



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesis de Grado

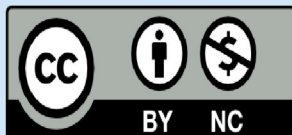
Guirin, Nadia Belen

Percepción asistencial por aborto espontáneo

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – no comercial 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Guirin, N. B. (2022). *Percepción asistencial por aborto espontáneo* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ
<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



**UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TRABAJO FINAL

TEMA:

PERCEPCION ASISTENCIAL POR ABORTO ESPONTÁNEO

- **Nombres y apellidos del alumno:**
Nadia Belén Guirin
- **Nombre y apellido del director de la tesina:**
Lic. Graciela Alejandra Centeno
- **Fecha:**

20/07/2022

Agradecimiento

Quiero agradecer principalmente a mi guía M.M quien estuvo atrás mío todo este tiempo impulsándome y ayudándome a pelear por lo que quiero y a no rendirme hasta conseguirlo.

A mi pareja Ariel, quien pasó todos estos años acompañándome y caminando a mi lado, para poder lograr el objetivo, quien me sostuvo en mis peores momentos, quien fue mi pilar para seguir adelante, mi motivación constante para alcanzar mis anhelos. Coincidir con Él en esta vida, es algo por lo que siempre estaré agradecida.

A mi familia RUPEGUI, una familia ensamblada, quienes festejan cada logro obtenido y están firmes alentándome a seguir por más, sin sus consejos, su amor y cariño no hubiese llegado hasta acá.

A mi mamá (Elvira) y papá (Jorge) quienes me dieron la posibilidad de estudiar, quienes me educaron y enseñaron valores que me servirán para toda la vida. Son los formadores de lo que ahora soy como persona y orgullosa estoy de ustedes. Gracias

A mi madrina, quien con sus mimos, sus abrazos, sus besos, nos dejó en esta pandemia. Pero sé que en donde quiera que esté, está orgullosa de éste momento y que la extraño mucho.

A mi padrastro, quien odiaba que le diga así. Se nos adelantó y se fue hacia un lugar donde todos iremos, sé que nos espera, pero mientras tanto festeja cada logro, tanto mío como de su hija menor. Gracias Chris, te recordaré siempre, con los mejores momentos. Sé que ambos están felices de nosotras.

A mi hermana Karen, que a pesar de que tengamos eventuales discusiones y seamos polos opuestos en ciertas cuestiones, es una de las principales personas involucradas en ayudarme a superar obstáculos e impulsarme a ir por más, quien con su presencia, respaldo y cariño, me ayuda a salir adelante, además de saber que mis logros son los suyos también.

Agradecer a mi directora Graciela Centeno, por su constante apoyo, sus indicaciones y orientaciones indispensables en el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

Agradecimiento	2
Introducción	5
Problema	6
Objetivos de la Investigación	7
Objetivo General	7
Objetivos específicos	7
Marco Teórico	8
Aborto	8
Etiología	9
Curso Clínico	10
Clasificación	10
Tratamiento	14
Complicaciones	19
Prevención	20
Factores de riesgo	20
Habilidades blandas	21
Metodología	23
Diseño:	23
Tipo de estudio:	23
Universo:	23
Población de estudio:	23
Muestra:	24
Unidad de Análisis:	24
Criterio de inclusión:	24
Criterio de exclusión:	24
Fuente de datos:	24
Instrumento de recolección de datos:	25
Procesamiento de datos	25
Variables	26
Análisis y tabulación:	30
Técnicas para el procesamiento de datos	30
Conclusión	58

Bibliografía	61
Anexo	64
Encuesta	64
Carta de presentación	68
Diagrama de Gantt	69

Introducción

El presente documento de investigación, es el trabajo final para acceder al título de grado de Licenciatura en Enfermería. El tema “Experiencia asistencial por aborto espontáneo” fue elegido para poder conocer la percepción que refieren las madres, que padecieron un aborto espontáneo, antes de julio del 2020 y que integran la asociación “Mi pequeña gran estrella” del 2020. Éste grupo pertenece a una red social, plataforma “Facebook” que fue creado con el fin de brindar apoyo y contención a aquellas madres que perdieron un hijo, mediante un aborto espontáneo, en donde cada integrante del grupo, realiza publicaciones acerca de la pérdida de su bebé y de la experiencia que obtuvieron en el transito hospitalario.

El objetivo de este proyecto de investigación es conocer la percepción de cada madre, en cómo fue su experiencia con enfermería, los cuidados recibidos, trato humanizado, respeto y apoyo por la situación personal de cada mujer.

El aborto espontáneo es un problema de salud que afecta a numerosas mujeres a lo largo de su vida reproductiva. La sintomatología física y las emociones que experimentan son particulares de cada mujer. Los profesionales sanitarios deben proporcionar cuidados de forma holística, ya que la calidad de estos influirá en el proceso de recuperación de las mujeres. (Usandizaga, De la Fuente, 2010)

El trato que el personal de salud le brinda a cada persona, desde el momento en que llega al establecimiento hasta que es dada de alta, influye en su percepción sobre la atención que recibe. Como así también, en su recuperación y en el autocuidado posterior, por eso, los profesionales de la salud deben tener en cuenta que algunas actitudes mejoran las condiciones de la atención. (Provenzano Belen, Salesi Florencia, 2015)

Cursar un aborto representa una vivencia única y singular, que por lo general genera angustia y miedo por la salud, la fertilidad futura u otras consecuencias, por tal motivo pueden presentarse sentimientos como tristeza o estados de culpa, desconcierto y miedo con respecto a una futura gestación, creencias de que ésta tampoco llegará a término, sensación de vacío, incapacidad para darle significado a la pérdida del hijo y necesidad de ser escuchada y apoyada por su entorno médico y familiar. Asimismo, existe una necesidad urgente de darle sentido a lo sucedido, de conocer cuáles fueron las causas (físicas o

psicológicas) que desencadenaron la pérdida del hijo. (Swanson, Connor, Jolley, Pettinato, Wang, 2007)

Problema

¿Qué Percepción tienen las madres, que padecieron un aborto espontáneo con la atención de enfermería, durante la internación hospitalaria, de la asociación “Mi pequeña gran estrella” durante los meses de febrero 2020 hasta julio del 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

- Describir la percepción asistencial de enfermería de las madres, que padecieron un aborto espontáneo, durante su estadía hospitalaria, de la asociación “Mi *pequeña gran estrella*” durante los meses de febrero del 2020 hasta julio del 2020.

Objetivos específicos

- contextualizar a las personas gestantes que padecieron un aborto espontáneo, según características personales (edad, estudios alcanzados, estado civil, ocupación durante el embarazo)
- Conocer la percepción de las personas gestantes sobre la relación con los profesionales de enfermería.
- Reconocer el momento en el que ocurrió el aborto: edad gestacional, que se presentó en el momento del aborto, abortos previos, gestaciones anteriores y controles prenatales.
- Identificar la calidad comunicativa de los enfermeros referida por las mujeres.
- Establecer el grado de aceptabilidad y satisfacción en la internación hospitalaria, respecto de la atención de enfermería.

Marco Teórico

Aborto

Contamos con diferentes tipos de aborto, el cual puede ser espontáneo, sin relación con ninguna, maniobra voluntaria con intención a producirlo (pérdida del feto antes de las 22 semanas de gestación de forma involuntaria) o inducido o provocado, cuando se realiza de forma voluntaria (interrupción del embarazo antes del que feto sea viable, a pedido de la mujer, pero no originado por problemas de salud de la misma o enfermedad del feto). (Bravo, 2017)

EL aborto inducido plantea graves problemas éticos y legales. La moral exige el respeto a la vida. Sin embargo algunos legisladores consideran que, en ocasiones, los intereses de las madres entran en colisión con los del no nacido y se ha despenalizado la realización del aborto en determinados supuestos, con leyes que son más o menos liberales según los países. Cuando el aborto es realizado fuera del marco legal, por personal cualificado o no, entran en la categoría de ilícito. (Usandizaga, De la Fuente, 2010)

El aborto espontáneo puede producirse por diversas causas que determinan la expulsión del producto de la gestación, con su muerte subsiguiente. Con mayor frecuencia, interrumpida la gestación, el contenido uterino es expulsado al exterior. Si no se produce la expulsión de los restos ovulares, quedando, retenidos sin síntomas, se habla del aborto diferido.

El aborto espontáneo es en la mayoría de las ocasiones un acontecimiento único y esporádico, pero a veces esta complicación se repite en la misma mujer y da lugar al llamado aborto de repetición. Cuando el aborto espontáneo se repite en una misma mujer tres veces o más, se habla de aborto habitual. (Abrigo, 2016)

Etiología

El aborto precoz, por lo general, la muerte del embrión precede a su expulsión, esto es menos frecuente en el aborto tardío.

La etiología del aborto suele ser casi siempre desconocida, pero se conocen una larga serie de factores implicados en su producción que se puede clasificar así:

Factores ovulares, tales como:

- Embrión con anomalías localizadas
- Anomalías placentarias
- Degeneración hidatiforme de las vellosidades

Causas uterinas:

- malformaciones,
- mal posiciones, incompetencia cervical, miomas.

Causas inmunológicas:

Factores autoinmunes

- Trombofilias.
- Causas endocrinas: hipotiroidismo, diabetes, insuficiencia de la fase lútea, síndrome de ovario poliquístico, hiperprolactinemia.
- Infecciones.
- Traumatismos.

Otros factores: amniocentesis, enfermedades crónicas debilitantes, cirugía, factores psicógenos. (Cjuno, 2013)

Entre ello nos encontramos con los factores de riesgos, donde la que más prevalece es la edad materna, que es el principal factor asociado a la aparición de aborto. En mujeres sin otros factores de riesgo para presentarlo, conforme mayor es la edad, mayor es la incidencia de dicha complicación. (Jeri Tello, Magda, 2017) Entre ellos también nos encontramos con el tabaco y el alcohol donde varios autores relacionan el consumo de éstos como un factor de riesgo de aborto, dependiendo la cantidad que consuman.

Curso Clínico

El cuadro clínico del aborto se inicia habitualmente con una hemorragia a través de los genitales, en mujeres con una amenorrea de mayor o menor duración, la hemorragia puede ser muy variable en cuanto su intensidad, si bien al principio no suele ser muy intensa y puede tener un color oscuro o tratarse de una hemorragia de sangre roja. Junto con la hemorragia aparece el dolor producido por las contracciones uterinas y que puede presentarse antes o, lo que es más frecuente, después de la hemorragia genital; se localiza en la región lumbosacra y en el hipogastrio. Sin embargo esta evolución clínica puede tener muy diferentes variantes y ello condiciona la presencia de formas clínicas diversas. Como así también por consecuencia de un aborto, se pueden originar ciertas complicaciones; tales como: Hemorragia, infección, shock séptico, insuficiencia renal aguda y traumatismos. (Andrea Salazar, U ; Carolina Álamos, B; Marcela Arriagada, A .; Eliana Selman, C., 2011)

Clasificación

A continuación se definirá diferentes tipos de abortos espontáneos, como así también el cuadro clínico, su diagnóstico y el tratamiento que se lleva a cabo, con las madres que lo padecen.

El aborto espontáneo se clasifica en:

- Amenaza de aborto
- Aborto incompleto
- Aborto habitual
- Aborto inminente o inevitable
- Aborto diferido
- Aborto séptico.

Amenaza de aborto:

Definición:

Es una afección que puede indicar la posibilidad de un aborto espontáneo o una temprana pérdida del embarazo. El cual puede suceder antes de la semana 22 del embarazo. Éste puede presentar contracciones uterinas, con o sin sangrado genital y cuello cerrado.

Cuadro clínico:

- Amenorrea secundaria
- Prueba de embarazo positiva (HCG- cuantitativa)
- Dolor cólico en hipogástrico de magnitud variable
- Sangrado uterino de magnitud variable
- Presencia de vitalidad fetal

Tratamiento:

- Medidas generales:
- Evitar principalmente, la actividad física, como así también, la actividad sexual.
- No permanecer en fuentes de calor
- Antiespasmódico adecuado para el embarazo
- Generalmente es indicado por médicos como tratamiento farmacológico, progesterona (Acción gestágena, antiestrogénica, no androgénica y antialdosterona. Es una hormona producida por los ovarios de una mujer. Juega un papel importante en el embarazo. Ayuda a que el útero esté listo para mantener un óvulo fertilizado.) (VADEMECUM, 2020)

Aborto incompleto

Definición:

Expulsión parcial de los tejidos fetales, placentarios y del líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variables. (Rojas Andrade, Miguel José, 2018)

Cuadro Clínico:

- Sangrado uterino y dolor cólico de magnitud variable.
- Expulsión parcial del producto en concepción.
- Dilatación cervical evidente y volumen no acorde con amenorrea.

Aborto completo

Definición:

Expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor (Wilfrido León, Fabricio González, Eduardo Yépez, 2013)

Cuadro clínico:

- Expulsión completa del producto de la concepción.
- Disminución del sangrado uterino y del dolor
- Es frecuente el cierre del orificio cervical.

Causa

- Cerviz incompetente
- Incompatibilidad del factor RH
- Endometriosis
- Toxoplasma
- Diabetes mellitus
- Lupus, etc.

Aborto inminente o inevitable

Definición

Aumento progresivo del dolor, de las contracciones y/o de la hemorragia, con modificaciones cervicales o ruptura de membranas. (Wilfrido León, Fabricio González, Eduardo Yépez, 2013)

Cuadro clínico

- Volumen uterino igual o menor que lo esperado por amenorrea.
- Dilatación cervical.
- Sangrado uterino abundante o ruptura de membranas con pérdida de líquido amniótico

Aborto diferido

Definición

Aborto caracterizado por la retención en la cavidad uterina de un embrión o feto muerto o la detención de la progresión normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable. (Schorge Joseph. Schaffer Lisa. Halvorson Barbara, 2009)

Cuadro clínico:

- Ausencia de vitalidad fetal (latidos cardíaco fetal).
- Volumen uterino menor que por amenorrea.
- No hay modificaciones cervicales.

Aborto séptico

Definición

Infección de causa obstétrica que cursa con fiebre (T° : 38°C o más) antes, durante o después del aborto espontáneo o provocado acompañada de otros signos como dolor uterino, mal olor o pus. (Social, 2018)

Cuadro clínico

- Existe escurrimiento intrauterino de secreción hematópurulenta a través del cérvix con olor fétido.
- Puede presentarse en cualquiera de las formas clínicas del aborto.
- Presencia de fiebre sin ningún otro sitio clínicamente evidente de infección.
- Hipersensibilidad supra púbica, dolor abdomino-pélvico a la movilización del cérvix y útero.
- Alteraciones del estado general.

Tratamiento

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico tiene mayor éxito cuando se prescribe en aborto incompleto y en dosis de Misoprostol 600 mg por vía oral o 400 mg por vía sublingual. La vía de administración del misoprostol no influye en la tasa de éxito del tratamiento, aunque unos pocos ensayos clínicos ha reportado tasas de éxito mayores cuando se utiliza vía vaginal.

El porcentaje de éxito del misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto, en el primer trimestre no depende de la edad gestacional al momento del aborto espontáneo.

Existe evidencia que la administración de misoprostol es seguro y efectivo vía oral o sublingual y puede ser administrado domiciliariamente por la misma paciente.

A las pacientes que se les proporcione el tratamiento farmacológico del aborto espontáneo, se les debe explicar que la expulsión de los restos puede ocurrir en horas o días subsiguientes y que puede sangrar más que una menstruación por 3 o 4 días y continuar con un manchado por 2 semanas más. El misoprostol es un análogo de prostaglandinas altamente eficaz.

El aborto incompleto, diferido, inevitable y en evolución pueden ser manejados únicamente con prostaglandinas. Estudios demuestran que no existe diferencia significativa entre la evacuación médica o quirúrgica para el aborto con pérdidas de menos de 10 semanas o saco gestacional con diámetro de 24 mm. Se ha demostrado que la evacuación con tratamiento farmacológico tiene beneficios económicos potenciales. Sin embargo la presencia de dolor y sangrado puede ser un factor negativo que afecte la aceptación a este tratamiento. Se recomienda realizar tratamiento farmacológico en pacientes con menos de 10 semanas de gestación con aborto incompleto o aborto diferido.

Se debe informar a la paciente de los efectos adversos del medicamento como son: dolor y sangrado trasvaginal, náusea, vómito, diarrea y fiebre, para evitarle ansiedad y preocupación se debe informar que son de corta duración y no traen consecuencias graves.

Se debe esperar la expulsión del producto en las primeras 24 horas, pero puede demorar hasta 48 a 72 horas.

La paciente, si la condición hemodinámica lo permite, debe escoger entre la alternativa medicamentosa y la quirúrgica sobre la base de la asesoría correspondiente que debe girar en torno a las ventajas y desventajas de uno y otro método (Wilfrido León, Fabricio González, Eduardo Yépez, 2013)

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico se puede realizar con dos tipos de métodos: Aspiración manual endouterina y Legrado uterino instrumental.

Aspiración manual endouterina (AMEU)

Es el procedimiento quirúrgico que se utiliza para el manejo del aborto incompleto no complicado hasta las 12 semanas de gestación.

Las contraindicaciones de este procedimiento son:

Aborto Incompleto, el Aborto Frustrado y Embarazo Molar con tamaño uterino mayor de 12 semanas de gestación, sangrado uterino excesivo, aborto Incompleto infectado y/o séptico, sospecha de Perforación Uterina previa al procedimiento, Anemia Severa, Fibromiomas Uterinos que hagan imposible determinar el tamaño y la posición del útero.

En el procedimiento es fundamental realizar un examen físico completo que incluya especuloscopia para determinar las características del cérvix y un tacto bimanual para establecer la posición del útero, tamaño y dilatación cervical.

El instrumental está conformado por una fuente de vacío y una cánula de diferentes diseños, las fuentes de vacío tienen válvulas que al cerrarse permiten crear vacío antes de insertar las cánulas en el útero.

Si el cérvix está cerrado se procede a realizar la dilatación. Luego se introduce suavemente una cánula seleccionada a través del cérvix con un movimiento de rotación, se empuja la cánula lentamente dentro de la cavidad uterina hasta que toque fondo. Se sueltan las válvulas de seguridad para que el vacío se transfiera a través de la cánula al interior del útero y se inicie el paso de tejido, sangre y líquido por la cánula hasta la jeringa. (Somocurcio, 2016)

Las complicaciones que se pueden presentar con la Aspiración Manual Endouterina son:

- Evacuación incompleta.
- Desgarro de cuello uterino.
- Hemorragia.
- Perforación uterina.
- Infección pélvica.

- Hematómetra agudo.
- Embolia gaseosa.
- Shock neurogénico.
- Reacción anestésica.
- Amenorrea post Aspiración Manual Endouterina

Legrado uterino (LUI)

El legrado uterino es un procedimiento en el que se dilata el cérvix del útero para extirpar la mucosa uterina (endometrio) con un instrumento llamado cureta, el cual tiene una forma de cuchara. (Sánchez; Azaña, 2022)

La operación se realiza a través de la vagina y no deja cicatrices. El cérvix del útero (o cuello del útero) está dilatado, gracias a un dilatador y a un pequeño instrumento para el legrado, denominado cureta. Éste es introducido en el útero, para raspar delicadamente el revestimiento del útero (endometrio). Si el procedimiento se realiza con finalidad de diagnóstico, la muestra del tejido que ha sido tomada se envía al laboratorio para que la analicen (biopsia). (Sánchez; Azaña, 2022)

El cuello del útero se puede limpiar con una solución antiséptica. Con un tipo especial de pinzas para el legrado, el ginecólogo mantiene el cuello del útero dilatado durante el procedimiento. Dentro del canal cervical se puede realizar el legrado con una cureta pequeña, para poder así, examinar el tejido cervical. (Usandizaga, De la Fuente, 2010)

El cérvix se dilata introduciendo, uno tras otro, algunos dilatadores delgados. Cada dilatador tiene un diámetro más grande que el anterior. Éste procedimiento dilata de manera gradual la apertura del cérvix para poder introducir la cureta. (Wilfrido León, Fabricio González, Eduardo Yépez, 2013)

Al final del procedimiento se remueven los instrumentos. Los tejidos recolectados a través del legrado pueden ser examinados en el laboratorio. Éstos tejidos que quedan tras el embarazo, pueden ser enviados al laboratorio para realizar un cultivo o una prueba para detectar alteraciones genéticas o cromosómicas.

Tratamiento aborto recurrente

Generalmente en las pacientes con pérdida repetida de la gestación o aborto recurrente, uno de sus progenitores presenta anomalías cromosómicas estructurales. (Manzur, 2010)

Todas las mujeres con aborto recurrente deben ser sometidas a ultrasonido pélvico para valoración anatómica y morfológica del útero. Se recomienda la cirugía histeroscópica para pacientes que serán sometidas a corrección de una malformación uterina. Se debe realizar un cerclaje cervical en pacientes con más de tres pérdidas o antecedente de nacimientos pre término. (Manzur, 2010)

Tratamiento psicológico

Se recomienda asesoría psicológica en el momento del aborto espontáneo y/o recurrente, la cual ha demostrado, después de un año, mejorar la angustia y depresión en casos específicos, y ofrecer mayor bienestar en la paciente. (Wilfrido León, Fabricio González, Eduardo Yépez, 2013)

Todos los profesionales deben estar conscientes de que pueden aparecer, en pocos casos, secuelas psicológicas asociadas con el aborto espontáneo y que deben proporcionar apoyo apropiado, seguimiento y acceso a asesoría formal profesional si es necesaria. (Wilfrido León, Fabricio González, Eduardo Yépez, 2013)

A toda paciente con aborto espontáneo se le debe ofrecer información basada en la evidencia para evitar sentimientos de culpa, depresión o ansiedad. Esta atención debe ser libre de prejuicios y se debe ofrecer también a la pareja sexual u otros familiares que lo necesiten, previa aceptación de la misma (Wilfrido León, Fabricio González, Eduardo Yépez, 2013)

Complicaciones

Las complicaciones de un aborto espontáneo completo son infrecuentes.

- Un aborto séptico puede ocurrir si cualquier tejido de la placenta o el feto, permanece dentro del útero, luego del aborto espontáneo. Los síntomas de una infección abarcan fiebre, sangrado vaginal (que no cesa) cólicos y un flujo vaginal fétido. Las infecciones pueden ser serias y requerir atención médica inmediata. (Dulay, 2020)
- Las mujeres que pierden un bebé después de las 20 semanas de embarazo, reciben atención médica diferente. Esto se denomina parto prematuro o muerte fetal y requiere atención médica inmediata. (Dulay, 2020)

- Después de un aborto espontáneo, las madres y sus parejas pueden sentirse tristes, lo cual es normal. Si los sentimientos de tristeza no desaparecen o empeoran, se debe consultar con la familia y los amigos. así como con el médico.
- También se pueden presentar otras complicaciones que son típicas de todas las intervenciones quirúrgicas, por ejemplo el sangrado y las infecciones. La mayoría de las hemorragias son moderadas y se interrumpen por sí solas. Las infecciones no son muy comunes y pueden controlarse con antibióticos suministrados por vía oral, pero la mayoría de los legrados no requiere antibióticos. (Sánchez; Azaña, 2022)

Prevención

- La atención prenatal pronta y exhaustiva es la mejor prevención disponible para todas las complicaciones del embarazo. (OPS, Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, 2018)
- Los abortos espontáneos que son causados por enfermedades generalizadas (sistémicas) se pueden prevenir detectando y tratando la enfermedad antes de quedar embarazada. (OPS, Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria, 2011)
- Cuando el organismo de la madre, comienza a tener dificultades, para mantener un embarazo, pueden presentarse signos como sangrado vaginal leve. Esto significa, que hay una posibilidad de un aborto espontaneo, pero no significa que pueda ocurrir. Una mujer embarazada que desarrolla cualquier síntoma de amenaza de aborto, debe concurrir inmediatamente a su médico.

Factores de riesgo

- Alimentación inadecuada o deficiente.
- El tabaco (fumador pasivo o activa) evitar espacios con humo.
- Insuficiencia o desequilibrio en hormonas.
- Infecciones (rubeola, vaginitis bacteriana, clamidia, ETS)
- Problemas de salud (enfermedades cardíacas, lupus, enfermedades renales, diabetes o tiroides).
- Exposición de grandes dosis de radiación.
- Consumo de drogas.

- Presentación de fiebre durante el embarazo (T° más de 38°C).
- Malformaciones del útero.

Habilidades blandas

El trabajo del enfermero se centra en el cuidado del paciente en donde se requiere el dominio de habilidades o competencias específicas. Habitualmente estas habilidades se separan en "duras" y "blandas", relacionándose las primeras al dominio del conocimiento profesional. Por su parte, las habilidades o competencias blandas son "aquellas capacidades, disposiciones o destrezas necesarias para el desarrollo de una tarea de manera efectiva, y que marcan la diferencia en el otro, cuando se usa un tono agradable o produce una grata experiencia". Las competencias blandas influyen en gran medida en el desempeño del enfermero en el campo laboral, y en el grado de éxito de esta labor. (Lagos Sánchez, De Mattos Pimeta, Urrutia Soto, 2013)

La salud emocional también debe de ser atendida y tomada en cuenta en el proceso de recuperación del paciente, sin embargo, en muchas ocasiones se pasan por alto, tanto en el cuidado del paciente como el de su familia. Al tener intervención directa, la enfermera es responsable también de atender este campo, y así tanto el paciente como el familiar encuentren el sostén, empatía y la comprensión para manejar las angustias y todos los sentimientos presentes y futuros en el proceso de la evolución del paciente.

La tecnología no reemplaza a un profesional de salud que tiene verdadero interés en su paciente y en su evolución. El contacto no verbal, la mirada amable y el tono de voz que este utiliza con su paciente. (Segura, 2021)

El conjunto de las habilidades blandas que un profesional de enfermería debe poseer, se ve reflejado en el trato humanizado que brinda más allá de ser parte del proceso de atención, cuidar desde un ángulo holístico abarcando desde la dimensión psicológica, biológica, social y espiritual. El sentido de las habilidades blandas y el cuidado humanizado es una parte inherente del quehacer de Enfermería, convirtiéndose en un arte el brindar cuidado, el arte del cuidado de enfermería (Segura, 2021)

La Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J (enfermera norteamericana), sustenta la importancia de interrelacionar sus criterios teóricos en los distintos campos de las funciones del profesional de enfermería, que implica la gestión, cuidado, formación, docencia e investigación. En tal sentido, el cuidado que ofrece el profesional en mención es individualizado, así mismo, es "una clase

especial de cuidado humano que depende del compromiso moral del profesional de enfermería, de proteger y enriquecer la dignidad humana”, lo que permite trascender la práctica del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería. (Lagos Sánchez, De Mattos Pimeta, Urrutia Soto, 2013)

Para que la práctica del cuidado humanizado trascienda es necesario vincular factores como la empatía, la responsabilidad, el trato humanitario, la espiritualidad entre otros, los cuales son inherentes al ser humano y se complementan con la aptitud para la profesión, que implica lograr satisfacción en el ejercicio correcto de la misma, la actualización y capacitación constante, la observancia a cuestiones éticas y la identificación con la profesión, logrando un equilibrio y el respeto irrestricto a la vida. Por ello, proporcionar cuidados corresponde a una esencia permanente en el ser humano la cual puede ser desarrollada progresivamente por todo profesional de enfermería. (Lagos Sánchez, De Mattos Pimeta, Urrutia Soto, 2013)

El cuidado inicia desde que el paciente ingresa al servicio, siendo la enfermera el primer contacto que con criterios objetivos logra recopilar las necesidades del paciente de un modo holístico, incluyendo a la familia como pieza importante para el paciente. Con estas acciones le damos sentido a las dimensiones que se tienen en cuenta respecto al cuidado humanizado en un nivel bio-psico-socio-emocional. Es por ello, que se evidencia la necesidad que los profesionales de enfermería adhieran estas competencias que enmarquen en una visión integradora en el cuidado holístico, humanizado que brindan. (Segura, 2021)

Metodología

Diseño:

El presente proyecto es una investigación de campo, en la cual los datos e información se extrajeron directamente de la realidad, mediante herramientas de recolección, las cuales fueron encuestas, con el fin de dar respuesta a la situación o problema planteado previamente. La fuente principal de recolección de datos fueron las madres de la asociación “Mi pequeña gran estrella”(Red social de Facebook)

Tipo de estudio:

Se realiza un estudio descriptivo transversal cuantitativo. Es descriptivo porque se enuncia e identifican las características de las variables a estudiar y luego de la recolección de datos es posible otorgarles un valor y proceder a su tabulación, medición e interpretación. Finalmente transversal, porque se ejecuta en un periodo determinado en la población seleccionada.

Universo:

El universo de estudios son todas las personas que integran la asociación “Mi pequeña gran estrella” (Red social de Facebook)

Población de estudio:

La población de estudio está constituida por una población de mujeres que padecieron un aborto espontaneo y que se encuentran conectadas mediante la

red social Facebook, la asociación “*Mi pequeña gran estrella*”, cuya recolección de datos se realizó durante los meses de febrero del 2020 a julio de 2020.

Muestra:

La muestra está compuesta por las 180 personas que padecieron un aborto espontáneo y que pertenecen a la red social “*Mi pequeña gran estrella*”, cuya recolección de datos se realizó durante los meses de febrero del 2020 a julio de 2020.

Unidad de Análisis:

Cada una de las madres que hayan cursado un aborto espontáneo, que hayan sido hospitalizadas, teniendo contacto con el personal de enfermería y que pertenecen a la red social Facebook, de la asociación “*Mi pequeña gran estrella*”, en el periodo de febrero 2020 a julio 2020.

Criterio de inclusión:

Aquellas mujeres que aceptaron participar voluntariamente en el proyecto, informadas de que no tendrán retribución monetaria y respondan todas las preguntas del cuestionario, caracterizados por haber sido atendida en un servicio de salud por la extracción uterina de un embrión o feto de menos de 22 semanas gestacionales y con un peso menor o igual a 500 gramos y que haya cursado un aborto espontáneo, donde hubo contacto con el sector de enfermería, que resida en Argentina y se encuentre dentro del grupo de red social Facebook “*Mi pequeña gran estrella*”.

Criterio de exclusión:

No serán consideradas en este proyecto aquellas mujeres, que padecieron un aborto voluntario o que tuvieron un aborto espontáneo en sus hogares (sin necesitar apoyo del sector de salud) así como también mujeres que hayan sido atendidas en otros países, madres que hayan padecido una muerte fetal (mayor de 22 semanas de gestación) aunque pertenezcan a la red social de Facebook “*Mi pequeña gran estrella*”. Tampoco se consideraran aquellas

mujeres que sufrieron un aborto espontáneo, que fueron hospitalizadas pero que no pertenecen a la red social, Facebook de “Mi pequeña gran estrella”.

Fuente de datos:

Fuente primaria con una recolección transversal, el cual cuenta con una población de 180 mujeres que se encuentran conectadas mediante la red social Facebook, de la asociación “*Mi pequeña gran estrella*” en el periodo de febrero del 2020 a julio de 2020.

Instrumento de recolección de datos:

Formado por un cuestionario mixto, con la combinación de preguntas cerradas con preguntas abiertas, anónimas y voluntarias. Es decir, que la pregunta es limitada porque deberán elegir una de las opciones presentadas, pero una de ellas ofrecerá la posibilidad de responder abiertamente. Se utilizará la herramienta de google “Formulario web” donde se podrá realizar preguntas cerradas y abiertas, en donde se conocerá la edad de la mujer, en el momento del aborto, cantidad de gestaciones, abortos, si realizó controles prenatales, antecedentes ginecológicos, así mismo, si las madres tuvieron un apoyo emocional, ya que, en una pérdida la madre tiene sentimiento de culpa, angustia, expresiones extra verbales tales como el llanto y el enojo, ira, irritabilidad, donde debe ser atendido y su relación con Enfermería.

Para el proyecto se elaboró un instrumento para la ocasión, denominado “ad hoc”. El cual cuenta con 22 preguntas, tanto abiertas como cerradas, mediante un cuestionario que tiene 13 preguntas cerradas y 9 abiertas. Éste fue enviado a las madres que desearon colaborar con el proyecto de investigación, a través de un enlace https://docs.google.com/forms/d/1LZy4rg9it_BCfo0Vzo7oYABLuKbapYtmGWoyYnKf_iw/edit

Aunque inicialmente no era la manera pensada, sino que ésta encuesta, iba a ser entregada de forma presencial en una sala de maternidad, la pandemia obligó a tener que pensar en otra alternativa, motivo por el cual se realizó a partir de la red social Facebook, llamado “Mi pequeña gran estrella”, (Ver anexo 1, de la carta de presentación al grupo)

Procesamiento de datos

Los datos obtenidos de la encuesta serán volcados a una planilla de Excel para su posterior análisis e interpretación de datos, se realizarán tablas y gráficos con los resultados obtenidos.

VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES
<u>Edad</u>	15-20 años 21- 25 años 26-30 años 31-35 años 36-40años más de 40 años
<u>Estudios alcanzados:</u>	Primario incompleto Primario completo Secundaria incompleto Secundario completo Superior
<u>Estado Civil:</u>	Soltera con pareja estable Soltera sin pareja estable Casada Viuda con pareja estable Viuda sin pareja estable
<u>Ocupación durante el embarazo</u>	Ama de casa Comerciante Docente Sector salud Trabajadora independiente Estudiante Otro
<u>Cantidad de embarazos previo al aborto</u>	Uno Dos Tres Cuatro Más de cuatro

	Ninguno
<u>Cantidad de embarazos totales</u>	Uno Dos Tres Cuatro Más de cuatro
<u>Antecedente obstétricos</u>	aborto inducido aborto espontáneo aborto repetitivo parto prematuro Otros:
<u>¿Tuvo algún tipo de aborto previo?</u>	Ninguno Uno Dos Tres Cuatro
<u>¿Realizó controles prenatales?</u>	Sí No
<u>¿Cuántos controles realizo?</u>	1-3 controles 3-6 controles 6-9 controles Ninguno
<u>Por qué método se produjo la finalización del embarazo?</u>	Legrado uterino Aspiración Pastillas, Progesterona No me informaron Otros:
<u>¿Qué anticonceptivo utilizaba antes del embarazo?</u>	
<u>¿Edad gestacional en el momento que ocurrió el aborto espontáneo?</u>	

<p><u>¿Este embarazo fue planeado?</u></p>	
<p><u>¿Cuál fue el motivo por el cual se acercó a un centro de salud?</u></p>	
<p><u>¿Cómo fue su experiencia? Detallar</u></p>	
<p><u>¿Durante la internación, el personal por la que era atendida, se presentó con su nombre?</u></p>	
<p><u>¿Cuánto tiempo estuvo internada?</u></p>	
<p><u>¿Tuviste alguna situación que te molesto? Detallar</u></p>	
<p><u>¿Te brindaron información? En caso de no entender ¿Te volvieron a explicar?</u></p>	

<p><u>¿Sentiste diferencia entre el personal de enfermería masculino y femenino, referido a la asistencia o la contención? ¿Porque?</u></p>	
<p><u>¿Te sentiste contenida, de parte del personal de enfermería? ¿Algo que puedas destacar? ¿Y qué le faltaría para una mayor contención?</u></p>	
<p><u>¿Cómo sentiste que fue el trato de enfermería, durante la internación? Detallar</u></p>	

Análisis y tabulación:

Técnicas para el procesamiento de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos sociodemográficos se utilizará, el programa Excel que permitirá realizar operaciones con números para organizar y procesar la información obtenida; por otro lado, el análisis de la entrevista semi-estructurada se aplicará el análisis de contenido tradicional.

Durante la recolección de datos, el llenado de las encuestas fue más rápido de lo previsto y sencillo de parte de las encuestadas, igualmente previo a cada entrega se explicó cada ítem y se dio lugar a consultas en caso de existir alguna duda. La tabulación de datos fue sencilla y las preguntas abiertas permitieron un mayor desarrollo de las percepciones encuestadas y permitió ver cada variable de manera individual.

Tabla N° 1
Edad, al momento del aborto.

Datos demográficos:

Distribución de edades de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

EDADES	CANTIDAD DE PERSONAS	PORCENTAJES
15-20	30	17%
21-25	50	28%
26-30	80	44%
31-35	10	5%
36-40	10	6%
40	0	0%
TOTAL:	180	100%

Gráfico N° 1



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación “mi pequeña gran estrella” (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis a interpretación

En la interpretación de los datos de las madres encuestadas, se puede observar que en las edades, en la que se produjo el aborto, un 44 % corresponde a un rango de edad 26 – 30 años, el 28% pertenece a 21-25 años; el 17% concierne a 15- 20 años, el 6 % corresponde a 36-40 años y por último el 5% pertenece a 31-35 años. El rango etario predominante en el estudio son mujeres que se encuentran entre los 26 a 30 años de edad.

Tabla N° 2
Nivel académico

Estudios alcanzados de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

Nivel Académico	Cantidad de personas	Porcentaje
Primario incompleto	0	0%
Primario completo	10	5%
Secundaria incompleto	30	17%
Secundario completo	40	22%
Superior	100	56%
TOTAL:	180	100%

Gráfico N° 2



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación "mi pequeña gran estrella" (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

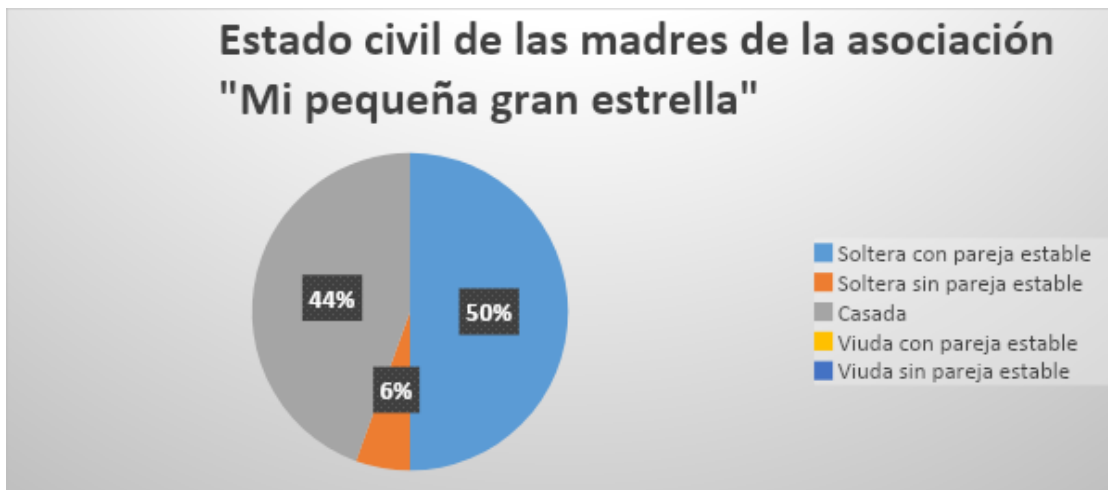
En la interpretación de los datos, de los estudios alcanzados de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo, el 56% de ellas, demuestran que alcanzaron estudios superiores, mientras que el 22% refleja que tienen el secundario completo, el 17% de las encuestadas demuestra que no finalizaron el secundario; El 6% de ellas, cuentan con el primario completo, siendo 0% de madres que tienen un nivel académico nulo, es decir que las entrevistadas tienen un nivel académico superior.

Tabla N°3 Estado civil

Estado civil de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

Estado civil	Cantidad de personas	Porcentaje
Soltera con pareja estable	90	50%
Soltera sin pareja estable	10	6%
Casada	80	44%
Viuda con pareja estable	0	0%
Viuda sin pareja estable	0	0%
TOTAL:	180	100%

Gráfico tabla N° 3



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación “mi pequeña gran estrella” (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

En la interpretación de los datos, del estado civil de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo, de las madres encuestadas, demuestran que el 50%, de ellas, se encontraban solteras pero con pareja estable durante

el momento del aborto; mientras el 44% estaban casadas y el 6% soltera sin pareja estable.

Tabla N° 4
Ocupación durante el embarazo

Ocupación durante el embarazo de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

Ocupación durante el embarazo	Cantidad de personas	Porcentaje
Ama de casa	70	39%
Comerciante	10	5%
Docente	20	11%
Sector salud	20	11%
Trabajadora independiente	20	11%
Estudiante	30	17%
Otro	10	6%
TOTAL:	180	100%

Gráfico N° 4



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación “mi pequeña gran estrella” (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

En la interpretación de los datos de la ocupación de las madres encuestadas, el 39% de las madres de la asociación, tenían como ocupación: ama de casa, mientras que el 17% eran estudiantes y un 11% de las madres, la ocupación era, docentes o trabajaban dentro del sector de salud o eran trabajadoras independientes. El 6 % tenían otra ocupación, mientras que el 5% eran comerciantes.

Tabla N°5
Cantidad de embarazos previos al aborto

Antecedentes obstétricos

Cantidad de embarazos previos al aborto de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

Cantidad de embarazos previo al aborto	Cantidad de personas	Porcentaje
Uno	40	22%
Dos	20	11%
Tres	20	11%
Cuatro	0	0%
Más de cuatro	0	0%
Ninguno	100	56%
TOTAL:	180	100%

Gráfico N° 5



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación "mi pequeña gran estrella" (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

En la interpretación de los datos, sobre la cantidad de embarazos previos al aborto espontáneo, refleja que un 56% de las madres de la asociación, no tuvieron ningún tipo de aborto, mientras el 22% tuvo un aborto previo. Por tanto el 11% de las madres encuestadas, tuvieron entre dos y tres embarazos previos al aborto.

Tabla N°6
Cantidad de embarazos totales

Cantidad de embarazos totales de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación "Mi pequeña gran estrella" de febrero 2020 a julio de 2020.

Cantidad de embarazos totales	Cantidad de personas	Porcentaje
Uno	100	55%
Dos	50	28%
Tres	30	17%
Cuatro	0	0%
Más de cuatro	0	0%

TOTAL:	180	100%
--------	-----	------

Gráfico N° 6



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación "mi pequeña gran estrella" (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

Mediante lo analizado en el gráfico con respecto a las encuestas realizadas a las madres, sobre la cantidad de embarazos totales que tuvieron las encuestadas, demuestran que un 55% de madres tuvieron solo un embarazo, el 28% de ellas, solo dos embarazos mientras que hay un 17 % que tuvieron tres embarazos en total.

Tabla N° 7
Antecedentes Obstétricos

Antecedentes obstétricos de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación "Mi pequeña gran estrella" de febrero 2020 a julio de 2020.

Antecedente obstétricos	Cantidad de personas	Porcentaje
aborto inducido	30	17%

aborto espontáneo	120	67%
aborto repetitivo	0	0%
parto prematuro	20	11%
Ninguno	10	6%
TOTAL:	180	100%

Gráfico N° 7



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación "mi pequeña gran estrella" (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

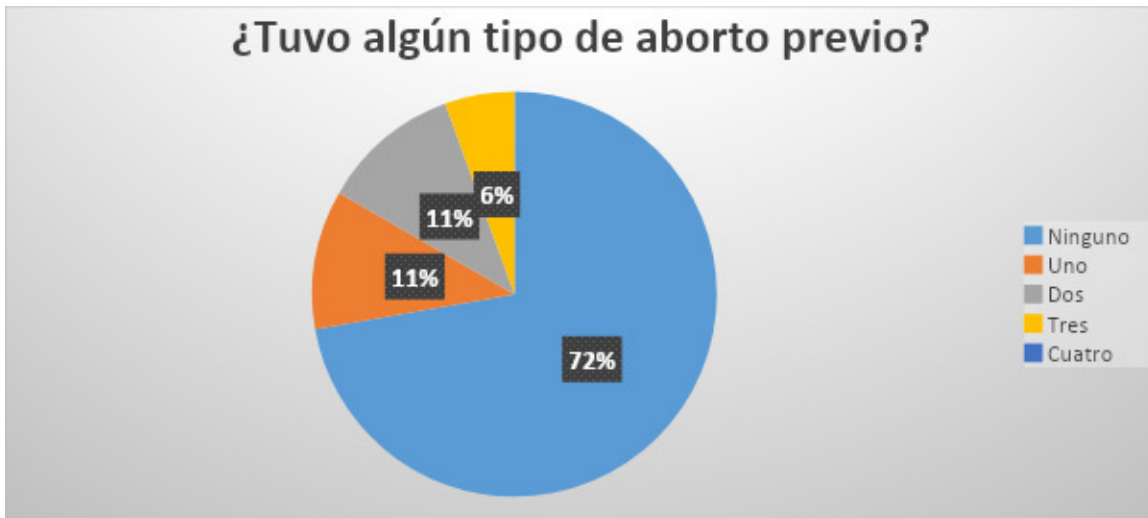
En la interpretación de los datos de las encuestas, sobre los antecedentes obstétricos de las madres de la asociación, el cual demuestra que el 67% de las madres, tuvo un aborto espontáneo, mientras que el 11% tuvo un parto prematuro, el 17% de la población evaluada tuvo un aborto inducido. Y el 6% de las madres no atravesó ningún tipo de aborto.

Tabla N°8
Antecedente obstétrico

Aborto previos de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Tuvo algún tipo de aborto previo?	Cantidad de personas	Porcentaje
Ninguno	130	74%
Uno	20	10%
Dos	20	11%
Tres	10	5%
Cuatro	0	0%
TOTAL:	180	100%

Grafico N° 8



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación “mi pequeña gran estrella” (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

La interpretación de los datos con respecto a algún aborto previo, nos brinda como resultado que de las madres de la asociación el 72% no tuvo ningún tipo de aborto previo, el 11% tuvo uno o dos abortos y el 6% un total de tres abortos.

Las siguientes preguntas están relacionadas a aquel embarazo que finalizó en un aborto.

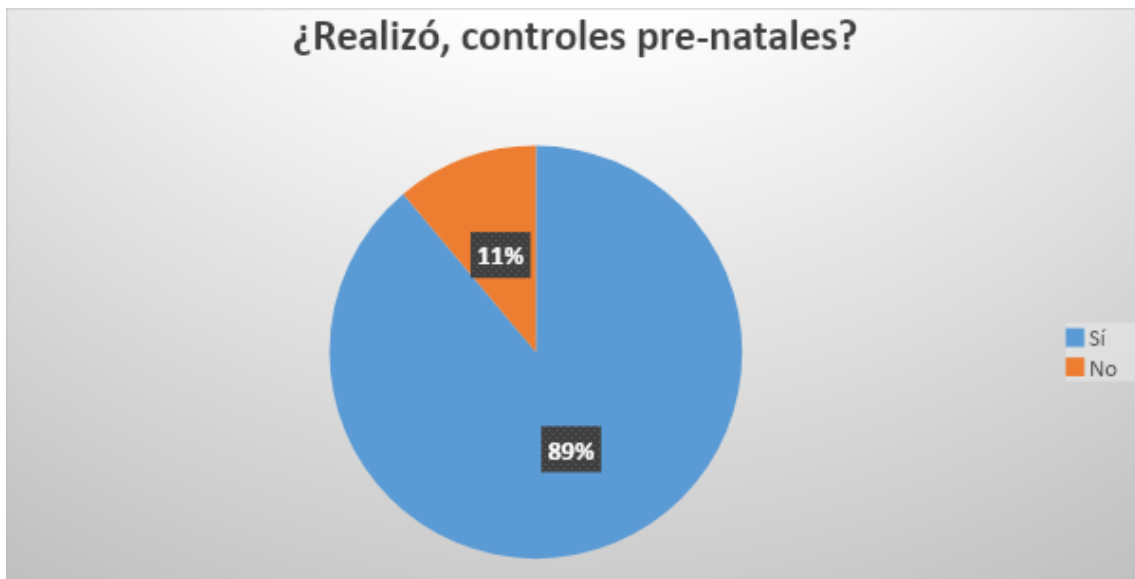
Tabla N°9
Controles pre-natales

Realización De controles pre-natales de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Realizó prenatales?	controles	Cantidad de personas	Porcentaje
----------------------	-----------	----------------------	------------

Sí	160	89%
No	20	11%
TOTAL	180	100%

GraficoN°9



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación “mi pequeña gran estrella” (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

El 89% de las madres de la asociación de “Mi pequeña gran estrella”, Realizaron controles prenatales mientras el 11% no tuvo ningún control.

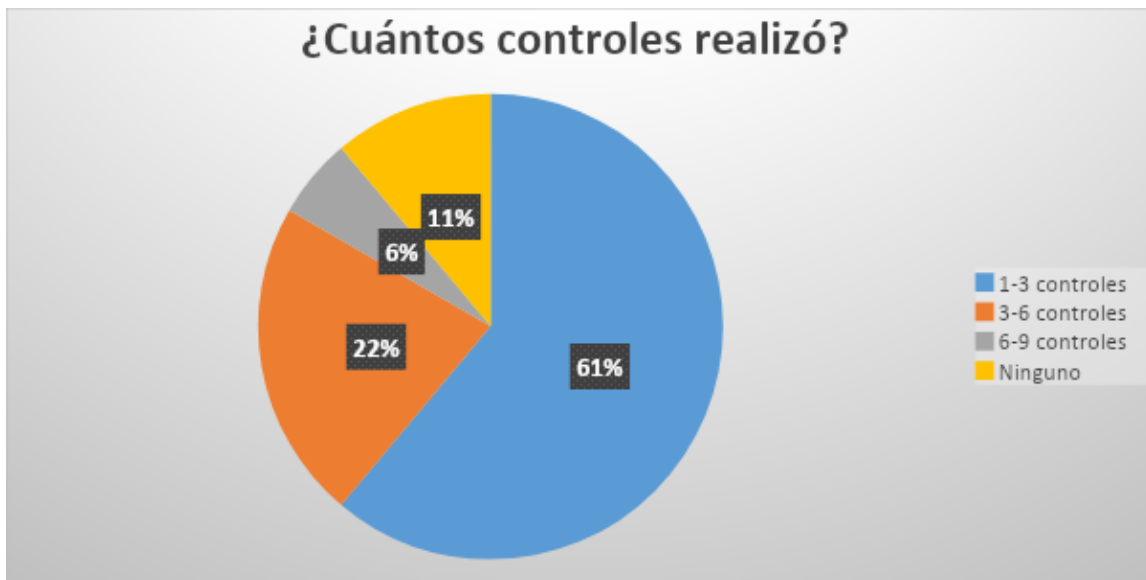
Tabla N° 10
Cantidad de controles

Cantidad de controles pre-natales de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Cuántos controles realizo?	Cantidad de personas	Porcentaje
-----------------------------	----------------------	------------

1-3 controles	110	61%
3-6 controles	40	22%
6-9 controles	10	6%
Ninguno	20	11%
TOTAL	180	100%

Grafico N° 10



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación “mi pequeña gran estrella” (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

La interpretación de los datos obtenidos, a través de la encuesta sobre los controles del embarazo, la gran mayoría de las madres, es decir un 61% respondieron que realizaron de 1 a 3 controles pre-natales, mientras que un 22% de las madres realizaron de 3 a 6 controles, 6% de ellas realizaron 6 a 9 controles. Mientras que el 11% de las madres encuestadas no realizaron ningún tipo de control.

Tabla N° 11
Método de finalización del embarazo

Método de finalización del embarazo, de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Por qué método se produjo la finalización del embarazo?	Cantidad de personas	Porcentaje
Legrado uterino	120	67%
Aspiración	20	11%
Pastillas misoprostrol	15	8%
No me informaron	25	14%
Total	180	100%

Gráfico N° 12



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación “mi pequeña gran estrella” (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

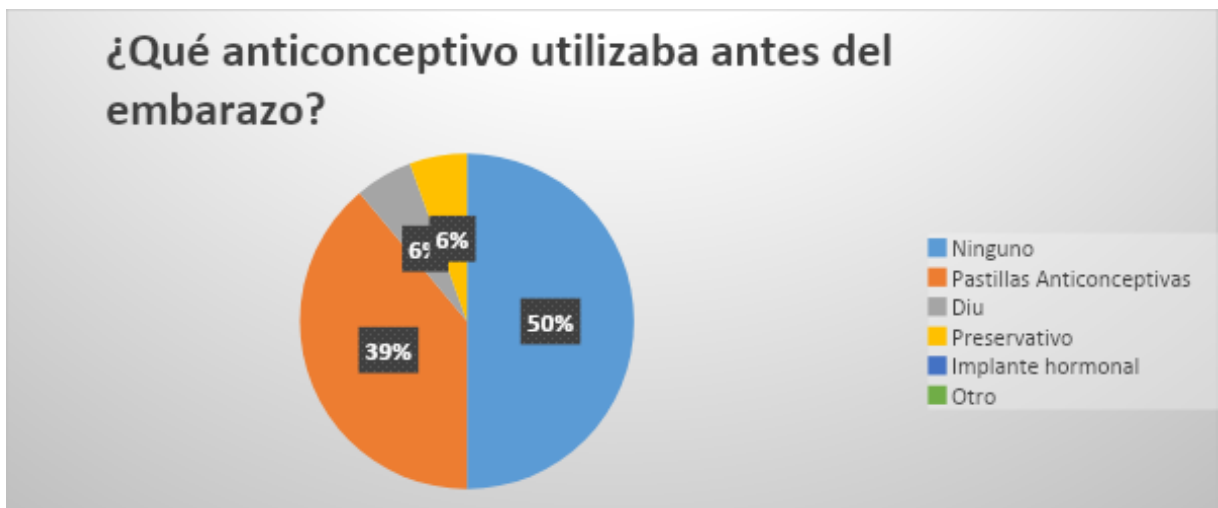
Mediante la interpretación de las encuestas, sobre el método de la finalización del embarazo, demuestran que un 67% fue por legrado uterino, el 11% por aspiración. Mientras que un 8% fue por pastillas de misoprostol y un 14% de las encuestadas respondieron que no se les brindó información, acerca del método utilizado, para la finalización del embarazo.

Tabla N° 12
Métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo, de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Qué anticonceptivo utilizaba antes del embarazo?	Cantidad de personas	Porcentaje
Ninguno	90	50%
Pastillas Anticonceptivas	70	39%
Diu	10	5%
Preservativo	10	6%
Implante hormonal	0	0%
Otro	0	0%
TOTAL:	180	100%

Gráfico N°12



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación “mi pequeña gran estrella” (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

La interpretación de los datos con respecto a la utilización de anticonceptivos, nos brinda como resultado que el 50% de las madres encuestadas, no utilizaban ningún tipo de método anticonceptivo, mientras que el 39% se cuidaban con pastillas anticonceptivas, el 5% tenía DIU y el 6% de las madres utilizaban preservativos.

Tabla N° 13
Edad gestacional

Edad gestacional, en el momento que ocurrió el aborto, de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Edad gestacional en el momento que ocurrió el aborto espontáneo?	Cantidad de personas	Porcentaje
5-10 semanas	130	72%
11-15 semanas	40	22%
16- 20 semanas	10	6%
TOTAL	180	100%

Gráfico N°13



Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta Virtual de Google. Elaboración propia, realizada a las madres de la asociación “mi pequeña gran estrella” (red social, Facebook) durante el mes de febrero del 2020 a Julio del 2020. Utilizando, Excel para una mejor interpretación de los datos.

Análisis:

El análisis con respecto a la edad gestacional en el momento que ocurrió el aborto espontáneo, sobre las madres encuestadas, nos brinda que el 72% tuvo un aborto espontáneo dentro de la semana 5 a 10, mientras que el 22% padeció el aborto dentro de la semana 11 a 15. Y el 6% de las madres tuvieron el aborto dentro de las 16- 20 semanas.

Preguntas abiertas:

Tabla N° 14
Experiencia durante la internación

Motivo por el cual se acercó a un centro de salud, aquellas mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Cuál fue el motivo por el cual se acercó a realizar una consulta?
Tenía mucho dolor como contracciones y sangrado abundante.
Comencé con dolores.
Empecé con molestias y pérdidas.
Porque estaba sangrando con mucho dolor.
Sangrados.

Análisis:

La mayoría de las madres encuestadas, de forma anónima, respondieron que se acercaron a realizar una consulta, porque tenían “dolores o sangrados”, los cuales son síntomas de un aborto.

Tabla N° 15

Experiencia durante la internación

Experiencia de aquellas mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Cómo fue su experiencia? Detallar
<p>Desperté con mucho sangrado que no se detenía, desde ese momento ya sabía que perdería a mi bebé, no tenía dolor de ningún tipo, solo sangraba y sangraba, llegó el momento de revisión y el doctor sacó el saquito y decía que no se había logrado mi embarazo y era un aborto incompleto y tenían que hacerme un AMEU</p>
<p>En la guardia la primera vez que fui por las pérdidas, me trataron mal dando indicios que provoque el aborto, yo no sabía de mi embarazo, hasta ese día horas antes me hice un Eva test y fui por el sangrado, llena de miedo y de dudas...no sabía responder muchas preguntas porque estaba en shock, hasta que les dije que quería a mi bebe y que era mi primer embarazo.</p>
<p>Con la última perdida de lo más horrible, tanto los procedimientos, como el trato a mi bebe. Como si de un desperdicio se tratara en serio que me acuerdo y me da bronca.</p>
<p>Mi experiencia al principio fue mala. ¡El obstetra me hablaba muy mal! Y las enfermeras me trataron súper bien es más lloraban al lado mío sin conocerme</p>
<p>La verdad me atendieron súper bien lo más penoso fue que dejaron en una sala con 2 mamitas que estaban con trabajo de parto y al otro día, me enviaron a una sala con mamitas que ya tenían a sus bebés, o que venían llegando de su parto</p>

Análisis

Las madres de la asociación, compartieron sus experiencias, de cómo vivieron ese momento doloroso, del aborto espontáneo. Una de ellas relató que estaba “llena de miedo y de dudas”, algunas madres comentaron que tuvieron malos tratos durante la internación. Otra mamá manifestó “me enviaron a una sala con mamitas que ya tenían a sus bebés, o que venían llegando de su parto” refiriendo incomodidad. Otras de las encuestadas narra que su última pérdida fue horrible porque sintió que a su bebe lo trataron como un desperdicio, terminando su narración con: “me acuerdo y me da bronca”. Por otro lado una de las madres comenta que su experiencia al principio fue mala, pero que enfermería sentía empatía hacia ella, demostrando sentimientos hacia la madre; aportando a su relato “las enfermeras me trataron súper bien es más lloraban al lado mío sin conocerme”.

Tabla N° 16

Experiencia durante la internación

Presentación del personal de salud, durante la internación de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Durante la internación, el personal por la que era atendida, se presentó con su nombre?
No, de hecho al hacerles preguntas me ignoraban.
Creo que sí, no lo recuerdo bien, yo solo lloraba porque no quería perder a mi bebe
Sí, pero no los recuerdo estaba muy triste en ese momento
No
No, nunca. Venían me hacían los controles y se iban.

Análisis

Las mujeres de la asociación manifiestan si durante su internación, el personal por el que fue atendida, se presentó por su nombre. Algunas madres respondieron que sí, se presentaban, pero por la mala situación que estaban atravesando y la tristeza que sentían en ese momento, no recordaban sus nombres. Mientras que las demás madres comentan que no se presentaron, una de ellas refiere que era ignorada. Al igual que otra madre quien cuenta que nunca se presentaron y que refiere que: “venían me hacían los controles y se iban”.

Tabla N° 17
Tiempo de internación

Duración la internación de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Cuánto tiempo estuvo internada?
Un día
Dos días
Cinco días
Tres días

Análisis

Las madres respondieron que alguna de ellas, estuvieron internadas durante un día, mientras que otras manifiestan que estuvieron dos o tres días. Incluso una madre estuvo internada 5 días.

Tabla N° 18
Experiencia durante la internación

Experiencia durante la internación, de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Tuviste alguna situación que te molesto? Detallar
Fue muy incómodo que me dejaran en el pasillo y varios médicos llegaban me preguntaban lo mismo y todos ingresaban su dedos para revisar, y que ni siquiera pudieran ponerme una manta, todo el que pasaba me miraba, de igual manera cuando se me realizó el procedimiento enfermeras y doctores entraban y salían me sentí observada, criticada y juzgada por todo aquel que me miraba.
No me indicaban que medicamentos me ponían, no permitieron que me acompañara mi esposo y que no me quisieron entregar a mi pedacito de cielo
Que me preguntaran a cada rato que era lo que me había pasado a pesar de que en una hoja estaban mis datos y decía mi proceso
Si, el trato. Palabras como: porque venís, estamos en pandemia. Mami vení para acá (mami no porque había perdido mi bebe).Hay palabras muy hirientes. No hay contención ni empatía. Pero las enfermeras fueron muy dulces. Me acompañaron y solo me dieron silencio para que pueda llorar. Jamás me culparon y me daban aliento a intentarlo nuevamente cuando esté segura y bien.
Sí que después de perder a mi bebé me pusieron con las que recién tuvieron a sus bebés, eso molesto y a la vez me sentí pésimo.

Análisis:

Las madres responden, si tuvieron alguna situación que les molestó, durante su internación. Algunas comentaron que se sintieron incómodas. Una de ellas relata su experiencia, quien cuenta que la dejaron en el pasillo, sin tener intimidad, comenta “todos ingresaban su dedos para revisar, y ni siquiera pudieran ponerme una manta, todo el que pasaba me miraba” también refirió que se sentía “observada, criticada y juzgada por todo aquel que me miraba”

otra de las madres también sintió incomodidad porque la dejaron en una sala, narrando: “después de perder a mi bebé me pusieron con las que recién tuvieron a sus bebés, eso molesto y a la vez me sentí pésimo”. Otra madre también sintió una situación molesta refiriendo “que me preguntaran a cada rato que era lo que me había pasado a pesar de que en una hoja estaban mis datos y decía mi proceso”. Una de las madres percibió, la falta de información, ya que no le informaban, acerca de los medicamentos que se le administraba y refirió que “no permitieron que me acompañara mi esposo y que no me quisieron entregar a mi pedacito de cielo”.

Tabla N° 19 Experiencia durante la internación

Información brindada, durante la internación, de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Te brindaron información? En caso de no entender ¿Te volvieron a explicar?
Si por supuesto todas las dudas que tuve me la respondieron, además de informarme ellos los pasos a seguir
No, las pocas que me hablaban, no sabían bien sobre mi problema. No más me hablaban de fe.
No me explicaron nada
No mucha, solo insistieron mucho en que eligiera algún método y no me quisieron explicar cómo funcionaban.
Me explicaron mucho, me hicieron énfasis en aceptar que era algo normal y muy común, pero a ciencia cierta yo estaba en shock y no recuerdo mucho

Análisis

Algunas madres encuestadas, comentaron que no les brindaron información, incluso una madre refiere que “insistieron mucho en que eligiera algún método y no me quisieron explicar cómo funcionaban.” Otra madre comenta que las pocas que le hablaban no conocían su situación y termina comentando: “No más me hablaban de fe”. Por otra parte otras madres comentaron que sus

dudas fueron respondidas y que le explicaron los pasos a seguir en relación al aborto.

Tabla N° 20
Experiencia durante la internación

Diferencia entre el personal de enfermería masculino y femenino, referido a la asistencia o contención, durante la internación de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Sentiste diferencia entre el personal de enfermería masculino y femenino, referido a la asistencia o la contención? ¿Por qué?
Sí, el masculino era más amable las mujeres eran más secas
Sí, los masculinos me trataron mejor
Sí, las mujeres me hacían sentir un poco de culpa el haber perdido a mi bebé, eran tan frías, no tenían tacto en sus palabras, hablaban como si estuvieran enojada todo el tiempo, y los doctores muy indiferentes, hubo un par que si fueron amables.
No, fueron muy empáticos ambos y dieron la misma contención
No, fue buena la atención de ambas partes

Análisis

Referido con la diferencia entre el personal de enfermería masculino y femenino relacionado con la asistencia o la contención, las madres encuestadas de la asociación comentan que los enfermeros eran más amables que las mujeres, que tenían un mejor trato hacia ellas. Una de las madres cuenta que “las mujeres me hacían sentir con un poco de culpa el haber perdido a mi bebé, eran tan frías, no tenían tacto en sus palabras, hablaban como si estuvieran enojada todo el tiempo”. Mientras que otras refieren que no hubo diferencia con el trato de los enfermeros y enfermeras ambos, brindaban la misma contención.

Tabla N° 21
Experiencia durante la internación

Contención de parte del personal de enfermería, durante la internación de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

<p>¿Te sentiste contenida, de parte del personal de enfermería? ¿Algo que puedas destacar? ¿Y qué le faltaría para una mayor contención?</p>
<p>Que fueran más humanos y tratarán de entender un poquito por lo que está pasando uno.</p>
<p>No, ni un poco. Me sentí invisible, solamente le hacían caso a las mamás con bebés. Faltaría que nos tomaran en cuenta, que fueran conscientes de que habíamos pasado algo muy feo y doloroso solo que a diferencia de las otras mamás nosotras no habíamos tenido a nuestro bebé como recompensa, lo habíamos sufrido todo y aun así nos quedó la cuna vacía.</p>
<p>Sí. La escucha activa, no cortaban mi conversación. Me daban espacio y tiempo para llorar. Fueron muy amables en todo el proceso, me explicaban todo.</p>
<p>Les falta más comprensión con casos como estos, no te dejan despedir bien de tu bebe y lo hacen como un procedimiento más traumático.</p>
<p>Algunas si otras no. Les falta una especie de curso donde les enseñen y comprendan la importancia de tener empatía con la persona que está por perder a su hija. Dejar la frialdad profesional de lado.</p>

Análisis

Las madres de la asociación respondieron que al personal de enfermería, le hace falta tener un poco más de empatía, ya que no hay comprensión. Incluso uno de las madres recomienda: “curso donde les enseñen y comprendan la

importancia de tener empatía con la persona que está por perder a su hija. Dejar la frialdad profesional de lado”. Una de ellas comenta que no la dejaron despedirse bien de su bebé. Otra de las encuestadas, respondió que se sintió: “invisible, solamente le hacían caso a las mamás con bebés. “Así también, una madre manifiesta que las enfermeras fueron amables continuamente, que le explicaban los procedimientos y que mantenía una escucha activa y que no le cortaban la conversación, dándole espacio para descargarse, junto al personal de enfermería.

Tabla N° 22 **Experiencia durante la internación**

Trato del personal de enfermería, durante la internación de las mujeres que padecieron un aborto espontáneo de la red social Facebook, la asociación “Mi pequeña gran estrella” de febrero 2020 a julio de 2020.

¿Cómo sentiste que fue el trato de enfermería, durante la internación? Detallar
En el primer turno fueron muy groseras, en el cambio de guardia, habían enfermeras y enfermeros muy comprensibles y aparte trataban de ayudar si algo se necesitaba.
Fue muy amable, siempre estuvo pendiente de que no me doliera nada, o desmayara, estuve más tranquila en esa área, aunque lo único que quería era salir corriendo, solo nos dividía una pared, de las mamás que recibían visita y de las mamás que perdimos a nuestros bebés
Malo. Me sentí tratada como una apestada, ignorada, sola y con enfermeras que hacían todo mucho peor con su actitud.
Intermedio, la gran mayoría no siente ni un poco de lástima por nosotras. Hasta me dijeron " tranquila ya vas a tener otro".
Estuvieron súper pendientes en cuanto a cómo me sentía, y sobre hacerme el seguimiento de los medicamentos

Análisis

Las encuestadas de la asociación, comentan en cómo fue el trato de enfermería, durante su internación, el cual responden algunas que estuvieron pendientes de ellas, relacionado al dolor, a su tranquilidad. Mientras que por otro lado se encuentran las madres quienes refieren que fueron groseras con ellas, incluso una de ellas refiere:

“Me sentí tratada como una apestada, ignorada, sola y con enfermeras que hacían todo mucho peor con su actitud.” A su vez una de las madres comenta que no sienten ni un poco de lastima, por las madres que pierden a su hijo, comenta: “Hasta me dijeron; tranquila ya vas a tener otro”.

Conclusión

Con el desarrollo del presente trabajo de investigación se conoció la percepción que tienen aquellas personas que padecieron un aborto espontaneo, con la atención de enfermería, durante la internación hospitalaria y que pertenecen a la asociación mi pequeña gran estrella de la red social Facebook.

En relación con las encuestas, durante el análisis de los datos obtenidos, realizadas a las madres de la asociación “Mi pequeña gran estrella”, durante el mes de febrero de 2020 a julio de 2020. Se obtuvo un análisis general de la encuesta, tales como:

Datos demográficos:

Se ve reflejado que el 44% de las madres tenían entre 26 y 30 años al momento en el que se produjo el aborto espontáneo. Donde el 56% de ellas tiene un nivel académico superior. El 50% de las mujeres se encontraban casadas y eran amas de casa (39%).

Antecedentes obstétricos:

La gran mayoría de las madres no habían tenido ningún aborto previo (56%). Con una cantidad de embarazo total de uno (55%), En los cuales el 89% de las mujeres habían realizado controles pre-natales, generalmente de 1 a 3 controles (61%).

El método por el cual se produjo generalmente la finalización del aborto, fue con el 44% de madres por legrado uterino.

Por otra parte, antes del embarazo, las madres no utilizaban ningún método anticonceptivo (50%). A su vez la edad gestacional al momento del aborto espontáneo, las madres se encontraban cursando de 5 a 10 semanas de gestación.

En relación a las preguntas abiertas, nos encontramos con diferentes relatos, de diferentes madres, relacionadas con la calidad comunicativa de los enfermeros, las experiencias y sensaciones que tuvieron, durante su internación.

En su primer contacto con el sistema de salud, las madres generalmente se acercaban a consultar por un sangrado y/o dolores abdominales.

A su vez las madres relatan que, fue un proceso doloroso, lo que les sucedió, pero también que el trato de los profesionales en fin, no fue el adecuado, desde el camillero, enfermería, médicos y obstetras. Incluso el sentimiento que predomina en las mujeres durante el aborto es la pérdida de su identidad como mujeres embarazadas y el fracaso personal. Experimentan una sensación de pérdida a la que cada mujer otorga un significado diferente, pero que se basa en la pérdida de proyecciones de futuro. Tienden a culparse a sí mismas y a buscar información acerca de las causas que han provocado el aborto.

Relacionado con experiencia hospitalaria, las mujeres no tenían privacidad, incluso eran ignoradas, puestas en pasillos o en habitaciones junto a otras madres que estaban en trabajo de parto o con madres con sus bebés recién nacidos. Creando así incomodidad y mal estar a aquellas que habían perdido a sus bebés.

Acerca de la diferencia de atención entre el personal masculino y femenino, hay una diferencia importante en donde los enfermeros, muestran más empatía y contención, de acuerdo a la información recabada.

En su relación con los profesionales, las mujeres perciben que los enfermeros deben ser una fuente de apoyo, pero a menudo se sienten abandonadas al no recibirlo. El papel de la enfermería es fundamental para proporcionar un

cuidado holístico que cubra las necesidades de estas mujeres para aumentar la satisfacción de ellas con el cuidado.

En conclusión, la percepción que tienen las encuestadas acerca de la atención de enfermería, luego de cursar un aborto espontáneo está relacionada con el mal manejo de las habilidades blandas en ciertos profesionales, demostrando que hay un déficit de capacitación continua, ya que es crucial entender las circunstancias, emociones y necesidades de las madres, para poder iniciar una relación enfermera-paciente. El fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona y así poder distinguir las necesidades o perspectivas, comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano.

El ejercicio de comprender lo que el paciente está pensando o sintiendo debe interesar a los profesionales de la salud. Éstos están llamados a responder con sensibilidad al sufrimiento del otro y a actuar enfocándose, particularmente, en el alivio y el beneficio del paciente.

Para mantener una actitud empática, los enfermeros deben tener la habilidad de identificarse con la situación emocional del paciente, sentir como él, pero también debe tener la habilidad de liberarse de esta identificación y reestablecer la distancia emotiva. El equilibrio entre implicación y retirada emotiva es fundamental en el desempeño de la profesión y para no trabajar desde una excesiva distancia o frialdad con el enfermo.

Bibliografía

- Abrigo, M. G. (2016). *Universidad de Guayaquil, Ecuador*. Obtenido de Aborto espontáneo incompleto: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18791/1/TESIS%20-%20MANEJO%20DEL%20ABORTO%20ESPONTANEO%20INCOMPLETO.pdf>
- Andrea Salazar, U ; Carolina Álamos, B .; Marcela Arriagada, A .; Eliana Selman, C. (2011). Estudio Cito genético en 677 casos de aborto espontáneo. *ANACEM*. Obtenido de https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=81770&id_seccion=3333&id_ejemplar=8071&id_revista=199
- Annan, K. (11 de diciembre de 2017). *Consejo de la magistratura, Poder Judicial de la Nación*. Obtenido de Los Derechos Humanos de las mujeres en la Argentina de hoy: <http://www.consejomagistratura.gov.ar/index.php/20-news/derechos-humanos/3964-los-derechos-humanos-de-las-mujeres-en-la-argentina-de-hoy>
- Bravo, B. R. (3 de mayo de 2017). *Universidad autónoma de México*. Obtenido de Experiencias de las mujeres aborto espontáneo: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680632/rebolo_bravo_beatriztfg.pdf?se
- Centener, M. (28 de marzo de 2017). Absuelta una joven argentina que estuvo dos años presa por un aborto. *EL PAÍS*. Obtenido de https://elpais.com/internacional/2017/03/27/argentina/1490648400_185209.html
- Centenera, M. (20 de febrero de 2020). *EL PAÍS*. Obtenido de Miles de argentinas relanzan la campaña por el aborto legal con el primer 'pañuelazo' del año:

https://elpais.com/sociedad/2020/02/19/actualidad/1582141527_328402.html

- Cjuno, J. S. (2013). *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú*. Obtenido de Factores de riesgo para aborto espontáneo: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2327/84_2013_sanchez_cjuno_j_facs_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Dulay, A. T. (2020). Aborto espontáneo. *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es>
- Jeri Tello, Magda. (27 de julio de 2017). *Universidad Peruana Unión, Perú*. Obtenido de Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/809>
- Lagos Sánchez, De Mattos Pimeta, Urrutia Soto. (2013). Horizonte de enfermería. *Competencias blandas y calidez en enfermería: definiciones, concepción y características, 24(1)*. Chile.
- Manzur. (2010). Aborto recurrente. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/>
- OPS. (2011). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Washington, DC. Obtenido de <https://iris.paho.org/>
- OPS. (2018). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Washington, D.C. Obtenido de <https://iris.paho.org/>
- Provenzano Belen, Salesi Florencia. (Abril de 2015). Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto. PNSSyPR.
- Rojas Andrade, Miguel José. (2018). *Repositorio Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31494>
- Sánchez; Azaña. (2022). Legrado uterino – procedimiento, recuperación y complicaciones. *Reproducción asistida org*. Obtenido de <https://www.reproduccionasistida.org/>
- Schorge Joseph. Schaffer Lisa. Halvorson Barbara. (2009). Aborto en el primer trimestre. En *Williams Ginecología Schorge* (1° ed.). Mc. Graw- Hill.
- Segura, G. (2021). HABILIDADES BLANDAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Lima, Perú. Obtenido de repositorio.upch.edu.pe

- Social, M. d. (2018). Aborto. En F. A. Jorge Yanho, *Manual Nacional de Normas de Atención de las Principales* (1° ed.). Paraguay.
- Somocurcio, C. (2016). *Repositorio institucional de la Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe>
- Swanson, Connor, Jolley, Pettinato, Wang. (Febrero de 2007). *Biblioteca Nacional de medicina*. Obtenido de pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17243104/>
- Tarducci, M. (2018). *Biblioteca Científica Electrónica en Línea*. Obtenido de Escenas claves de la lucha por el derecho al aborto en Argentina: <https://www.scielo.org/article/scol/2018.v14n3/425-432/es/>
- Usandizaga, De la Fuente. (2010). *Obstetricia y ginecología; Aborto*. Madrid: MARBÁN.
- VADEMECUM. (29 de mayo de 2020). Progesterona. España: Vidal Group internacional. Obtenido de <https://www.vademecum.es/>
- Wilfrido León, Fabricio González, Eduardo Yépez. (2013). Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto y diferido. *Ministerio de Salud Pública*.

Anexo

Encuesta

Preguntas que se detallan en el cuestionario virtual, en donde las preguntas cerradas se deberán seleccionar y las cerradas a desarrollar.

- Consentimiento informado; la información que usted brinde será tratada de manera confidencial y anónima, su participación es totalmente voluntaria y no tendrá retribución monetaria. La información que compartirá será de gran ayuda. ¿Acepta participar de este proyecto de investigación?

Sí

No

- **Edad, al momento del aborto:**

15-20 años

21- 25 años

26-30 años

31-35 años

36-40años

mas de 40 años

- **Estudios alcanzados:**

Primario incompleto

Primario completo

Secundaria incompleto
Secundario completo
Superior

● **Estado Civil:**

Soltera con pareja estable
Soltera sin pareja estable
Casada
Viuda con pareja estable
Viuda sin pareja estable

● **Ocupación durante el embarazo**

Ama de casa
Comerciante
Docente
Sector salud
Trabajadora independiente
Estudiante
Otro

● **Cantidad de embarazos previo al aborto**

Uno
Dos
Tres
Cuatro
Más de cuatro
Ninguno

● **Cantidad de embarazos totales**

Uno
Dos
Tres
Cuatro
Más de cuatro

● **Antecedente obstétricos**

Aborto inducido
Aborto espontáneo
Aborto repetitivo
Parto prematuro
Otros:

● **¿tuvo algún tipo de aborto previo?**

Ninguno
Uno
Dos
Tres
Cuatro

Las siguientes preguntas están relacionadas a aquel embarazo que finalizó en un aborto.

● **¿Realizó controles prenatales?**

Sí
No

● **¿Cuántos controles realizo?**

1-3 controles
3-6 controles
6-9 controles
Ninguno

● **Por qué método se produjo la finalización del embarazo?**

Legrado uterino
Aspiración
Pastillas, Progesterona
No me informaron
Otros:

- ¿Qué anticonceptivo utilizaba antes del embarazo?
- ¿ Edad gestacional en el momento que ocurrió el aborto espontáneo?
- ¿Éste embarazo fue planeado?
- ¿Cuál fue el motivo por el cuál se acercó a un centro de salud?
- ¿Cómo fue su experiencia? Detallar
- ¿Durante la internación, el personal por la que era atendida, se presentó con su nombre?
- ¿Cuánto tiempo estuvo internada?

- ¿Tuviste alguna situación que te molesto? Detallar
- ¿Te brindaron información? En caso de no entender ¿Te volvieron a explicar?
- ¿Sentiste diferencia entre el personal de enfermería masculino y femenino, referido a la asistencia o la contención? ¿Porque?
- ¿Te sentiste contenida, de parte del personal de enfermería? ¿ Algo que puedas destacar? ¿Y qué le faltaría para una mayor contención ?
- ¿Cómo sentiste que fue el trato de enfermería, durante la internación?
Detallar

Muchas Gracias por compartir tu experiencia. Es abordado con mucho respeto.

Carta de presentación

Ésta presentación, fue publicada en el grupo de “Mi pequeña gran estrella” En febrero de 2020.

“Desde ya hablo con mucho respeto y con la autorización de las administradoras.

Hola, mi nombre es Nadia, soy enfermera y estoy estudiando para ser licenciada en la materia. Para llegar a éste objetivo necesito realizar una tesis sobre un tema que me interese. Ésta consta en realizar una investigación, de un tema a elección. Mi selección está basada en la asistencia de enfermería y en los tratos que recibieron desde el primer momento en el que buscaron asistencia en el servicio de salud, es decir, desde los primeros síntomas durante el embarazo hasta la pérdida de su bebé (Aborto espontáneo).

Sé que fue y sigue siendo un momento doloroso. Espero que no se ofendan y si alguien se ofende, les pido desde ya disculpas.

Necesito mamis que sean de Argentina, que su embarazo no haya superado las 22 semanas de gestación, tiene que haber sido hospitalizada, atendida en un servicio de salud y donde hubo contacto con el sector de enfermería.

Aguardo sus relatos con el mayor de mis respetos (por privado o por comentarios). Sé que hay mamás que pueden ayudarme y hay otras que no, porque entiendo que es un tema muy delicado. Vuelvo a pedir disculpas si a alguien le molesta.”

Diagrama de Gantt

Tiempo de duracion del estudio																																
Actividades	Tiempo																															
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEM			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del proyecto	■																															
Comienzo del estudio		■																														
Selección de la poblacion de estudio		■	■																													
Recolección de datos		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Aplicación de las unidades de análisis																																
Análisis de los datos obtenidos																																
Entrega del informe final																																

