



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN USUARIAS CON ABORTO
ESPONTÁNEO. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ.
SALINAS, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTOR:

KARLA FABIOLA HOLGUIN GREFA

TUTORA:

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERI, Msc.

PERIODO ACADÉMICO

2024-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Sonia Santos Holguin, Mgr.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanelis Suárez Angeri, Msc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

COLONCHE, 12 DE AGOSTO DE 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN USUARIAS CON ABORTO ESPONTÁNEO, HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023**, elaborado por la Srta. **KARLA FABIOLA HOLGUIN GREFA**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**, perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanelis Suárez Angeri, Msc.

DOCENTE TUTOR (A)

DEDICATORIA

A mi madre, por el amor incondicional y la paciencia que me ha brindado en cada paso de mi vida, además de su sacrificio constante el cual me ha permitido avanzar en cada escalón de mi etapa profesional. A mi padre, quien su presencia no se encuentra físicamente, pero cuyos consejos, amor y valores siguen en mí, espero que desde el cielo puedas ver este logro y sentirte orgullo de aquello.

A mis hermanos, por sus palabras de aliento y acompañarme en cada momento importante de mi vida, gracias por creer en mí, por el apoyo, por la comprensión y por celebrar cada éxito ganado a lo largo de mi carrera académica. A mis compañeros y amigos, quienes han recorrido este arduo camino, en donde compartimos risas, anécdotas, conocimientos y este logro culminado.

Karla Fabiola Holguin Grefa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por iluminar mi camino, guiarme y darme la fortaleza necesaria para culminar con éxito esta importante etapa de mi formación académica.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por abrirme sus puertas para educarme y permitir desarrollar mis capacidades, gracias a todos mis docentes, tutores y compañeros por lo vivido en el aula y en cada clase.

A mis padres, Fabiola y Carlos, por ser mi mayor motivación y sostenerme en ellos en los momentos más difíciles.

Karla Fabiola Holguin Grefa

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Karla Fabiola Holguin Grefa

CI: 2450535196

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
MOMENTO 1: DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO.....	2
1.1. Descripción del fenómeno de estudio	2
1.2. Aproximación a la realidad investigativa	3
1.3. Interrogantes de la investigación	4
1.4. Propósito	4
1.5. Inquietudes investigativas.....	4
1.6. Justificación y viabilidad	5
MOMENTO II. PRECISIONES TEÓRICAS NECESARIAS	6
2.1. Precisiones teóricas necesarias	6
2.2. Constructos teóricos bien desarrollados, con abundante evidencia empírica aplicado al problema de investigación	7
2.3. Modelo teórico de enfermería.....	15
2.4. Sustento legal del constructo teórico que fundamenta la interpretación del fenómeno estudiado	16

MOMENTO III. POSTURA EPISTÉMICA Y METODOLÓGICA	18
3.1. Postura epistémica y metodológica.....	18
3.2. Fundamento del Paradigma.....	18
3.3. Enfoque metodológico	19
3.4. Método de investigación	20
3.5. Dimensiones Epistemológicas	20
3.6. Descripción del Escenario.....	21
3.7. Sujetos Informantes	22
3.8. Técnicas de recolección de la información	23
MOMENTO IV. CONSTITUCIÓN DE LA SIGNIFICACIÓN	25
4.1. Fases de descubrimiento	25
4.2. Categorización	26
4.3. Triangulación.....	32
MOMENTO V. INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO	33
5.1. Reflexiones	33
APARTADOS FINALES	35
Referencias bibliográficas.....	35
Anexos	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Instrumento de recolección de datos	24
Tabla 2 Matriz de categorización A.....	27
Tabla 3 Matriz de categorización B.....	28
Tabla 4 Matriz de categorización C.....	29
Tabla 5 Matriz de Categorización D.....	30
Tabla 6 Matriz de categorización E.....	31

RESUMEN

La percepción del cuidado enfermero se basa en la capacidad de atención del personal de enfermería para ofrecer una atención integral, que aborde las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de un individuo, este cuidado enfermero se percibe en el contexto humano y psicológico, por lo tanto, la perspectiva del usuario es fundamental para comprender la calidad de la atención que se brinda en la unidad hospitalaria, pero esta percepción varía dependiendo de la sensibilidad y expectativas de cada paciente, por consiguiente, el rol de enfermería es clave para una experiencia positiva en el bienestar y atención de las pacientes que han experimentado un aborto espontáneo. El propósito de este estudio fue comprender la percepción del cuidado enfermero desde la opinión de usuarias con aborto espontáneo en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2023. Se empleó la metodología cualitativa de tipo fenomenológico. La muestra estuvo conformada por 5 informantes que se encontraron en el área de hospitalización de ginecológica, la técnica que se utilizó para recolectar información fue la entrevista semiestructurada que posteriormente se analizó en la categorización y triangulación de datos. Los hallazgos demostraron que las usuarias ingresadas en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, tuvieron una percepción mixta, en donde emergieron opiniones de una atención satisfactoria, por otro lado, generó una opinión de la calidad regular y con falta de empatía. De esta manera, podemos concluir que la percepción del cuidado enfermero, varía en cuanto a la experiencia vivida de cada usuaria.

Palabras clave: Aborto espontáneo; bienestar emocional; cuidado de enfermería; percepción

ABSTRACT

The perception of nursing care is based on the nursing staff's ability to provide comprehensive care, which addresses the physical, emotional and psychological needs of an individual, this nursing care is perceived in the human and psychological context, therefore, the user's perspective is essential to understand the quality of care provided in the hospital unit, but this perception varies depending on the sensitivity and expectations of each patient, therefore, the role of nursing is key to a positive experience in the welfare and care of patients who have experienced a spontaneous abortion. The purpose of this study was to understand the perception of nursing care from the opinion of users with spontaneous abortion at the Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, 2023. A qualitative phenomenological methodology was used. The sample consisted of 5 informants who were found in the gynecological hospitalization area. The technique used to collect information was the semi-structured interview, which was later analyzed in the categorization and triangulation of data. The findings showed that the users admitted to the Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez had a mixed perception, where opinions of satisfactory care emerged, on the other hand, it generated an opinion of regular quality and lack of empathy. Thus, we can conclude that the perception of nursing care varies according to the experience of each user.

Key words: Emotional wellbeing; miscarriage; nursing care; perception

INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo es de las complicaciones más comunes, sucede en la semana 20 a 22 del embarazo, se define como la expulsión del producto antes de culminar el periodo gestacional y contiene un peso menor o igual a 500gr (Lopez et al., 2021).

La mayoría de los abortos espontáneos son tempranos, 80% ocurre las primeras 12 semanas y el 20% restante de la semana 12 hasta la 20; el 1% de todas las mujeres presentan un aborto recurrente (Blanco et al., 2020).

Las usuarias que atraviesan esta situación de aborto espontáneo y que se encuentran hospitalizadas, albergan un rango de edad entre 18 a 30 años, en donde este evento es una vivencia fuerte para ellas y para su entorno, los profesionales de enfermería deben brindar cuidados desde la base de la empatía y ser un acompañante en la aceptación de la pérdida, puesto que, los aspectos que sobresalen son reacciones humanas del mismo estado clínico, como lo son: el dolor, la culpa, aflicción y depresión.

Por ello, el proceso de atención de enfermería es el método para aplicar el modelo y poder administrar cuidados de enfermería organizados. Se caracteriza por ser flexible, dinámico y sistemático, favoreciendo la comunicación, la individualidad, la participación de la persona en la toma de decisiones, evitando omisiones y repeticiones y aporta calidad en los cuidados enfermeros (Francisco, 2022).

Por tal motivo, la finalidad de esta investigación es conocer la calidad de la asistencia enfermera en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, la cual tiene como interrogante de investigación ¿Cuál es la percepción del cuidado enfermero en usuarias con aborto espontáneo, Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2023?

El propósito del estudio es comprender la percepción del cuidado de enfermería desde la opinión de usuarias con diagnóstico de aborto espontáneo en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. A través de la ejecución de una entrevista que contiene 5 preguntas que serán formuladas en un conversatorio grabado.

MOMENTO 1: DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

1.1. Descripción del fenómeno de estudio

El fenómeno de estudio a describir se concentra en la percepción del cuidado enfermero entre usuarias que han experimentado un aborto espontáneo, como se explica a continuación, el aborto espontáneo es la pérdida del producto antes de las 20 semanas de gestación y afecta aproximadamente 10-20% de las mujeres embarazadas. En base a esto, se plantea explorar la experiencia de este acontecimiento que puede resultar traumático, y a su vez, desencadenar sentimientos y emociones complejas, por lo cual, el papel de enfermería es crucial al brindar el cuidado físico y proporcionar apoyo emocional en un momento vulnerable para la paciente.

Las percepciones del cuidado que presta el personal de enfermería, incluyen, la calidad de la atención, la empatía y la capacidad que demuestran los profesionales para desarrollar un entorno de soporte y comprensión, sin embargo, algunas investigaciones arrojan que la mayoría de las pacientes sienten que sus necesidades emocionales no se toman en cuenta, por consiguiente, el impacto psicológico se agravaría.

En tal sentido, la perspectiva desde la que se puede valorar el máximo bienestar y seguridad del paciente es a través de la apreciación que el paciente posee sobre el cuidado que recibe durante su estancia hospitalaria, cuidado que se traduce en la satisfacción o insatisfacción del cliente/paciente (Ruiz et al., 2020).

De ese modo, el cuidado de enfermería, es imprescindible para asegurar complacer satisfactoriamente a las necesidades de un individuo, familia y comunidad que experimentan situaciones de salud, por lo tanto, la enfermera requiere de conocimientos para brindar cuidado humano y profesional, siendo su máxima característica en la profesión (Yáñez et al., 2021).

Por lo tanto, la enfermera por su cercanía a la mujer, puede intervenir en el proceso del aborto, proporcionando cuidados adecuados a las capacidades de cada paciente. Las aportaciones de la enfermera pueden dar significado a la pérdida y al mismo tiempo, pueden establecer medidas de mejora que ayuden a identificar factores de riesgo, para establecer un plan de actuación integral (González, 2022).

Según (Ortiz, 2021), el aborto se define como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal, esto quiere decir que al iniciar el embarazo un aborto espontáneo podría ser un evento común.

Cabe señalar que, desde la antigüedad el aborto espontáneo se ha considerado como un problema de salud en nuestro país que engloba múltiples factores de entidad social, económica, psicológica y/o moral en una mujer, teniendo en cuenta que ésta última se trata de un ser biopsicosocial (Suárez, 2020).

Teniendo en cuenta que, en el contexto ecuatoriano, durante las primeras 20 semanas de embarazo, aproximadamente del 20 al 30% de las mujeres experimentan sangrado vaginal. La mitad de estas mujeres abortan espontáneamente, lo que significa que se producen tasas de aborto espontáneo entre el 20 y el 30 % en embarazos confirmados. Sin embargo, algunas mujeres no notan abortos espontáneos muy tempranos, por lo que las tasas reales en todos los embarazos probablemente sean más altos (Soria & Valarezo, 2022).

Por consiguiente, el bienestar psicológico representa los pensamientos constructivos y las emociones positivas que los individuos tienen hacia sí mismos; es de naturaleza subjetiva y está estrechamente relacionada con el funcionamiento físico, mental y social (Villón, 2023).

Finalmente, el propósito de este trabajo de investigación es comprender la percepción del cuidado enfermero en pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo, Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas 2023. Su objetivo es obtener una interpretación completa de cómo se percibe la atención brindada, identificar áreas de fortaleza y debilidad, con el fin de llegar al profesional de enfermería y así garantizar que la atención sea clínicamente apropiada y emocionalmente sustentadora para generar un impacto positivo en la salud de las pacientes, a su vez, mejorando la práctica clínica y la calidad del cuidado enfermero.

1.2. Aproximación a la realidad investigativa

La aproximación a la realidad investigativa se lleva a cabo, a través, del método cualitativo, con el objetivo de capturar las experiencias y percepciones de mujeres que han experimentado un aborto espontáneo. Se utilizó una entrevista que busca la profundidad del problema de estudio y grupos focales para examinar como las pacientes experimentan el

cuidado de enfermería, que aspectos rescatan y que aspectos son negativos en cuanto a la calidad de la atención que reciben.

La literatura ya existente sugiere que el cuidado emocional y la comunicación son elementos imprescindibles en la experiencia de las pacientes durante su diagnóstico de aborto espontáneo. Sin embargo, la investigación cualitativa en este campo de estudio sigue siendo limitada, y la mayoría de la bibliografía se centra en aspectos netamente clínicos y prestan poca atención a experiencias personales y emocionales de este grupo de estudio. Esta investigación pretende llenar el vacío que existe proporcionando un espacio en donde las usuarias puedan expresar sus puntos de vista acerca del cuidado y hacer recomendaciones para poder mejorarla.

1.3. Interrogantes de la investigación

De tal manera, en base a lo ya antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería en pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo, Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas 2023?

1.4. Propósito

Comprender la percepción del cuidado de enfermería desde la opinión de usuarias con diagnóstico de aborto espontáneo en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

1.5. Inquietudes investigativas

- Describir la percepción acerca de los cuidados que se les brindan a usuarias que hayan presentado un aborto espontáneo.
- Interpretar las actitudes del personal de enfermería frente al paciente.
- Identificar mediante la entrevista, como las usuarias con aborto espontáneo experimentan el proceso de su diagnóstico.

1.6. Justificación y viabilidad

El presente trabajo de investigación se plantea con el fin de obtener información de usuarias que han presentado un aborto espontáneo acerca de la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez.

La relevancia teórica de este estudio radica en demostrar cómo estas usuarias vivencian la atención posterior a un aborto, sabemos que la enfermera es el primer eslabón para el cuidado de un paciente, más allá de las necesidades físicas estas mujeres desarrollan episodios depresivos, por lo que, es importante analizar su perspectiva para un cambio más humanizado en las intervenciones de enfermería.

Se considera también de relevancia práctica, porque nos hace cuestionarnos el hecho de implementar acciones o mejorar la atención que brindamos, el equipo de enfermería debe comprender la experiencia del aborto, sus consecuencias y posibles escenarios psicológicos, todos estos aspectos que deben contemplarse para relacionarse más en conjunto con estas pacientes.

Por otro lado, es de relevancia académica para próximas generaciones de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para aquellos que deseen investigar temas similares y requieran información actual, y ser el modelo de futuros estudios.

Por último, es de relevancia social para el beneficio del personal de enfermería y de este grupo postaborto, para tomar medidas que aporten al cambio del cuidado y a su vez mejorar la estadía hospitalaria, el apoyo psicológico, apoyo moral, el cuidado humanizado y holístico que cubra las situaciones de cada paciente.

Este estudio es factible porque se cuenta con la autorización de los directivos universitarios y de la institución hospitalaria, se cuentan con todos los recursos para cumplir con la totalidad de esta investigación, y es pertinente porque se logra la participación del grupo a entrevistar, contando con toda la información necesaria para alcanzar la finalidad de la investigación.

MOMENTO II. PRECISIONES TEÓRICAS NECESARIAS

2.1. Precisiones teóricas necesarias

Ruiz et al., (2020) en su estudio, titulado percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, cuyo objetivo fue identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, dentro de su instrumento SERVQHOS-E para evaluar cómo percibe el paciente la calidad del cuidado de enfermería se evidencio en los resultados la atención que se le brinda, además de que se pueden implementar diversas estrategias para mejorarla.

González, (2022) realizó un estudio titulado afrontamiento familiar ante un aborto espontáneo, el mismo que tenía como objetivo analizar cómo afecta a la mujer y en todo su entorno un aborto espontáneo, en donde utilizo como instrumento un cuestionario, que define que, el aborto espontáneo, es una de las complicaciones más recurrentes en el transcurso gestacional, enmascara la posibilidad de la vida como un hecho que trasciende y pasa por las mujeres. El propio proceso, se ve interceptado ante las dificultades de su atención, por déficits en el abordaje del cuidado.

Montigny et al., (2020) en su estudio realizado en Canadá, titulado factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo, como objetivo principal plantea examinar factores de protección y de riesgo personales y contextuales asociados a la salud mental de la mujer después de un aborto espontáneo, mediante el cual se usó un cuestionario online dando como resultado que los síntomas de ansiedad, depresión y duelo perinatal pueden persistir durante un extenso período después de la pérdida.

Ticona, (2023) realizó un estudio titulado factores clínicos y obstétricos asociados al aborto espontaneo en pacientes atendidas por el servicio de gineco-obstetricia, en la descripción del problema se menciona que, como consecuencia de la pérdida del embarazo puede presentarse repercusiones físicas, sociales y psicológicas para los progenitores y familiares. Como objetivo principal plantea determinar los factores clínicos y obstétricos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas por el Servicio de Gineco– Obstetricia, dando como resultado que los factores asociados al aborto son la ocupación, multiparidad,

antecedente de 2 abortos, ausencia de controles prenatales, amenaza de aborto, diabetes mellitus y anemia severa.

Soria & Valarezo, (2022) realizaron una investigación titulada factores de riesgo que predisponen el aborto espontáneo, en donde su objetivo general fue determinar los factores de riesgo que predisponen al aborto espontáneo, dando como resultado que abortos espontáneos corresponde al grupo etario entre los 35 y 40 años. Los factores predisponentes que se identificaron son: antecedentes de abortos previos, edad gestacional de entre 0 semanas y 10 semanas, período intergenésico mayor a 18 meses y falta de controles prenatales.

2.2. Constructos teóricos bien desarrollados, con abundante evidencia empírica aplicado al problema de investigación

Definición de aborto espontáneo

El aborto espontáneo es la complicación más frecuente del embarazo temprano, según la Organización Mundial de la Salud se define como la expulsión natural o extracción de un embrión o feto no viable y su placenta con una edad gestacional menor a 20 o 22 semanas y/o un peso menor a 500 g (Págalos & Riera, 2022).

Tipos de aborto

Existen diversas clasificaciones del aborto, las cuales ocurren antes de las 12 semanas de gestación o después de las 12 semanas de gestación.

Amenaza de aborto

Se refiere a una condición médica en la cual una mujer embarazada desarrolla síntomas que pueden llevar a la interrupción temprana del embarazo. Los síntomas típicos incluyen sangrado vaginal y dolor abdominal, similar a lo que podría experimentar durante un aborto espontáneo. En este caso, la amenaza de aborto espontáneo indica signos físicos de que puede haber riesgo de aborto espontáneo, pero no significa necesariamente que el aborto espontáneo sea inevitable.

Aborto natural o espontáneo

El aborto espontáneo se refiere al aborto espontáneo antes de las veinte semanas de embarazo. Los síntomas comunes del aborto espontáneo incluyen sangrado vaginal, calambres abdominales y secreción de tejido o líquido vaginal

Aborto provocado

El aborto inducido, también conocido como aborto artificial, se refiere a la interrupción del embarazo mediante una intervención médica o quirúrgica antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. A diferencia del aborto espontáneo, que ocurre de forma natural, el aborto inducido es intencional y puede realizarse por diferentes motivos, ya sean médicos o sociales.

Aborto completo

Se refiere a la descarga de todo el contenido uterino antes de las veinte semanas de embarazo. En este tipo de aborto espontáneo, todos los tejidos y partes del embrión o feto salen del útero junto con la placenta. Después de un aborto espontáneo completo, el útero está vacío y el sangrado suele ser leve y de corta duración en comparación con otros tipos de aborto espontáneo.

Aborto incompleto

Se trata de la expulsión parcial del contenido uterino durante un aborto espontáneo o inducido. En este caso, algo de tejido del embrión o feto o parte de la placenta permanece en el útero una vez iniciado el proceso de aborto. Esto puede causar sangrado continuo y dolor abdominal. El aborto espontáneo incompleto puede requerir intervención médica adicional, como aspiración o dilatación y legrado, para garantizar el vaciado completo del contenido uterino y prevenir complicaciones como infección o sangrado.

Aborto diferido

Esta es una condición en la que el embrión o feto muere en el útero, pero aún no ha sido expulsado de forma natural. En otras palabras, el embarazo ha dejado de progresar, pero los productos de la concepción permanecen en el útero. Esta condición se puede detectar con ultrasonido u otras pruebas de diagnóstico. Los abortos fallidos a menudo requieren

intervención médica para drenar el contenido del útero y prevenir complicaciones como infecciones o problemas de coagulación de la sangre.

Aborto séptico

El aborto séptico es una complicación grave del aborto espontáneo que ocurre cuando se desarrolla una infección bacteriana del útero o del tracto reproductivo después de un aborto espontáneo o inducido. Esta afección se caracteriza por fiebre alta, dolor abdominal, flujo vaginal maloliente y, en casos graves, puede provocar sepsis, shock séptico, insuficiencia orgánica múltiple e incluso la muerte. Esto puede ocurrir cuando el aborto se realiza en condiciones no estériles o sin atención médica adecuada, o cuando los productos del embarazo permanecen en el útero después de un aborto incompleto.

Factores de riesgo en el aborto espontáneo

El aborto espontáneo, definido como la pérdida natural de un embarazo antes de la semana 20 de gestación, es un fenómeno relativamente común que a su vez desencadena múltiples factores de riesgo.

Edad materna avanzada

La edad de la madre es uno de los factores de riesgo más importantes. A medida que una mujer envejece, especialmente después de los 35 años, aumenta el riesgo de anomalías cromosómicas fetales, lo que lleva a un aborto espontáneo. Las mujeres mayores de 40 años corren mayor riesgo

Antecedentes de abortos espontáneos

Las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo una vez o más en el pasado tienen un mayor riesgo de sufrir otro aborto en embarazos subsecuentes. Con el número de abortos previos, este riesgo aumenta.

Problemas de salud maternas

El riesgo de aborto espontáneo puede aumentar con ciertas condiciones médicas crónicas, como la diabetes mellitus mal controlada, la hipertensión arterial, y enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso sistémico. Los factores de riesgo también incluyen infecciones graves durante el embarazo, como la rubéola o la toxoplasmosis.

Problemas uterinos y cervicales

La implantación y el desarrollo del embrión pueden verse obstaculizados por anomalías en la estructura del útero, como septos uterinos, fibromas o la presencia de sinequias (adherencias intrauterinas). La incompetencia cervical, una condición en la que el cuello uterino se abre demasiado pronto durante el embarazo, también puede provocar un aborto espontáneo.

Factores genéticos

El aborto espontáneo es el resultado más común de anomalías cromosómicas en el embrión, especialmente en el primer trimestre. Estas anomalías pueden ser causadas por errores en la división celular del óvulo o el espermatozoide, o pueden ser transmitidas de padres a hijos.

Hábitos y estilos de vida

El uso de drogas ilegales, tabaco y alcohol durante el embarazo aumenta significativamente el riesgo de aborto espontáneo. La exposición a toxinas ambientales como pesticidas o plomo también puede ser perjudicial.

Obesidad o bajo peso corporal

Las mujeres con un índice de masa corporal (IMC) muy alto o muy bajo son más propensas a experimentar aborto espontáneo durante el embarazo. La falta de nutrientes esenciales o la malnutrición también puede ser un factor de riesgo.

Complicaciones en el aborto espontáneo

El aborto espontáneo, que se define como la pérdida natural de un embarazo antes de la semana 20 de gestación, puede estar asociado con diversas complicaciones, tanto físicas como emocionales.

Hemorragia

Una de las complicaciones más comunes durante un aborto espontáneo es la hemorragia. La hemorragia puede ser leve o abundante, lo que pone en peligro la vida de la

mujer. La anemia y, en casos graves, un shock hipovolémico puede ocurrir como resultado de una pérdida excesiva de sangre.

Infección

Si el tejido fetal o placentario no se expulsa por completo del útero, puede haber una infección que cause un aborto incompleto. Esta situación puede provocar una infección uterina llamada endometritis. La infección puede propagarse y causar un aborto séptico, una complicación que puede causar fiebre alta, dolor abdominal severo y síntomas de sepsis, como taquicardia, hipotensión y confusión.

Aborto incompleto

En algunos casos, el cuerpo de una mujer no elimina naturalmente todos los tejidos del embarazo, lo que se conoce como aborto incompleto. Además de aumentar el riesgo de infecciones, esta situación puede causar sangrado prolongado y dolor.

Shock hemorrágico

Si una mujer sufre una pérdida significativa de sangre, puede ocurrir un shock hemorrágico, una complicación grave. Se caracteriza por una disminución significativa de la presión arterial, un pulso rápido y débil y una piel fría y pálida.

Síndrome de Asherman

El síndrome de Asherman es una condición ginecológica caracterizada por la formación de adherencias o cicatrices dentro del útero, lo que puede resultar en la obliteración parcial o total de la cavidad uterina. Las sinequias uterinas, también conocidas como adherencias, pueden dañar el revestimiento del útero y causar problemas menstruales, infertilidad y complicaciones durante el embarazo.

Consecuencias psicológicas

El aborto espontáneo puede tener un gran impacto en la salud mental de una mujer, además de las complicaciones físicas. Después de un aborto espontáneo, las mujeres suelen experimentar sentimientos de culpa, tristeza, ansiedad y depresión. En algunos casos, estas

emociones pueden ser intensas y prolongadas, lo que puede requerir apoyo psicológico o asesoramiento profesional.

Emociones que se desarrollan ante el duelo

El duelo después de un aborto espontáneo es una experiencia emocionalmente compleja y profundamente personal que puede afectar de diversas maneras a las mujeres y sus parejas. La pérdida de un embarazo, independientemente de la etapa en que ocurra, puede provocar una serie de emociones intensas y con frecuencia contradictorias. Este proceso de duelo está marcado no solo por el dolor y la tristeza, sino también por una mezcla de culpa, shock, enojo, soledad y, en última instancia, un camino hacia la aceptación y la sanación.

Incluye una variedad de sentimientos complejos. No hay una forma "correcta" de sentir o una fecha específica para superar la pérdida. Es posible encontrar un camino a través del tiempo, el apoyo y la autocompasión hacia la recuperación emocional. Muchas mujeres experimentan un shock inicial al enterarse de que no están embarazadas. Dado que el embarazo suele ser un periodo de esperanza y expectativas, la incredulidad es una reacción común. Si el aborto espontáneo ocurre en una etapa avanzada del embarazo o si no hubo signos previos de complicaciones, este sentimiento de incredulidad puede ser más pronunciado.

Después de un aborto espontáneo, se percibe un dolor profundo y persistente que afecta todos los aspectos de la vida diaria. La desesperación también puede acompañar a la tristeza, así como la culpa y el autorreproche, y muchas veces se sienten responsables de la pérdida, aunque en la mayoría de las veces, no tiene control sobre la causa. Puede manifestarse la culpa en pensamientos de ¿Qué hice mal? ¿Podría haberlo evitado?

Otra emoción común durante el duelo es el enojo. Las mujeres y sus parejas pueden estar enojadas con su propio cuerpo, la situación o incluso con otras personas que no entienden su dolor. El aborto espontáneo puede ser difícil para una persona sola. Muchas mujeres sienten que su dolor las aísla. La sociedad con frecuencia minimiza la pérdida de un embarazo, lo que puede hacer que las mujeres sientan que su duelo no es válido o que no tienen el derecho de llorar por su pérdida. La falta puede empeorar este aislamiento emocional de apoyo o comprensión de amigos, familiares o incluso de la pareja, lo que puede causar un sentimiento profundo de desconexión.

Luego surge la ansiedad y el miedo, especialmente cuando se trata de embarazos futuros. El duelo puede causar depresión, especialmente si las emociones de tristeza, desesperación, culpa y aislamiento persisten durante un período prolongado de tiempo. Muchas mujeres en duelo pueden sentir el deseo de aislarse del mundo exterior, y este proceso de duelo es único para cada persona y no hay un tiempo específico para "superarlo". Sin embargo, a medida que pasa el tiempo, muchas mujeres y parejas comienzan a descubrir métodos para recuperarse.

Enfrentamiento del duelo en el entorno familiar

El duelo después de un aborto espontáneo es un proceso complejo y profundo que afecta a toda la familia. Desde el dolor profundo hasta la confusión, la culpa y la tristeza, este tipo de pérdida, a menudo inesperada y devastadora, puede provocar una serie de emociones intensas y variadas. Con frecuencia, las personas abortan espontáneamente sin hablar. Las parejas con frecuencia han mantenido en secreto su embarazo, especialmente durante las primeras etapas, lo que significa que la pérdida también ocurre en un ámbito privado, lo que aumenta el sentimiento de soledad. La falta de reconocimiento externo puede hacer que el duelo sea aún más difícil de manejar en este contexto.

El impacto del aborto espontáneo en la familia puede ser significativo y puede manifestarse de diversas maneras. El dolor físico puede acompañar al dolor emocional. Aunque el aborto espontáneo es un evento común y, en la mayoría de los casos, inevitable, el dolor de la pérdida puede ser abrumador y es común que surjan preguntas sobre la propia capacidad para llevar a término un embarazo, lo que puede generar sentimientos de culpa y auto recriminación.

La pareja de la persona gestante también puede sufrir mucho, el dolor emocional es real. El cónyuge o la pareja pueden sentir la presión de ser fuertes para apoyar a la persona que ha sufrido la pérdida, lo que puede hacer que se abstengan de expresar sus propias emociones. La relación puede experimentar una desconexión emocional como resultado de este esfuerzo por mantener la fortaleza, en un momento en que ambos miembros de la pareja necesitan consuelo y apoyo mutuo.

Los padres y hermanos también pueden verse afectados. Pueden sentir la pérdida como propia, especialmente si estaban emocionados con la llegada del nuevo miembro de la familia. Sin embargo, pueden sentirse impotentes y sin saber cómo brindar consuelo o apoyo.

Es fundamental que las familias reconozcan el aborto espontáneo como una pérdida significativa y validen las emociones que surgen a raíz de este evento. Cada miembro de la familia debe sentir que sus sentimientos son legítimos y válidos, y el duelo necesita espacio para ser expresado y compartido. Para superar el dolor y evitar que el silencio y la incomprensión profundicen el sufrimiento, es esencial tener una comunicación abierta.

Es esencial que el duelo por un aborto espontáneo, una experiencia muy personal que se vive dentro de la familia, reciba el espacio y la atención que merece. Reconocer el dolor y permitir la comunicación son los pasos importantes para afrontar esta pérdida tan significativa. El apoyo mutuo y la búsqueda de ayuda externa cuando sea necesario.

Cuidados de enfermería en el aborto espontáneo

La enfermera por su nivel de cualificación y cercanía a la mujer y a su pareja, pueden ayudarlos en el proceso que viven con el aborto, proporcionando unos cuidados más adecuados y adaptados a las capacidades y características de cada uno de ellos. Las aportaciones de la enfermera pueden ayudar a dar significado a la pérdida que sufren y al mismo tiempo, pueden establecer medidas de mejora que ayuden a identificar a las pacientes y parejas en riesgo, para posteriormente establecer un plan de actuación integral e individualizada (González, 2022).

Para comenzar la evaluación inicial, se debe examinar los signos de aborto espontáneo, como sangrado vaginal, dolor abdominal o contracciones uterinas. Esto también incluye una historia clínica completa, un examen de los signos vitales y un seguimiento del estado físico y emocional de la paciente.

En esta etapa, la enfermería es responsable de preparar a la paciente para las pruebas diagnósticas, que pueden incluir análisis de sangre para determinar los niveles de hormonas del embarazo, ecografías para confirmar la pérdida del embarazo y otras pruebas que determinen si se requiere intervención médica adicional. Durante este proceso, es esencial

que el personal de enfermería mantenga una comunicación clara y compasiva, explicando cada paso y respondiendo a las preguntas de los pacientes para reducir la preocupación.

El impacto emocional de un aborto espontáneo puede ser devastador, y el personal de enfermería juega un papel importante en brindar apoyo psicológico. La enfermera debe estar lista para brindar al paciente un entorno seguro y de apoyo donde pueda expresar sus emociones libremente.

En el caso de un aborto espontáneo, el manejo del dolor es una parte importante de la atención de enfermería. El dolor causado por un aborto espontáneo puede variar desde leve a severo, y la enfermería debe ser capaz de evaluar la intensidad del dolor para prevenir infecciones, lo que implica monitorear signos de fiebre, dolor abdominal intenso o secreciones vaginales inusuales.

Es fundamental hablar con el paciente sobre las opciones de planificación familiar y anticoncepción, ya que algunas personas pueden querer evitar un embarazo pronto.

2.3. Modelo teórico de enfermería

Modelo de adaptación de Callista Roy (2024)

La teoría de enfermería ampliamente reconocida llamada Modelo de Adaptación de Callista Roy se centra en la capacidad del ser humano para adaptarse a los cambios en su entorno. Este modelo, creado por la enfermera y teórica Callista Roy en los años 60, ha tenido un impacto significativo en la práctica de la enfermería al brindar un marco para entender cómo las personas responden a una variedad de estímulos y cómo los enfermeros pueden intervenir para promover la salud y la adaptación (Enriquez et al., 2020).

La idea de que las personas son sistemas adaptativos que interactúan constantemente con su entorno es la base detrás del Modelo de Adaptación de Roy. Roy afirma que los humanos tienen mecanismos innatos y aprendidos que les permiten mantener un equilibrio y responder a los cambios y a la "homeostasis".

El modelo de Roy tiene en cuenta cuatro modos de adaptación principales que son esenciales para el bienestar de las personas: el modo de interdependencia, el modo de función de rol, el modo de autoimagen y el modo fisiológico. Estos métodos muestran las áreas

cruciales en las que las personas deben adaptarse para mantener la salud y el equilibrio (García & Torres, 2023).

Al aplicar esta teoría en la investigación podemos evidenciar como estas pacientes responden a su entorno en el contexto de la enfermedad, el aborto espontáneo puede afectar a la paciente emocionalmente, por lo tanto, el personal de enfermería busca que el impacto negativo en el bienestar de la paciente se reduzca, de tal manera, que intervendrá en la adaptación física tras el aborto, en base a cuidados, tales como, prevenir el dolor y prevenir infecciones.

También, intervendrá en la percepción de sí misma, en este punto es importante el apoyo emocional, el acompañamiento para fortalecer su autoestima y ayudar a afrontar los sentimientos de culpa, al explorar el duelo se hallará una afectación más profunda en los roles de la mujer, en su entorno y en la respuesta a la pérdida, mediante el cual el personal de enfermería debe planificar intervenciones para el cuidado, adaptación física y emocional, consejería, educación y estrategias de afrontamiento, de esta manera se aporta a mejorar el cuidado y la percepción de las pacientes, a su vez nos aporta una experiencia significativa en el cuidado de los pacientes.

2.4. Sustento legal del constructo teórico que fundamenta la interpretación del fenómeno estudiado

Ley Orgánica de Salud (2006)

Libro I

De las acciones de salud

Capítulo III

De la salud y la salud reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral,

privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (*Ley orgánica de salud*, 2006).

Libro IV

De los servicios y profesionales de salud

Capítulo III

De los profesionales de salud, afines y sus ejercicios

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos (*Ley orgánica de salud*, 2006).

MOMENTO III. POSTURA EPISTÉMICA Y METODOLÓGICA

3.1. Postura epistémica y metodológica

La postura epistémica que se adoptó en la investigación es constructivista, lo que quiere decir, que el conocimiento se construye desde las experiencias individuales y comunes de las personas involucradas. Desde esta perspectiva, la realidad que deseamos explorar no es objetiva, pero va en relación con la interpretación y percepción del sujeto de estudio.

Según (Valenciano, 2022), la postura constructivista, es acertada con el enfoque de tipo cualitativo e indica las siguientes afirmaciones como aportaciones principales: la realidad se construye socialmente desde diversas formas de percibirla, el saber se construye de manera social por las personas involucradas en el proceso investigativo, la investigación no es ajena a los valores de la persona que investiga y los resultados no pueden ser generalizados en forma ajena al contexto y el tiempo.

Por lo tanto, en este estudio se busca comprender y analizar, como las usuarias que han experimentado un aborto espontáneo perciben y retratan su experiencia de atención, sin dejar de lado que, su percepción u opinión se encuentra influenciada por sus historias personales, las emociones que desarrollan y el entorno hospitalario en el que se hallan.

Metodológicamente, se acogió un enfoque claramente interpretativo, lo que permitió a las usuarias explorar y compartir sus experiencias a través de sus propias voces, esto es fundamental para capturar la complejidad del fenómeno estudiado, puesto que, se centra en comprender los significados que las pacientes otorgan al cuidado de enfermería.

3.2. Fundamento del Paradigma

Para (Franco & Solórzano, 2020) el paradigma es un sistema teórico dominante en la ciencia en cada período de su historia, que organiza y dirige la investigación científica en determinada dirección, también permite el surgimiento de ciertas hipótesis e inhibe el desarrollo de otras, así como centra la atención de quién investiga en determinados aspectos de su objeto de estudio.

De esta manera, el paradigma constructivista es concebida como la construcción mental personal del conocimiento, producto de una actividad cognitiva del sujeto y el objeto de estudio que aprende sobre el fenómeno investigado. Por lo que, existe un desarrollo

cognitivo, mediante el perfeccionamiento de la inteligencia, permitiendo aclarar cuestiones problemáticas del fenómeno y contribuir tesis sobre la generación del conocimiento formal (Altamirano & Meléndez, 2021).

El fundamento del paradigma constructivista se sustenta en la idea de que la realidad es un constructo social y subjetivo en la que investigadores y participantes crean juntos el conocimiento, en este paradigma, la atención se centra en la interacción entre el investigador y los sujetos de estudio, y como en esta relación se ve afectada la recopilación y el análisis de los datos, el constructivismo rechaza el concepto de tener una verdad absoluta, al contrario, se encarga de comprender varias perspectivas y significados.

En el contexto de esta investigación, el paradigma constructivista es relevante, puesto que, nos permite explorar las diferentes experiencias de los cuidados desde la percepción de usuarias con aborto espontáneo, reconociendo que sus apreciaciones pueden variar a nivel personal, emocional y en factores sociales. El uso de la entrevista facilitó la inmersión en narrativas personales, por lo que, ayudó a entender el nivel de complejidad de sus vivencias y la dinámica de la atención que recibieron.

3.3. Enfoque metodológico

El presente trabajo de investigación aplicó el enfoque cualitativo, puesto que, nos permitirá observar, indagar y explorar profundamente las experiencias de las pacientes. Este enfoque resultó ideal para investigar fenómenos complejos y sensibles, como lo son, la percepción del cuidado de enfermería en pacientes con aborto espontáneo, en donde las respuestas emocionales y las experiencias personales son fundamentales para entender el fenómeno.

Sobre lo anterior, la investigación cualitativa aborda los significados, las acciones de los individuos y la manera en que estos se vinculan con otras conductas propias de la comunidad, además que conlleva a explicar los hechos sociales, buscando la manera de comprenderlos (Piña, 2023).

Es importante destacar que, los métodos cualitativos permiten un enfoque más flexible, que puede adaptarse al contexto de esta investigación, permitiendo adecuar la recopilación de datos a las nuevas necesidades que se atraviesan en el estudio. Mediante este

enfoque, se busca capturar la voz de la paciente dentro de un contexto hospitalario en específico, brindado así, la comprensión más integral y humana de la atención.

3.4. Método de investigación

El método de investigación utilizado fue el estudio fenomenológico, que se basa, en explorar y describir las experiencias y percepciones de los sujetos, acerca, de un fenómeno en específico, en este caso la apreciación de los cuidados en el contexto del aborto espontáneo. La fenomenología nos permite explorar la naturaleza de la experiencia vivida y capturar el significado más profundo de la interacción que se da entre el paciente y cuidador.

Es decir, que el método fenomenológico se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, desde la perspectiva del sujeto, descubriendo así los elementos en común de tales vivencias y para este enfoque, lo primordial es comprender que el fenómeno es parte de un todo significativo y no hay posibilidad de analizarlo sin el abordaje holístico en relación con la experiencia de la que forma parte (Jimenez et al., 2021).

Por lo tanto, la fenomenología se justifica en esta investigación porque busca comprender como las usuarias experimentan y describen el cuidado de enfermería, centrándose en sus emociones, percepciones y expectativas. Este método permitió sumergirnos en la experiencia de las participantes y a su vez, brinda un espacio abierto y seguro para expresar su sentir y pensamientos acerca de la atención que reciben.

3.5. Dimensiones Epistemológicas

Las dimensiones epistemológicas de la investigación incluyen la subjetividad, la intersubjetividad y la reflexividad.

(Sepúlveda et al., 2020) Enfatiza que, en la subjetividad, no planteamos preguntas razonablemente en el conocimiento como operación de la razón, desde el interaccionismo simbólico se pueden levantar interesantes puentes, pues uno de los descubrimientos más relevantes es que la experiencia, con la que comienza el conocimiento del hombre, es un dominio mucho más extenso que las experiencias sensibles.

También nos habla de la intersubjetividad que incluye también esencias profundas, ideales y puras. Esta compleja dimensión sólo puede ser comprendida desde métodos de tipo

cualitativo, que tengan un anclaje fenomenológico, para estudiar las relaciones intersubjetivas, desde las perspectivas de los propios grupos (Sepúlveda et al., 2020).

Y, por último, se implica la reflexividad que recorre toda acción humana. Es interesante apuntar que los investigadores comienzan al desarrollar su proceso analítico excluyendo las creencias y prejuicios que tienen respecto de la realidad, con el propósito de develar las prácticas cotidianas, mediante las cuales los sujetos, objetos y eventos llegan a percibir que son observables, racionales y ordenados. Por tanto, en este caso, más que la entrevista, es la observación de tipo semiestructurada la modalidad de recogida de datos que mejor permite la aprehensión de las prácticas que desarrollan las personas en el mundo de la vida (Sepúlveda et al., 2020).

Por lo cual, decimos que, la subjetividad se refiere a la percepción individual de cada paciente y como su experiencia personal influye en la interpretación del cuidado enfermero recibido. La intersubjetividad implica la comprensión compartida que se genera mediante la interacción que se da entre las pacientes y el personal de enfermería, y como tales interacciones impactan en la percepción del cuidado. La reflexibilidad es una dimensión clave, puesto que, el investigador debe ser consciente de cómo sus propios antecedentes, valores y creencias pueden influir en la recolección e interpretación de datos, esta dimensión nos ayuda a mantener la integridad del proceso investigativo, asegurando que la experiencia de las usuarias sea fielmente representadas y no distorsionadas por el investigador.

3.6. Descripción del Escenario

El estudio se desarrolló en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, en Salinas, esta es una institución pública que ofrece servicios de ginecología y obstetricia a mujeres de diferentes contextos socioeconómicos. En este hospital es donde las pacientes recibieron atención luego de experimentar un aborto espontáneo. El entorno hospitalario se caracteriza por tener una alta demanda de servicios de salud, lo que a veces puede limitar al personal de enfermería en su capacidad para proporcionar una atención más personalizada y enfocada en la empatía.

El Hospital cuenta con un equipo de enfermería con conocimiento en atención ginecológica, aunque se resalta que la atención emocional queda apartada frente a otras urgencias clínicas, este escenario influye directamente en la percepción de las usuarias,

puesto que, la calidad del cuidado puede variar según la carga de trabajo, los recursos disponibles y las habilidades interpersonales que desarrolla el profesional de enfermería.

3.7. Sujetos Informantes

Los sujetos informantes en la investigación son 5 mujeres que se encontraron en el área de hospitalización del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, en Salinas, que han experimentado un aborto espontáneo, en un rango de edad de entre 18 y 30 años. La selección de los sujetos de estudio se realizó de manera intencional, investigando a usuarias que nos pudieran proporcionar un punto de vista diverso y abundante acerca de sus experiencias en la atención que brinda el personal de enfermería. Estas pacientes se engloban en diferentes edades, niveles socioeconómicos y antecedentes personales, lo que nos permite una amplia exploración de la percepción del cuidado.

Cada usuaria que participo en el estudio, nos aporta una apreciación única acerca del cuidado que recibieron, y sus experiencias habladas reflejan desde los aspectos positivos hasta los negativos de la atención que presto el personal de enfermería. Esta interacción con este grupo de pacientes nos permite captar si hay alguna complejidad y a su vez exploramos en la variedad de las vivencias, de esta manera construimos un relato colectivo de cómo es percibido el cuidado de enfermería ante un momento vulnerable y de sensación de pérdida en la paciente.

Para llevar a cabo esta investigación, se acudió a la institución con el permiso autorizado de los directivos universitarios y de la institución hospitalaria, se cuentan con todos los recursos para cumplir con la totalidad de esta investigación, comenzando por escoger a los sujetos de estudio, se explicó mediante el consentimiento informado la significancia del trabajo investigativo, así pues, se escogió a 5 usuarias informantes que aceptaron su participación y que se representan mediante el seudónimo de “informante”, los cuales detallamos a continuación.

Informante 1: Paciente de 22 años, cursando su primer embarazo, se encontraba en emergencia ginecológica, posteriormente paso a hospitalización en donde se le hicieron las preguntas, colaboro y se mostró amable.

Informante 2: Paciente de 30 años, presento dificultades para concebir el embarazo, se encontraba en el área hospitalaria, se mostró desconcertada, pese a ello, colaboro en la entrevista.

Informante 3: Paciente de 19 años, cursando su segundo embarazo, se encontraba en el área de hospitalización, se mostró serena, colaboro en la entrevista y se escuchó conforme con el cuidado que se le brindaba.

Informante 4: Paciente de 25 años, que se encontraba en el área de postoperatorio, luego que presentará el aborto, se le encontraron restos que se limpiaron mediante legrado instrumental, se halló temerosa, aun así, se le explico todo lo que deseaba saber y participo para la entrevista posteriormente a su traslado en el área de hospitalización.

Informante 5: Paciente de 28 años, cursando también su segundo embarazo, se encontraba en el área de hospitalización acompañada de sus familiares, participo voluntariamente en la investigación y aportó a la entrevista.

3.8. Técnicas de recolección de la información

La técnica principal de la recolección de la información es la entrevista semiestructurada, la cual nos permitió explorar con más profundidad la percepción de las usuarias acerca del cuidado del profesional en enfermería. Esta entrevista se guio en un conjunto de 5 preguntas diseñadas para abarcar aspectos del cuidado, como lo son, la empatía, comunicación, apoyo emocional y la atención.

Esta entrevista fue realizada de manera individual, en un ambiente privado en la institución hospitalaria, respetando la privacidad, confidencialidad y el bienestar emocional de las pacientes. Las preguntas se diseñaron para ser abiertas y flexibles, lo cual permitió a las usuarias expresarse en total libertad y compartir su experiencia sin ninguna limitación.

Tabla 1 Instrumento de recolección de datos

Pregunta 1:	¿Cómo te sientes frente a esta situación?
Pregunta 2:	¿Cómo son los cuidados que le brindan el personal de enfermería?
Pregunta 3:	Además de brindarle cuidados, ¿Siente que el personal de enfermería lo conforta en cuanto a iniciar una conversación con palabras positivas?
Pregunta 4:	En general, ¿Siente que el personal de enfermería toma en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas?
Pregunta 5:	Según su perspectiva, ¿Qué podría mejorar en cuanto al cuidado o la actitud que tiene el/la enfermera/o?

Elaborado por: Holguín Grefa Karla Fabiola

MOMENTO IV. CONSTITUCIÓN DE LA SIGNIFICACIÓN

4.1. Fases de descubrimiento

La fase de descubrimiento de la investigación cualitativa es fundamental para analizar e interpretar a profundidad el fenómeno de estudio, que en este caso es la percepción de cuidado enfermero en usuarias con aborto espontáneo. En este proceso identificamos, desarrollamos temas, categorías y patrones que surgen de todo el material recopilado, para dar significado a las experiencias y apreciaciones de las pacientes. A continuación, se detallan los principales pasos del estudio.

Leer repetidamente los datos

En esta fase inicial se da un examen exhaustivo de la transcripción de la entrevista a las pacientes, el objetivo de esto, es familiarizarse con la historia, englobar emociones, palabras claves y expresiones que resulten repetitivas para que sirvan de guía en el análisis. Mediante las lecturas repetitivas, se busca identificar los primeros signos de cómo estás pacientes perciben la atención, lo que nos permitió establecer conexiones con las vivencias de estas mujeres, también nos ayuda a captar significados que pueden no ser evidentes en las primeras lecturas

Seguir la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas

En este paso, se registran las interpretaciones que surgen de los datos, en donde, se registran los pensamientos y sentimientos de las pacientes, como el cuidado de enfermería recibido, la comunicación entre los familiares y los sentimientos que emergen de la situación del aborto espontáneo, por lo que, es importante el seguimiento para captar el material recopilado y crear conexiones con las diferentes historias que se han contado.

Buscar los temas emergentes

A medida que avanzamos en el análisis del estudio, se identificaron temas que reflejan la experiencia común de las usuarias, como la empatía o la falta de ella, la importancia del apoyo emocional y el impacto en el entorno hospitalaria en la experiencia del cuidado enfermero. Al encontrar estos temas nos da una estructura inicial para guiar el posterior a la clasificación del material recopilado.

Elaborar las tipologías

Una vez que hemos identificado los temas, posteriormente realizamos las tipologías que serán agrupadas en base a las experiencias de las pacientes en categorías significativas. En este caso, nos referimos a “Experiencias”, “Emociones” y “Satisfacción del cuidado de enfermería”. Estas tipologías permiten organizar los datos de manera coherente y ayudar a identificar los patrones de atención.

Desarrollar conceptos y proposiciones teóricas

Al desarrollar conceptos, explicamos la vivencia de cada paciente de una manera más complementada, Al hablar de una atención compasiva nos referimos a la dimensión clave que estas usuarias valoran al momento en el que interactúan con el personal de enfermería. Las teorías generadas a partir de este concepto nos ayudan a conectar los hallazgos empíricos en el marco teórico del estudio para proporcionar una comprensión más extensa.

Leer el material bibliográfico

Esto nos lleva a integrar los resultados de la investigación en la literatura que ya existe acerca de la atención y las emociones de las pacientes que atraviesan un aborto espontáneo. Mediante la revisión de la literatura, los resultados se pueden comparar con otros trabajos que compartan la misma base de estudio, por consiguiente, fortalecemos las interpretaciones, Además, nos proporciona una base teórica para respaldar afirmaciones nuevas y situar estos hallazgos en el contexto de la práctica del cuidado de enfermería.

Desarrollar una guía de la historia

Finalmente, se desarrolla una guía de la historia para resumir los hallazgos que reflejen la experiencia y la percepción de la atención del paciente. Este paso nos facilita la presentación de los resultados obtenidos y a su vez, nos ayuda a enfatizar la dimensión emocional y humana de la atención al explorar las experiencias individuales de estas pacientes que enfrentan un aborto espontáneo.

4.2. Categorización

Tabla 2 Matriz de categorización A

INFORMANTE 1			
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CÓDIGO	TEXTO
<i>Experiencia</i>	Tristeza	1	Pregunta 1: ¿Cómo te sientes frente a esta situación?
		2	
	Perdida	3	Es una situación muy <u>triste</u> , es mi primer embarazo, me siento devastada, pero esta mi familia que me acompaña en el <u>dolor</u> de <u>perder</u> a mi bebé.
		4	
		5	
		6	
		7	Pregunta 2: ¿Cómo son los cuidados que le brindan el personal de enfermería?
<i>Emociones</i>	Dolor Esperanza	8	Pregunta 2: ¿Cómo son los cuidados que le brindan el personal de enfermería?
		9	Bueno, están pendientes a lo que se requiere, me dan las medicaciones al día y se interesan por saber mi estado de ánimo, están muy atentas en mi bienestar y pendiente a las necesidades que se atraviesan.
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	Pregunta 3: Además de brindarle cuidados, ¿Siente que el personal de enfermería lo conforta en cuanto a iniciar una conversación con palabras positivas?
		15	
		16	
		17	
		18	Sí, muchas veces comienzan con un ¿Cómo estás? O ¿Cómo te sientes?, su amabilidad y palabras de consuelo me dan <u>esperanza</u> , siempre hay un respeto por delante y la <u>compresión</u> que me brindan me anima.
		19	
		20	
21			
22			
23	Pregunta 4: En general, ¿Siente que el personal de enfermería toma en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas?		
24			
25			
26			
<i>Satisfacción del cuidado de enfermería</i>	Comprensión Conformidad	27	Si están pendientes de ambas cosas, de la medicación, el sangrado u otras cosas, pero sutilmente abarcan ese tema, creo que para el personal de enfermería también es un tanto difícil abordar esas situaciones.
		28	
		29	
		30	
		31	
		32	Pregunta 5: Según su perspectiva, ¿Qué podría mejorar en cuanto al cuidado o la actitud que tiene el/la enfermera/o?
		33	
		34	
		35	Por mi parte puedo decir que son excelentes como personal, no tengo muchas quejas, me gusta el trato y estoy <u>conforme</u> con los cuidados que me han brindado.
		36	

Elaborado por: Holguin Grefa Karla Fabiola

Tabla 3 Matriz de categorización B

INFORMANTE 2				
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CÓDIGO	TEXTO	
<i>Experiencia</i>	Desconcierto	1	Pregunta 1: ¿Cómo te sientes frente a esta situación?	
		2		
	Complicaciones	3	<u>Desconcertada</u> , en mi embarazo he presentado algunas <u>complicaciones</u> y no creí que mi embarazo terminaría en una pérdida, me siento sola y muy devastada, es un <u>dolor</u> profundo.	
		4		
		5		
		6		
		7		Pregunta 2: ¿Cómo son los cuidados que le brindan el personal de enfermería?
		8		
		9		Han sido buenos y precavidos, las licenciadas son activas, aunque podrían mejorar un poco más porque siento que los cuidados son <u>rutinarios</u> , algunas licenciadas no conversan mucho y otras se interesan un poco más.
		10		
		11		
		12		
		13		
<i>Emociones</i>	Dolor	14	Pregunta 3: Además de brindarle cuidados, ¿Siente que el personal de enfermería lo conforta en cuanto a iniciar una conversación con palabras positivas?	
		15		
	Aislamiento	16	Muchas de las veces no hay una conversación, es más que presentarse y explicar los procedimientos. En esa parte puedo decir que no hay un interés hacia mi dolor, en la mayoría de veces me he sentido sola en ese aspecto de poder conversar con alguien cuando algún familiar mío no está.	
		17		
		18		
		19		
		20		
		21		
		22		
		23		
		24		
		25		Pregunta 4: En general, ¿Siente que el personal de enfermería toma en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas?
		26		
		27		
		28		No, se toma en cuenta solo lo físico, la mayoría de veces se enfocan en eso más que en lo emocional, por partes me siento <u>aislada</u> porque convivo con otras personas que están aquí hospitalizadas pero cada una vive su experiencia diferente.
		29		
		<i>Satisfacción del cuidado de enfermería</i>		Rutinarios
31				
Mejoramiento	32		En mi opinión, el cuidado está bien, <u>mejorar</u> en que otras enfermeras adopten las mismas actitudes para con otros pacientes, aunque en su mayoría han hecho lo posible por hacerme sentir cuidada en momentos tan duros como estos.	
	33			
	34			
	35			
	36			
	37			
	38			
	39			

Elaborado por: Holguin Grefa Karla Fabiola

Tabla 4 Matriz de categorización C

INFORMANTE 3					
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CÓDIGO	TEXTO		
<i>Experiencia</i>	Pérdida	1	Pregunta 1: ¿Cómo te sientes frente a esta situación?		
		2			
	Duelo	3	Me siento algo <u>nostálgica</u> , es algo que no me esperaba, es una <u>pérdida</u> que me resultara difícil de aceptar, pero junto a mi esposo, mi familia y mis amigos he tratado de apoyarme en ellos y llevar mejor el <u>duelo</u> .		
		4			
		5			
		6			
		7			
<i>Emociones</i>	Nostalgia	8	Pregunta 2: ¿Cómo son los cuidados que le brindan el personal de enfermería?		
		9			
		10	Les doy un visto bueno, las enfermeras están conmigo <u>apoyándome</u> y brindado sus cuidados para mi mejoría, son buenas personas, se preocupan y me procuran en todo momento.		
		11			
		12			
		13			
		14	Pregunta 3: Además de brindarle cuidados, ¿Siente que el personal de enfermería lo conforta en cuanto a iniciar una conversación con palabras positivas?		
		15			
		16			
		17			
		18	Sí, la mayoría establece una conversación muy amena y son muy atentos, y me han dado <u>consejos</u> para no sentirme mal en este proceso, la mayoría de veces intentan subirme el ánimo con su <u>amabilidad</u> y sus palabras positivas lo cual me ayuda emocionalmente a no sentirme tan devastada.		
		19			
		20			
		21			
		22			
		23			
		24			
		25	Pregunta 4: En general, ¿Siente que el personal de enfermería toma en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas?		
		26			
		27			
		28			
		<i>Satisfacción del cuidado de enfermería</i>	Apoyo Consejería Amabilidad	29	Claro, además del cuidado del día a día, se preocupan por mi bienestar, si algo me duele o algo me falta, tanto al iniciar alguna conversación, me hace sentir bien darme cuenta que además de mi dolor físico ven mi dolor emocional.
				30	
31					
32					
33					
34					
35	Pregunta 5: Según su perspectiva, ¿Qué podría mejorar en cuanto al cuidado o la actitud que tiene el/la enfermera/o?				
36					
37					
38	En mi opinión, el cuidado está bien, mejorar en que otras enfermeras adopten las mismas actitudes para con otros pacientes, aunque en su mayoría han hecho lo posible por hacerme sentir cuidada en momentos tan duros como estos.				
39					
40					

Elaborado por: Holguin Grefa Karla Fabiola

Tabla 5 Matriz de Categorización D

INFORMANTE 4				
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CÓDIGO	TEXTO	
<i>Experiencia</i>	Trauma	1	Pregunta 1: ¿Cómo te sientes frente a esta situación? Este proceso es algo <u>traumante</u> . Mi aborto termino en <u>legrado</u> ya que aún tenía pequeños residuos, no tenía conocimiento de esos procesos y me siento <u>confundida</u> y no sé cómo manejarlo. Pregunta 2: ¿Cómo son los cuidados que le brindan el personal de enfermería? Los cuidados han sido mínimos, las enfermeras hacen lo necesario, pero es más sin detenerse a preguntar si realmente estoy bien. Pregunta 3: Además de brindarle cuidados, ¿Siente que el personal de enfermería lo conforta en cuanto a iniciar una conversación con palabras positivas? Sí, me preguntaban algunas cosas y me daban palabras de motivación para poder continuar bien y ser colaborativa en todos los procedimientos. Algunas enfermeras son más calladas, es como que cumplen su función, pero no pasa de ahí algún intercambio de palabras. Pregunta 4: En general, ¿Siente que el personal de enfermería toma en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas? Me di cuenta que sí, antes de cualquier procedimiento me lo explicaban y me preguntaban si me sentía segura para poder colaborar. Aunque me he topado con enfermeras con diferente <u>actitud</u> , más enfocadas en el <u>cuidado físico</u> . Pregunta 5: Según su perspectiva, ¿Qué podría mejorar en cuanto al cuidado o la actitud que tiene el/la enfermera/o? Pues se podría <u>mejorar</u> en algunas enfermeras también la empatía y el trato a sus pacientes. También en la <u>comprensión</u> y palabras de apoyo harían una gran diferencia.	
		2		
	Legrado	3		
		4		
	<i>Emociones</i>	Confusión		5
				6
				7
				8
				9
				10
				11
				12
				13
14				
15				
16				
<i>Satisfacción del cuidado de enfermería</i>			Actitudes Cuidado Físico Mejoramiento Comprensión	17
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
	23			
	24			
	25			
	26			
	27			
	28			
	29			
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				

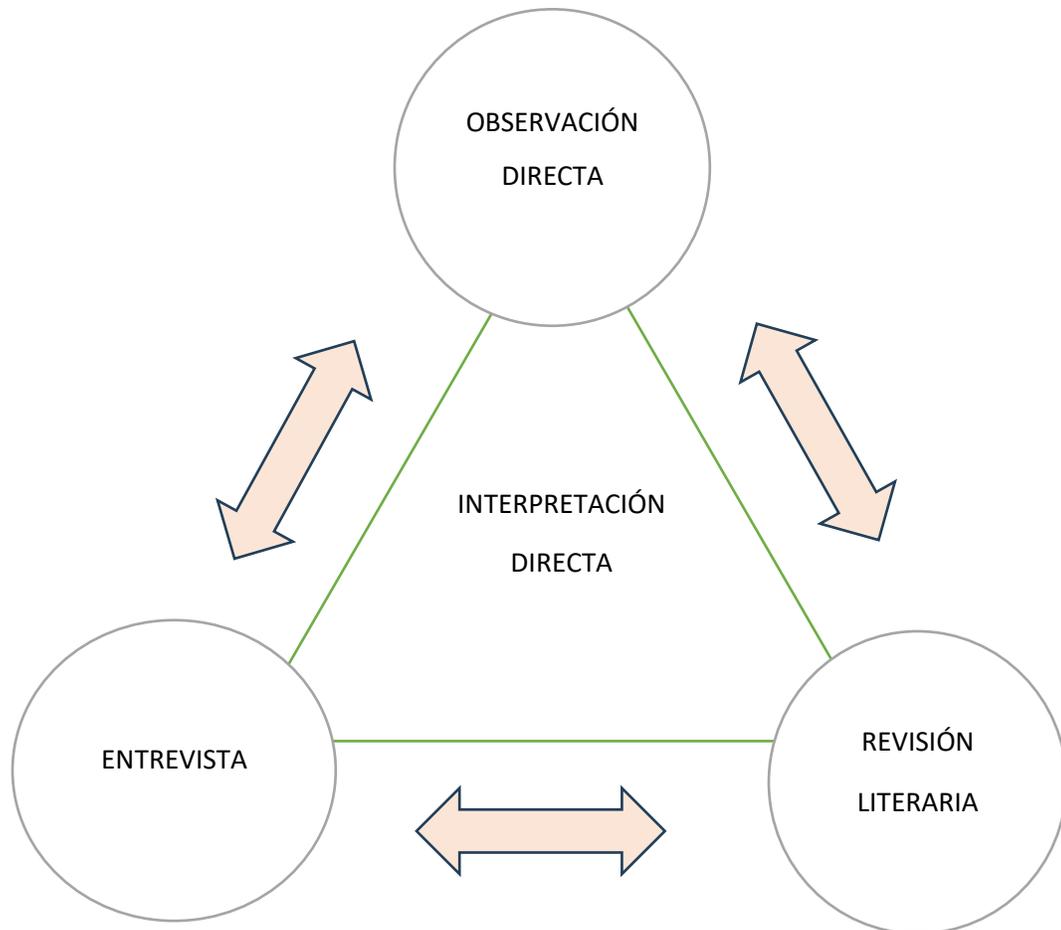
Elaborado por: Holguin Grefa Karla Fabiola

Tabla 6 Matriz de categorización E

INFORMANTE 5			
CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CÓDIGO	TEXTO
<i>Experiencia</i>	Desgarradora	1	Pregunta 1: ¿Cómo te sientes frente a esta situación?
		2	
		3	Bueno es una situación muy fuerte, con mi pareja
		4	es el segundo bebé que intentamos tener, lo cual nos
		5	<u>desgarra</u> demasiado, con el tiempo será posible
		6	<u>asimilarlo</u> , pero debemos mantenernos bien.
<i>Emociones</i>	Asimilar	7	Pregunta 2: ¿Cómo son los cuidados que le brindan el personal de enfermería?
		8	
		9	Los cuidados son <u>buenos</u> , están adecuados a cada
		10	persona que está ingresada aquí, aunque algunas
		11	enfermeras no demuestran mucho esa parte humana
		12	que tienen más que cumplir con su deber, pero otras
		13	si son más atentas y sobre todo comprensivas.
		14	Pregunta 3: Además de brindarle cuidados, ¿Siente que el personal de enfermería lo conforta en cuanto a iniciar una conversación con palabras positivas?
		15	
		16	
		17	
		18	Si en la mayoría de veces, pero otras veces no lo
		19	siento así, muchas veces se ha intentado
		20	confortarme y surge alguna conversación, también
21	depende mucho que enfermera esta, hay días que		
22	hay muchas que son muy <u>compresivas</u> y atentas,		
23	pero otras solo no dicen nada más que saludar.		
24	Pregunta 4: En general, ¿Siente que el personal de enfermería toma en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas?		
25			
26			
27	Claro, siempre procuran el bienestar físico y el		
28	emocional, en sí, los dos se complementan, si tengo		
29	algún dolor y llamo a la licenciada esta presta para		
30	ayudarme y explicarme, y también conversa		
31	conmigo, preguntándome como estoy y si siento		
32	que en ánimos ya estoy mejorando.		
33	Pregunta 5: Según su perspectiva, ¿Qué podría mejorar en cuanto al cuidado o la actitud que tiene el/la enfermera/o?		
34			
35			
36	Puedo decir que algunas enfermeras tienen que		
37	<u>mejorar</u> el trato que nos dan, porque muchos de los		
38	que estamos aquí ya sobrellevamos alguna		
39	enfermedad, no está de más la amabilidad, alguna		
40	palabra y sonrisas para que la <u>actitud</u> del paciente		
41	también mejore.		
<i>Satisfacción del cuidado de enfermería</i>	Buenos Comprensión Mejoramiento Actitud	29	
		30	
		31	
		32	

Elaborado por: Holguin Grefa Karla Fabiola

4.3. Triangulación



MOMENTO V. INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO

5.1. Reflexiones

La perspectiva acerca del cuidado de enfermería en usuarias con aborto espontáneo revela una dimensión humana en la práctica profesional que trasciende en los aspectos éticos de la atención. Durante el avance de la investigación, surgieron sentimientos de vulnerabilidad, soledad y necesidad de apoyo emocional, que enmarco las experiencias de estas pacientes en momentos vulnerables de sus vidas.

Estas pacientes buscan del personal de enfermería, no solo el alivio físico, sino también la comprensión y empatía que en su mayoría se consideran inexistentes en la atención que reciben. La entrevista con estas pacientes reveló algunas inquietudes entre las expectativas de atención y el escenario real. En su mayoría, estas pacientes describieron en sus interacciones un trato frío y carente de empatía, lo cual, las llevo a sentimientos emocionales inestables. Por otro lado, quienes han recibido la atención empática describen experiencias menos dolorosas y traumáticas que demuestran la capacidad del cuidado enfermero para influir positivamente en la recuperación física y emocional de las pacientes.

Al finalizar el trabajo de investigación, se incluyó el análisis, categorización y triangulación de la información que se obtuvo mediante los sujetos de estudio acerca de la percepción del cuidado enfermero en usuarias con aborto espontáneo en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. A continuación, se describe el propósito y las inquietudes investigables como una reflexión final de la investigación.

En cuanto al propósito de la investigación, que es, comprender la percepción del cuidado de enfermería desde la opinión de usuarias con diagnóstico de aborto espontáneo en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, se realiza a través de un enfoque cualitativo, la investigación busca explorar las experiencias de 5 usuarias y entender como perciben el cuidado brindado.

Por consiguiente, la primera inquietud es describir la percepción acerca de los cuidados brindados, se revela a lo largo de la investigación que las pacientes perciben el cuidado de enfermería de manera variada, es decir, se hallan entre experiencias mixtas, positivas y negativas, muchas de estas pacientes expresan falta de empatía y una atención

que no cubre más allá que sus necesidades físicas, lo que nos hace resaltar una percepción de cuidado deficiente, por lo cual, se destaca la necesidad de un abordaje más humano.

A su vez, la segunda inquietud nos indica acerca de, interpretar las actitudes del personal de enfermería frente al paciente, esta parte es un elemento crucial en la interpretación del fenómeno a estudiar, algunas de las usuarias mencionan que existen actitudes indiferentes, sin embargo, otra parte expresa que las actitudes empáticas hacen de esta vivencia un proceso menos traumático, por lo cual, nos lleva a cuestionar la preparación emocional de los profesionales en enfermería.

Finalmente, la tercera inquietud nos habla de identificar como las usuarias con aborto espontáneo experimentan el proceso de su diagnóstico, las usuarias describen esta vivencia como una experiencia devastadora que hace hincapié en su bienestar emocional y la pérdida física, en donde nos indicaron sentimientos como el miedo, incertidumbre, angustia y desamparo, como reflexión final, concluimos que las pacientes valoran el cuidado emocional y la presencia del personal de enfermería durante todo el proceso, pues esto conlleva a tener un impacto significativo de la percepción de la atención brindada, con esto resaltamos que el cuidado centrado en la paciente debe contemplar de la mano de la clínica, el apoyo emocional.

APARTADOS FINALES

Referencias bibliográficas

- Amaya Jimenez, L. F., Juan Camilo, D. G., Heidy Vanessa, J. G., & Laura Katherine, M. T. (2021). *Método Fenomenológico Hermenéutico*. Universidad Santo Tomás. <https://doi.org/10.15332/dt.inv.2021.01971>
- Antony Esmít Franco Fernández Altamirano & Lindon Vela Meléndez. (2021, diciembre 3). *RUA: Los paradigmas y las metodologías usadas en el proceso de investigación: Una breve revisión*. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/119978>
- Blanco, C. L. R., Palomino, M. D. los R., Rodríguez, A. M. G., Blanco, D. S. Q., & Reyes, I. S. (2020). Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. *Multimed*, 24(6), 1349-1365.
- deMontigny, F., Verdon, C., Meunier, S., Gervais, C., & Coté, I. (2020). Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3350.
- Enriquez González, C., Torres Esperón, J. M., Alba Pérez, L. del C., Crespo Borges, T., Enriquez González, C., Torres Esperón, J. M., Alba Pérez, L. del C., & Crespo Borges, T. (2020). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 548-563.
- Francisco Rondinel, M. A. (2022). *Cuidados de enfermería en pacientes post operadas de legrado uterino del servicio de recuperación de la clínica san Judas Tadeo – Lima, 2021*. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6633>
- Franco, M. F. de, & Solórzano, J. L. V. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: Análisis teórico. *MUNDO RECURSIVO*, 3(1), Article 1.
- García, E. X. G., & Torres, N. A. C. (2023). Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1832-1854. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-145>
- González Said, N. (2022). *Afrontamiento familiar ante un aborto espontáneo*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/26969>
- Ley orgánica de salud*. (2006). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Lopez-Hernandez, D. Y., Morales-Martinez, M. I., & Ramos-Contreras, G. M. (2021). Factores epidemiológicos de riesgo asociados al aborto espontáneo. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 6(4), Article 4. <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.104>
- Ortiz Changobalin, D. E. (2021). *Estudio diagnóstico sobre las causas y consecuencias del aborto espontáneo en pacientes atendidas en el área de maternidad del hospital general Latacunga* [bachelorThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13783>
- Págalos Basantes, K. L., & Riera Carvajal, L. E. (2022). *Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación* [bachelorThesis, Universidad Ncional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9371>
- Piña-Ferrer, L. S. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(15), 1-3. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>
- Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., Duran-Badillo, T., Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Sepúlveda, J. G. M., Billeke, C. A. H., Burgos, K. R. V., & Nogales-Bocio, A. I. (2020). *LA FENOMENOLOGÍA DE EDMUND HUSSERL COMO BASE EPISTEMOLÓGICA DE LOS MÉTODOS CUALITATIVOS*.
- Soria Monroy, F. M., & Valarezo Muñoz, M. P. (2022). *Factores de riesgo que predisponen al aborto espontaneo en el hospital IESS los ceibos* [Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68161>
- Suárez Camatón, C. Y. (2020). *Factores de riesgo que inciden en aborto espontáneo* [Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52806>
- Ticona Mamani, L. Y. (2023). Factores clínicos y obstétricos asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas por el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Hipólito

- Unanue de Tacna, 2018 – 2019. *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*.
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4935>
- Valenciano Canet, G. (2022). Alcances del constructivismo como paradigma en la investigación. *Wímb lu*, 17(2), 151-168.
- Villón Flores, E. M. (2023). *Riesgo obstétrico y bienestar psicológico en gestantes. Hospital básico Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023* [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023].
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10516>
- Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., Campillay Campillay, M., Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., & Campillay Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17.
<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

Anexos

Anexo 1: Autorización de la Institución Universitaria



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 240- CE-UPSE-2024

Colonche, 6 de junio de 2024

Dra
Wendy Cochea Perero
DIRECTORA DISTRITO 24D02

Dr.
Jamil Chehab Gómez
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRIGUEZ**
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada/o en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN USUARIAS CON ABORTO ESPONTÁNEO, HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ.SALINAS,2024.	Karla Fabiola Holguin Grefa	Lic. Yanelis Suaréz Angeri, Mgtr

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Karla Fabiola Holguin Grefa, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Autorización del Distrito 24D02



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2024-0555-O

Salinas, 15 de junio de 2024

Asunto: RESP// UPSE - CARRERA DE ENFERMERIA: Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez

Licenciada

Carmen Obdulia Lascano Espinoza

Directora de la Carrera de Enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a Oficio No. 240-CE-UPSE-2024, mediante el cual mediante el cual solicito autorización para realizar trabajo de investigación a estudiante Karla Fabiola Holguín Grefa, previa a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería, con el tema: *"Percepción del cuidado de enfermería en usuarias con aborto espontáneo, Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas, 2024"*

Al respecto a través de la Gestión distrital de Operaciones y Logística en Salud, se informa que se considera pertinente autorizar trabajo de investigación siempre y cuando se cumplan con las siguientes condiciones:

1. El proceso de levantamiento de información no puede interrumpir las atenciones del establecimiento de salud
2. Se debe informar a la dirección distrital y al establecimiento el tema
3. Se debe informar a la dirección distrital y al establecimiento los resultados una vez concluido el proceso
4. Los datos sensibles deben ser manejados con la confidencialidad del caso

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Wendy Esmeralda Cochea Perero

DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD SALINAS – SALUD

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D02-GDOLS-2024-0236-M

Anexos:

- msp-czs5-se-24d02-gidgda-2024-0536-e.pdf



Dirección: Av. Carlos E. Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9
Código postal: 240205 / Salinas – Ecuador. Teléfono: 593 (04) 3706-623
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Ombú

EL NUEVO
ECUADOR

1/2

Anexo 3: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN USUARIAS CON
ABORTO ESPONTÁNEO, HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ.
SALINAS, 2024. “



El presente documento de consentimiento informado está dirigido a las pacientes del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez que se encuentran hospitalizadas en dicha institución hospitalaria licenciadas, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la estudiante Karla Fabiola Holguin Grefa, bajo la tutoría de la Lic. Yanelis Suarez Angeri. El objetivo que se pretende lograr es analizar la calidad de cuidado enfermero que se brinda a pacientes en situación de aborto espontaneo del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará responder interrogantes y realizar una entrevista anónima diseñada específicamente para el estudio. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

La elección de participar es completamente voluntaria. Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante tablas y gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Fecha:

Participante:

CI:

FIRMA

Anexo 4. Instrumento: Entrevista



INSTRUMENTO

INVESTIGACIÓN "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN USUARIAS
CON ABORTO ESPONTÁNEO, HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS
RODRÍGUEZ. SALINAS, 2024. "



El presente documento contiene un listado de preguntas dirigido a las pacientes del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez que se encuentran hospitalizadas en dicha institución hospitalaria, diseñada específicamente para el estudio.

Instrumento de recolección de datos

Pregunta 1:	¿Cómo te sientes frente a esta situación?
Pregunta 2:	¿Cómo son los cuidados que le brindan el personal de enfermería?
Pregunta 3:	Además de brindarle cuidados, ¿Siente que el personal de enfermería lo conforta en cuanto a iniciar una conversación con palabras positivas?
Pregunta 4:	En general, ¿Siente que el personal de enfermería toma en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas?
Pregunta 5:	Según su perspectiva, ¿Qué podría mejorar en cuanto al cuidado o la actitud que tiene el/la enfermera/o?

Anexo 6. Reporte Urkund (COMPILATIO)



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
BIBLIOTECA
Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 12 de septiembre de 2024

0003-TUTOR YSA-2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN USUARIAS CON ABORTO ESPONTÁNEO. HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023.", elaborado por la / el (las / los) estudiante (s) HOLGUIN GREFA KARLA FABIOLA egresada / o (s) de la Carrera de enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 7% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



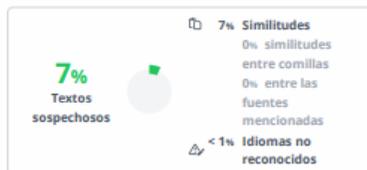
f) _____

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

C.I.: 0959863408

DOCENTE TUTOR

TG-Karla Fabiola Holguin Grefa. CORREGIDO - COPIlatio



Nombre del documento: TG-Karla Fabiola Holguin Grefa. CORREGIDO - COPIlatio.docx ID del documento: c05d392ec2e6caa105f98cae511172c38227cc2f Tamaño del documento original: 108,14 kB Autores: []	Depositante: YANELIS SUÁREZ ANGERI Fecha de depósito: 12/9/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 12/9/2024	Número de palabras: 10.118 Número de caracteres: 64.793
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #0ae7a6 El documento proviene de otro grupo 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (144 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/6633/1/TA_ZDA_FRANCISCO_FCS_2022.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (93 palabras)
3	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53702/3/1/1418-TESES-GONZALEZ-MONTERO-LIC.LAILA L... 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (91 palabras)
4	dspace.unach.edu.ec http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13039/1/Andaluz_Bustillos,_A.-García_Valdiviezo,_M.(2... 8 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (70 palabras)
5	Documento de otro usuario #befa87 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (59 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	independent.academia.edu Chantal Verdon - Academia.edu https://independent.academia.edu/ChantalVerdon	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000761343/3/0761343.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	repositorio.unesum.edu.ec http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4207/1/Tema_Tesis_Silvia_Peña.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
4	repositorio.unjbg.edu.pe Factores clínicos y obstétricos asociados al aborto espo... https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/a9977f6b-c93e-4cb0-8ce5-16530ce61ad3#:~:text=Objetivo: ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
5	coggle.it LOS PARADIGMAS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, image, image, imag... https://coggle.it/diagram/YHlUZIG47oLYqELb/t/los-paradigmas-de-la-investigación-científica#:~:text=...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

Anexo 7. Evidencia Fotográfica

Entrevista a informante 1



Entrevista a informante 2



Entrevista a informante 3



Entrevista a informante 4



Entrevista a informante 5

