



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ansiedad, depresión e ideación suicida relacionadas al aborto provocado en
estudiantes universitarias. Universidad Privada Antenor Orrego. 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas

AUTOR:

Mg. Olenka M. Bocanegra Chávez

ASESOR:

Dr. Alberto Moreno Lázaro

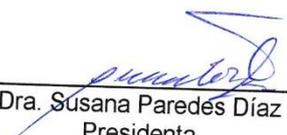
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Sexual y Reproductiva.

TRUJILLO - PERÚ

2018

JURADO



Dra. Susana Paredes Díaz
Presidenta



Mg. Meris Abigail Díaz Vargas
Secretaria



Dra. Eliana Guzmán Ávalos
Vocal

DEDICATORIA

A mis hijas Olenka y Luciana, por los momentos sacrificados en nuestra vida como familia, que requirió el cumplimiento de esta tesis.

A mi amado esposo Alberto por su amor y apoyo en todos los momentos de mi vida, sin él no hubiera sido posible la culminación de este trabajo.

Olenka Bocanegra Chávez

AGRADECIMIENTO

*A nuestro Padre Celestial, por haberme
dado la oportunidad y fortaleza de
seguir engrandeciéndome como
profesional.*

*Agradezco inmensamente a mis padres
Doris y Luis por apoyarme
espiritualmente durante la redacción de
esta tesis y por mi vida en general.*

*Finalmente, pero no menos importante
agradezco a la Dra. Eliana Guzmán
por su motivación, paciencia y gran
conocimiento en el desarrollo de la
presente.*

Olenka Bocanegra Chávez

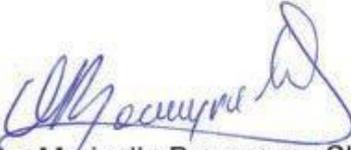
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, OLENKA MARISELLA BOCANEGRA CHÁVEZ, estudiante del Programa de Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 18141258 en la tesis titulada "Ansiedad, depresión e ideación suicida relacionadas al aborto provocado en estudiantes universitarias. Universidad Privada Antenor Orrego. 2018", declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, octubre del 2018.


Olenka Marisella Bocanegra Chávez
DNI N° 18141258

PRESENTACIÓN

Señores miembros de Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Ansiedad, depresión e ideación suicida relacionadas al aborto provocado en estudiantes universitarias. Universidad Privada Antenor Orrego. 2018”, con la finalidad de: Determinar la relación entre la ansiedad, depresión e ideación suicida y el aborto provocado en estudiantes universitarias de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el período comprendido entre marzo a mayo del 2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de “Especialista en Emergencias Obstétricas”. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Olenka Marisella Bocanegra Chávez

ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCION	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Trabajos previos	12
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4. Formulación del problema.....	18
1.5. Justificación del estudio	18
1.6. Hipótesis.....	19
1.7. Objetivos.....	20
II. MÉTODO	20
2.1. Diseño de investigación	20
2.2. Variables, operacionalización	22
2.3. Población y muestra	23
2.3.1. Población	23
2.3.2. Muestra	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
2.4.1 Técnica.....	26
2.4.2 Instrumento de recolección de datos	26
2.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento	28
2.5. Métodos de análisis de datos.....	28
2.6. Procesamiento y análisis de datos	28
2.7. Aspectos éticos.....	29
III. RESULTADOS.....	31
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	43

RESUMEN

Se investigó si la ansiedad, depresión e ideación suicida se relacionaron significativamente con el aborto provocado en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el semestre 2018 – I. Se describen teorías que relacionan ansiedad, depresión e ideación suicida con aborto provocado. Este estudio corresponde a un diseño correlacional. Los instrumentos utilizados fueron el Test DASS- 21 elaborado y validado por Lovibond y Lovibond en 1995, y la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, elaborada por Sheehan D et al USA 1997. Se aplicó una encuesta virtual mediante un link predeterminado por la autora, previa sensibilización, garantizándose confidencialidad. Se encuestó 264 alumnas de los últimos 4 ciclos. Se utilizó la prueba Chi Cuadrado para asociación de factores y para medir el nivel de relación, el coeficiente de contingencia. Se encontró 40,7% y 17,1% de ansiedad en mujeres con y sin antecedentes de aborto provocado con una asociación altamente significativa entre aborto y ansiedad $X^2 = 12.618$, $P = 0.0003$, y una asociación (coeficiente de contingencia) de 21.3 %; 33,3% y 14,8% de depresión en las mujeres con y sin el antecedente de aborto provocado con asociación altamente significativa entre aborto y depresión $X^2 = 8.611$, $P = 0.003$ y una asociación de 17.77 %; y 72,2% y 41% de ideación suicida en las mujeres con y sin antecedentes de aborto provocado con asociación altamente significativa entre aborto e ideación suicida $X^2 = 15.617$, $P = 0.00007$ y una asociación de 23.6 %. Se concluye que hay relación altamente significativa entre ansiedad, depresión e ideación suicida con el aborto provocado en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el semestre 2018 – I.

Palabras clave: Aborto provocado, Ansiedad, Depresión e Ideación suicida.

ABSTRACT

It was investigated if anxiety, depression and suicidal ideation are significantly related to induced abortion in students of the Antenor Orrego Private University during the 2018 - I semester. There are theories that relate anxiety, depression and suicidal ideation with induced abortion. This study corresponds to a correlational design. The instruments used were the DASS-21 Test developed and validated by Lovibond and Lovibond 1995, and the MINI International Neuropsychiatric Interview, prepared by Sheehan D et al, 1997 USA. A virtual survey was used with a link predetermined by the author, and after sensitization, guaranteeing confidentiality. 264 students from the last 4 study cycles were surveyed. The Chi Square test was used to associate factors and to measure the relationship level, the contingency coefficient. 40.7% and 17.1% of anxiety was found in women with and without a history of induced abortion with a highly significant association between abortion and anxiety $X^2 = 12,618$, $P = 0.0003$, and an association (contingency coefficient) of 21.3%, 33.3% and 14.8% of depression in women with and without a history of induced abortion with a highly significant association between abortion and depression $X^2 = 8,611$, $P = 0.003$ and an association of 17.77%; and 72.2% and 41% of suicidal ideation in women with and without a history of induced abortion with a highly significant association between abortion and suicidal ideation $X^2 = 15.617$, $P = 0.00007$ and an association of 23.6%. It is concluded that there is a highly significant relationship between anxiety, depression and suicidal ideation with abortion caused in students of the Antenor Orrego Private University during the 2018 - I semester.

Key words: Induced abortion, Anxiety, Depression and Suicidal ideation.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

En la etapa de la adolescencia ocurren embarazos en mujeres menores de 19 años de edad ¹, lo cual es referido como un problema de salud pública, dado que la gran proporción de éstos provienen de un embarazo no deseado². Actualmente existe una tendencia ascendente en esta condición, sobre todo en países en desarrollo. Sedgh G et al³, en el Instituto Guttmacher, USA, realizaron un estudio sobre el embarazo adolescente, encontrando que entre los 21 países con leyes liberales de aborto y estimaciones completas de embarazo adolescente para 2008-2011, la tasa fue la más alta en los Estados Unidos (57 embarazos por 1,000 adolescentes en 2010), seguida de Nueva Zelanda (51) e Inglaterra y Gales (47). La tasa más baja de embarazo en adolescentes fue en Suiza (8), seguida de los Países Bajos (14), Singapur (14) y Eslovenia (14). Entre los países con estimaciones incompletas, las tasas fueron altas en Azerbaiyán (67), Georgia (62) y Rumania (61).

En tanto las tasas de embarazo en adolescentes fueron mucho más altas en México y los países del África Subsahariana que en cualquier otro país en su revisión, que van desde 121 (Etiopía) a 187 (Burkina Faso); en el Perú, el Ministerio de Salud reportó en el 2017 un porcentaje de embarazos en adolescentes del 13.6%, de éstas el 10,6% ya son madres y el 2,9% están gestando por primera vez; por otro lado el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportó que el embarazo adolescente en el Perú subió al 14.6 % en 2014⁴; sin embargo se puede diferenciar de manera notable algunas regiones con tasas porcentuales más altas de adolescentes embarazadas o que eran madres. Las prevalencias más altas se observaron en Amazonas con 30.5%, Ucayali 27.3%, Loreto 25.3%, Madre de Dios 23.1%, Ayacucho 22.2% y San Martín 21.7%; haciendo un análisis de cifras absolutas de las regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca, éstas representaron en conjunto el 51.2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan con un embarazo ⁵.

Por otro lado en las estudiantes universitarias existe riesgo de embarazo lo que conlleva a una serie de complicaciones tanto para la gestante como para

sus recién nacidos^{6,7}; muchas de estas complicaciones pueden aparecer antes, durante o después del embarazo; sin embargo estas complicaciones reportadas son en su mayoría asociadas a hemorragias, hipertensión inducida por el embarazo, parto pre término, entre otras^{8,9}; pero no hay mucha información en relación a las complicaciones en la salud mental, como por ejemplo depresión gestacional o post parto, psicosis gestacional, ideación o comportamiento suicida, entre otras, que puede devenir en eventos fatales tanto para la madre o su producto.

Es así que en las estudiantes universitarias es prioridad analizar el aborto provocado, ya que las expone a riesgos de morbimortalidad, por las condiciones en las que se realiza, siendo estas en su mayoría adolescentes o mujeres en sus primeros años de la juventud, grupo etario que está vulnerable a las presiones sociales que encuentra en un entorno universitario; se ha encontrado que esta condición tiene una prevalencia en nuestro país en alrededor del 14%. Las consecuencias que trae el aborto provocado en estas estudiantes universitarias no solamente son daños físicos sino también en la salud mental, provocando depresión e incluso ideación suicida, aunque los reportes son controversiales al respecto, tal vez influenciado por los estilos de vida en un país desarrollado y subdesarrollado, sistemas de salud, educación sexual, etc. Este estudio es factible, novedoso, ético y relevante, permitirá dimensionar una realidad e implementar estrategias de intervención que eviten ver llegar en las emergencias de los hospitales mujeres jóvenes con intentos de suicidio por haberse practicado un aborto. El suicidio durante el embarazo o después de él representa un prioritario problema de salud pública, en USA es considerada una causa de mortalidad materna¹⁰.

Este evento suicida fatal, el cual se consuma en algún momento durante el embarazo, inicia con la ideación suicida o pensamientos suicidas, de allí que sea considerado un tema relevante en los cuidados prenatales o postnatales¹¹. Las estudiantes universitarias que inician sus estudios, muchas veces en la adolescencia tardía o inicios de la juventud, son expuestas a un cambio social muy brusco que las expone a estilos de vida con un riesgo a embarazos no deseados y por ende a realizar abortos provocados con su

consiguiente impacto en la salud mental que puede devenir en ideación suicida. Así mismo en un estudio en Perú se encontró una prevalencia del 15,8% de ideación suicida¹².

1.2. Trabajos previos

Su P, et al¹³. (2011, China), *An investigation on the epidemic situation of intimate partner violence in 2,575 college students*, exploraron la relación entre la violencia de pareja y otras conductas de riesgo y la salud mental en estudiantes universitarias, 2575 estudiantes participaron en el estudio, encontrando que 18.6% informaron que habían tenido un aborto inducido. Las tasas de ser víctima de agresión física, abuso emocional, coacción sexual, la violencia total de pareja fueron 18.0%, 33.6%, 5.1%, 37.1% respectivamente. El score de depresión fue más alto en las víctimas de la violencia de pareja ($P < 0.05$). Las tasas de ideación suicida, plan suicida, suicidio preparatorio e intento de suicidio fueron más altas en las víctimas de violencia infligida por la pareja ($P < 0.05$).

Sullins D¹⁴. (2016, USA), *Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen year longitudinal evidence from the United States*, examinó el vínculo entre el aborto inducido y los resultados en la salud mental en mujeres jóvenes, para lo cual evaluaron a una cohorte de 8005 mujeres con edades promedio de 15, 22 y 28 años del estudio Longitudinal Nacional de Salud de Adolescentes a Adultos para el riesgo de depresión, ansiedad e ideación suicida según el resultado de embarazo (nacimiento, aborto y pérdida involuntaria de embarazo), encontrando que después de un ajuste extenso por factores de confusión, otros resultados del embarazo y diferencias sociodemográficas, el aborto inducido se asoció consistentemente con la depresión ORa: 1.30 IC 95% (1.09-1.56), ansiedad ORa: 1.23 IC 95% (0.97-1.55) e ideación suicida ORa: 1.69 IC 95% (1.28-2.22).

Taft A, et al¹⁵. (2008, Australia), *Depression and termination of pregnancy (induced abortion) in a national cohort of young Australian women: the confounding effect of women's experience of violence*, examinaron la asociación entre la depresión y la violencia, la interrupción del embarazo, los nacimientos y las características sociodemográficas, en una muestra

poblacional de mujeres jóvenes australianas. Los datos de la cohorte Younger del Estudio longitudinal australiano sobre la salud de la mujer, permitió evaluar a 14.776 mujeres de 18-23 años; encontrándose que 30% de las mujeres jóvenes estaban deprimidas. El 11% (n = 1076) informó una interrupción del embarazo y se asoció con depresión en un modelo univariado. Sin embargo, después del ajuste por violencia, número de nacimientos y variables sociodemográficas (OR 1.22, IC 95% 0.99 a 1.51), esto se volvió marginalmente significativo. Concluyéndose que no se encontró diferencias importantes en cuanto a estas variables.

Warren J, et al¹⁶. (2010, USA), *Do depression and low self-esteem follow abortion among adolescents? Evidence from a national study*, evaluaron una base de datos del estudio longitudinal nacional de salud adolescente, con la finalidad de examinar si el aborto adolescente está asociado a depresión y baja autoestima; encontraron que el aborto no se asoció con depresión o baja autoestima en ningún momento. En total, 289 mujeres encuestadas informaron al menos un embarazo, de estas, 69 informaron un aborto inducido. Las características socioeconómicas y demográficas no modificaron sustancialmente las relaciones entre el aborto y los resultados.

Steinberg J, et al¹⁷. (2014, USA), *Abortion and mental health: findings from The National Comorbidity Survey-Replication*, realizaron un estudio de cohorte comparando tasas de trastornos mentales (ansiedad, estado de ánimo, control de impulsos, consumo de sustancias, trastornos de la alimentación e ideación suicida) entre 259 mujeres postaborto y 677 mujeres post-parto de 18 a 42 años en el momento de la entrevista, encontrando que el porcentaje de mujeres con no, uno, dos y tres o más trastornos de salud mental antes de su primer aborto fue de 37,8%, 19,7%, 15,2% y 27,3% y antes de su primer parto fue de 57,9%, 19,6%, 9,2% y 13,3%, respectivamente, lo que indica que las mujeres en el grupo de aborto tuvieron más trastornos de salud mental anteriores que las mujeres en el grupo de parto (p <0,001); después de controlar los factores de confusión, el aborto no fue un predictor estadísticamente significativo de las alteraciones mentales.

Biggs M, et al¹⁸. (2017, USA) *Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study*, realizaron un estudio en el que utilizaron la base de datos del Turnaway Study, un estudio prospectivo longitudinal con un diseño cuasi-experimental, en el que participaron 30 centros de aborto en 21 estados de los Estados Unidos, entrevistadas por teléfono una semana después de buscar un aborto y luego entrevistadas semestralmente durante 5 años, encontrando que de las 956 mujeres (promedio de la edad $24,9 \pm 5,8$ años) en el estudio, una semana después de buscar un aborto, en comparación con el grupo cercano al límite, las mujeres a quienes se les negó un aborto reportaron más síntomas de ansiedad, menor autoestima, menor satisfacción con la vida y niveles similares de depresión, concluyendo que comparado con tener un aborto, negarse un aborto puede estar asociado con mayor riesgo de experimentar inicialmente resultados psicológicos adversos.

Zulčić-Nakić V, et al¹⁹. (2012, Bosnia y Herzegovina) *Psychological problems sequelae in adolescents after artificial abortion*, diseñaron un estudio de casos y controles, para lo cual evaluaron 120 adolescentes con una media de $17,7 \pm 1,5$ años experimentando relaciones sexuales en la edad de 14 - 19 años, 60 adolescentes tuvieron aborto provocado y 60 tuvieron relaciones sexuales pero no quedaron embarazadas; utilizaron el cuestionario de PTSD (estrés post traumático), inventario de depresión de Beck y el Spielberger State Trait Anxiety Inventory (Form Y), encontrando que el estrés post traumático se presentó significativamente más a menudo en adolescentes que abortaron el embarazo (30%), que en los adolescentes que no abortan (13,3%) (OR = 4,91), la ansiedad como estado y rasgo y la depresión fue significativamente mayor en el grupo con aborto provocado, concluyendo que las adolescentes que abortaron presentaron una prevalencia significativamente mayor de PTSD y depresión, y significativamente mayor la gravedad de la depresión y la ansiedad como estado y rasgo que aquellos que no abortaron.

Van Ditzhuijzen J, et al²⁰. (2017, Holanda) *Incidence and recurrence of common mental disorders after abortion: Results from a prospective cohort study*, realizaron un estudio de cohortes prospectivas, evaluaron a 325

mujeres que presentaron un antecedente de aborto producto de embarazo no deseado y los comparó en forma pareada con las que no tuvieron este evento. Se encontró como incidencia y recurrencia, que las mujeres en el grupo de aborto no mostraron probabilidades significativamente más altas de incidencia de "cualquier trastorno mental", de los trastornos mentales comunes del DSM-IV (estado de ánimo, ansiedad, trastornos por uso de sustancias y la medida agregada "cualquier trastorno mental") 3 años después del aborto o trastornos del humor, ansiedad y abuso de sustancias, en comparación con los controles pareados que eran similares en las variables de fondo pero no tuvieron una experiencia de aborto, concluyendo que tener un aborto no aumenta la probabilidad local de cualquier trastorno mental, pero puede incrementar el riesgo de recurrencia entre el grupo de mujeres con antecedentes de trastornos mentales previos.

A nivel nacional la literatura sobre el tema es escasa y no existen estudios locales, por lo que la presente investigación es factible, novedosa, ética y relevante, que permitirá conocer una realidad y permitirá implementar estrategias de intervención en estos importantes grupos de riesgo.

1.3. Teorías relacionadas al tema

En condiciones de normalidad existe un estado de ansiedad ocasional. Es posible que uno se sienta ansioso cuando enfrentamos alguna condición adversa en el trabajo, antes de tomar un examen o de tomar una decisión importante en la vida diaria. Sin embargo la ansiedad patológica, es una alteración caracterizada por la presencia de una preocupación excesiva, miedo, tensión o activación que causa incomodidad significativa o deterioro clínicamente significativo del desempeño de la persona que la padece²¹.

Las causas de las alteraciones de ansiedad no se entienden del todo, pero existen factores ambientales, biológicos y psicosociales en su génesis. Los factores biológicos incluyen alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías en la estructura del sistema límbico (córtex paralímbico). Alteraciones físicas, consumo o no de medicamentos, alcohol, drogas y otras sustancias pueden influir en su aparición, Por último, existe una condición genética que puede predisponer la

presentación de estas anomalías. Los factores ambientales incluyen la influencia de ciertos factores de estrés ambiental, y respuesta aprendida. Los factores de riesgo psicosociales incluyen escenarios estresantes, entorno familiar, experiencias de vida amenazantes y preocupación excesiva acerca de temas comunes. Los factores de predisposición incluyen los rasgos de la personalidad. Los trastornos de ansiedad pueden interferir con las actividades diarias, como rendimiento laboral, actividades académicas y relaciones interpersonales. Hay trastornos de ansiedad que incluyen desórdenes de ansiedad generalizada, pánico y ansiedad social ²².

Por otro lado la depresión, también llamada "depresión clínica" o "trastorno depresivo", es un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas angustiantes que afectan cómo se siente, piensa y maneja las actividades cotidianas, como dormir, comer o trabajar. Para ser diagnosticado con depresión, los síntomas deben estar presentes la mayor parte del día, casi todos los días durante al menos 2 semanas.

El National Institute of Mental Health ²³, clasifica la depresión de la siguiente manera: Depresión mayor: tiene síntomas de depresión la mayor parte del día, casi todos los días durante al menos 2 semanas, que alteran su capacidad para trabajar, conciliar el sueño, estudiar, comer, en general todas o gran parte de las áreas de la vida. Un episodio puede ocurrir solo una vez en la vida de una persona, pero más a menudo, una persona tiene varios episodios. Trastorno depresivo persistente (distimia): tiene síntomas de depresión que duran al menos 2 años. Una persona diagnosticada con esta forma de depresión puede tener episodios oscilantes de depresión mayor y síntomas menos graves. Algunas formas de depresión son levemente diferentes, o se desarrollan bajo circunstancias únicas, tales como:

Depresión perinatal, se refiere a mujeres que experimentan depresión mayor en el transcurso del embarazo o posterior al parto (depresión posparto). Constituye un trastorno afectivo estacional. Depresión psicótica: este tipo de depresión ocurre cuando una persona tiene depresión grave asociada a alguna forma de psicosis, como tener creencias fijas falsas (delirios) o escuchar cosas molestas que otros no pueden oír o ver (alucinaciones).

Otros ejemplos de trastornos depresivos incluyen trastorno de desregulación del estado de ánimo perturbador (diagnosticado en niños y adolescentes) y trastorno disfórico premenstrual. La depresión también puede ser una fase del trastorno bipolar (anteriormente llamada depresión maníaca). Pero una persona con trastorno bipolar también experimenta situaciones extremadamente eufóricas o irritables llamadas "manía" o una forma menos grave llamada "hipomanía".

El suicidio es la parte final de una secuencia que se genera con la ideación en sus distintas manifestaciones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) se desarrolla en un intento suicida y culmina con el suicidio. En recientes reportes se menciona que el suicidio representa la tercera causa de muerte de adolescentes y personas jóvenes en el mundo. En 2013, 842,000 personas en el mundo murieron por suicidio; los países de China e India representaron aproximadamente el 50% de todos los suicidios ²⁴.

En el contorno de la adolescencia y juventud, en la mayor parte de los países de todo el mundo las tasas de suicidio están aumentando de forma alarmante. El suicidio tiene una fuerte repercusión psicológica y social que afecta directamente a otras personas, principalmente a los familiares o amigos. La ideación suicida es un suceso complejo en el que se desarrollan aspectos individuales, familiares y académicos. El primer paso para evaluar el riesgo de suicidio es determinar la presencia de pensamientos suicidas, incluidos su contenido y duración, la pérdida de interés en vivir o se siente a veces que estaría mejor muerto, expectativas de la persona acerca de la muerte (incluyendo pensamientos de reunirse con personas significativas perdidas), pensamientos de evocar el castigo de otros, la necesidad de escapar de una situación física o psicológica dolorosa, o pensamientos de dañar a otros primero antes de dañarse a sí mismo ²⁵.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ²⁶ define al aborto como la expulsión o extracción de un feto o embrión, del útero de una mujer gestante, de un peso igual o menor a 500 gramos, y que corresponda a 20 semanas de gestación aproximadamente. El aborto se clasifica en aborto

espontáneo que es la pérdida involuntaria del embarazo siendo su principal causa los defectos cromosómicos; el aborto recurrente que es la pérdida del embrión o feto, tres o más veces consecutivas y entre sus causas tenemos las alteraciones cromosómicas e inmunológicas, finalmente tenemos al aborto inducido que a la vez se subdivide en aborto terapéutico y aborto provocado, el primero es la culminación médica o quirúrgica del embarazo a consecuencia de amenaza de la vida de la madre o por algún defecto congénito del feto y el segundo es la interrupción del embarazo de manera voluntaria por razones propias de la mujer que no tienen relación al riesgo de la salud de la madre o la salud del feto. En este estudio pretendemos investigar a cerca del aborto provocado voluntario.

El aborto provocado se define como la interrupción del embarazo cuya acción y/o decisión es de manera voluntaria, y sin justificación terapéutico, en la cual la mujer con o sin ayuda profesional se provoca o induce la expulsión del embrión o feto. Según la OMS existen 4.2 millones de abortos provocados que se llevan a cabo en América latina y el Caribe, de estos, tres cuartas partes se dan en América del sur, a pesar que cada país tiene sus términos legales en cuanto al aborto, algunos países están a favor pero la gran mayoría en contra, debido a muchas razones propias de cada país; la prevalencia de aborto provocado en el Perú según el estudio de Tarqui-Mamani ²⁷. realizado en lima es de 13.9%, además menciona que una de cada cinco mujeres en edad fértil que resulta con un embarazo no deseado, se realiza un aborto provocado.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la ansiedad, depresión e ideación suicida con el aborto provocado en estudiantes universitarias de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el semestre 2018 - I?

1.5. Justificación del estudio

El aborto es un tema relevante en nuestra sociedad, en donde las leyes prohíben que una mujer opte por un aborto luego de un embarazo no deseado,

por consiguiente optan hacerlo de manera clandestina, exponiéndolas a riesgos de morbimortalidad, por las condiciones en las que se realiza. Por otro lado, las mujeres que con mayor frecuencia realizan un aborto provocado constituyen las adolescentes o mujeres en sus primeros años de la juventud, grupo etario que está vulnerable a las presiones sociales que encuentra en un entorno universitario; se ha encontrado que esta condición tiene una prevalencia en nuestro país en alrededor del 14%.

Por otro lado las consecuencias que trae el aborto provocado en estas estudiantes universitarias no solo están enmarcadas en daños físicos sino también en daños en la salud mental, provocando según algunos autores ansiedad, depresión e incluso ideación suicida, aunque los reportes son controversiales al respecto, tal vez influenciado por los estilos de vida en un país desarrollado y subdesarrollado, sistemas de salud, educación sexual, etc.

Este estudio es factible, novedoso, ético y relevante, ya que en nuestro medio se desconoce la real dimensión del problema. Permite cuantificar una realidad e implementar estrategias de intervención que eviten ver llegar en las emergencias de los hospitales mujeres jóvenes con intentos de suicidio por haberse practicado un aborto. Los resultados encontrados aportan evidencia en el área de la salud reproductiva en un grupo etario muy vulnerable como son las estudiantes universitarias y permiten tomar decisiones e implementar intervenciones educativas y de soporte psicológico o médico. En este sentido se espera que las autoridades tanto de salud como académicas planifiquen un trabajo permanente de prevención o estrategias de información sobre salud sexual y reproductiva en sus entornos sociales, orientado específicamente a estudiantes universitarias; esto en su totalidad para controlar o prevenir los comportamientos sexuales de riesgo que podrían originar un embarazo indeseado, al intento de interrumpirlo y consecuentemente controlar riesgos de daños en la salud mental, depresión e ideación suicida.

1.6. Hipótesis

General:

La ansiedad, depresión e ideación suicida se relacionan significativamente con el aborto provocado en estudiantes universitarias de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante el Semestre 2018-I.

Específicas:

- La ansiedad se relaciona con el aborto provocado en estudiantes universitarias.
- La depresión se relaciona con el aborto provocado en estudiantes universitarias.
- La ideación suicida se relaciona con el aborto provocado en estudiantes universitarias.

1.7. Objetivos

General:

Determinar la relación entre la ansiedad, depresión e ideación suicida con el aborto provocado en estudiantes universitarias de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el semestre 2018 - I.

Específicos:

- Identificar si la ansiedad se relaciona con el aborto provocado en estudiantes universitarias.
- Identificar si la depresión se relaciona con el aborto provocado en estudiantes universitarias.
- Identificar si la ideación suicida se relaciona con el aborto provocado en estudiantes universitarias.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Este estudio correspondió a un diseño correlacional ²⁸.

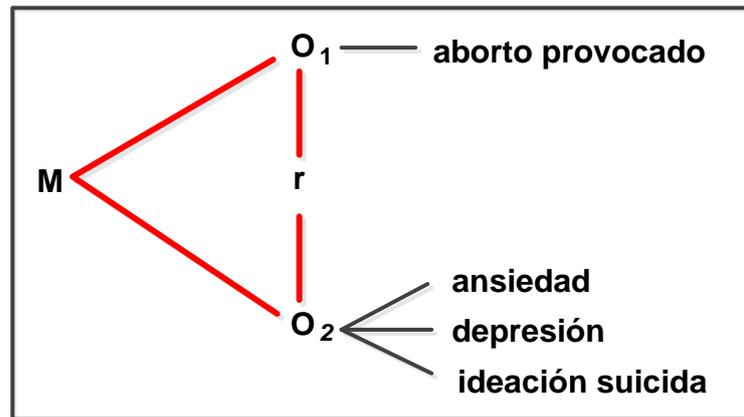
M : Muestra. Estudiantes universitarias de los 4 últimos ciclos de estudios.

O₁ : Aborto provocado.

r : Relación entre variables

- O₂ ; Variables:
- Ansiedad.
 - Depresión.
 - Ideación suicida.

Esquema:



2.2. Variables, operacionalización

Variables de estudio:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad	Alteración psicósomática, que se caracteriza por la manifestación fisiológica, afectiva, cognitiva y conductual ante una situación estresante con la finalidad de adaptarse a dicha situación ²¹ .	Es el nivel de ansiedad medida a través del test DASS 21, se considera su presencia si se obtiene un valor > 7.	DASS 21 (subescala Ansiedad): - > 7 (Si) - ≤ 7 (No)	Nominal
Depresión	Estado psíquico caracterizado por desánimo y pensamientos negativos de auto desprecio; una alteración del humor o la afectividad, la cual se acompaña usualmente de una modificación en el desempeño general de las actividades del individuo ²³ .	Es el nivel de ansiedad medida a través del test DASS 21, se considera su presencia si se obtiene un valor > 9.	DASS 21 (subescala Depresión): - > 9 (Si) - ≤ 9 (No)	Nominal
Ideación suicida	Es una alteración mental que consiste en pensamientos asociados a autoinflingirse daño y provocarse la muerte ²⁵ .	Los puntajes de la variable "Ideación Suicida", obtenidos a través de la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI); basta con un punto y el test es positivo.	MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional: Leve (1-5 puntos) Moderado (6-9 puntos) Moderado 6-9) Alto (≥ 10 puntos)	Ordinal
Aborto provocado	Interrupción voluntaria del embarazo ²⁶ .	Respuesta positiva a la pregunta si tuvo un aborto provocado.	Si / No	Nominal

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	INDICE
RESULTADO				
Ansiedad	Categórica	Nominal	Test	si/no
Depresión	Categórica	Nominal	Test	si/no
Ideación suicida	Categórica	Nominal	Test	si/no
COVARIABLES				
Edad	Numérica – Discontinua	De razón	HRD	años
IMC	Numérica – Continua	De razón	HRD	kg/m ²
Año de estudio	Categórica	Ordinal	HRD	años
Estado civil	Categórica	Nominal	HRD	Cas./no
Percepción clase social	Categórica	Nominal	HRD	A/M/B
Antec. aborto provoc.	Categórica	Nominal	HRD	si/no
Violencia familiar	Categórica	Nominal	HRD	si/no

A/M/B = A = alta; M = media; B = baja.

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 3,162 estudiantes mujeres de los 4 últimos ciclos de las Escuelas Profesionales de: Administración, Arquitectura, Ciencias de la comunicación, Contabilidad, Enfermería, Estomatología, Ingeniería industrial, Ingeniería civil, Obstetricia, Psicología, Derecho y Medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, matriculadas en el semestre 2018 – I.

2.3.2. Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se aplicó la fórmula del tamaño de muestra para estudios correlacionales, dada por:

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\phi})^2}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right]^2 + 3$$

Donde:

$Z_{\alpha} = 1,96$, para una seguridad del 95%

$Z_{\beta} = 0,84$, para un poder de la prueba del 80%

$r = 0,45$, Relación promedio de depresión, ansiedad y la idea suicida con aborto provocado en mujeres jóvenes.

$r = 0,45$ se obtuvo en base a criterios de psicólogos especializados en los temas a estudiar, resultados de sus consultas privadas (Anexo 1).

Sustituyendo los valores en la fórmula se obtuvo una muestra de $n = 264$ estudiantes mujeres de los últimos cuatro ciclos de estudios, las cuales fueron distribuidas porcentualmente por escuelas, tal como se muestra en el cuadro siguiente:

Población de estudiantes mujeres matriculadas en los últimos cuatro ciclos según escuelas profesionales. Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo. 2018 – I.

CICLO ESC. PROF.	CICLO				Total	%	Muestra
	7	8	9	10			
ADMINISTRACION	102	110	115	73	400	12.65	33
ARQUITECTURA	102	91	54	63	310	9.80	26
C. COMUNICACIÓN	34	35	26	29	124	3.92	10
CONTABILIDAD	34	57	58	23	172	5.44	14
ENFERMERÍA	39	44	19	3	105	3.32	9
ESTOMATOLOGÍA	37	27	47	29	140	4.43	12
ING. INDUSTRIAL	64	63	23	39	189	5.98	16
ING. CIVIL	56	63	42	51	212	6.70	18
OBSTETRICIA	24	62	1	0	87	2.75	7
PSICOLOGÍA	71	74	40	30	215	6.80	18
SUB-TOTAL	563	626	425	340	*1954	61.79	*163

CICLO ESC. PROF.	CICLO				Total	%	Muestra
	9	10	11	12			
DERECHO	118	144	72	115	567	17.93	47
MED. HUMANA	120	71	133	197	641	20.27	54
SUB-TOTAL	238	215	205	312	*1208	38.2	*101
TOTAL					*3162		264

Fuente: Oficina de Registro Técnico UPAO

Criterios de selección:

Estuvieron constituidos por las estudiantes de los 4 últimos ciclos de las Escuelas Profesionales de: Administración, Arquitectura, Ciencias de la comunicación, Contabilidad, Enfermería, Estomatología,

Ingeniería industrial, Ingeniería civil, Obstetricia, Psicología, Derecho y Medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, matriculadas en el semestre 2018 – I, cuya participación fue voluntaria.

Criterios de Inclusión

1. Estudiantes universitarias de los 4 últimos ciclos de las Escuelas Profesionales de: Administración, Arquitectura, Ciencias de la comunicación, Contabilidad, Enfermería, Estomatología, Ingeniería industrial, Ingeniería civil, Obstetricia, Psicología, Derecho y Medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego con matrícula regular en el semestre 2018 – I.
2. Deseo voluntario de participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

1. Estudiantes universitarias que reservaron matrícula.
2. Estudiantes universitarias con asistencia irregular durante el período de la encuesta.

Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las estudiantes universitarias que se encontraron matriculadas en el semestre 2018 – I en las Escuelas Profesionales de: Administración, Arquitectura, Ciencias de la comunicación, Contabilidad, Enfermería, Estomatología, Ingeniería industrial, Ingeniería civil, Obstetricia, Psicología, Derecho y Medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego en los 4 últimos ciclos de estudio.

Unidad de muestreo

Fue constituida por cada estudiante de los cuatro últimos ciclos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica

Se utilizó la Técnica de Encuesta debidamente planificada, sistematizada y se empleó el sistema virtual.

2.4.2 Instrumento de recolección de datos

Se utilizaron: Un test con datos de filiación e identificatorios (Anexo 2), el Test DASS-21 (Anexo 3) y la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (Anexo 4), los que se agruparon en un cuestionario y mediante un Link (<https://goo.gl/forms/w9yIJILFJUyAnyEB2>) predeterminado por la autora, se obtuvo los resultados para su análisis posterior.

El test con datos de filiación e identificatorios (Anexo 2) consta de 09 ítems, los cuales del 06 al 08 nos permite identificar a las estudiantes que tuvieron un aborto.

El Test DASS-21 (Anexo 3), que contiene 21 ítems, divididos en subescalas de siete parámetros cada uno, de los cuales siete evalúan ansiedad (Ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20), siete evalúan depresión (Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), y siete evalúan estrés (Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18), este último no fue tomado en cuenta por no ser motivo de nuestro estudio. La escala de ansiedad evalúa activación vegetativa, los efectos del músculo esquelético, la ansiedad situacional, y la experiencia subjetiva de afecto ansioso y la escala de depresión evalúa disforia, desesperanza, devaluación de vida, auto depreciación, falta de interés, motivación e inercia.

PUNTAJE PARA LA ANSIEDAD EN LA ESCALA DE DASS-21

1 Normal: 0-7	2 Medio: 8-9	3 Moderado: 10-14
4 Severo: 15-19	5 Muy severo: 20+	

PUNTAJE PARA LA DEPRESIÓN DE LA ESCALA DASS-21

1 Normal: 0-9	2 Medio: 10-13	3 Moderado: 14-20
4 Severo: 21-27	5 Muy severo: 28+	

La MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (Anexo 4), que es una entrevista diagnóstica estructurada muy breve que explora los principales trastornos psiquiátricos, tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta. Está dividida en módulos; el que consideramos para nuestro estudio es el de Ideación suicida.

Las preguntas son precisas, las cuales requieren unas respuestas de Sí o No. Al final del módulo, una o varias casillas diagnósticas nos permiten indicar si se cumplen los criterios diagnósticos.

Si **SÍ**, suma el número total de puntos de las respuestas (C1-C6) rodeando con un círculo «SÍ» y especificando el nivel de riesgo de suicidio.

RIESGO DE SUICIDIO

1-5 puntos	Leve	()
6-9 puntos	Moderado	()
≥ 10 puntos	Alto	()

Procedimiento

1. Se solicitó autorización a cada escuela profesional motivo de estudio para la realización del trabajo (Anexo 5).
2. Se coordinó con la Oficina de Sistemas a través de la Unidad de Segunda Especialización de la Universidad Privada Antenor Orrego, a fin de enviar correos de sensibilización a las estudiantes correspondientes al estudio.
3. Se realizó visitas de sensibilización durante las clases en las aulas de las alumnas materias del estudio (Anexo 6).
4. Se alcanzó el link a las alumnas, se dio indicaciones precisas, se garantizó confidencialidad de resultados y se otorgó un plazo de 24 horas para la devolución de las encuestas resueltas.
5. Se descargó los resultados automáticamente y se registraron en el programa Excel para posterior análisis estadístico.

2.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento que se utilizó fue elaborado y validado por Lovibond y Lovibond en el año 1995 ²⁹, y es conocido como el Test DASS- 21.

El test MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, en su versión española fue laborada por Sheehan D et al en Estados Unidos en el año 1997 ³⁰.

2.5. Métodos de análisis de datos

La información consignada se registró en una base de datos en el programa Excel; fue procesada utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24, y luego se presentó en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

2.6. Procesamiento y análisis de datos

Estadística Descriptiva:

Los resultados fueron presentados con número de casos en cifras absolutas y porcentuales. Para las variables cuantitativas se obtuvo el promedio con su correspondiente desviación estándar, como medida de posición y dispersión, respectivamente.

Se adjuntan gráficos de barras para facilitar la comprensión de resultados de interés.

En cuanto a las medidas de tendencia central se calculó la media y en las medidas de dispersión la desviación estándar, también se obtuvo datos de distribución de frecuencias.

Estadística Analítica.

Para determinar si existió relación entre depresión, ansiedad e ideación suicida con el aborto provocado en estudiantes universitarias se aplicó la prueba Chi Cuadrado para asociación de factores. Si $P < 0,05$ existe asociación significativa entre las variables propuestas. Para medir el nivel de relación se obtuvo el Coeficiente de Contingencia dado por:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$$

Donde C toma valores entre cero y uno, cuanto más cercano a uno indica que la relación es más fuerte.

2.7. Aspectos éticos

El estudio fue realizado tomando en cuenta los principios de investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki II y con el permiso del Comité de Investigación y Ética de cada Escuela Profesional que entró al estudio de la Universidad Privada Antenor Orrego.

La información obtenida durante este proceso fue de uso exclusivo del personal investigador, manteniéndose en secreto y anonimato los datos obtenidos al momento de mostrar los resultados. Se siguieron las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos y los artículos de la declaración de Helsinki haciendo énfasis en los siguientes:

Artículo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. El presente estudio busca detectar la asociación entre la ansiedad, depresión e ideación suicida y el aborto provocado en estudiantes universitarias.

Artículo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. El presente estudio sigue los principios éticos a fin de proteger la salud y los derechos individuales de las estudiantes universitarias.

Artículo 21: La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio

correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Hemos realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica y análisis crítico de la literatura científica disponible.

Artículo 23: Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. Se mantuvo una codificación para cada ficha de recolección a fin de salvaguardar la privacidad y confidencialidad de los datos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre ansiedad y aborto provocado en estudiantes universitarias. Universidad Privada Antenor Orrego. Semestre 2018 – I.

Ansiedad	Aborto Provocado				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	22	40.7	36	17.1	58	22.0
No	32	59.3	174	82.9	206	78.0
Total	54	100	210	100	264	100

Fuente: Base de datos.

Link: <https://goo.gl/forms/w9yIJILFJUyAnyEB2>

$$X^2 = 12.618$$

$$P = 0.0003$$

$$C = 21.3\%$$

Interpretación:

Se encontraron 54 alumnas con aborto provocado, 22 (40.7%) de éstas presentaron ansiedad y de las 210 que no presentaron aborto provocado, 36 (17.1%) tuvieron ansiedad. Existe una relación altamente significativa entre ansiedad y aborto provocado ($P=0.0003$). La asociación (coeficiente de contingencia) es de 21.3 %.

Tabla 2. Relación entre depresión y aborto provocado en estudiantes universitarias. Universidad Privada Antenor Orrego. Semestre 2018 – I.

Depresión	Aborto Provocado				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	18	33.3	31	14.8	49	18.6
No	36	66.7	179	85.2	215	81.4
Total	54	100	210	100	264	100

Fuente: Base de datos.

Link: <https://goo.gl/forms/w9yIJILFJUyAnyE2>

$$X^2 = 8.611$$

$$P = 0.003$$

$$C = 17.77\%$$

Interpretación:

De las 54 alumnas con aborto provocado, 18 (33.3%) presentaron depresión, y de las 210 sin aborto provocado 31(14,8%) tuvieron depresión. Existe una relación altamente significativa entre depresión y aborto provocado ($P = 0.003$). La asociación (coeficiente de contingencia) es de 17.7%.

Tabla 3. Relación entre ideación suicida y aborto provocado en estudiantes universitarias. Universidad Privada Antenor Orrego. Semestre 2018 – I.

Ideación Suicida	Aborto Provocado				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Si	39	72.2	86	41	125	47.3
No	15	27.8	124	59	139	52.7
Total	54	100	210	100	264	100

Fuente: Base de datos.

Link: <https://goo.gl/forms/w9yIJILFJUyAnyE2>

$$X^2 = 15.617 \quad P = 0.00007$$

$$C = 23.6\%$$

Interpretación:

De las 54 alumnas con aborto provocado, 39 (72.2%) presentaron ideación suicida y de las 210 sin aborto provocado 86(41.0%) tuvieron ideación suicida. Existe una relación altamente significativa entre ideación suicida y aborto provocado ($P = 0.00007$). La asociación (coeficiente de contingencia) es de 23.6%.

IV. DISCUSIÓN

La ansiedad, depresión e ideación suicida es una concatenación de hechos que pueden devenir uno tras otro y que pueden aparecer luego de vivir algún evento traumático, se estima que 6,5% de adolescentes y jóvenes en todo el mundo sufren de ansiedad ³¹, los problemas de salud mental entre los jóvenes son frecuentes, al menos uno de cada cinco sufre un trastorno de salud mental (ansiedad, depresión) ³². Estos trastornos a menudo persisten en el tiempo, un estudio realizado en Nueva Zelanda encontró que el 50% de los adultos jóvenes desarrollan problemas de salud mental antes de los 15 años y 74% antes de los 18 años ³³. Los problemas de salud mental causan angustia y deterioro significativos y aumentan la probabilidad de resultados psicosociales adversos y alteraciones de salud mental posteriores, que pueden incluso culminar con intentos de suicidio e incluso consumar el hecho en un suicidio.

Por otro lado, se estima que aproximadamente 25 millones de abortos inseguros ocurren en todo el mundo cada año, la mayoría de los cuales ocurren en países en desarrollo donde aproximadamente 7 millones de mujeres ingresan en hospitales cada año como resultado de complicaciones³⁴.

Las complicaciones de los abortos inseguros representan aproximadamente el 7.9% (4.7-13.2%) de las muertes maternas. En términos absolutos, aproximadamente 193,000 muertes maternas ocurren cada año en todo el mundo; 192,000 de estas muertes maternas ocurren en países en desarrollo, y África subsahariana tiene la mayor participación, con 125,000. Además de las muertes maternas, se puede observar una alta morbilidad a largo plazo, incluyendo afecciones como partos pretérminos, infertilidad o subfertilidad, dolor pélvico crónico, embarazo ectópico, abortos espontáneos y secuelas psicológicas ^{35, 36}.

El presente estudio ha investigado si la ansiedad, depresión e ideación suicida consideradas secuelas psicológicas están asociadas al hecho de haber experimentado un aborto provocado.

En cuanto a la relación entre ansiedad y el aborto provocado, en el estudio se encontró 40,7% y 17,1% de ansiedad en mujeres con y sin antecedentes de aborto provocado; Abajovir A et al ³⁷, en Australia, en un estudio longitudinal encontraron

que el aborto previo se asoció con síntomas de ansiedad (ORa) = 1.30); Limoncin E et al ³⁸, en Italia, en una muestra de pacientes con atención ambulatoria ginecológica encontraron que las mujeres que terminaron voluntariamente su embarazo tuvieron mayor riesgo de desarrollar ansiedad, sin embargo en el seguimiento a largo plazo, esta incidencia fue disminuyendo; es probable que la ansiedad esté asociada al antecedente de aborto provocado tal cual se corrobora en nuestro estudio así como en los referidos. Encontramos una asociación altamente significativa entre ansiedad y aborto provocado $X^2 = 12.618$, $P = 0.0003$. La asociación (coeficiente de contingencia) es de 21.3 % (Tabla N° 1).

Con respecto a la depresión y su relación con el aborto provocado, los hallazgos encontrados fueron 33,3% y 14,8% de depresión en las mujeres con y sin el antecedente de aborto provocado; Pereira J et al ³⁹, en un estudio realizado en Portugal compararon la depresión entre mujeres adolescentes y adultas con antecedentes de aborto, encontrando que la depresión estuvo asociada al aborto e incluso alteró su calidad de vida; Gómez A et al ⁴⁰, en USA, compararon mujeres que tuvieron abortos provocados, luego de un embarazo no deseado, no hubo asociación entre el aborto y los síntomas depresivos posteriores; sin embargo ajustando variables confusoras encontraron que la medida más reciente de los síntomas depresivos anteriores se asoció de forma consistente con los síntomas depresivos posteriores; como se puede observar, estos hallazgos son coherentes con nuestros hallazgos; es de destacar que luego de haber sucedido el aborto provocado las alteraciones en la salud mental serán más evidentes y que tal vez su prevalencia disminuya en algo, pero una proporción significativa se mantiene en el tiempo. Encontramos una asociación altamente significativa entre depresión y aborto provocado $X^2 = 8.611$, $P = 0.003$. La asociación (coeficiente de contingencia) es de 17.77 % (Tabla 2). Nuestros resultados difieren a los encontrados por Gómez en USA, ya que nosotros encontramos una relación altamente significativa, probablemente por las diferencias idiosincráticas de nuestra población con la norteamericana.

En lo que respecta a la ideación suicida y su relación con el aborto provocado, se encontró 72,2% y 41% de ideación suicida en las mujeres con y sin antecedentes de aborto provocado, resultando en una asociación altamente significativa entre

ideación suicida y aborto provocado $X^2 = 15.617$, $P = 0.00007$. La asociación (coeficiente de contingencia) es de 23.6 % (Tabla N° 3); esta relación positiva entre el aborto provocado y la ideación suicida fue consistente con estudios previos. Gissler M et al ⁴¹, realizaron un estudio de cohortes a partir de una base de datos nacionales en Finlandia, encontrando más de 3 veces el riesgo de suicidio después de un aborto provocado en comparación con la población general; otros estudios realizados por Fergusson D et al ⁴² y Sullins D et al ¹⁴, en USA, mostraron asociaciones positivas entre la ideación suicida y el aborto provocado en estudios longitudinales; un estudio realizado en China por Zhang J et al ⁴³, reportó que no hubo efecto del aborto en la ideación suicida; sin embargo otro estudio realizado en ese mismo país por Luo M et al ⁴⁴, encontraron que el aborto inducido se asoció con mayores probabilidades de ideación suicida entre las mujeres trabajadoras solteras en las ciudades urbanas. Nuestro estudio se suma a la evidencia de una asociación entre el aborto provocado y la presencia de ideación suicida; probablemente el sentimiento de culpa, la falta de apoyo familiar, de la pareja, la falta de comunicación entre otras variables influyan al desarrollo de ésta condición. Esta relación encontrada entre la ansiedad, depresión e ideación suicida con el aborto provocado en estudiantes universitarias de la Universidad Privada Antenor Orrego permitirá implementar estrategias preventivas promocionales en las alumnas universitarias.

V. CONCLUSIONES

- La ansiedad se relaciona de manera altamente significativa con el aborto provocado en las alumnas de la Universidad Privada Antenor Orrego en el semestre 2018-I ($P = 0.0003$, y coeficiente de contingencia de 21.3 %).
- La depresión se relaciona de manera altamente significativa con el aborto provocado en las alumnas de la Universidad Privada Antenor Orrego en el semestre 2018-I ($P = 0.003$, y coeficiente de contingencia de 17.77 %).
- La ideación suicida se relaciona de manera altamente significativa con el aborto provocado en las alumnas de la Universidad Privada Antenor Orrego en el semestre 2018-I ($P = 0.00007$, y coeficiente de contingencia de 23.6%).

VI. RECOMENDACIONES

- Recomendar a las autoridades universitarias establecer líneas de investigación en problemas similares al presente trabajo, para lo cual se pondrá a disposición de las diferentes escuelas profesionales los resultados de este estudio.
- Sugerir el mejoramiento de la Tecnología Educativa teniendo en cuenta la identificación y manejo de estos problemas.
- Informar a los estamentos universitarios pertinentes a fin de que se realicen programas preventivos de detección de alumnas en riesgo.
- Sensibilizar a los profesionales de educación universitaria en el manejo adecuado de la problemática de las estudiantes en lo referente a los problemas analizados. Así mismo tomar acciones necesarias para evitar un suicidio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mollborn S. Teenage Mothers Today: What We Know and How It Matters. *Child Dev Perspect.* marzo de 2017;11(1):63-9.
2. Nelson DB, Zhao H, Corrado R, Mastrogiannis DM, Lepore SJ. Preventing Unintended Pregnancy Among Young Sexually Active Women: Recognizing the Role of Violence, Self-Esteem, and Depressive Symptoms on Use of Contraception. *J Womens Health.* abril de 2017;26(4):352-60.
3. Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* febrero de 2015;56(2):223-30.
4. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>
5. MINSA: PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1
6. Lee SH, Lee SM, Lim NG, Kim HJ, Bae S-H, Ock M, et al. Differences in pregnancy outcomes, prenatal care utilization, and maternal complications between teenagers and adult women in Korea: A nationwide epidemiological study. *Medicine (Baltimore).* agosto de 2016;95(34):e4630.
7. Narukhutrpicchai P, Khрутmuang D, Chattrapiban T. The Obstetrics and Neonatal Outcomes of Teenage Pregnancy in Naresuan University Hospital. *J Med Assoc Thai Chotmaihet Thangphaet.* abril de 2016;99(4):361-7.
8. Huang C-C, Lin Y-C, Huang Y-T, Huang K-H. Comparison of medical issues in antenatal and perinatal periods in early youth, adolescent, and young adult mothers in Taiwan: a 10-year nationwide study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 4 de agosto de 2014;14:260.
9. Abu-Heija A, Al Haddabi R, Al Bash M, Al Mabaihsi N, Al-Maqbali NS. Early Teenage Pregnancy: Is it Safe? *J Obstet Gynaecol India.* abril de 2016;66(2):88-92.
10. Palladino CL, Singh V, Campbell J, Flynn H, Gold KJ. Homicide and suicide during the perinatal period: findings from the National Violent Death Reporting System. *Obstet Gynecol.* noviembre de 2011;118(5):1056-63.
11. Gelaye B, Kajeepeta S, Williams MA. Suicidal ideation in pregnancy: an epidemiologic review. *Arch Womens Ment Health.* octubre de 2016;19(5):741-51.
12. Zhong Q-Y, Wells A, Rondon MB, Williams MA, Barrios YV, Sanchez SE, et al. Childhood abuse and suicidal ideation in a cohort of pregnant Peruvian women. *Am J Obstet Gynecol.* octubre de 2016;215(4):501.e1-8.
13. Su P, Hao J, Huang Z, Xiao L, Tao F. An investigation on the epidemic situation of intimate partner violence in 2,575 college students. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi.* 2011;32(4):346-51.
14. Sullins DP. Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: thirteen-year longitudinal evidence from the United States. *SAGE Open Med.* 2016;4:1–11.

15. Taft AJ, Watson LF. Depression and termination of pregnancy (induced abortion) in a national cohort of young Australian women: the confounding effect of women's experience of violence. *BMC Public Health*. 26 de febrero de 2008;8:75.
16. Warren JT, Harvey SM, Henderson JT. Do depression and low self-esteem follow abortion among adolescents? Evidence from a national study. *Perspect Sex Reprod Health*. diciembre de 2010;42(4):230-5.
17. Steinberg JR, McCulloch CE, Adler NE. Abortion and mental health: findings from The National Comorbidity Survey-Replication. *Obstet Gynecol*. febrero de 2014;123(2 Pt 1):263-70.
18. Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. *JAMA Psychiatry*. 1 de febrero de 2017;74(2):169-78.
19. Zulčić-Nakić V, Pajević I, Hasanović M, Pavlović S, Ljuca D. Psychological problems sequale in adolescents after artificial abortion. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. agosto de 2012;25(4):241-7.
20. van Ditzhuijzen J, Ten Have M, de Graaf R, Lugtig P, van Nijnatten CHCJ, Vollebergh WAM. Incidence and recurrence of common mental disorders after abortion: Results from a prospective cohort study. *J Psychiatr Res*. enero de 2017;84:200-6.
21. NIMH » Depression Basics [Internet]. [citado 31 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/index.shtml#pub1>
22. Tyrer P, Baldwin D. Generalised anxiety disorder. *Lancet*. 2006; 368: 2156–66.
23. McIntosh A, Cohen A, Turnbull N, Esmonde L, Dennis P, Eatock J et al. Clinical Guidelines and Evidence Review for Panic Disorder and Generalised Anxiety Disorder. Sheffield:University of Sheffield/London. National Collaborating Centre for Primary Care. 2004; pg.14.
24. Schreiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adults. Se encuentra en URL: <https://www.uptodate.com/contents/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults>
25. McMillan D, Gilbody S, Beresford E, Neilly L. Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-analysis. *Psychol Med* 2007; 37:769.
26. WHO. Facts on induced abortion worldwide. Se encuentra en URL: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion_facts/en/
27. Tarqui-Mamani C, Barreda A, Barreda M, Sanabria-Rojas H. Prevalencia del intento de interrumpir el embarazo y factores asociados en una comunidad urbano marginal de lima-perú, 2006. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2010; 27(1): 38-44.
28. Grimes DA, Schulz KF. An overview of clinical research: the lay of the land. *Lancet*. 2002;359(9300):57-61.
29. Lovibond, P, Lovibond, S. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 1995;33, 335 - 343.

30. Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonora LI, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): According to the SCID-P. *European Psychiatry* 1997; 12: 232-241.
31. Polanczyk G, Salum G, Sugaya L, Caye A, Rohde L. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol. Psychiatry.* 2015;56(3):345–365.
32. Patel V, Flisher A, Hetrick S, McGorry P.. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet.* 2007;369(9569):1302-1313.
33. Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R. *Arch Gen Psychiatry.* 2003; 60(7):709-17.
34. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet.* 2017;390(10110):2372-2381.
35. Analysis of induced abortion-related complications in women admitted to referral health facilities in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. Ishoso DK, Tshetu AK, Coppieters Y. *PLoS One.* 2018;13(8):e0203186.
36. Moreau C, Kaminski M, Ancel PY, Bouyer J, Escande B, Thiriez G, et al. Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study. EPIPAGE Group. *BJOG.* 2005; 112(4):430–7. pmid:15777440.
37. Abajobir AA, Alati R, Kisely S, Najman JM. Are Past Adverse Pregnancy Outcomes Associated with Maternal Anxiety and Depressive Symptoms in a Sample of Currently Pregnant Women?. *Ethiop J Health Sci.* 2017;27(4):351-362.
38. Limoncin E, D'Alfonso A, Corallino C, Cofini V, Di Febbo G, Ciocca G et al. The effect of voluntary termination of pregnancy on female sexual and emotional well-being in different age groups. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2017;38(4):310-316.
39. Pereira J, Pires R, Canavarro MC. Psychosocial adjustment after induced abortion and its explanatory factors among adolescent and adult women. *J Reprod Infant Psychol.* 2017;35(2):119-136.
40. Gomez AM. Abortion and subsequent depressive symptoms: an analysis of the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Psychol Med.* 2018;48(2):294-304.
41. Gissler M, Karalis E, Ulander VM. Decreased suicide rate after induced abortion, after the current care guidelines in Finland 1987-2012. *Scandinavian journal of public health.* 2015;43:99–101.
42. Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. *Br J Psychiatry.* 2008; 193:444–51.
43. Zhang J, Sun L. Suicide ideation and acceptability among females aged 15 to 34 years in rural China. *J Nerv Ment Dis.* 2014;202:161–6.

44. Luo M, Jiang X, Wang Y, Wang Z, Shen Q, Li R, Cai Y. Association between induced abortion and suicidal ideation among unmarried female migrant workers in three metropolitan cities in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):625.

ANEXOS

Anexo 1. Criterios de psicólogos especializados.

CONSTANCIA

La que suscribe, Dra. Ps. Ana Cecilia Hueda Capristan, Psicóloga, con N° de Colegiatura CPsP 10986, DNI 40470399, expide el siguiente documento:

Haciendo constar que se brindó información estadística de porcentajes de casos, indicando datos de prevalencia de Trastornos del estado de ánimo en mujeres, atendidas en consultoría privada a la Mg. Bocanegra Chávez Olenka, con la finalidad de contribuir a la investigación "Ansiedad, depresión e ideación suicida relacionada al aborto provocado en estudiantes universitarias, Universidad Privada Antenor Orrego, 2018".

Se expide la presente para los fines que se crean convenientes.

Trujillo, 04 de Setiembre del 2018


Dra. Ana Cecilia Hueda Capristan
PSICOLOGA
C.Ps.P. 10986

No valido para trámites legales

CONSTANCIA

El que suscribe, Dr. Ps. Jose Francisco Rodriguez Julca, Psicólogo, con N° de Colegiatura CPsP 8769, DNI 18143828, expide el siguiente documento:

Haciendo constar que se brindó información de prevalencia de casos atendidos en consultoría privada a la Mg. Bocanegra Chávez Olenka, con la finalidad de aportar en la investigación "Ansiedad, depresión e ideación suicida relacionada al aborto provocado en estudiantes universitarias, Universidad Privada Antenor Orrego, 2018".

Se expide la presente para los fines que se crean convenientes.

Trujillo, 04 de Setiembre del 2018


José F. Rodríguez Julca
Licenciado en Psicología
C.Ps.P. N° 8769

No valido para trámites legales

CONSTANCIA

La que suscribe, Dra. Ps. Haydee Mercedes Aguilar Armas, Psicóloga, con N° de Colegiatura CPsP 8588, DNI 18211853, expide el siguiente documento:

Haciendo constar que se brindó información de prevalencia de casos atendidos en consultoría privada a la Mg. Bocanegra Chávez Olenka, con la finalidad de aportar en la investigación "Ansiedad, depresión e ideación suicida relacionada al aborto provocado en estudiantes universitarias, Universidad Privada Antenor Orrego, 2018".

Se expide la presente para los fines que se crean convenientes.

Trujillo, 04 de Setiembre del 2018



Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas
C Ps P 8588

No valido para trámites legales

Anexo 2. Datos de filiación

INSTRUCCIONES: Lea ahora cada uno de los ítems que figuran a continuación y marque con una cruz (X) el casillero que representa en qué medida actuó como lo describe cada ítem. Por favor, responda a todos los ítems. **Trate de ser lo más sincera posible, no hay respuestas correctas e incorrectas.** Recuerde que el siguiente cuestionario **es TOTALMENTE ANÓNIMO Y VOLUNTARIO.**

1) EDAD

.....años

2) CICLO DE ESTUDIOS:

.....

3) FACULTAD ACADÉMICA

Administración

Ing. Industrial

Arquitectura

Ing. Civil

Ciencias de la Comunicación

Obstetricia

Contabilidad

Psicología

Enfermería

Derecho

Estomatología

Medicina Humana

4) ¿TIENES PAREJA ACTUALMENTE?

SI

NO

5) ¿VIVES CON TUS PADRES?

SI

NO

6) ¿HAS TENIDO ALGÚN TIPO DE ABORTO A LO LARGO DE TU VIDA?

SI

NO

7) ¿ALGUNA VEZ TE HAS PROVOCADO UN ABORTO?

SI

NO

8) ¿A QUE EDAD OCURRIÓ EL ABORTO?

.....años

9) ¿TENÍAS UNA PAREJA ESTABLE EN EL MOMENTO DEL ABORTO?

SI

NO

Anexo 3. Test DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante la semana pasada*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- 0 No me aplicó
- 1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- 2 Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- 3 Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10 Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11 Noté que me agitaba	0	1	2	3
12 Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13 Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14 No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15 Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16 No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17 Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18 Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19 Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20 Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21 Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Anexo 4. Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional

(MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI)

Ideación suicida

Durante este último mes:

Puntos:

C1 ¿Ha pensado que estaría mejor muerto, o ha deseado estar muerto?	NO SÍ	1
C2 ¿Ha querido hacerse daño?	NO SÍ	2
C3 ¿Ha pensado en el suicidio?	NO SÍ	6
C4 ¿Ha planeado cómo suicidarse?	NO SÍ	10
C5 ¿Ha intentado suicidarse?	NO SÍ	10

A lo largo de su vida:

C6 ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	NO SÍ	4
---	-------	---

¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 1 RESPUESTA?	NO SÍ	
---	-------	--