexo VII. Fotografías…….....…91

RESUMEN

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TÍTULO DEL TRABAJO: PRINCIPALES SECUELAS PSICOLÓGICAS EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS QUE HAN EXPERIMENTADO UN ABORTO EN LA OTB SUMUNPAYA CENTRAL DE COLCAPIRHUA EN LA GESTIÓN 2024
MODALIDAD DE TITULACIÓN: TESIS
NOMBRE DE LA AUTORA: ERICKA ESTHER DÍAZ ESCOBAR
NOMBRE DE LA TUTORA: LIC. ARACELY TERRAZAS TORRES
CIUDAD: COCHABAMBA
AÑO: 2024.

La investigación fue realizada en la Organización Territorial de Base (OTB) Sumunpaya del municipio de Colcapirhua, Cochabamba. El objetivo fue evaluar las principales secuelas psicológicas en mujeres de 15 a 25 años que han experimentado un aborto. La investigación empleó un diseño cuantitativo, retrospectivo, analítico y deductivo para explorar las secuelas psicológicas del aborto. Este enfoque permitió obtener datos numéricos sobre la prevalencia de diferentes problemas de salud mental y establecer relaciones estadísticas entre las variables, con una muestra poblacional de 220 mujeres. Los instrumentos empleados fueron la encuesta. Entre los resultados se identificó que la causa principal es el factor socioeconómico y entre las principales secuelas postaborto es la alta prevalencia de depresión severa en un 50 %, ansiedad 59% y entre los síntomas de trastorno de estrés postraumático, el 50% expresaron sentimientos de culpa, el 65% manifestó consumo de comida descontrolada por la ansiedad que presentan y el 70% alteración en el sueño; lo que afecta la salud, su bienestar emocional y social, dificultando roles cotidianos con su pareja, familiares y su entorno. En conclusión, la alta prevalencia de ansiedad, depresión y síntomas de trastorno de estrés postraumático, desencadenado por factores socioeconómicos, evidencia la necesidad urgente de una respuesta integral por parte de las autoridades, La implementación de políticas públicas que garanticen el acceso a servicios de salud mental especializados, también la educación sexual integral para prevenir embarazos no deseados, reducirá la incidencia de abortos y mitigará sus consecuencias psicosociales, promoviendo el bienestar integral de las mujeres.

INTRODUCCIÓN

El aborto es "la interrupción de un embarazo cuando el feto no es viable fuera del útero. Un feto que pesa menos de 500 gramos se considera incapaz de sobrevivir fuera del útero o para aquellas que presentan amenorrea y tienen menos de 22 semanas de embarazo. (1)

Los abortos y las muertes prematuras pueden ser causados por una serie de factores, como anomalías fetales, edad materna e infecciones, muchas de las cuales se pueden prevenir, como la malaria y la sífilis, pero la causa exacta suele ser difícil de determinar.

A menudo se recomienda comer alimentos nutritivos, hacer ejercicio, no fumar, no consumir drogas o alcohol, limitar el consumo de cafeína, controlar el estrés y mantener un peso adecuado para la edad, para evitar un aborto espontáneo. Se hace referencia a los factores del estilo de vida que, si no se abordan, pueden llevar a las mujeres a sentirse culpables y creer que fueron ellas las que provocaron el aborto.

Según la Organización Mundial de la Salud, la muerte prenatal ocurre al final del embarazo, a partir de la semana 28. Alrededor del 98% de las muertes antes del nacimiento ocurren en países de ingresos bajos y medianos. (2)

En este estudio se recomienda determinar las consecuencias psicológicas que se presentan luego del aborto con el fin de brindar suficiente información a la OTB Sumunpaya Central y al Centro de Salud posteriormente al Hospital Cuschieri sobre las consecuencias psicológicas que se presentan en las mujeres luego del aborto, el cual es de mayor prioridad o prioridad para la institución. Los programas de salud y salud reproductiva tienen como objetivo reducir el impacto de los abortos actuales.

La investigación está organizada en cinco capítulos descritos de la siguiente manera:

Capítulo 1

El presente capitulo se describe y se desarrollará información básica sobre las consecuencias psicológicas para las mujeres, considerando al mismo tiempo el planteamiento del problema, los objetivos, las variables, los fundamentos y las hipótesis relevantes para el estudio.

Capítulo II

Se describe las características geográficas y demográficas de la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua. También se describirán las características de infraestructura, recursos humanos y arquitectura estratégica

Capítulo III

Se explica el marco teórico del aborto y sus consecuencias psicológicas, cambios fisiológicos en la mujer embarazada, consecuencias psicológicas y síntomas comunes, otros posibles síntomas, tipos de embarazo, factores de riesgo, causas del aborto espontáneo y tiempo de espera después del embarazo.

Capítulo IV

Se describe el diseño metodológico del trabajo de investigación, teniendo en cuenta la metodología, tipo de investigación, metodología, fuentes de información, técnicas y herramientas, alcance, conjunto, determinación del tamaño de la muestra y formación de la muestra.

Capítulo V

En este capítulo se analiza e interpreta los resultados y conclusiones obtenidos en la investigación y los presenta en forma de cuadros y gráficos.

CAPITULO I

CAPÍTULO I

Aspectos generales de la investigación

1.1. Antecedentes

Entre 2015 y 2019, aproximadamente 121 millones de embarazos no deseados ocurrieron anualmente en el mundo, resultando en alrededor de 73 millones de abortos cada año. A nivel global, la tasa de embarazos no deseados ha mostrado una tendencia baja desde 1990, pasando de 79 a 64 por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) entre 1990 y 1994. Sin embargo, la proporción de estos Embarazos que terminan en aborto han aumentado del 51% en 1990-1994 al 61% en 2015-2019. (3)

Un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) destaca que casi la mitad de los embarazos en el mundo son no planificados. En este contexto, más del 60% de los embarazos no deseados terminan en aborto, y aproximadamente el 45% de estos abortos son inseguros, contribuyendo al 13% de todas las muertes maternas.

En Bolivia, la situación es alarmante, más del 50% de los embarazos son no deseados, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud (EDSA) realizada en 2016. Este estudio reveló que muchas mujeres bolivianas no planificaron su maternidad, con un 28.9 % deseando ser madres más tarde y un 21.6% no queriendo tener más hijos.(4)

La alta tasa de embarazo adolescente es un problema grave; se estima que tres de cada cuatro embarazos entre mujeres de 15 a 19 años son no planificados. Entre enero y julio de 2022, se registraron 20,479 embarazos en mujeres de entre 10 y 19 años en Bolivia, lo que incluye a 1,204 niñas menores de 15 años. Además, el aborto inseguro se ha convertido en la tercera causa de muerte materna en el país, afectando principalmente mujeres con escasos recursos económicos.

Entre las principales estrategias y políticas que se implementaron para abordar el embarazo en adolescentes a pesar del panorama desalentador, el Servicio Departamento de Salud de Cochabamba reportó una reducción del 14.67% en los embarazos no deseados entre adolescentes tras la implementación de los Centros de Atención Integral del Adolescente (AIDA). Sin embargo, este porcentaje sigue siendo inferior al promedio recomendado por la Organización Mundial de la Salud.(4)

La crisis del embarazo no planificado y sus consecuencias psicológicas son temas críticos que afectan a las mujeres jóvenes en Bolivia. La falta de acceso a servicios adecuados y educación sexual integral limita las opciones reproductivas y contribuye a problemas psicológicos significativos entre las adolescentes afectadas. Estos antecedentes históricos proporcionan un marco esencial para entender las principales secuelas psicológicas que se investigarán en esta tesis sobre las mujeres jóvenes de la OTB Central Sumunpaya del municipio de Colcapirhua. (5(5)

1.2. Planteamiento del problema de investigación

El fenómeno del embarazo no planificado en la población de mujeres de 15 a 25 años es un problema crítico que afecta a la salud física y mental de las jóvenes, especialmente en contextos como el de la OTB Central Sumunpaya del municipio de Colcapirhua del departamento de Cochabamba.

A nivel mundial, se estima que aproximadamente 121 millones de embarazos no deseados ocurren cada año, lo que se traduce en 73 millones de abortos. En Bolivia, esta situación es aún más alarmante, con más del 50% de los embarazos catalogados como no deseados, según la Encuesta Demográfica y de Salud (EDSA) de 2016.

La alta tasa de embarazos no deseados entre mujeres jóvenes de 15 a 25 años genera consecuencias significativas, tanto a nivel físico como psicológico. Las adolescentes que enfrentan un embarazo no planificado a menudo experimentan secuelas psicológicas como estrés postraumático, ansiedad y depresión, lo que puede afectar su desarrollo personal y social.

Este contexto se ve afectado por la carencia de servicios de orientación y sensibilización en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva que brinden las condiciones necesarias en los servicios de salud que sean adecuados y brinden confidencialidad. Otro espacio donde se debe promover mensajes saludables son los establecimientos educativos y el hogar por parte de los padres, donde la información y recursos adecuados no solo limita su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, sino que también puede resultar en un ciclo de pobreza y vulnerabilidad social.

Las estadísticas son especialmente preocupantes en el contexto de la OTB Central Sumun paya del municipio de Colcapirhua, donde se observa una alta incidencia de embarazos no planificados entre mujeres jóvenes de 15 a 25 años. Esto indica que muchas jóvenes se ven forzados a enfrentar situaciones delicadas para las cuales no estaban preparadas, lo que puede llevar a consecuencias psicológicas severas, afectando gravemente la calidad de vida y el desarrollo personal de las adolescentes y mujeres jóvenes.

El aborto inseguro, que es la tercera causa de muerte materna en Bolivia, agrava aún más esta situación, ya que muchas jóvenes recurren a prácticas peligrosas debido a la falta de acceso a servicios seguros y efectivos, poniendo en riesgo su salud física e incluso la muerte.

Este estudio busca contribuir al entendimiento profundo del impacto del embarazo no planificado en la salud mental de las adolescentes y proponer recomendaciones para mejorar las políticas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva en nuestro país.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son las principales secuelas psicológicas en mujeres 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua durante la gestión 2024?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar las principales secuelas psicológicas en mujeres 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua durante la gestión 2024.

1.4.2 Objetivo específico

- Establecer características, socio demográficas de las mujeres de 15 a 25 años de edad que sufrieron un aborto.
- Identificar las principales causas que llevaron al aborto en mujeres de 15 a 25 años en la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua.
- Describir las secuelas psicológicas más frecuentes en mujeres de 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua.

1.5 Hipótesis

Las mujeres de 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua durante la gestión 2024 presentan secuelas psicológicas significativas como depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático que afectan su bienestar emocional y su desempeño en el rol familiar y social.

1.6 Descripción de variables

La descripción y operacionalización de las variables se basan en los supuestos anteriores. Se pueden definir como cualquier cosa que medimos, controlamos y estudiamos en una encuesta o investigación. Las variables deben ser fácilmente mensurables (este aspecto también está relacionado con el tipo y enfoque del estudio).

1.6.1. Variables independientes

- Mujeres de 15 a 25 años que han experimentado un aborto.

La variable dependiente se refiere al grupo específico de estudio, es decir, las mujeres de 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua, que fueron encuestadas durante la gestión 2024.

Este grupo de estudio fue captado en la población de la OTB Sumunpaya Central de manera aleatoria.

Esta variable es seleccionada para investigar cómo las secuelas psicológicas postaborto afectan a esta población específica.

1.6.2. Variables dependientes

- Secuelas psicológicas.

Las secuelas psicológicas se refieren a los efectos emocionales, cognitivos y conductuales que pueden surgir después de que una mujer ha experimentado un aborto, ya sea espontáneo o inducido. Estas secuelas pueden manifestarse como trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático, sentimientos de culpa, alteraciones del sueño y otros.

1.6.3 Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional	Indicador/es	Instrumentos de recolección o medición	Fuente de información	Análisis estadístico
Identificar las principales causas que llevaron al aborto en mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua.	Causas del aborto	Se refiere a los factores que llevan a una mujer a decidir interrumpir el embarazo. Estos factores pueden ser social, económico, médico, personal o relacionados con la situación del embarazo. En la investigación incluye cualquier circunstancia que haya ocasionado en la decisión de aborto	Las causas del aborto se operan mediante la identificación de los factores que las mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua consideren determinantes en su decisión de abortar, las que serán clasificadas en factores: - Sociales - Económicos - Médicos - Personales	1. Factores sociales: presión familiar, estigma social, falta de apoyo de la pareja o familia. 2. Factores económicos: inseguridad financiera, falta de recursos para la crianza, empleo inestable. 3. Factores médicos: complicaciones de salud durante el embarazo, riesgo para la salud de la madre o el producto 4. Factores personales: decisión personal sobre la planificación familiar, situación de la pareja, estudios o metas profesionales	Encuesta para recolectar información cuantiaba sobre las causas del aborto. Incluyendo preguntas cerradas y abiertas para identificar las razones más comunes y permitir detalles adicionales	Mujeres de 15 a 25 años que pertenecen a la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua que han cursado por un aborto	Gráficos.

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional	Indicador/es	Instrumentos de recolección o medición	Fuente de información	Análisis estadístico
Describir las principales secuelas psicológicas postaborto	Secuelas psicológicas post aborto.	Se refieren al conjunto de alteraciones que tiene que ver con las emociones cognitivas, conductuales que pueden ocurrir en la mujer como consecuencia de haber experimentado un aborto que puede ser espontáneo o inducido	Las secuelas psicológicas postaborto en mujeres de 15 a 25 años fueron evaluadas a través de la aplicación de instrumentos psicológicos. Estas secuelas incluyen: - Depresión - Ansiedad - Trastorno postraumático - Sentimientos de culpa - Alteraciones del sueño.	1. Escala de Depresión de Beck (BDI)para medir la depresión. 2. Escala de Ansiedad de Beck (BAI) para medir la ansiedad. 3. Escala de Trastorno de Estrés Postraumático (PCL-5)	Cuestionario estructurado según escala de depresión, ansiedad y trastorno postraumático	Mujeres de 15 a 25 años. De la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua que hayan pasado por un aborto	Gráficos.

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional	Indicador/es	Instrumentos de recolección o medición	Fuente de información	Análisis estadístico
Determinar características, socio demográficas de las mujeres de 15 a 25 años de edad que sufrieron un aborto	Característico socio demográfico	Se refiere a las características personales y sociales que tiene que ver con las mujeres de 15 a 25 años que tuvieron un aborto, como: edad, nivel educativo, nivel socioeconómico.	Las "características, socio, demográficas" se operan mediante la recopilación y análisis de datos específicos sobre las mujeres de 15 a 25 años que han sufrido un aborto. Esto incluye: - Edad exacta - Nivel educativo - Nivel socioeconómico.	**1.** Edad **2.** Nivel Educativo: (primaria, secundaria, superior) **3.** Ocupación **4.** Nivel socioeconómico.	Encuesta estructurada con datos socio demográficos	Mujeres de 15 a 25 años que han sufrido un aborto. Esta población objetivo proporcionará datos primarios necesarios para el análisis	Gráficos

1.7 Justificación

Se realiza la presente investigación en la necesidad de comprender las secuelas psicológicas que enfrentan las mujeres de 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua durante el año 2024. Esta comprensión es fundamental debido a varios factores que a continuación se describen:

1.7.1. Justificación teórica

El presente estudio se fundamenta en la necesidad de comprender las secuelas psicológicas que enfrentan las mujeres jóvenes que han experimentado un aborto. La literatura existente indica que el aborto puede tener consecuencias emocionales significativas, incluyendo ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumático. Estos efectos no solo afectan el bienestar individual de las mujeres, sino que también impactan su capacidad para desempeñarse en sus roles familiares y sociales. Al investigar este fenómeno en la OTB Sumunpaya Central, se busca contribuir a la base teórica sobre la salud mental de las adolescentes y jóvenes adultos en contextos vulnerables, ofreciendo un análisis que complemente y amplíe los estudios previos en esta área.

1.7.2. Justificación práctica

Desde una perspectiva práctica, este estudio es crucial para identificar las necesidades específicas de salud mental de las mujeres jóvenes que han pasado por un aborto en la OTB Sumunpaya Central. Los hallazgos permitirán a los profesionales de la salud y a los responsables de políticas públicas diseñar e implementar programas de apoyo psicológico y emocional adecuados. Además, se podrán desarrollar estrategias de prevención más efectivas para abordar el embarazo no planificado y sus consecuencias, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de estas mujeres y reducir las tasas de aborto inseguro en la región.

1.7.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, este estudio utilizo un enfoque cuantitativo, para obtener una comprensión integral de las experiencias de las mujeres jóvenes tras un aborto se aplicó una combinación de encuestas estructuradas en profundidad el cual permitió recopilar datos completos y variados sobre las características socio demográficas, las causas del aborto y las secuelas psicológicas. Esta metodología es adecuada para capturar la complejidad del fenómeno estudiado y ofrecer una visión holística que pueda informar futuras investigaciones y prácticas en el ámbito de la salud reproductiva. Principalmente en mujeres en etapa reproductiva.

1.7.4. Justificación social

Desde una perspectiva social, este estudio es relevante porque aborda un tema crítico que afecta a un segmento vulnerable de la población: las mujeres jóvenes. En Bolivia, donde más del 50 % de los embarazos son no deseados y el aborto inseguro es una causa significativa de muerte materna, es esencial visibilizar las experiencias y necesidades de estas mujeres. Al hacerlo, se busca fomentar un diálogo más amplio sobre los derechos reproductivos y la salud mental, promoviendo una mayor conciencia social sobre la importancia del acceso a servicios adecuados. Este estudio no solo beneficiará a las mujeres directamente afectadas, sino que también contribuirá al bienestar general de la comunidad al abordar problemas que afectan a la juventud y su desarrollo integral. Final

1.8 Delimitación

1.8.1. Delimitación temporal

El tiempo destinado al trabajo de investigación será durante el segundo semestre de la gestión 2024

1.8.2. Delimitación espacial

Este estudio se realizará en la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua en la gestión 2024.

CAPITULO II

CAPÍTULO II

Marco Contextual.

Los datos del presente marco contextual fueron extraídos del Plan de Desarrollo Municipal de Colcapirhua, gestión 2023. Este documento oficial proporciona una descripción detallada de las características geográficas, socio demográficas y ambientales del municipio, dicha información resulta fundamental para comprender el contexto en el cual se desarrolla la vida de sus pobladores y de las mujeres de 15 a 25 años participantes en esta investigación.

2.1 Ubicación geográfica de la institución.

La provincia de Quillacollo está dividida en cinco secciones municipales; siendo el municipio de Colcapirhua la quinta sección de esta provincia, pertenece a la circunscripción número 26. Este municipio está ubicado en la región del valle central de Cochabamba. Colcapirhua se encuentra ubicado en la región de valle central de Cochabamba sobre el denominado eje Conurbación – Quillacollo en su sentido este, oeste, se extiende aproximadamente desde el km. 5.5 (Estrada laguna Coña) hasta el km. 10 (zona Piñami) de la avenida Blanco Galindo, con un frente aproximado de 6 km.

En su sentido norte sud, se extiende desde el camino empedrado que une Rumi mayu, cuatro esquinas y Callajchullpa hasta la serranía Kenaravi y el río Tamborada al sur. Limita con los siguientes municipios: Al norte con Tiquipaya, al sud con Santibáñez al este con cercado delimitado por la torrentera de Rumi mayu y al oeste con Quillacollo. Tiene una extensión territorial de 32.74 Km^2, de los cuales 11,22 Km^2 corresponden al área urbana y 21,52 km^2 constituyen el área rural.

Se cuenta una altitud de 2475 metros sobre el nivel del mar y la temperatura promedio es de 18 °C.(6)

2.2. Características geográficas de la comunidad de Colcapirhua.

2.2.1 Extensión territorial.

La extensión territorial de la población de Colcapirhua es de 32.74 km², de los cuales 11,22 km² corresponden al área urbana y 21,52 km² constituyen al área.

2.2.2 Límites:

La población de Colcapirhua tiene los siguientes límites de acuerdo con la ubicación de los puntos cardinales:

- Al Norte: limita con la provincia de Ayo, Paya y Chaparé.
- Al Sud: con Cochabamba.
- Al Este: municipio de Tiquipaya y Colcapirhua.
- Al Oeste: municipio de Vinto.
- Sud oeste: municipio de Sipe Sipe.

2.2.3 Hidrografía

Toda la red hidrográfica pertenece a la cuenca del Amazonas. Los ríos de la parte sur de la cordillera, a través de los ríos Caine y Mizque, desembocan en el río Mamoré, mediante el Río Grande que, después de hacer límite con el Departamento de Chuquisaca, ingresa y da un gran rodeo por el Departamento de Santa Cruz, hasta su confluencia en el río Mamoré, en el punto del límite tripartito entre Beni, Santa Cruz y Cochabamba. Los ríos del frente norte de la cordillera son el Corani, Chapare y Chimoré, que desembocan en el río Beni. Los ríos Ayopaya, Cotacajes, Misicuni, Altamachi, desembocan en el río Ichilo.

También el departamento cuenta con diferentes lagunas, entre ellas la laguna Alalay, La Angostura, Corani; y las lagunas naturales del Municipio de Vacas. Parququcha, Asiruqucha, Junt'utuyu, Pilawit'u, Qullpaqucha y Yanatama.

2.2.4 Orografía

El departamento de Cochabamba es esencialmente montañoso, ya que está surcado por el ramal oriental de la cordillera de los Andes. Cuenta además con varios valles ubicados a diferentes alturas sobre el nivel del mar, siendo los más importantes los de Cochabamba, Sacaba, el Valle Alto y el de Cliza. Otra zona geográfica de mucha importancia es la del Chapare, considerada una de las cinco regiones con mayor precipitación pluvial del planeta, con índices que superan los 5.000 mm/año, lo que favorece la presencia de bosques.

2.2.5 Descripción de la Flora y Fauna.

2.2.5.1 Flora

Colcapirhua, Municipio con nivel elevado de calidad de vida, atractivo para las inversiones, centro de vinculación comercial productiva y agropecuaria; articuladora del Desarrollo económico y social de la región, respetuoso del medio ambiente con equidad de género, con Autonomía para definir el rumbo de su propio destino, resume así su visión del municipio la actual gestión edil.

En las zonas de cultivo se producen haba, maíz, alfalfa, avena, cebada, papa, cebolla, durazno y hortalizas, que son destinados en su mayor parte a la comercialización. La actividad pecuaria está orientada fundamentalmente al porcino, cultura, granjas avícolas y a la cría de ganado lechero Holstein, actividad que ha tenido un gran impulso productivo por la presencia de la planta de leche PIL en el lugar. El cultivo de flores en invernaderos es otra actividad que ha cobrado importancia en el pasado por la demanda del mercado internacional.

Sin embargo, sus fértiles valles bañados con ríos caudalosos y vertientes, su clima templado y la vocación agropecuaria de sus pobladores, heredada desde tiempos remotos, han cedido al desarrollo urbano, convirtiendo a Colcapirhua en un municipio casi totalmente urbano, es en la actualidad el segundo más densamente poblado de la región del valle central de Cochabamba.

La flora de Colcapirhua, es muy variada, gracias a las condiciones climáticas. Se destacan las flores como las rosas, campanitas, margaritas, claveles, ilusiones, gladiolos y otras típicas de la región de los valles. En lo referente a las especies arbóreas, se encuentran pequeños bosquecitos de su vegetación xerofítica, rala y de baja altitud, sin intervención antropogénica, es decir, de forma natural.

2.2.5.2 Fauna

Tiene una fauna silvestre en los distritos A y E, cuyo hábitat se encuentra a vez como: Golondrina, horneros, Loro, Jilgueros, Colibríes, Palomas, Perdices, Gaviotas, Gavilán, y Patos; estos últimos tienen como hábitat la Laguna de Sumunpaya.(6)

2.2.5.3 Clima

Posee un clima seco y templado, con una temperatura media que varía entre 12 °C y 24 °C. Las temperaturas en invierno no bajan más de -2 °C y en verano no suben más de 35 °C.

Cochabamba posee una gran biodiversidad de ecosistemas de montaña, donde sobresalen de manera prominente los bosques semiáridos del Parque Nacional Tunari al norte y la diversidad de los bosques nublados del Parque Nacional Carrasco al noreste de los valles interandinos.

2.3 Características Socio-demográficas

2.3.1 Población

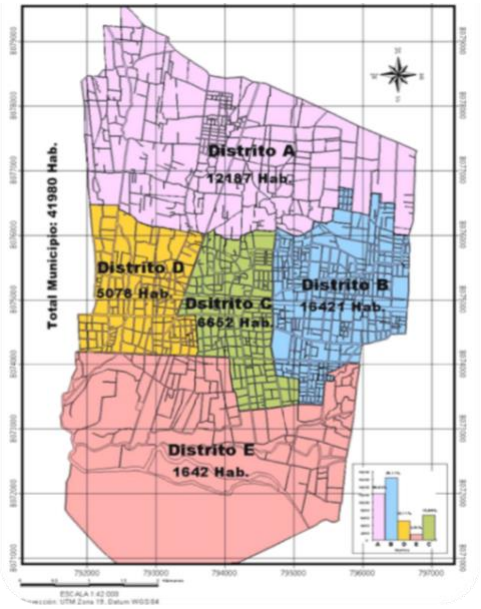
La provincia de Quillacollo está dividida en cinco secciones municipales; siendo el municipio de Colcapirhua la quinta sección de esta provincia, pertenece a la circunscripción número 26. Este municipio está ubicado en la región del valle central de Cochabamba. Colcapirhua se encuentra ubicado en la región de valle central de Cochabamba sobre el denominado eje Conurbación – Quillacollo en su sentido este, oeste, se extiende aproximadamente desde el km. 5.5 (Estrada laguna Coña Coña)

hasta el km. 10 (zona Piñami) de la avenida Blanco Galindo, con un frente aproximado de 6 km.

En su sentido norte. Sud, se extiende desde el camino empedrado que une Rumi mayu, cuatro esquinas y Callajchullpa hasta la serranía Kenaravi y el río Tamborada al sur.

Limita con los siguientes municipios: Al norte, con Tiquipaya, al sud con Santibáñez al este con cercado delimitado por la torrentera de Rumimayu y al oeste con Quillacollo. Tiene una extensión territorial de 32.74 Km², de los cuales 11,22 Km² corresponden al área urbana y 21,52 km² constituyen el área rural.

Mapa total del municipio de Colcapirhua, gestión 2023



Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística) población 2023.

2.3.2 Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico de la población está generalizado como clase media. La mayoría de la población se dedica a la actividad de la agricultura, ganadería, comercio informal y a la construcción; además de transportistas, técnicos, etc.

Además, se puede advertir la presencia de profesionales, que en su mayoría pueden ser catalogados como clase media, pero representan un porcentaje mínimo del total de la población, por lo que se justifica que el nivel socioeconómico sea catalogado como diverso.

2.3.3 Actividad productiva

Favorecido por su ubicación estratégica, entre los municipios de Quillacollo y Cercado, Colcapirhua es un municipio próspero y en continuo crecimiento urbano. Su economía se sustenta principalmente en tres actividades productivas: la agricultura y pecuaria, la industrial y la terciaria –principalmente de servicios–, tres pilares que en sus 32 años de existencia han ido variando en cuanto a su incidencia.

2.3.4 Educación

En el municipio de Colcapirhua no existen unidades educativas privadas.

Toda educación escolar es pública o de convenio, a excepción de un colegio particular evangélico que inició sus actividades a comienzo del 2006.

Todos y cada uno de los del distrito municipal cuentan con unidades educativas de educación formal. En el municipio existen 15 unidades educativas, de las cuales 13 son antiguas y 2 de recién creación.

Establecimientos fiscales (pre básico, primario y secundario) en el área de educación consta de 9.153 alumnos de 44 unidades, con un plantel docente de 452 profesores, con un promedio de 30 alumnos por profesor.

2.3.5. Religión

Tiene un predominio la religión católica.

- Católicos, 89.17 %.
- Cristianos 8.12%.
- Otros 2.71%.

2.3.6 Idioma

En el Municipio de Colcapirhua predomina el idioma castellano y quechua sobre otros idiomas que se hablan, de lo cual se atribuye a la herencia cultural española y del ancestro quechua.

- Castellano, 63%.
- Quechua 33.03%
- Aymara 3.94%.

2.4. Prestación de servicios básicos

2.4.1 Construcción de la vivienda

Cuenta con una gran variedad de tipos de vivienda, estas características se encuentran determinada por la economía de las familias, dicha variedad pasa desde los rangos más bajos como casas construidas de bajo material, pero también se presentan casas de cierto lujo construido a base de ladrillo en las que cuentan solo con luz y agua y alcantarillado.

2.4.2 Abastecimiento de agua y servicio de alcantarillado

En la comunidad la población tiene:

- Pozo comunal: 83%.
- Pozo propio: 2.47%.
- Cisterna 2.14 %.
- Pila pública: 10.8%.
- Sequía o río 0.15 %.

2.4.3 Accesibilidad a los servicios de eliminación de desechos

La población cuenta con los servicios de eliminación de desechos. El carro basurero viene 2 veces a la semana, el cual es llevado al botadero de Cotapachi.

- Alcantarillado 8.7 %.
- Pozo séptico 39.11%.
- Letrina 39.70%.
- Campo abierto 10.65%.
- Ríos / canal el 1.84%.

2.4.4 Accesibilidad a energía eléctrica y alumbrado público

El 96% de los hogares del municipio de Colcapirhua cuenta con servicios de luz eléctrica y el 4% de los hogares no disponen de este servicio. Estos corresponden a viviendas alejadas o en construcción.

2.4.5 Accesibilidad de medios de transporte

El municipio de Colcapirhua cuenta con una red caminera en buen estado contando con caminos de primer y segundo nivel por la que transitan el transporte púbico de micros y trufis entre Quillacollo y el Cercado es constante, así como con las demás comunidades permitiendo la afluencia de comunarios y de productos a las ferias comerciales semanales, a estos se suma un parque automotor considerable que permite el transporte de la población a los diferentes lugares.

2.4.6 Accesibilidad a medios de comunicación (radioemisoras, canales de televisión, servicio telefónico y de internet)

Con respecto a los medios de comunicación, el municipio de Colcapirhua cuenta con los servicios de telefonía local a cargo de la Cooperativa de Teléfonos.

Automáticos de Cochabamba (COMTECO), con la telefonía internacional tanto de la Empresa Nacional de Telecomunicaciones (ENTEL) y telefonía celular (TIGO VIVA, ENTEL).

Cuenta con varias estaciones de radio, siendo la más reconocida la radio San Lorenzo.

2.5 Descripción de servicios de salud referencia.

2.5.1 Descripción de la OTB Sumunpaya Central

La OTB Sumunpaya Central cuenta con 6.652 habitantes, lo cual la gente de la OTB Sumunpaya Central se dedica a la ganadería y al comercio, en especial porque es una zona céntrica el cual no se puede producir algún producto.

2.6 Descripción de servicios de salud referencia

2.6.1 Centro de Salud Municipal de Colcapirhua

Se encuentra ubicado en el Distrito “C” a 300 metros de la Av. Blanco Galindo, en la zona de Sumunpaya, es accesible durante todo el año, cuenta con una red vial en buenas condiciones y con servicio de transporte público durante las 24 horas, siendo el servicio de referencia y contra referencia de la Red. La Dirección de la Red, cronograma la atención médica a los Centros Periféricos cada tres días, pero no en forma simultánea, es de consulta externa a población en general, mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años.

En todos los centros de la red de Colcapirhua también se cuenta con un centro de salud integral Colcapirhua Canadá, centro de Salud Kami, Centro de Salud Bolívar, Centro de Salud Esquilan Grande y Centro de Salud Cotapachi; lo cual de estos centros de salud se refieren al Hospital Cuschieri y del Hospital Cuschieri se refiere al Hospital Viedma.

2.6.2 Hospital Cuschieri

El Hospital Municipal Andrés Cuschieri fue un centro particular hasta la gestión octubre del 2015, a partir de enero del 2016 se inauguró el Hospital Municipal Andrés Cuschieri con el título de hospital de referencia de 2do nivel que viene desempeñando actividades por el bienestar de la población.; actualmente cuenta con un equipo de profesionales entre médico especialistas, odontólogos, bioquímicos, enfermeras, Lic. En enfermería, auxiliar de enfermería, presta sus servicios a toda la población en general en los siguientes horarios.

De lunes a sábado.

Emergencias las 24 horas.

CAPITULO III

CAPÍTULO III

Marco Teórico

El marco teórico de la presente investigación hace énfasis en el análisis de las secuelas psicológicas que enfrentan las mujeres jóvenes de 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua.

Este análisis se organiza en varias secciones claves que abordan el contexto del aborto, las características socio demográficas de las mujeres afectadas, las causas o factores que conducen al aborto y las principales secuelas psicológicas resultantes.

3.1 Introducción al tema de aborto – Definición

El aborto es la interrupción del embarazo. Se refiere a la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esa fecha, hasta las 28 semanas de embarazo, todo lo que supere las 28 semanas se denomina parto prematuro y prematuro. Se dice que un aborto completo ocurre cuando la placenta y las membranas son expulsadas con el feto. Cuando se extrae solo el feto, se conserva la placenta, cuando se extrae solo una parte de los productos de la fecundación, se conserva el útero. A veces es difícil saber qué ha muerto, porque no solo cambia el feto, sino también la placenta y las membranas.(7)

Manuel Fernández, ginecólogo y director del IVI Sevilla, explica que un aborto es cuando "el feto o embrión no es viable, es decir, no puede sobrevivir fuera del útero materno". Según la definición de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, la pérdida de un embarazo es inferior a medio kilogramo o 500 gramos o un embrión o feto de menos de 22 semanas. Si pasa otra semana o el peso vuelve a aumentar, pero es completamente inadecuado para la vida, a esto también se considerará aborto espontáneo. Puede ocurrir de forma espontánea o ser inducida. En ambos casos, el aborto finaliza con la expulsión del feto por el canal vaginal.

Si un aborto ocurre después de las 20 semanas de embarazo, se llama muerte fetal y, en este caso, siempre se requiere cirugía para extraer el feto del útero. Este es un caso único, ya que ocurre en menos del 1% de los embarazos. Factores como el tabaquismo, la presión arterial alta o la diabetes hacen que sea más probable, pero condiciones como la preeclampsia y la eclampsia, enfermedades infecciosas, defectos congénitos graves, inmadurez o lupus también pueden causarla. (8)

3.1.1 Causas de un aborto espontáneo:

Entre la causa de un aborto espontáneo. la más común es un problema con los cromosomas del embrión. "Esto significa que hay algo mal en la composición cromosómica del embrión o en su contenido genético, lo que le permite implantarse en el útero, pero finalmente no desarrollarse", afirma el experto del COI.

Existen otros factores, como niveles hormonales anormales, diabetes no controlada, insuficiencia cervical o ciertos medicamentos. Otros tipos de causas pueden incluir infecciones, obesidad, problemas físicos con los órganos reproductivos de la madre, problemas con la respuesta inmune o enfermedades graves, trastornos endocrinos (como el hipotiroidismo) y enfermedades autoinmunes (como los anticuerpos anti tiroideos). La edad también influye: cuanto mayor eres, más probabilidades tienes de sufrir un aborto espontáneo, especialmente después de los 40 años. Tener un aborto espontáneo previo también puede aumentar las posibilidades de sufrir otro aborto espontáneo.

3.1.2 Signos y síntomas de un aborto espontáneo

Los síntomas que pueden indicar un aborto espontáneo son el dolor lumbar, abdominal, calambres y sangrado vaginal. Otras mujeres experimentan síntomas como hinchazón, calambres, náuseas o aversión a los olores, pero de repente ya no están embarazadas".

En unas pocas semanas, el tejido suele pasar a través de la vagina de forma natural sin intervención. De lo contrario, es posible que se necesite cirugía, como legrado o medicación, para completar la extirpación de la parte restante del útero. Esto se llama

aborto séptico y debe tratarse lo antes posible, de lo contrario puede causar infección, fiebre, sangrado vaginal, calambres o flujo vaginal fétido.

3.1.3 Tipos de aborto y tratamiento

a) Aborto espontáneo o natural.

El aborto espontáneo se refiere a un aborto no planificado, pero causado por múltiples complicaciones fetales o maternas. Suele ocurrir en las primeras 12 semanas de embarazo y no requiere ningún tipo de intervención quirúrgica, pero a partir de la semana 20 se denomina muerte fetal.

b) Aborto Inducido

El aborto inducido es aquel que se realiza por propia voluntad de la mujer. Hay tres formas de interrumpir un embarazo.

c) Aborto médico

Uso de medicamentos en caso de aborto. Esto solo se puede hacer durante las primeras nueve semanas de embarazo. La más común es la mifepristona, una hormona que bloquea la progesterona. Estos y otros medicamentos deben usarse en la clínica durante tres ciclos bajo la supervisión de un médico, y los medicamentos pueden causar sangrado vaginal. Otros efectos secundarios de este tratamiento incluyen calambres, diarrea o malestar estomacal y, en raras ocasiones, fiebre alta. El aborto con medicamentos tiene una eficacia de alrededor del 97%. (9)

d) Diferencias entre píldora del día después y píldora abortiva

Se rumorea que la píldora del día posterior causa abortos espontáneos y daño a la esposa o su fertilización futura. Las terapias del día siguiente se pueden interrumpir un embarazo ni dañar un embrión. La anticoncepción de emergencia funciona de manera gradual al momento en que los ovarios liberan óvulos adecuados para la fertilización, lo cual impide que se encuentren con los espermatozoides. Después del

asesinato, los espermatozoides pueden permanecer en el sistema reproductivo de la mujer durante tres a cinco días. En la actualidad, una mujer puede quedar embarazada si se ocurre la ovulación. Si fueran medicamentos antiabortivos, no se posibilitaría su distribución gratuita en las farmacias. Las situaciones más habituales en las que se recomienda utilizar la pastilla del día posterior para evitar embarazos no deseados son: relaciones sexuales sin protección, olvido de la ingesta habitual de las pastillas anticonceptivas, incumplimiento de los plazos de introducción o extracción del anillo vaginal en tales situaciones, las mujeres pueden tener la probabilidad de padecer un embarazo no deseado.

La píldora abortiva es un método de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), al igual que el aborto quirúrgico. Por tanto, se utiliza cuando una mujer solicita este tipo de IVE de forma debidamente informada y cuando no surgen contraindicaciones. Las principales contraindicaciones son mujeres que reciben corticosteroides, terapia anticoagulante, trastornos hemorrágicos, embarazo ectópico (implantación fuera del útero). Si una mujer queda embarazada usando un DIU (dispositivo intrauterino), se lo debe quitar antes de tomar la píldora abortiva. Actualmente, existen dos tipos principales de píldora del día después para mujeres que pueden necesitar anticoncepción de emergencia: acetato de ulipristal y levonorgestrel. Ambas sustancias actúan retrasando la ovulación. (9)

c) Aborto quirúrgico (AMEU)

Se lleva a cabo una operación para extraer el feto. Existen dos formas habituales de aborto quirúrgico, la aspiración manual por vacío, que se puede realizar en las primeras 12 semanas de embarazo. Esto requiere utilizar una herramienta de succión manual con el propósito de extraer todo el tejido del útero, así como dilatarlo y vaciarlo. Este procedimiento de aborto quirúrgico puede realizarse después del primer mes de embarazo, pero siempre antes de la semana 13. Asimismo, se requiere extraer tejido del revestimiento del útero, pero esto se realiza mediante una máquina. En ambas ocasiones, se dilata el cuello uterino y se introduce un tubo por el cual se extrae todo lo necesario extraer para completar el parto. Es posible que experimente problemas

menstruales después de la intervención médica La efectividad del parto quirúrgico es superior al 100% Si se lleva a cabo con anestesia local, puede parecer un período prolongado de dolor. De acuerdo con la Asociación de Clínicas de Aborto Acreditadas (ACAI), "el procedimiento también se puede llevar a cabo bajo sedación" si la paciente se inquieta por el dolor o está nerviosa. Para embarazos menores de 14 semanas, de acuerdo con la técnica, se aplicará la sedación y/o los analgésicos o la epidural. Según ACAI, los abortos con medicamentos también pueden ser dolorosos durante el proceso de extirpación y que se pueden utilizar medicamentos para aliviar el dolor .(10)

d) Legrado uterino por aspiración

La succión uterina, también conocida como aspiración, es un procedimiento quirúrgico menor que se utiliza para eliminar el contenido del área genital durante el primer trimestre del embarazo. Se encuentra un tubo delgado (cánula) en el cuerpo. A continuación, se emplea una jeringa o bomba especialmente concebida para eliminar todo el tejido del feto. Se trata del procedimiento de aborto más habitual en las primeras 5 a 12 semanas de embarazo. También se utiliza para eliminar el feto después de un parto espontáneo.(11)

3.1.4 Después de un aborto

Una vez que se haya realizado un aborto, generalmente se llevan a cabo pruebas uterinas adicionales con el fin de determinar si se encuentra tejido feto en el feto. Si existen residuos, se puede utilizar el tratamiento de curetaje. En cuanto a los inconvenientes que padecen las mujeres después de un parto, Fernández señaló que "un parto muy temprano no suele tener un impacto significativo en el cuerpo de la mujer, excepto un pequeño sangrado o malestar abdominal que desaparece con rapidez". Si se progresa, el impacto es mayor y la técnica puede experimentar dificultades si se requiere dilatación y legrado. Tres o cuatro semanas después del fallecimiento, el ciclo menstrual se vuelve a la calma. (12)

3.1.5 Complicaciones físicas después del aborto

a) Infección

El parto séptico suele estar relacionado con la aplicación de técnicas no estériles para eliminar el feto después de un parto inducido o espontáneo. La muerte por sepsis es más habitual después de que un profesional no capacitado (o la propia madre embarazada) no cuenta con un equipo quirúrgico adecuado ni preparación estéril, a menudo debido a barreras legales, de acceso a la salud o personales a la atención médica especializada.(13)

b) Perforaciones

La infección relacionada con el DIU puede ser grave, con dolor, fiebre, sangrado vaginal, hematuria e hipotensión, de acuerdo con el tamaño de la perforación y el impacto de los órganos involucrados. La paciente en este caso refirió solo dolor pélvico y sangrado vaginal. (14)

c) Hemorragia

En primera instancia, es posible que solo sangre un poco, al igual que durante la norma. A medida que persiste el aborto espontáneo, la cantidad de residuos suele disminuir. La sangre suele ser de un color brillante o oscuro. En ocasiones, también ocurrirá un poco de sangre por allí. Se sentirá afectado por calambres y esto puede prolongarse a medida que el útero (matriz) elimina los fragmentos del embarazo. (15)

d) Laceración, desgarramiento o daños al cérvix

Su frecuencia es moderada (menos del 1%) y es menor durante las primeras etapas del embarazo y cuando se utilizan preparados de maduración cervical.(16)

f) Malestar general

El malestar general es un síntoma que puede ocurrir con casi cualquier condición

médica. Puede comenzar lenta o rápidamente, según el tipo de enfermedad. La dificultad para respirar (sensación de cansancio) acompaña al malestar en muchas enfermedades. Es posible que sienta que no tiene suficiente energía para realizar sus actividades normales.

3.1.6 Cuidados de enfermería

El aborto es un tema complejo que involucra aspectos médicos, psicológicos y sociales. Los cuidados de enfermería son fundamentales para garantizar el bienestar físico y emocional de las mujeres que atraviesan esta experiencia. La educación y el apoyo son esenciales para ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. A continuación, se detallan los aspectos que se deben considerar para la atención de enfermería:

1. **Evaluación inicial:**

   - Realizar una historia clínica completa.
   - Evaluar signos vitales y estado general del paciente.

2. **Manejo del dolor:**

   - Administrar analgésicos según sea necesario.
   - Proporcionar apoyo emocional para ayudar a manejar la ansiedad.

3. **Monitoreo:**

   - Observar el sangrado vaginal y registrar su cantidad y características.
   - Monitorear signos
   - de complicaciones, como fiebre o dolor intenso.

4. **Educación al paciente:**

- Informar sobre los signos de alarma que requieren atención médica inmediata (sangrado excesivo, fiebre alta).
- Proporcionar información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar

5. **Apoyo Psicológico:**

- Ofrecer recursos para apoyo emocional, como consejería o grupos de apoyo.
- Estar disponible para escuchar y validar las emociones del paciente.

6. **Seguimiento postaborto:**

- Programar una cita de seguimiento para evaluar la recuperación física y emocional.
- Asegúrese de que el paciente tenga acceso a atención médica continua si es necesario.

3.2 Características socio demográficas de las mujeres afectadas por un aborto

Los factores socio demográficos son características que describen la composición de una población, pueden influir en las decisiones y experiencias de las personas, juegan un papel fundamental en la experiencia del aborto entre mujeres jóvenes. Comprender estos factores es esencial para desarrollar intervenciones efectivas que aborden las necesidades específicas de esta población y mejorar su acceso a servicios adecuados de salud reproductiva y apoyo emocional.

A continuación, se presentan los principales factores socio demográficos que pueden afectar a las mujeres jóvenes de 15 a 25 años en el contexto del aborto:

3.2.1 Edad

La edad es un factor crucial, ya que las mujeres adolescentes pueden enfrentar diferentes presiones sociales y emocionales en comparación con las mujeres jóvenes adultas. Las adolescentes son más vulnerables a las consecuencias psicológicas debido a su etapa de desarrollo emocional.

3.2.2 Nivel Educativo

El nivel educativo influye en la comprensión de la salud sexual y reproductiva. Las mujeres con mayor educación suelen tener más acceso a información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar, lo que puede reducir la incidencia de embarazos no deseados.

3.2.3 Situación económica

La situación económica de una mujer afecta su capacidad para acceder a servicios de salud y anticonceptivos. Las mujeres en situaciones económicas desfavorables pueden sentirse presionadas a abortar debido a la falta de recursos para criar a un hijo.(17)

Entre otros factores socio demográficos que pueden incidir en el aborto se mencionan los siguientes:

- **La cultura y las creencias religiosas,** pueden influir en las actitudes hacia el aborto. En comunidades donde el aborto es estigmatizado, las mujeres pueden experimentar sentimientos de culpa o vergüenza, lo que impacta su bienestar emocional.
- **Acceso a servicios de salud, l**a disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva son factores determinantes. Las mujeres que tienen acceso a clínicas y consejería son más propensas a recibir información adecuada sobre sus opciones.

3.3 Causas o factores que conducen al aborto

Los factores que influyen en la decisión de abortar son diversos y complejos, abarcando aspectos sociales, económicos, médicos y personales. Comprender estas causas es esencial para abordar adecuadamente el tema del

Aborto y desarrolla intervenciones efectivas que apoyen a las mujeres jóvenes en situaciones difíciles. A continuación, se detallan los factores principales:

3.3.1 Factores sociales:

- **Presión Familiar:** Muchas mujeres jóvenes enfrentan la presión de sus familias para tomar decisiones sobre el embarazo. Esta presión puede provenir de expectativas culturales o religiosas que sugieren que deben continuar con el embarazo, o, por el contrario, que deben abortar debido a circunstancias desfavorables.

- **Estigma social:** El estigma asociado al embarazo no planificado y al aborto puede ser abrumador. Las mujeres pueden temer el juicio de su comunidad o el señalamiento, lo que puede influir en su decisión de abortar para evitar la desaprobación social.

- **Falta de apoyo de la Pareja o Familia:** La ausencia de apoyo emocional y práctico por parte de la pareja o la familia puede hacer que las mujeres se sientan solas en su decisión. Sin un sistema de apoyo, pueden optar por el aborto como una forma de lidiar con la situación.

3.3.2 Factores económicos:

- **Inseguridad Financiera:** La falta de recursos económicos es una causa significativa del aborto. Las mujeres jóvenes pueden sentir que no pueden permitirse criar a un hijo debido a su situación financiera precaria.

- **Falta de Recursos para la Crianza:** La incapacidad para proporcionar un entorno adecuado para un niño, incluyendo necesidades básicas como alimentación, vivienda y educación, puede llevar a las mujeres a decidir abortar.

- **Empleo Inestable:** La inestabilidad laboral puede generar incertidumbre sobre el futuro económico. Las mujeres con trabajos temporales o mal remunerados pueden optar por el aborto para evitar una carga financiera adicional.

3.3.3 Factores Médicos:

- **Complicaciones de salud durante el embarazo:** Algunas mujeres pueden enfrentar problemas médicos que complican su embarazo, lo que puede llevarlas a considerar el aborto como una opción segura para proteger su salud.
- **Riesgo para la salud de la Madre o el Producto:** Si hay un riesgo significativo para la salud de la madre o si se detectan malformaciones graves en el feto, las mujeres pueden optar por interrumpir el embarazo para evitar sufrimiento adicional.

3.3.4 Factores personales

- **Decisión personal sobre la Planificación Familiar:** Las mujeres jóvenes pueden tener diferentes visiones sobre la maternidad y sus metas personales. Aquellas que desean enfocarse en sus estudios o carreras pueden decidir abortar para evitar interrumpir sus planes.

- **Situación de la Pareja:** La relación con la pareja también influye en la decisión sobre el aborto. Si la relación es inestable, ocasional o si la pareja no está dispuesta a asumir responsabilidades parentales, esto puede llevar a la mujer a decidir abortar.

- **Estudios o Metas Profesionales:** Muchas mujeres jóvenes están en etapas

- críticas de su educación y desarrollo profesional. La posibilidad de un embarazo no planificado puede amenazar sus aspiraciones académicas y laborales, llevándolas a considerar el aborto como una solución viable

3.4. Principales secuelas psicológicas postaborto

Como explica la sexóloga Diana Lozano, "Las mujeres que quedan embarazadas sin un deseo o un plan y que deciden interrumpir el embarazo a sabiendas toman la decisión por sí mismas". Pero las mujeres que son escépticas sienten sentimientos encontrados, se sienten presionadas por sus circunstancias o sus parejas, que entran en conflicto con sus creencias políticas o religiosas, toman decisiones que no están motivadas por sus propios motivos, sino influenciadas por ellos. "Estos son factores que probablemente tengan efectos psicológicos negativos a largo plazo en el medio ambiente. "Los especialistas señalan que el dolor asociado a tal pérdida "depende no solo del período del embarazo en el que se produce, sino, sobre todo, del valor emocional del embarazo para la mujer". "La pérdida del embarazo en los primeros meses de intento es diferente de la pérdida del embarazo lograda después de varios ciclos de terapia de reproducción artificial". Además, "no es lo mismo un aborto en las primeras semanas de embarazo que un aborto en el último trimestre". "No hay duda de que la intensidad del dolor será diferente". Cada mujer experimenta su propio dolor tras la pérdida de un ser querido.

Las secuelas psicológicas postaborto son significativas y pueden tener un impacto duradero en la vida de las mujeres jóvenes. Es fundamental proporcionar apoyo emocional adecuado y acceso a servicios de salud mental para ayudar a estas mujeres a enfrentar y superar las consecuencias psicológicas del aborto. La investigación sobre estas secuelas no solo contribuye al entendimiento académico del tema, sino que también informa políticas públicas y programas de intervención que buscan mejorar la salud mental y el bienestar general de las mujeres afectadas. (18)

A continuación, se describen las principales consecuencias que sufren las mujeres después de un aborto:

3.4.1 Depresión

Es un trastorno mental. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Entre los síntomas que puede presentar la persona con trastorno depresivo pueden ser:

- Dificultad para concentrarse
- Sentimiento de culpa excesiva o de baja autoestima
- Falta de esperanza acerca del futuro
- Pensamientos de muerte o suicidio
- Alteraciones del sueño
- Cambios en el apetito o en el peso
- Sensación de cansancio o falta de energía.

La depresión es una de las secuelas más comunes después de un aborto. Las mujeres pueden experimentar sentimientos de tristeza profunda, desesperanza y pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban. Este estado puede ser exacerbado por el estigma social asociado al aborto y la falta de apoyo emocional. (19)

Psiquiatra, investigador y fundador de la terapia cognitiva, Aaron T. Beck (Aaron T. Beck) Beck Depression Inventory (BDI, BDI-II) es un cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de opción múltiple. Es una de las herramientas más utilizadas para evaluar la gravedad de la depresión. Las puntuaciones varían de 0 a 63 puntos. Cuanto mayor sea la puntuación, más graves serán los síntomas de la depresión. El número total de puntos se divide en cuatro grupos: 0-13, depresión leve, 20-28 años, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

3.4.2 Ansiedad

Todo el mundo puede sentir ansiedad alguna vez, pero las personas con trastornos de ansiedad suelen experimentar miedo y preocupación de manera intensa y excesiva. Estos sentimientos suelen ir acompañados de tensión física y otros síntomas conductuales y cognitivos. Son difíciles de controlar, causan una angustia importante y pueden durar mucho tiempo si no se tratan. Los trastornos de ansiedad interfieren en las actividades de la vida cotidiana y pueden deteriorar la vida familiar, social, estudios y desempeño laboral de una persona.

Los trastornos de ansiedad están estrechamente relacionados con la salud física y, por consiguiente, esta influye en ellos. Muchos de los efectos de la ansiedad (como la tensión física, la hiperactividad del sistema nervioso o el consumo nocivo de bebidas alcohólicas) son también factores de riesgo conocidos en determinadas enfermedades, como las cardiovasculares.

Entre los principales síntomas pueden presentar dificultad para concentrarse o tomar decisiones: irritabilidad, tensión o inquietud, náuseas o malestar abdominal, palpitaciones, sudoración, tiritones o temblores, trastornos del sueño, sensación de peligro inminente, de pánico o de fatalidad. Los trastornos de ansiedad aumentan el riesgo de depresión y de trastornos por consumo de drogas, así como el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas.

El impacto del aborto en la vida de la mujer puede desencadenar el temor a ser juzgada por otros. Las mujeres pueden experimentar ataques de pánico, inquietud y dificultades para concentrarse, lo que afecta su vida diaria. (20)

Para poder evaluar la ansiedad se tienen herramientas importantes como el Inventario de Ansiedad de Beck, muy útil para evaluar los síntomas físicos de ansiedad, incluidos los síntomas de los trastornos de ansiedad y la depresión. El cuestionario constaba de 21 preguntas con una puntuación de 0 a 63. Los puntos de corte recomendados para la interpretación de los resultados obtenidos son los siguientes:

- 00-21 - Alarma muy baja
- 22–35 – ansiedad moderada
- 36+ – ansiedad severa

Cada ítem se califica de 0 a 3, correspondiendo 0 a "nada", 1 a "un poco, no demasiado molesto", 2 a "moderadamente, muy incómodo, pero lo tolero" y 3 a "grave". . , apenas puedo soportarlo.(21)

3.4.3 Estrés postraumático

Es habitual sentir angustia u otras dificultades en relación con la salud mental después de un suceso potencialmente traumático, pero ello no significa que la persona tenga trastorno de estrés postraumático. Una persona tiene TEPT cuando presenta síntomas que le hacen revivir el suceso, evita todo aquello que le recuerde el suceso y padece síntomas de hiperactivación que le provocan una angustia considerable e interfieren con las actividades diarias y la vida familiar, social, de estudios o laboral.

Las personas con trastorno de estrés postraumático tienen evocaciones recurrentes e indeseadas del suceso traumático que les hacen sentir como si el suceso se estuviera repitiendo. Esos recuerdos vienen acompañados de miedo intenso o pavor. Puede que se revivan como imágenes, sonidos (por ejemplo, disparos), olores (por ejemplo, el olor corporal de un agresor) u otras sensaciones

Algunas mujeres pueden desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT) tras un aborto, especialmente si la experiencia fue traumática o si se sintieron presionadas a abortar. Los síntomas pueden incluir pesadillas y una intensa reacción emocional ante los recordatorios del evento. (22)

La escala de estrés postraumático permite evaluar el nivel de estrés que puede afectar a las mujeres que tuvieron un aborto en si vida el cual consta de 21 preguntas y se realiza la puntuación de 0, 1, 2, 3, que 0 es nada, 1 es una vez por semana, 2 es de 2 a 4 veces por semana y 3 es 5 o más veces por semana/mucho y se divide

en 4 partes de las cuales: El primer ítem es Re experimentación son 5 preguntas y su puntación es de 0-15, el segundo ítems es evitación conductual cognitiva que consta de 3 preguntas y su puntuación es de 0-9, el tercer ítem es alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo que consta de 7 preguntas y su puntuación es de 0-21, y el cuarto ítems es aumento de activación y reactividad psicofisiológica que consta de 6 preguntas y su puntuación es de 0-18; de las cuales se tomaron 5 preguntas las más importantes que se relacionaban con las mujeres que tuvieron un aborto que les afecto psicológicamente, no se tomó las 21 preguntas porque este cuestionario tiene que ser preguntado por un psicólogo especialista.

Para la presente investigación se consideran las 3 secuelas descritas, sin embargo, también existen muchas otras secuelas más que afectan la salud mental de la mujer que pasó por un aborto; entre ellas se mencionan a continuación.

3.4.4 Sentimientos de culpa y vergüenza

Muchas mujeres experimentan culpa o vergüenza después de un aborto, lo que puede estar relacionado con creencias personales, religiosas o culturales sobre la maternidad y el aborto. Estos sentimientos pueden llevar a un ciclo de autocrítica y disminución de la autoestima.

3.4.5 Dificultades en las relaciones interpersonales

Las consecuencias psicológicas también pueden afectar las relaciones con amigos, familiares y parejas. Las mujeres pueden sentirse aisladas o incomprendidas, lo que puede resultar en conflictos o distanciamiento emocional.

3.4.6 Problemas de autoestima

La experiencia del aborto puede impactar negativamente la autoestima de una mujer. Pueden cuestionar su valor personal y su capacidad para tomar decisiones adecuadas sobre su vida reproductiva.

3.4.7 Impacto en la salud física

Aunque no es una consecuencia psicológica directa, los problemas físicos resultantes del aborto (como complicaciones médicas) pueden contribuir al deterioro del bienestar emocional. El dolor físico puede intensificar los sentimientos de ansiedad y depresión.

3.5 Regulación y leyes en Bolivia sobre el aborto

La regulación del aborto en Bolivia refleja un contexto legal complicado, regulado por el Código Penal, donde se permite bajo ciertas condiciones, pero enfrenta barreras significativas para su implementación.

Según la legislación vigente, el aborto es legal en determinadas circunstancias:

3.5.1 Causas Legales.

El aborto está permitido en casos de:

- Riesgo para la salud de la madre: Si continúa con el embarazo, representa un peligro para la vida o la salud física o mental de la mujer.
- Malformaciones fetales: En situaciones donde se detectan malformaciones graves en el feto que comprometen su viabilidad.
- Violación o incesto: Las mujeres que han sido víctimas de violación o incesto tienen derecho a interrumpir el embarazo.

3.5.2 Aborto inseguro

A pesar de estas disposiciones, muchas mujeres recurren a abortos inseguros debido a la falta de acceso a servicios adecuados y la estigmatización social. Se estima que más del 50 % de los embarazos en Bolivia son no deseados, lo que contribuye a una alta tasa de abortos inseguros, que son una causa significativa de muerte materna.

3.6 Opinión de la Iglesia sobre el aborto

La opinión de la Iglesia sobre el aborto añade una capa adicional de complejidad, influenciando tanto las actitudes sociales como las políticas públicas relacionadas con la salud reproductiva. Esta dualidad entre regulación legal y creencias culturales/religiosas resalta la necesidad de un diálogo y constructivo sobre los derechos reproductivos y el bienestar de las mujeres en Bolivia

La posición de la Iglesia Católica y otras organizaciones religiosas en Bolivia es generalmente contraria al aborto. Los principales puntos de vista incluyen:

3.6.1 Valor de la Vida

La Iglesia sostiene que la vida comienza en la concepción y, por lo tanto, el aborto es considerado un acto moralmente inaceptable. Se argumenta que cada vida tiene un valor intrínseco y debe ser protegida.

3.6.2 Consecuencias espirituales

Se enfatiza que el aborto no solo tiene implicaciones éticas y morales, sino también espirituales. La Iglesia enseña que las mujeres que, si alguna vez hubieran decidido un aborto, pueden enfrentar consecuencias espirituales negativas, como sentimientos de culpa, remordimiento y castigo divino.

3.6.3 Alternativas al Aborto

La Iglesia promueve alternativas al aborto, como la adopción y el apoyo a las madres en situaciones difíciles. Se aboga por una mayor educación sobre planificación familiar y acceso a recursos para ayudar a las mujeres a enfrentar embarazos no deseados sin recurrir al aborto. La Iglesia ha estado activa en campañas para restringir aún más el acceso al aborto y promover políticas prohibidas. Esto incluye la organización de marchas y eventos para concienciar sobre su postura.

CAPITULO IV

CAPÍTULO IV

Diseño metodológico

4.1 Enfoque de investigación

4.1.1 Cuantitativa

El enfoque cuantitativo es el procedimiento de decisión que se utiliza y pretende señalar las alternativas usando la recolección de datos para probar hipótesis, con base en medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.(23)

Se utilizaron métodos cuantitativos para medir las características socio demográficas y secuelas psicológicas y causas del aborto.

4.2 Tipo de investigación

4.2.1 Según el tiempo de ocurrencia

4.2.1.1. Retrospectivo

Un estudio retrospectivo implica la recopilación de datos del pasado para examinar las exposiciones a factores de riesgo o de protección sospechosos en relación con un resultado que se establece al comienzo del estudio. (24)

El trabajo es retrospectivo porque los datos serán recolectados de casos de aborto presentados en el 2 semestre de la gestión 2024**.**

4.2.2. Según el análisis y alcance de los resultados.

4.2.2.1. Analítico.

El método analítico es un procedimiento que descompone un todo en sus elementos básicos y, por tanto, que va de lo general a lo específico. También es posible concebirlo como un camino que parte de los fenómenos para llegar a las leyes, es decir, de los efectos a las causas.(25)

El estudio es analítico porque se describirán las causas relacionadas con el aborto y las secuelas psicológicas en mujeres de 15 a 25 años.

4.3 Método

4.3.1 Deductivo

El método de estudio es deductivo: Es una estrategia de investigación que parte de una teoría general para llegar a conclusiones específicas, en el contexto del estudio sobre las secuelas psicológicas post aborto, este método implica que se parte de un hecho concreto para formular un razonamiento más general. (26)

4.4 Técnicas de investigación.

- Encuestas

Se aplicó una encuesta para recolectar datos sobre características socio demográficas, causas del aborto y otras encuestas para evaluar la frecuencia y severidad de las secuelas psicológicas postaborto, como la depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático según las escalas de Beck.

4.5 Instrumento de investigación

- Cuestionario

El instrumento para la recolección de información es el cuestionario que se divide en cuatro partes.

- La primera parte está conformada por el título, una introducción dando a conocer por qué se realiza dicho cuestionario, los datos socio demográficos como: edad, nivel educativo y nivel socioeconómico y causas que originan un aborto
- La segunda parte está constituida por preguntas por el psicólogo Beck BDI de depresión.

- La tercera parte está constituida por preguntas por el psicólogo Beck BDI de ansiedad.
- La cuarta parte está organizada por preguntas elaboradas con relación al estrés postraumático por un psicólogo Alemán Oppenheim, se seleccionaron 5 preguntas, las más importantes.

Los cuestionarios tienen preguntas con respuestas de selección múltiple y el test de depresión y ansiedad se basa en puntuación según escalas.

4.6 Fuentes de información.

La fuente de información para la presente investigación es:

4.6.1 Fuente primaria:

La información se obtendrá de las mujeres de 15 a 25 años que tuvieron aborto, en el municipio de Colcapirhua, y de pacientes que cursan actualmente con un aborto.

4.6.2. Fuente secundaria:

Revisión de datos estadísticos a nivel mundial, Ministerio de Salud de Bolivia y datos del SEDES Cochabamba, municipio Colcapirhua y OTB Sumunpaya Central.

4.7 Población y muestra

4.7.1 Universo

Los Habitantes de la OTB Sumumpaya Central del municipio de Colcapirhua cuenta con 6.652 habitantes.

4.7.2 Población

La población de 15 a 25 años de edad en la OTB Sumunpaya Central de la comunidad de Colcapirhua, gestión 2024, cuenta con 510 mujeres.

4.7.3 Muestra

La muestra es 220 mujeres de 15 a 25 años que sufrieron un aborto.

El tipo de muestreo que se aplicó es probabilístico aleatorio simple. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita.

4.7.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Mujeres de 15 a 25 años que han tenido un aborto en 2024
- Que voluntariamente acepten formar parte del trabajo de investigación

Criterios de exclusión

- Mujeres fuera del rango de edad especificado.
- Mujeres que no quieren formar parte del trabajo de investigación.
- Mujeres que no hayan tenido aborto.

4.7.2 Método de muestreo

Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó el cálculo según la fórmula de población finita, como se detalla a continuación.

N= POBLACIÓN.

Za2= nivel de confianza.

p= probabilidad de aceptación.

q= probabilidad en contra?

d2= error poblacional entre la muestra y la población.

n= número de elementos.

Fórmula de muestreo.

N= 510

Za2=95%(1,96) =3,84

P= 50% 50/100= 0,5

q= 1-p = 1-0,5= 0,5

d2=6% 6/100=0,0036

$$n = \frac{510 * 1.96^{2} * 0,5 * 0,5}{0.06^{2}(510-1) + 1.96^{2} * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{510 * 3,84 * 0,5 * 0,5}{0,0036 * (509) + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{5.1072}{23.2384}$$

n = 220

4.7.3 Método de procesamiento y análisis de la información

4.7.3.1 Recolección de Datos

Se diseñaron los cuestionarios estructurados, validados y confiables, con preguntas cerradas y de selección múltiple para recolectar información sobre:

- Características, socio demográficas: edad, nivel educativo, estado civil, ocupación
- Historia reproductiva: número de embarazos, partos, abortos previos
- Circunstancias del aborto: motivo y lugar donde se realizó
- Secuelas psicológicas: sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés postraumático
- Impacto en la calidad de vida y social.

4.7.3.2 Población y muestra:

- Se definió la población objetivo: mujeres de 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central.
- Se calculó el tamaño de la muestra a través de la fórmula de población finita

4.7.3.3 Aplicación de las encuestas:

- Las encuestas se aplicaron de manera individual y confidencial, garantizando la privacidad de las participantes.
- Se ofrecieron explicaciones claras sobre el objetivo de la investigación y se resolvió cualquier duda.

4.7.3.4 Análisis de Datos

- Los datos recolectados en las encuestas se digitalizaron y se ingresaron en una base de datos de Excel.
- Se revisaron los datos para identificar y corregir errores de digitación u omisiones.
- Para el análisis cuantitativo de datos y elaboración de gráficos estadísticos se empleó el software estadístico Excel.

4.7.3.5 Interpretación y Presentación de Resultados

- Se relacionaron los hallazgos estadísticos con el marco teórico y los objetivos de la investigación.
- Se identificaron los patrones y tendencias más relevantes en los datos.
- Se discutieron las posibles explicaciones para los resultados obtenidos, considerando factores sociales, culturales y psicológicos.
- Para la presentación de resultados se utilizaron gráficos de tortas para presentar de manera clara y concisa los resultados cuantitativos con textos que describieron los resultados y su análisis.
- Se relacionaron las conclusiones con los objetivos y las hipótesis planteadas.
- Se elaboraron las recomendaciones de los resultados para la población, estudio, personal de salud, autoridades estudiantes de la carrera de enfermería, investigación futura y la formulación de políticas públicas.

4.7.3.6 Aspectos adicionales a considerar

- Ética: Se debe garantizar la confidencialidad y el anonimato de las participantes.
- Validez y fiabilidad**:** Se debe asegurar la validez y fiabilidad de los instrumentos de medición utilizados

4.8. Materiales

- Material de escritorio (hojas de papel Bond, bolígrafos, tablero, libreta, tinta de impresora)
- Computadora
- Fotocopias.
- Anillados
- Folders

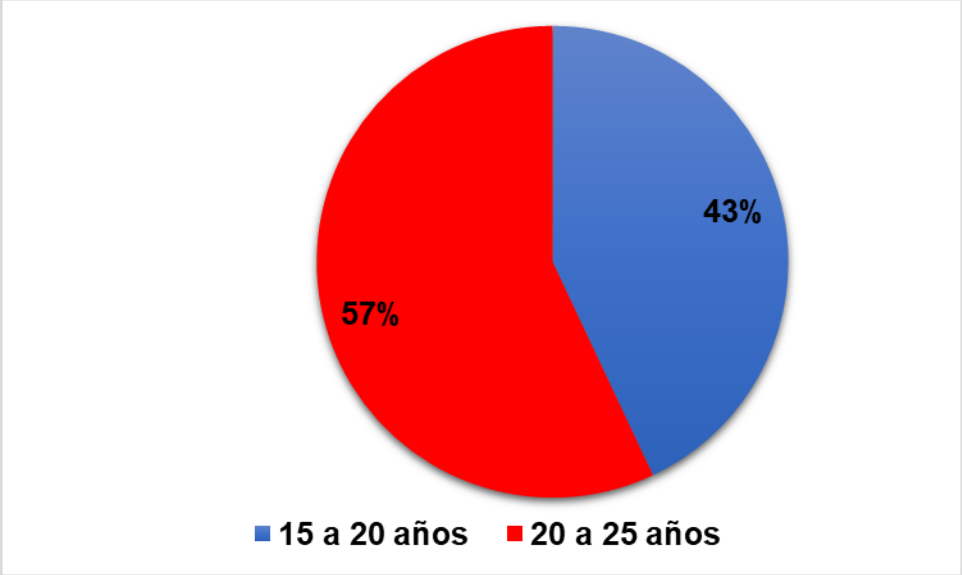
CAPITULO V

CAPÍTULO V

Análisis e Interpretación de Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de encuestas aplicadas a una muestra de 220 mujeres que tuvieron un aborto de 15 a 25 años con el siguiente detalle:

Gráfico 1. Distribución por edad de las mujeres que experimentaron un aborto en la OTB Sumunpaya del Municipio de Colcapirhua, 2024 n=220

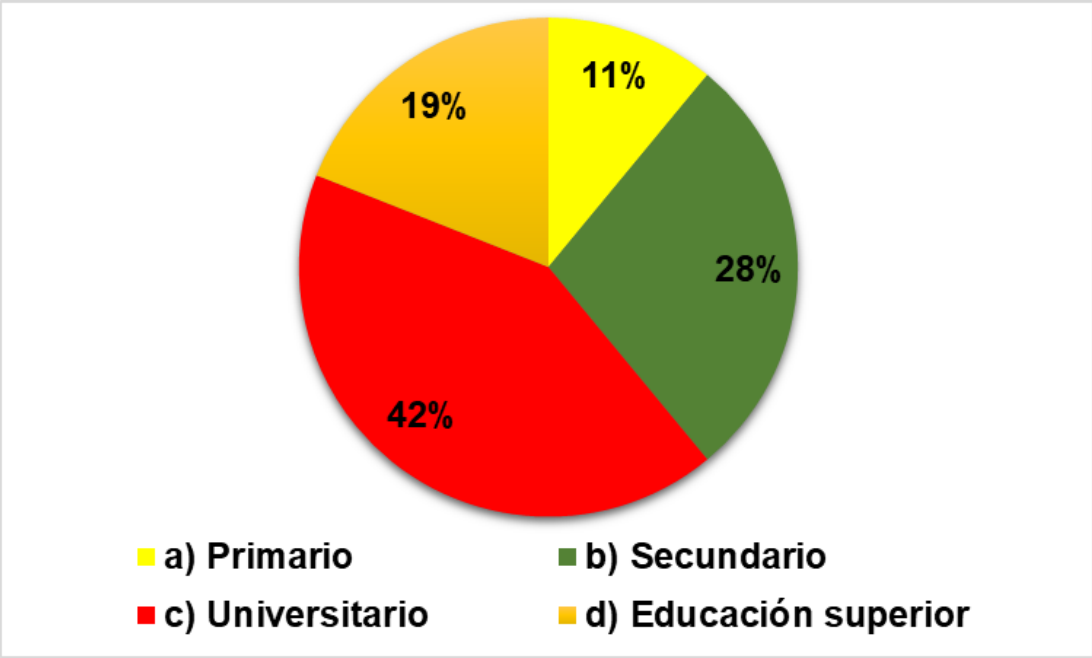


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 57% de los abortos se concentró en mujeres de 20 a 25 años de edad. Esto sugiere que las mujeres de ese rango de edad son las más afectadas por esta problemática en la zona estudiada y en menor proporción en mujeres de 15 a 20 años, aunque también el dato es representativo con un 43% de los casos.

Gráfico 2. Nivel educativo alcanzado por las mujeres de 15 a 25 años que sufrieron un aborto en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220

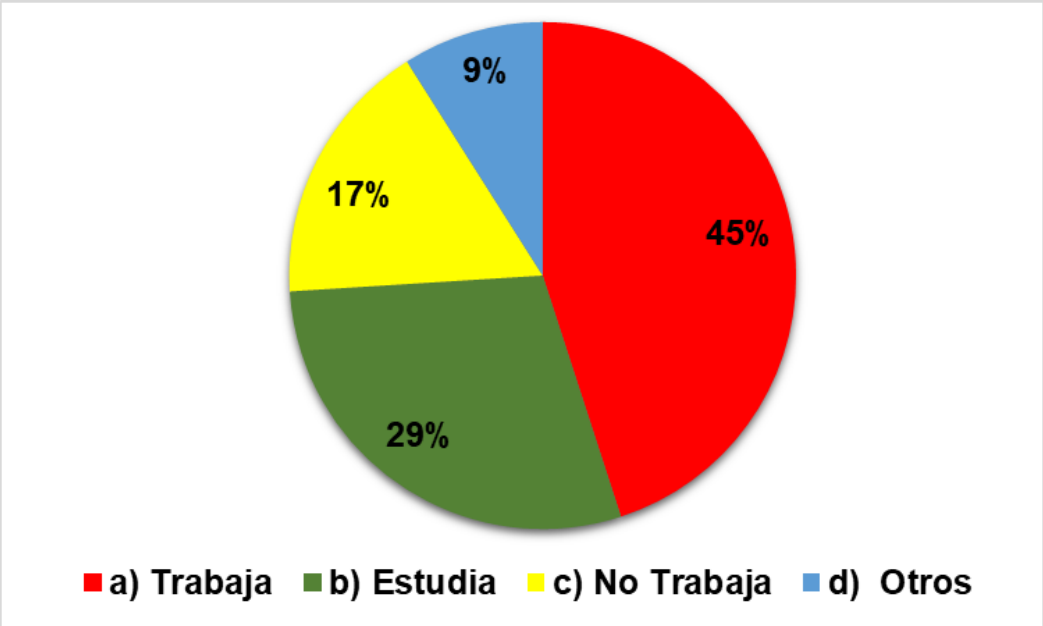


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 42 %(92) de las mujeres son universitarias, el 28%(62) lograron el nivel secundario, el 19 % (41) de las mujeres solo ha completado la educación primaria y el 11 % (25) de las mujeres se encuentran en el nivel de educación superior.

Gráfico 3. Actividades principales (nivel socioeconómico) de las mujeres de 15 a 25 años que sufrieron un aborto de la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220



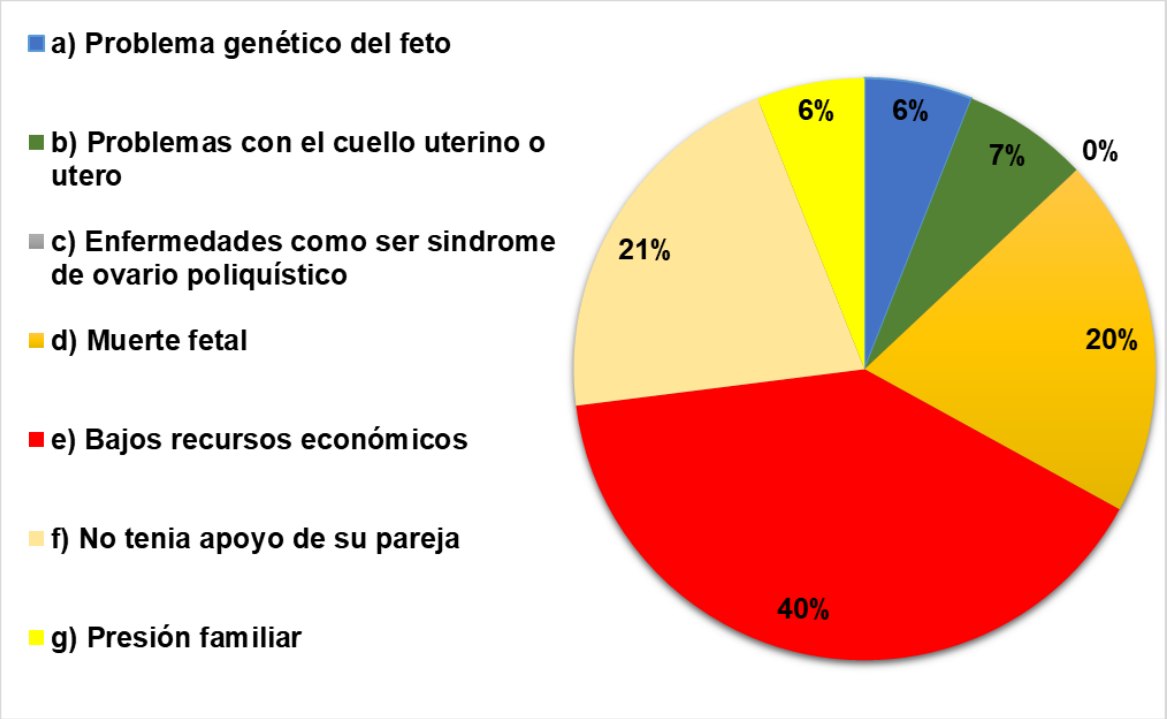
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 45% (98) de las mujeres de este grupo de estudio se encuentran trabajando, el 29% (65) se encuentran estudiando, el 17% (37) no trabajan y el 9% (20) agrupa a las mujeres que realizan otras actividades no especificadas.

La distribución de las actividades principales de las mujeres que sufrieron la experiencia de un aborto muestra una diversidad de situaciones. Esto sugiere que las circunstancias de cada mujer son únicas y que factores como el nivel educativo, el contexto socioeconómico y las oportunidades laborales pueden influir en sus decisiones y experiencias

Gráfico 4. Principales causas del aborto en mujeres de 15 a 25 años en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua, 2024 n=220



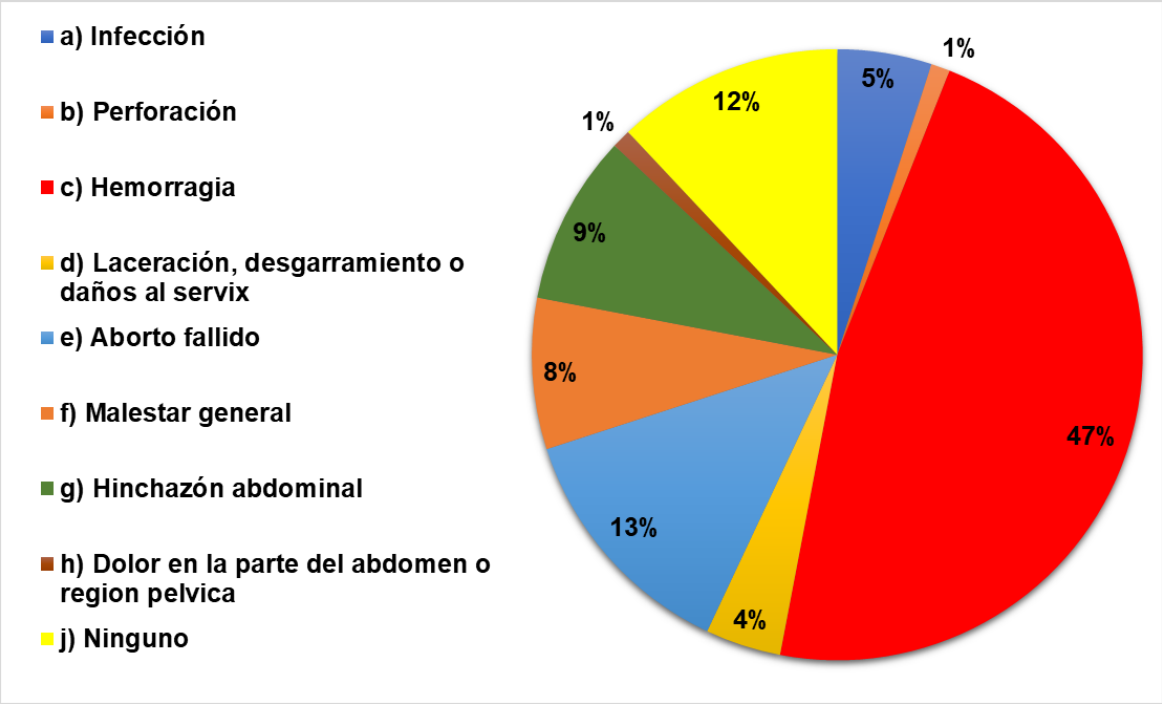
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 40%(89) tiene bajos recursos económicos, un 20% (45) no tenía apoyo de su pareja, 20%(45) tuvieron muerte fetal, con un 7% (15) tuvieron problemas de cuello uterino, 6% (14) estuvo presionada por la familia, 6% problema genético del feto y el 1% presentó síndrome de ovario poli quístico.

Los resultados del gráfico revelan que las causas del aborto en este grupo de mujeres son multifactoriales y complejas. Los bajos recursos económicos, la falta de apoyo de la pareja y los problemas de salud son los factores más destacados. Es importante señalar que estas causas no son mutuamente excluyentes y que una mujer puede experimentar una combinación de ellas.

Gráfico n.º 5. Complicaciones reportadas por mujeres de 15 a 20 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220



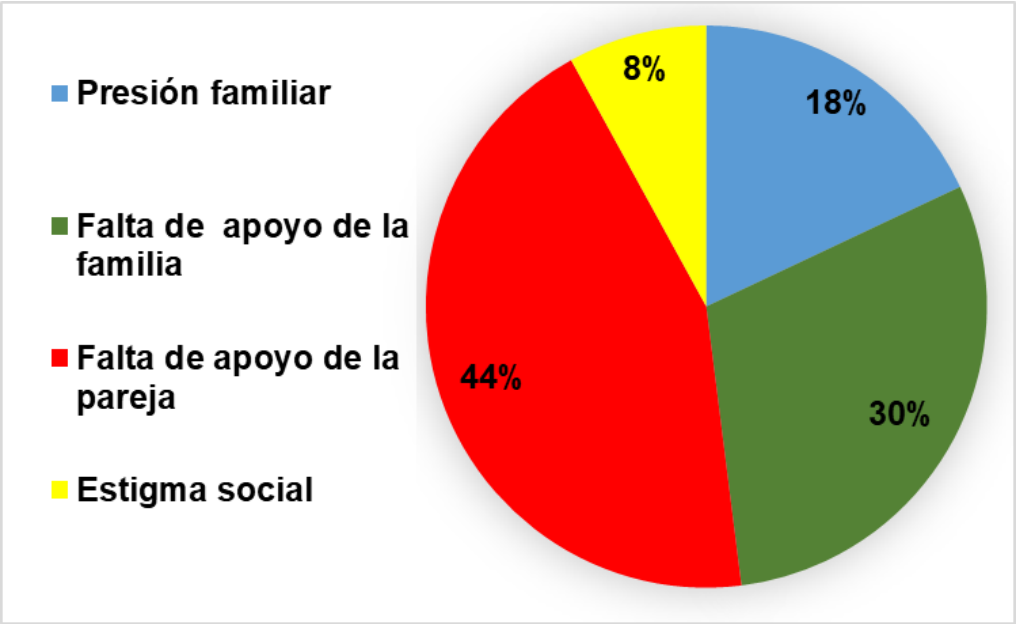
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 47%(103) de las mujeres presentaron hemorragias, el 13% (28) de las mujeres tuvieron aborto fallido, el 12% (26) no presentó ninguna complicación, el 9%(20) tuvieron hinchazón abdominal, el 8% (18) de las mujeres tuvieron malestar general, el 5% (12) desencadeno una infección, el 1% (2) tuvieron perforación uterina y el 1%(2) presento dolor abdominal o región pélvica.

Los datos muestran que la hemorragia es la mayor complicación frecuente después del aborto, en porcentajes menores las mujeres experimentan algún tipo de complicación después del procedimiento.

Gráfico n.º 6. Causas sociales más frecuentes que llevan al aborto, en mujeres de 15 a 25 años, de la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220



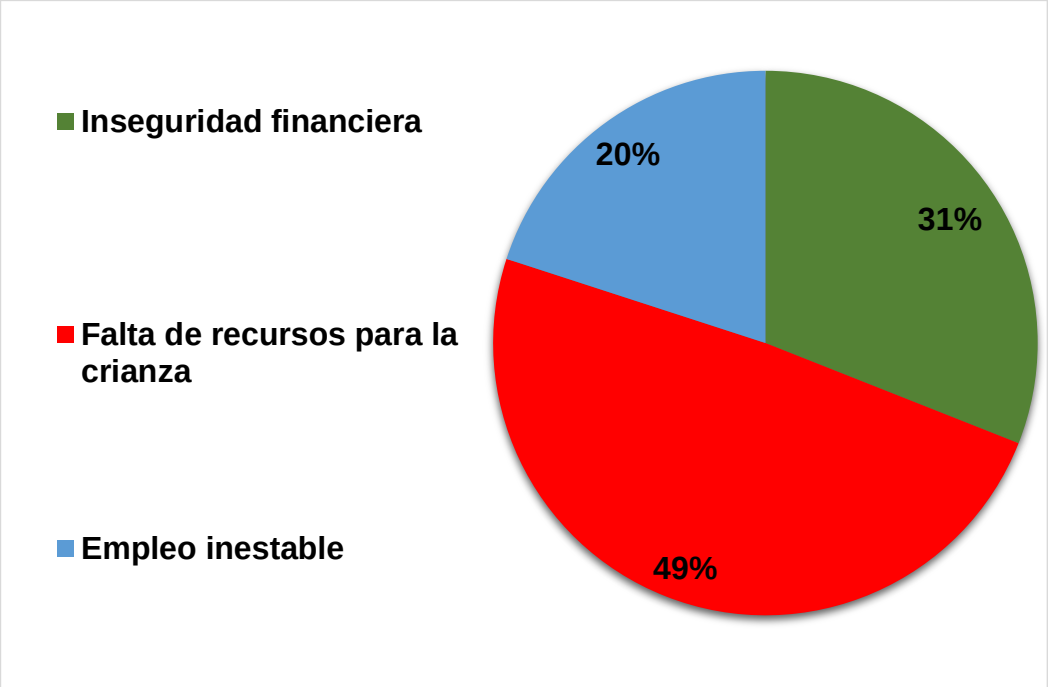
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico se presenta un desglose porcentual de las principales causas sociales que llevan al aborto en mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central. A partir de estos datos, podemos realizar las siguientes observaciones: el 44% (97) tiene falta de apoyo de la pareja, le sigue en orden de importancia el 30% (66) tiene falta de apoyo de la familia, el 18% (40) tuvieron presión por parte de la familia y estigma social representa el 8% (17) de los casos, lo que sugiere que el miedo al juicio social y la discriminación son factores que influyen en la decisión de abortar en algunas mujeres. Presión familiar

Estos resultados resaltan la importancia de abordar los problemas de género, educación sexual y reproductiva con el objetivo de prevenir embarazos no deseados y brindar apoyo a las mujeres que se encuentran en esta situación.

Gráfico n.º 7. Causas económicas más frecuentes relacionadas con el aborto, en mujeres de 15 a 25 años, de la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico muestra 3 categorías principales que están relacionadas con el aborto en el grupo de estudio: el 49%(108) de las mujeres señalan la falta de recurso económico como un motivo para interrumpir embarazo, el 31% (68) manifiestan inseguridad financiera y el 20 % (44) se debe a la situación laboral inestable.

Las mujeres de 15 a 25 años en esta región enfrentan dificultades económicas significativas que las llevan a considerar el aborto como una opción.

Gráfico n.º 8. Principales causas médicas relacionadas con el aborto, en mujeres de 15 a 25 años, de la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220



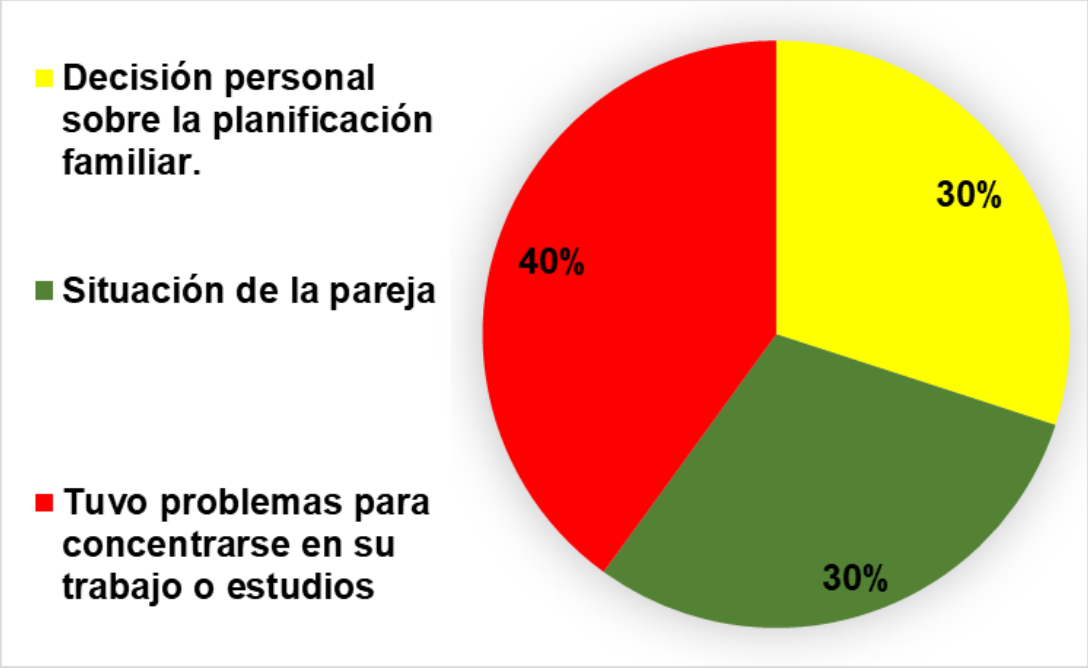
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El gráfico presenta dos categorías: complicaciones en el embarazo el 66% (145) esta categoría indica que la mayoría de los abortos en este grupo de mujeres se deben a problemas que surgen durante el embarazo y el 34% (34) manifiestan que el embarazo represento un riesgo de salud de la madre o el producto

A partir de los resultados podemos inferir que las complicaciones durante el embarazo son la principal causa médica de los abortos en mujeres de 15 a 25 años en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua.

Gráfico n.º 9. Causas personales del aborto, en mujeres de 15 a 25 años, de la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220



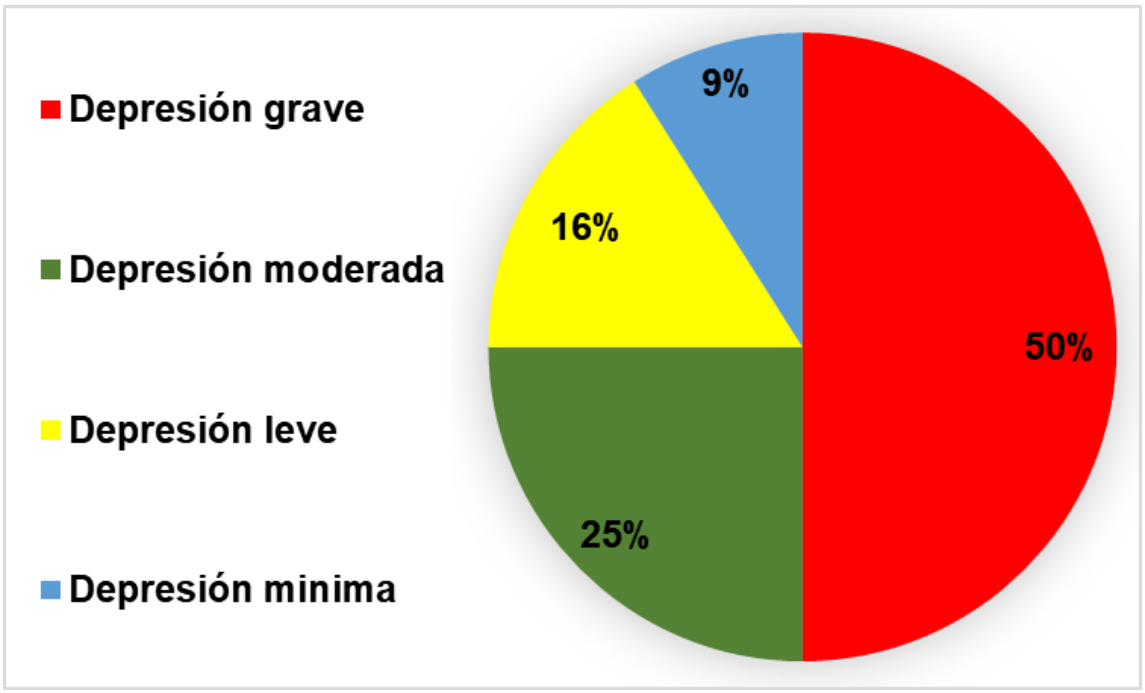
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 40%(88) tuvo problemas para concentrarse en su trabajo o estudios, el 30% (66) manifestaron problema personal de situación de pareja y el 30 % tuvieron problemas en la planificación personal.

Según las causas personales, en mayor porcentaje las mujeres tuvieron problemas para concentrarse en su trabajo o estudios, lo cual influye en su vida personal.

Gráfico n.º 10. Distribución de niveles de depresión en mujeres de 15 a 25 años después de un aborto en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua 2024 n=220



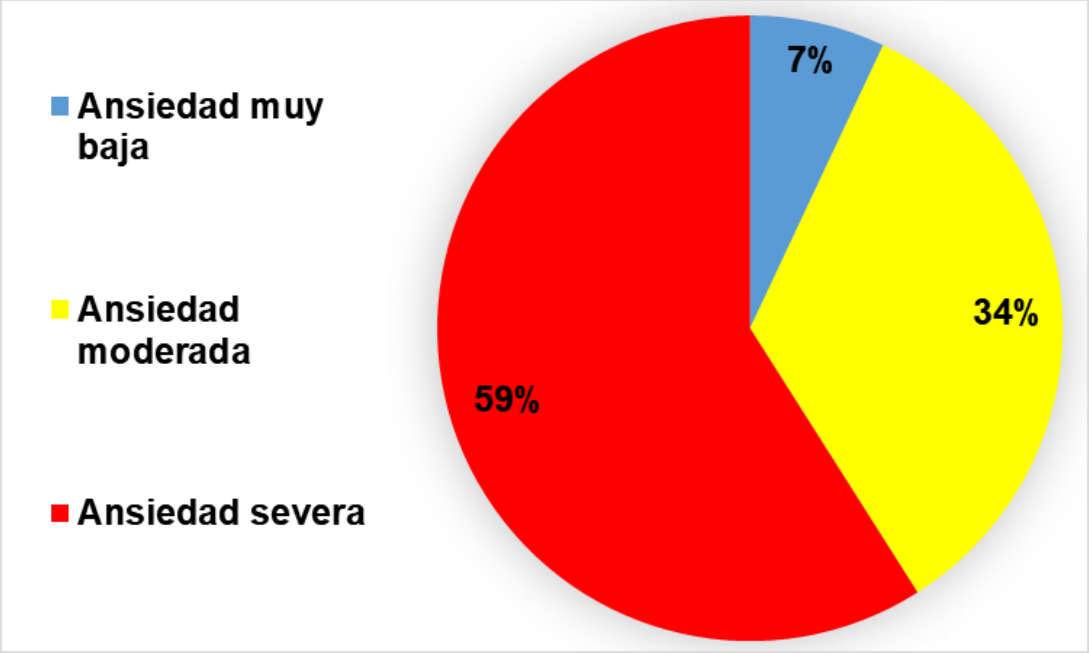
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

A partir de los resultados que se presentan en el gráfico, el 50% (110) de las mujeres que tuvieron un aborto presentan depresión grave, el 25 % (56) tienen depresión moderada, el 16% (34) presentan una depresión leve y 9 % (20) tiene depresión mínima.

Se muestra una alta prevalencia de depresión en mujeres de 15 a 25 años que han sufrido un aborto. Es fundamental brindar atención psicológica especializada a estas mujeres para ayudarlas a superar el trauma y mejorar su calidad de vida.

Gráfico n.º 11. Distribución de niveles de ansiedad en mujeres de 15 a 25 años después de un aborto en la OTB Sumunpaya Central del Municipio de Colcapirhua de la gestión 2024 n=220



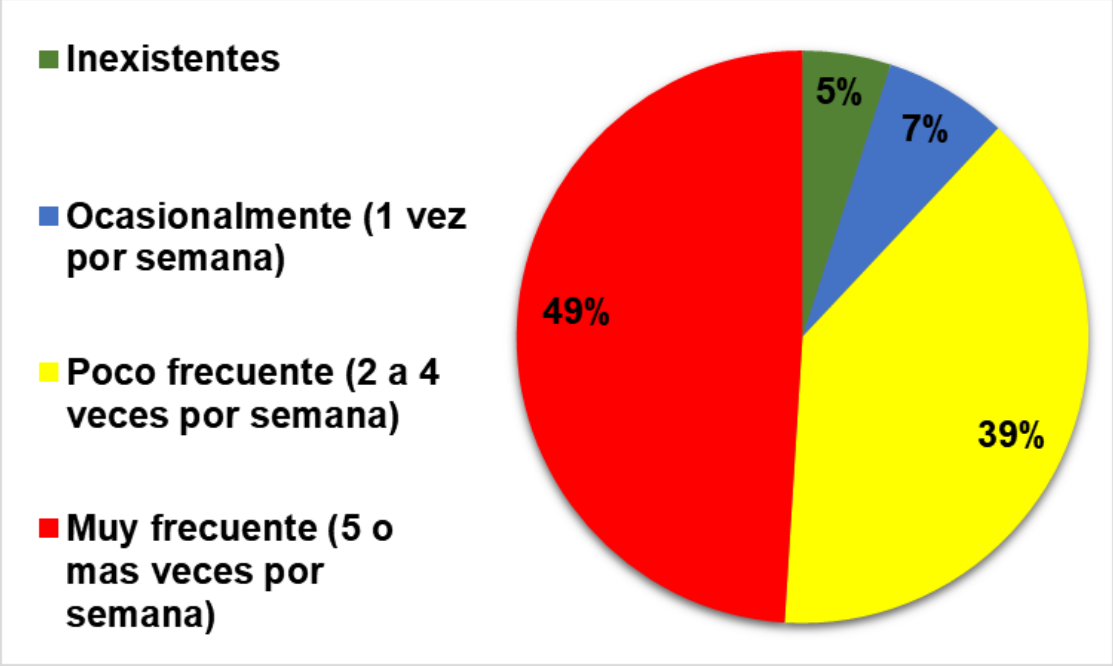
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 59% (130) de las mujeres que tuvieron un aborto presenta ansiedad severa, el 34% tiene ansiedad moderada y 7% (15) ansiedad severa.

En el gráfico presentado muestra una alta prevalencia de ansiedad severa en mujeres de 15 a 25 años que han sufrido un aborto. Este resultado subraya la importancia de brindar atención psicológica especializada para ayudarlas a manejar los síntomas de ansiedad según los grados que presentan y mejorar su calidad de vida.

Gráfico n.º 12. Secuela del trastorno postraumático:
Frecuencia de recuerdos traumáticos desagradables después de un aborto en mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central, del Municipio de Colcapirhua, gestión 2024 n=220)



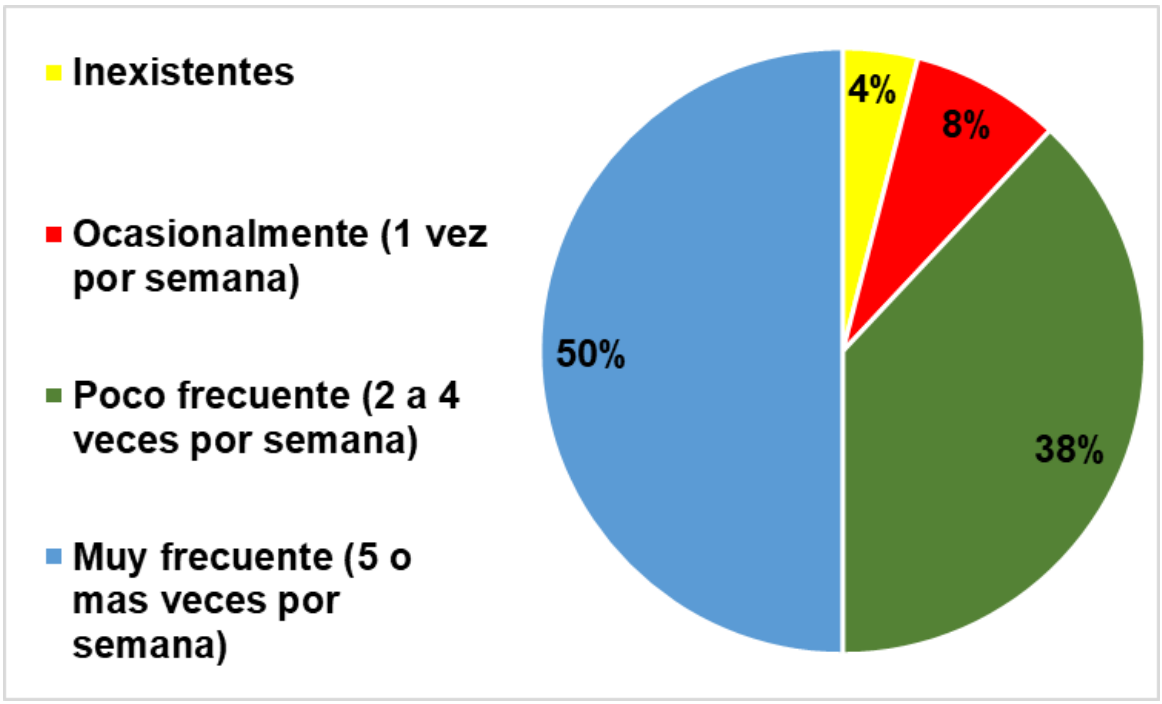
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 49% de las mujeres presentan recuerdos o imágenes desagradables de manera muy frecuente (5 o más veces por semana), el 39% de manera poco frecuente (2 a 4 veces por semana), el 7% ocasionales (una vez por semana), el 5% es inexistente o (nada).

Los recuerdos desagradables muy frecuentes después del aborto se constituyen en una necesidad de intervenir con apoyo emocional y psicológico para abordar las secuelas emocionales de este evento traumático.

Gráfico n.º 13. Secuela del trastorno postraumático:
Frecuencia con el que se presenta el sentimiento de culpa sobre las consecuencias después de un aborto en mujeres de 15 a 25 años en la OTB Sumunpaya. Gestión 2024 n=220

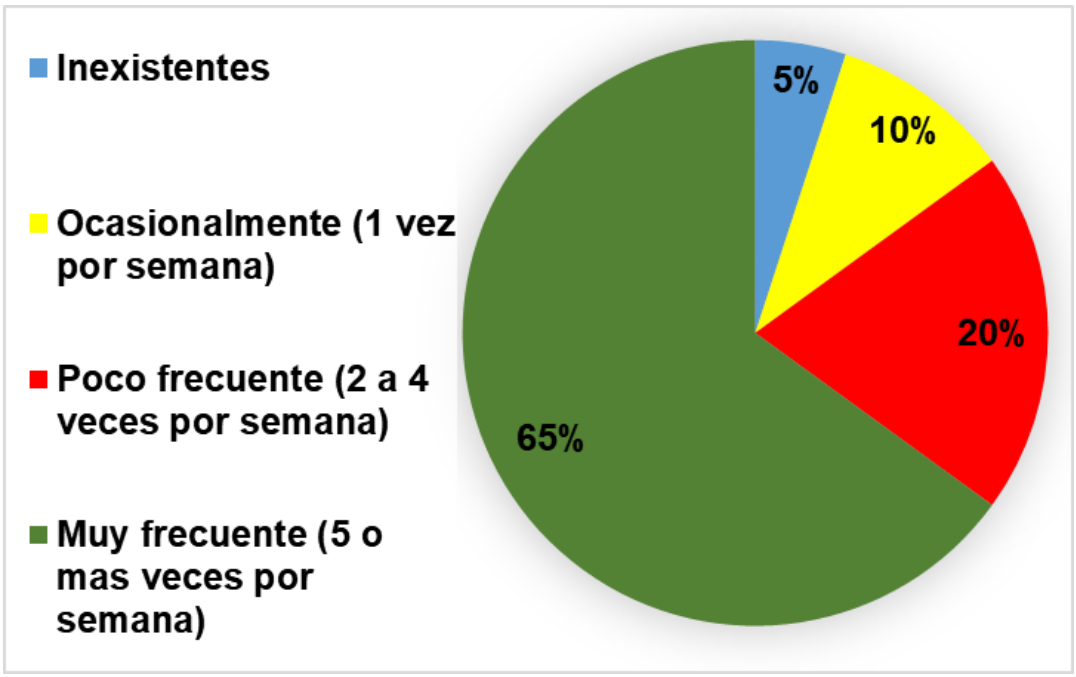


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 50% de las mujeres que han tenido un aborto presentan sentimientos de culpa con una frecuencia de 5 o más veces por semana, el 38% con una frecuencia de 2 a 4 veces por semana, el 8% 1 vez por semana y el 4% no presentan nada.

Gráfico n.º 14. Secuela del trastorno postraumático:
Frecuencia con la que se presenta el consumo de comida descontrolada en mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central, gestión 2024, n=220.



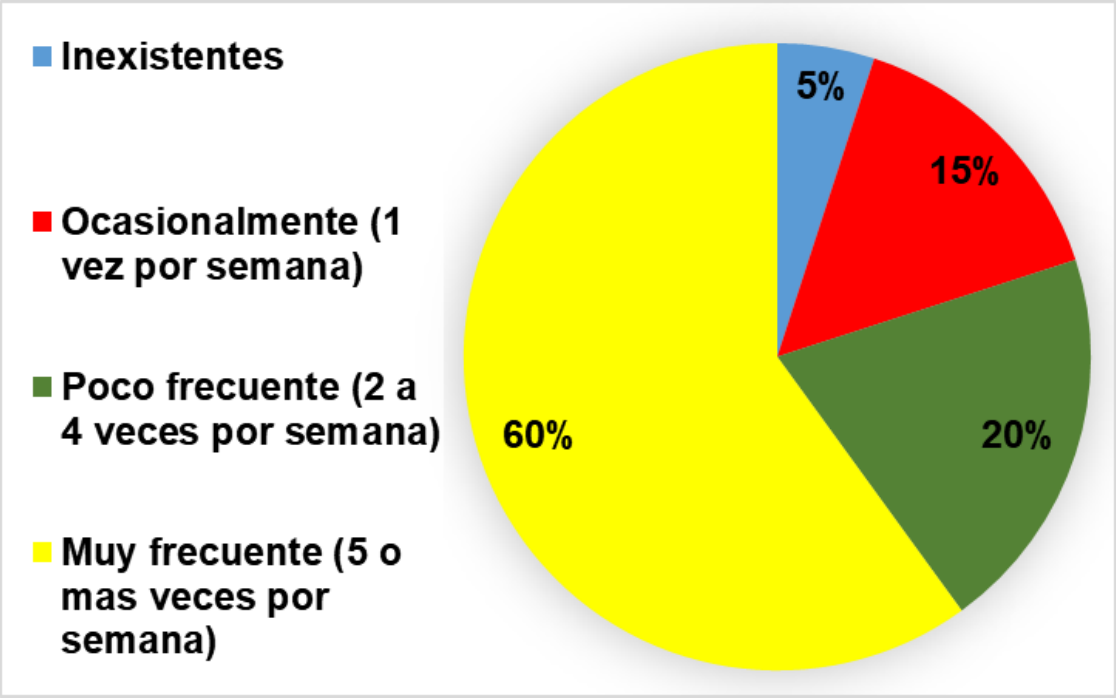
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 65% (144) presentan de manera muy frecuente el consumo de comida descontrolada 5 o más veces por día, el 20%(44) presentan de manera poco frecuente 2 a 4 veces por semana, el 10% (22) de manera ocasional 1 vez por semana y el 5%(10) es inexistente (nada)

Estos resultados sugieren que, si bien el aborto puede ser un evento traumático, la mayoría de las mujeres presentan secuelas postraumáticas de riego significativo de consumo de comida descontrolada; el cual amerita brindar apoyo y atención a aquellas mujeres que están en riesgo de desarrollar conductas que pueden poner en peligro su salud.

Gráfico n.º 15. Secuela del trastorno postraumático.
Frecuencia con la que se presentan conductas adictivas (consumo de alcohol o drogas) en mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central, gestión 2024, n=220.



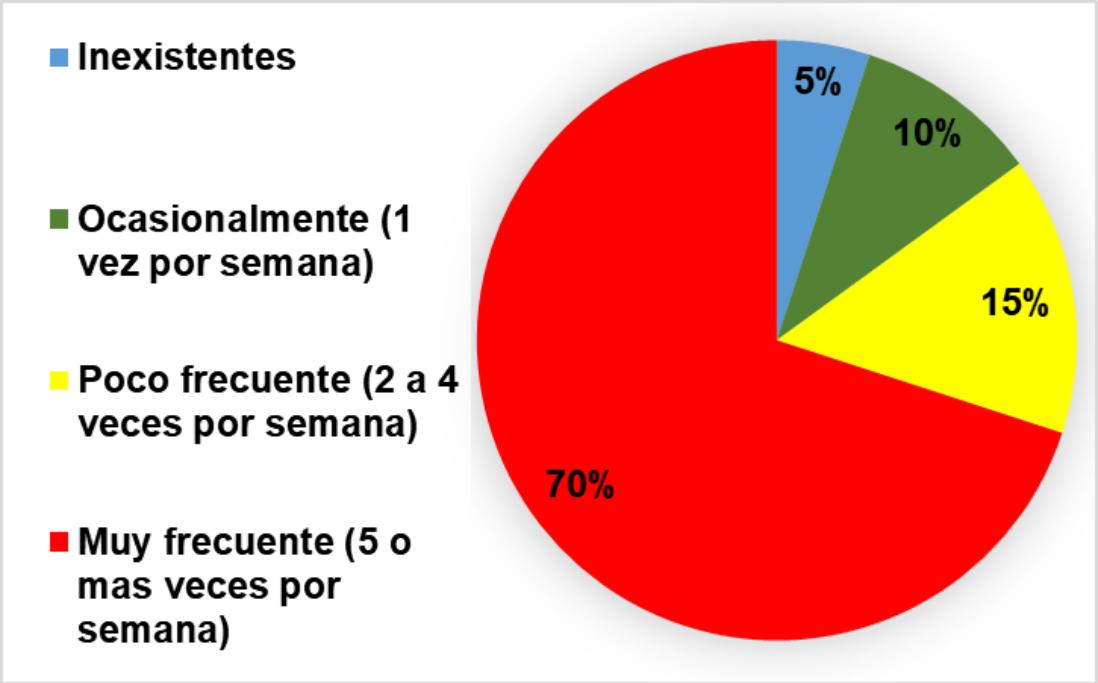
Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El 60% (134) presentan conductas adictivas con alta frecuencia 5 o más veces por semana, el 20%(44) de manera poco frecuente de 2 a 4 veces por semana, el 15%(32) de manera ocasional 1 vez por semana y el 5% (10). La secuela es inexistente (nada).

Los resultados obtenidos en este estudio muestran la importancia de brindar atención especializada a las mujeres que han sufrido un aborto y presentan conductas adictivas (alcohol o drogas). Se requiere un enfoque multidisciplinario que combine intervenciones psicológicas, sociales y médicas; es fundamental para mejorar su calidad de vida y prevenir consecuencias a largo plazo.

Gráfico n.º 16. Secuela del trastorno postraumático:
Frecuencia con la que se presentan alteraciones del sueño en mujeres de 15 a 25 años de la OTB Sumunpaya Central, gestión 2024, n=220.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el presente gráfico muestra la dificultad que tienen las mujeres para conciliar o mantener el sueño en un 50% (109) de las encuestadas con una frecuencia alta de 5 o más veces por semana, el 33% (73) presentan la secuela con poca frecuencia de 2 a 4 veces por semana, el 11% (25) mencionan que es ocasional 1 vez por semana y el 6%(13) es inexistente la secuela (nada.)

Los resultados obtenidos en este estudio subrayan la importancia de brindar atención especializada a las mujeres que han sufrido un aborto y presentan alteraciones del sueño, por lo que se requiere intervenciones psicológicas, médicas y sociales para mejorar la calidad de vida y facilitar su recuperación.

CONCLUSIONES.

Los resultados de la presente investigación, permiten llegar a conclusiones que responden a los objetivos e hipótesis en el siguiente orden:

- En respuesta al objetivo general de la investigación, se determina que la edad en la que una mujer experimentó un aborto ocurrió a la edad de 20 a 25 años con el 57%. Entre las principales secuelas que genero este evento traumático incluyen síntomas significativos de depresión grave en el 50% de las mujeres, ansiedad severa 59% y entre las secuelas que corresponden al estrés postraumático se destaca: alteraciones del sueño, conductas adictivas, consumo de comida descontrolada y sentimientos de culpa en más del 50%. Estas consecuencias afectan la salud, el bienestar emocional y social de las mujeres, interfiriendo en su desempeño personal, en el rol familiar y social; generando de esta manera una carga emocional que limita su calidad de vida.

- En respuesta al objetivo específico 1: Establece que las características socio demográficas de las mujeres que han experimentado un aborto en la OTB de Sumunpaya del municipio de Colcapirhua ocurre entre 15 a 25 años, siendo la edad con mayor prevalencia de 20 a 25 años, a esto se suman otros factores como el bajo nivel económico donde el 55% no trabaja, debido a que son estudiantes universitarias o de secundaria, esto sugiere que las circunstancias de cada mujer son únicas y que factores como el nivel educativo, el contexto socioeconómico, la carencia de soporte emocional, social y las oportunidades laborales pueden influir en sus decisiones y experiencias para la población de estudio

- En respuesta al objetivo específico 2: Se identifica que las principales causas del aborto en esta población afirman que se deben principalmente a la falta de recursos económicos 55% acceso a anticonceptivos, embarazos no planificados, los cuales están relacionados de manera directa a factores socioeconómicos adversos donde una mayoría de las mujeres que tuvieron la

experiencia de un aborto estaban en etapa de estudios, con escasos recursos económicos, dependientes de sus padres. Además, el estigma social en torno al aborto en este contexto limita la capacidad de las mujeres para buscar asistencia médica y apoyo emocional temprano con profesionales especializados, lo que agrava las consecuencias psicológicas posteriores.

- Respondiendo al objetivo específico 3: Las secuelas psicológicas más frecuentes encontradas en las mujeres que han experimentado un aborto incluyen depresión grave, ansiedad severa, y síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los sentimientos de culpa, las adicciones, la falta de sueño, el consumo de comida descontrolada, vergüenza y aislamiento son comunes, lo que refuerza los trastornos de la salud en general y de trastornos emocionales a largo plazo.

- Las secuelas psicológicas postaborto afectan negativamente la calidad de vida de las mujeres en lo personal, en su entorno familiar y social. Muchas de ellas presentan dificultades para volver a establecer relaciones de confianza y sufren un debilitamiento de su red de apoyo, lo que acentúa su sufrimiento emocional.

- Según la hipótesis planteada, la investigación permite afirmar que las mujeres de 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central del municipio de Colcapirhua durante la gestión 2024 presentan secuelas psicológicas significativas, entre las que se destacan depresión grave, ansiedad severa y trastornos de estrés postraumático. Estas secuelas impactan de manera considerable en su bienestar, manifestándose en dificultades para gestionar el dolor emocional y una disminución en su calidad de vida. Asimismo, estas consecuencias afectan negativamente su desempeño personal, en roles familiares y sociales, limitando su participación en actividades cotidianas, su interacción social y la capacidad de establecer relaciones saludables dentro de su entorno. La presencia de estas secuelas pone de manifiesto la necesidad de una intervención psicológica especializada y social que permita abordar y mitigar.

RECOMENDACIONES

Basándonos en las conclusiones de la investigación, que revelan un impacto significativo en la salud mental de las mujeres de 15 a 25 años tras experimentar un aborto, se proponen las siguientes recomendaciones**:**

Para el fortalecimiento de los servicios de salud:

- Implementación de programas de apoyo psicológico y consejería en los centros de salud del municipio de Colcapirhua, orientados específicamente a mujeres que han pasado por un aborto. Estas intervenciones deben enfocarse en el manejo de la depresión, ansiedad y TEPT, proporcionando espacios seguros para la expresión emocional.

- Fortalecimiento de la educación sexual y reproductiva, a través del equipo de salud, promoviendo programas educativos que mejoren el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, planificación familiar y salud sexual en general, especialmente en adolescentes y mujeres jóvenes. Esto contribuirá a reducir la incidencia de embarazos no deseados y abortos.

- Los servicios de salud deben incluir el monitoreo y seguimiento continuo de la salud mental de las mujeres que han experimentado un aborto, con el fin de identificar problemas psicológicos que puedan surgir en el futuro y ofrecer intervenciones tempranas que minimicen los riesgos a largo plazo.

- Fomentar una actitud empática y no juzgadora hacia las mujeres que han experimentado un aborto
- Establecer mecanismos de coordinación entre los sectores de salud, educación y justicia para garantizar una respuesta integral a las necesidades de las mujeres.

- Garantizar la confidencialidad de la información y crear un ambiente seguro para que las mujeres se expresen sin temor.

Para el personal de enfermería:

- Desarrollar habilidades de comunicación empática y activa para establecer una relación de confianza con las pacientes y facilitar la expresión de sus sentimientos.

- Brindar una atención integral que considere las necesidades físicas, psicológicas y sociales de cada mujer y proporcionar información clara y precisa sobre los procedimientos postaborto, los posibles efectos secundarios y los recursos disponibles.

- Establecer un plan de seguimiento regular para monitorear la salud física y mental de las pacientes después del aborto.

- Facilitar la participación en grupos de apoyo para que las mujeres compartan sus experiencias y reciban apoyo de otras personas que han pasado por situaciones similares.

- Fomentar la colaboración con otros profesionales de la salud, como psicólogos y trabajadores sociales, para brindar una atención más completa.

- Participar en programas de educación sexual integral para prevenir embarazos no deseados y promover la salud reproductiva, informar sobre los diferentes métodos anticonceptivos y ayudar a las mujeres a elegir el más adecuado para ellas.

- Promover la sensibilización sobre el aborto y sus consecuencias psicológicas, tanto entre el personal de salud como en la comunidad, crear un ambiente más comprensivo y respetuoso para las mujeres que lo experimentan.

Para autoridades locales (OTB y municipales

- Apoyo social y comunitario, el cual implica incentivar la creación de grupos de apoyo comunitarios para mujeres que han experimentado abortos, donde puedan compartir sus experiencias y recibir soporte emocional. El fomento de redes de apoyo disminuirá el impacto negativo de las secuelas psicológicas y fortalecerá la resiliencia emocional de las mujeres afectadas.

- Sensibilización sobre el estigma del aborto, para ello se debe trabajar en campañas de sensibilización y educación a nivel comunitario para reducir el estigma asociado con el aborto. El cambio de percepciones sociales permitirá que las mujeres busquen ayuda sin temor al juicio o a la discriminación, mejorando su acceso a recursos médicos y emocionales.

Para las mujeres del sector

- Participación activa en la implementación de programas que empoderen a las mujeres, fortaleciendo su autoestima y habilidades para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.
- Prevención de adicciones a través de la participación en grupos de apoyo y estrategias específicas para prevenir factores de riesgo adicionales.

Futuras investigaciones

- Realizar estudios longitudinales para evaluar los efectos a largo plazo del aborto en la salud mental y física de las mujeres.

- Explorar las experiencias de los hombres involucrados en decisiones de aborto y su impacto en su salud mental.

- Investigar las necesidades de las mujeres que experimentan abortos espontáneos, ya que también pueden sufrir consecuencias psicológicas significativas.

- Analizar las particularidades del aborto en adolescentes, considerando factores como la edad, el desarrollo cognitivo y el contexto social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diario Mayor - UM [Internet]. 2021 [citado 31 de diciembre de 2024]. El aborto, sus definiciones y los métodos médicos para llevarlo adelante. Disponible en: http://diariomayor.cl/temuco/creando-universidad/academicos/807-el-aborto,-sus-definiciones-y-los-métodos-médicos-para-llevarlo-adelante.html
2. Por qué es fundamental hablar de la pérdida de un bebé [Internet]. [citado 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby
3. Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial | Guttmacher Institute [Internet]. 2020 [citado 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial
4. Latitudes D. Distintas Latitudes. 2017 [citado 31 de diciembre de 2024]. Bolivia, el país latinoamericano con más embarazos adolescentes. Disponible en: https://distintaslatitudes.net/historias/serie/calientes/bolivia-embarazos-adolescentes
5. central R. ABI. 2022 [citado 31 de diciembre de 2024]. Centros AIDA bajan a 14,67% los embarazos no deseados en adolescentes en Cochabamba. Disponible en: https://abi.bo/index.php/sociedad2/30761-centros-aida-bajan-a-14-67-los-embarazos-no-deseados-en-adolescentes-en-cochabamba
6. Colcapirhua. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2024 [citado 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Colcapirhua&oldid=163918159
7. aborto [Internet]. [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/poblacion/aborto.htm
8. Aborto: ¿qué es y por qué ocurre? | CuidatePlus [Internet]. 2023 [citado 31 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html
9. Aborto: ¿qué es y por qué ocurre? | CuidatePlus [Internet]. [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html
10. Conoce la evacuación por vacío (AMEU o AEEU): un método de aborto seguro [Internet]. Ipas México. 2022 [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: https://ipasmexico.org/2022/04/28/conoce-la-evacuacion-por-vacio-ameu-o-aeeu-un-metodo-de-aborto-seguro/
11. Conoce la evacuación por vacío (AMEU o AEEU): un método de aborto seguro [Internet]. Ipas México. 2022 [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en:

https://ipasmexico.org/2022/04/28/conoce-la-evacuacion-por-vacio-ameu-o-aeeu-un-metodo-de-aborto-seguro/

12. Aborto: ¿qué es y por qué ocurre? | CuidatePlus [Internet]. 2024 [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html
13. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 30 de julio de 2024]. Aborto séptico - Ginecología y obstetricia. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/trastornos-del-embarazo-temprano/aborto-séptico
14. Pérez-Alcázar KV, Pérez-López JDC, Martínez-Hernández CM, Ibarra-Rovirosa EA, Aguilar-Chable FL, Pérez-Alcázar KV, et al. Perforación uterina completa por dispositivo intrauterino (DIU). Tratamiento laparoscópico: reporte de caso clínico. Ginecol Obstet México. 2022;90(7):616-22.
15. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 23 de marzo de 2025]. Datos clave: Aborto espontáneo. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/breve-información-salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/aborto-espontáneo
16. Ventana Abierta a la Familia - Complicaciones tras un aborto y cómo prevenirlas [Internet]. [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=complicaciones-tras-aborto
17. Ortega C. Datos demográficos: Qué son, cómo obtenerlos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2021 [citado 5 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/datos-demograficos/
18. Aborto: consejos para afrontar la pérdida [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/2020/10/15/aborto-consejos-afrontar-perdida-175238.html
19. Depressive disorder (depression) [Internet]. [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression
20. Trastornos de ansiedad [Internet]. [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders
21. Clínica Las Condes – Líder en Atención [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck

22. Trastorno de estrés postraumático [Internet]. [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder

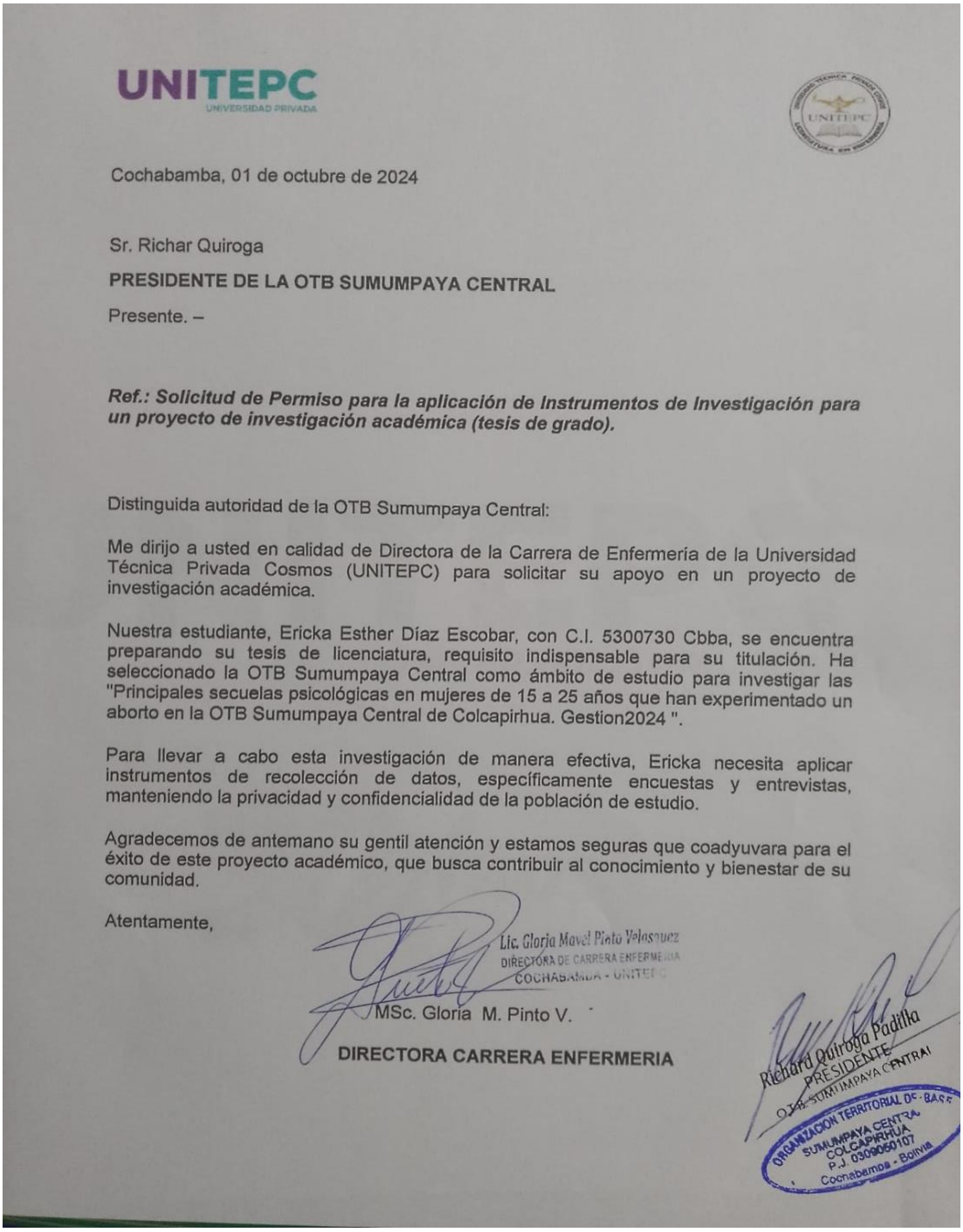
23. Rojas JAH, Noa LLT, Flores WAM. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Horiz Cienc. 2022;12(23):27-47.

24. CONEDUCYT. lamalditatesis. 2021 [citado 23 de marzo de 2025]. ¿Qué es un estudio retrospectivo? Disponible en: https://www.lamalditatesis.org/post/qué-es-un-estudio-retrospectivo

25. Ortega C. Método analítico: Qué es, para qué sirve y cómo realizarlo [Internet]. QuestionPro. 2021 [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-analitico/

26. Glosario de la formación: Método (de investigación) inductivo [Internet]. grupoaspasia.com. [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://grupoaspasia.com/es/glosario/metodo-de-investigacion-inductivo/

ANEXO 1. Carta de aplicación de instrumento



UNITEPC
UNIVERSIDAD PRIVADA

Cochabamba, 01 de octubre de 2024

Sr. Richar Quiroga

PRESIDENTE DE LA OTB SUMUMPAYA CENTRAL

Presente. –

Ref.: Solicitud de Permiso para la aplicación de Instrumentos de Investigación para un proyecto de investigación académica (tesis de grado).

Distinguida autoridad de la OTB Sumumpaya Central:

Me dirijo a usted en calidad de Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Privada Cosmos (UNITEPC) para solicitar su apoyo en un proyecto de investigación académica.

Nuestra estudiante, Ericka Esther Díaz Escobar, con C.I. 5300730 Cbba, se encuentra preparando su tesis de licenciatura, requisito indispensable para su titulación. Ha seleccionado la OTB Sumumpaya Central como ámbito de estudio para investigar las "Principales secuelas psicológicas en mujeres de 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumumpaya Central de Colcapirhua. Gestion2024 ".

Para llevar a cabo esta investigación de manera efectiva, Ericka necesita aplicar instrumentos de recolección de datos, específicamente encuestas y entrevistas, manteniendo la privacidad y confidencialidad de la población de estudio.

Agradecemos de antemano su gentil atención y estamos seguras que coadyuvara para el éxito de este proyecto académico, que busca contribuir al conocimiento y bienestar de su comunidad.

Atentamente,

Lic. Gloria Mavel Pinto Velasquez
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERIA
COCHABAMBA - UNITEPC

MSc. Gloria M. Pinto V.

DIRECTORA CARRERA ENFERMERIA

Richard Quiroga Padilla
PRESIDENTE
O.T.B. SUMUMPAYA CENTRAL

ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DE BASE
SUMUMPAYA CENTRAL
COLCAPIRHUA
P.J. 0309060107
Cochabamba - Bolivia

ANEXOS 2. CRONOGRAMA DE INVESTIGACIÓN																								
ACTIVIDADES	**GESTION 2024**																							
	JUL				**AGO**				**SEP**				**OCT**				**NOV**				**DIC**			
	1	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
Elección del tema de investigación																								
Aprobación del tema de investigación																								
Revisión y correcciones del tema de investigación, capítulo 1, 2,3.																								
Realización del diseño metodológico																								
Aprobación del instrumento de recolección de datos																								
Aplicación del instrumento																								
Vaciado y tabulación de datos																								
Análisis e interpretación de datos																								
Elaboración y publicación del informe final con las conclusiones y recomendaciones																								

Anexo 3

Instrumento de recolección de información

CUESTIONARIO DE APLICACIÓN

Secuelas psicológicas del aborto en mujeres de 15 a 25 años que han experimentado un aborto en la OTB Sumunpaya Central de Colcapirhua en la gestión 2024 .

El presente cuestionario tiene la finalidad de recolectar información para la elaboración de la Tesis de Grado de la Carrera de Enfermería de la UNITEPC. Se enfoca en las secuelas psicológicas del aborto de mujeres de 15 a 25 años de edad que se encuentran en la OTB Sumunpaya Central en la comunidad de Colcapirhua

Se le informa que los datos obtenidos, se emplearán solo con fines de investigación científica. La información es estrictamente confidencial y de carácter anónimo. Por tanto, se le solicita encarecidamente, que sea muy sincera con sus respuestas. De antemano se agradece su participación y colaboración.

Instrucciones:

A continuación, se presentan preguntas relacionadas con el tema, en las cuales deberá encerrar en círculo la respuesta que considere correcta, según corresponda.

CUESTIONARIO

1. **¿Qué edad tiene?**

a) 15 a 20
b) 20 a 25

2. **¿A qué se dedica?**

a) Comerciante

b) Ama de casa

c) Otros

3. ¿Hasta qué nivel educativo estudio?

a) Primaria

b) Secundaria

c) Universitario

d) Educación superior

e) otros

4. ¿Cuál es la causa o motivo para que no haya podido tener a su bebe?

a) Problema genético del feto

b) Problemas con el cuello uterino o el útero

c) Enfermedades como ser el síndrome de ovario poli quístico

d) Muerte fetal

e) Bajos recursos económicos

f) No tenía apoyo de su pareja

g) Presión familiar

h) Ninguno

5. ¿Cuáles fueron las complicaciones después del aborto que tuvo usted?

a) Infección

b) Perforación

c) Hemorragias

d) Laceración, desgarramiento o daños al cérvix.

e) Aborto fallido

f) Malestar general

g) Hinchazón abdominal

h) Dolor en la parte del abdomen o región pélvica.

i) Otros.

j) Ninguno.

6. ¿Cuáles fueron las causas sociales del aborto?

a) Presión familiar

b) Falta de apoyo de los padres

c) Falta de apoyo de la familia

d) Estigma social

7. ¿Cuáles fueron las causas económicas del aborto?

a) Inseguridad financiera

b) Falta de recurso económico

c) Situación laboral

8. ¿Cuáles fueron las causas médicas del aborto?

a) Complicaciones en el embarazo

b) Riesgo de salud de la madre o el producto

9. ¿Cuáles fueron las causas personales del aborto?

a) Planificación personal

b) Situación de la pareja

c) Tuvo problemas para concentrarse en su trabajo o estudios.

Anexo 4

Escala de depresión de Beck BDI

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gustó a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro con mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los hábitos de sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable como lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el apetito

0No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

0-13 Depresión mínima

14-19 Depresión leve

20-28 Depresión moderada

29-63 Depresión grave

Anexo 5

Escala de ansiedad de Beck BDI

1. Torpe o entumecido
2. Acalorado
3. Con temblor en las piernas
4. Incapaz de relajarse
5. Con temor a que ocurra lo peor
6. Mareado, o que se le va la cabeza
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados
8. Inestable
9. Atemorizado o asustado
10. Nervioso
11. Con sensación de bloqueo
12. Con temblores en las manos
13. Inquieto, inseguro
14. Con miedo a perder el control
15. Con sensación de ahogo
16. Con temor a morir
17. Con miedo
18. Con problemas digestivos
19. Con desvanecimientos
20. Con rubor facial
21. Con sudores, fríos o calientes

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Anexo 6

Escala de Trastorno de Estrés Postraumático (PCL-5)

1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?

a) Nada

b) 1 vez por semana

c) 2 a 4 veces por semana

d) 5 o más veces por semana

2. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?

a) Nada

b) 1 vez por semana

c) 2 a 4 veces por semana

d) 5 o más veces por semana

3. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?

a) Nada

b) 1 vez por semana

c) 2 a 4 veces por semana

d) 5 o más veces por semana

4. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?

a) Nada

b) 1 vez por semana

c) 2 a 4 veces por semana

d) 5 o más veces por semana

5. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?

a) Nada

b) 1 vez por semana

c) 2 a 4 veces por semana

d) 5 o más veces por semana

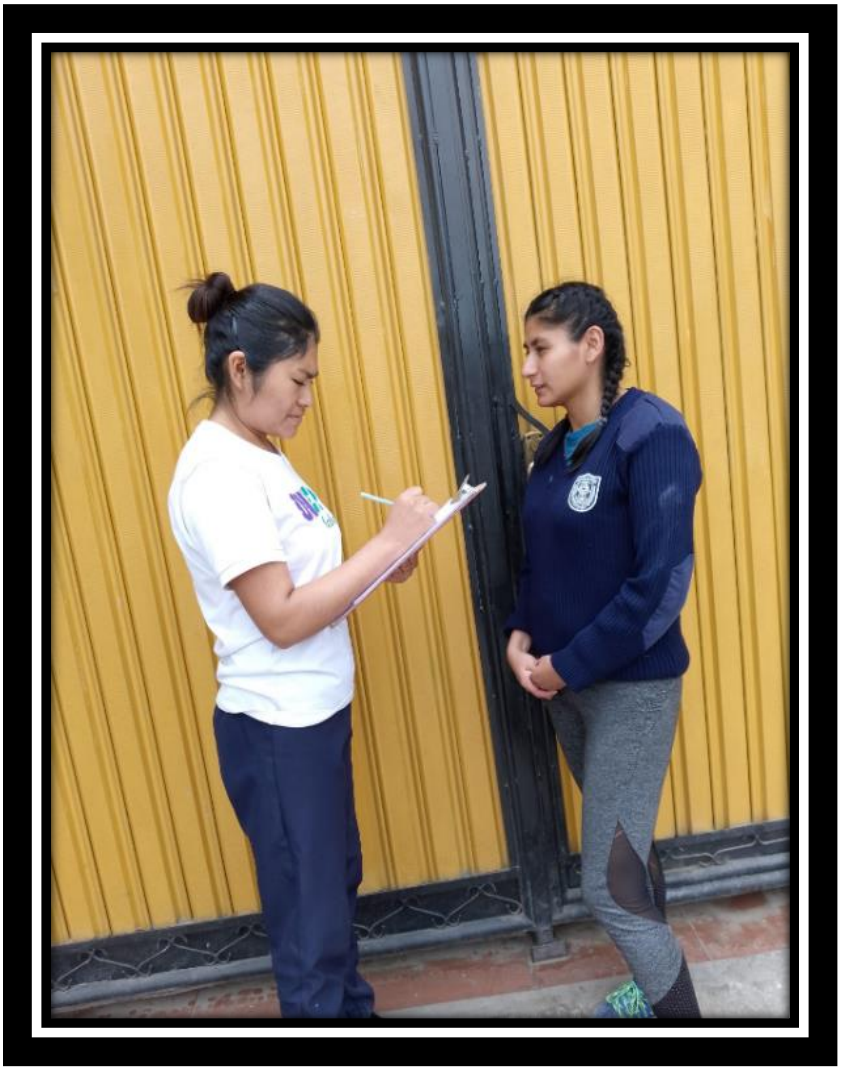
Anexo 7

Aplicación de la encuesta en domicilio a mujeres de 15 a 25 años de edad en la OTB Sumumpaya Central del municipio de Colcapirhua. Gestión 2024



Fuente: Elaboración propia

Aplicación de la encuesta en domicilio a mujeres de 15 a 25 años de edad en la OTB Sumumpaya Central del municipio de Colcapirhua. Gestión 2024



Fuente: Elaboración propio