

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro
de Salud de Zorritos, 2023.**

TESIS

Para optar el título de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Bach. Chuna Navarro, Kevin Brenner

TUMBES –PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de
Salud de Zorritos, 2023.

INFORME DE TESIS APROBADO EN FORMA Y ESTILO POR:

Presidente : Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Secretaria : Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel

Vocal : Mg. Paul Vilchez Castro

TUMBES – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de
Salud de Zorritos, 2023.

**LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE EL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN ES ORIGINAL EN SU CONTENIDO Y FORMA:**

Br. Kevin Brenner Chuna Navarro

Autor: 

Dra. Miriam Otiniano Hurtado

Asesor: 

TUMBES – PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
+Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 10 días del mes agosto del dos mil veintitrés, siendo las 20 horas, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Zoom cuyo link es: <https://us02web.zoom.us/j/83674032763?pwd=YWFsMTNPSy9aNUJzdVp2ZlVkdTEpdko2Q.> se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N.º 084- 2023/ UNTUMBES – FCS, **Mg. José Miguel Silva Rodríguez (presidente)**, **Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (secretaria)**, **Mg. Paul Vilchez Castro (vocal)** reconociendo en la misma resolución, además, a la **Dra. Miriam Noemí Otiniano Hurtado** como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **"Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos, 2023"**, para optar el Título Profesional en Enfermería, presentado por el:

Br: **Chuna Navarro, Kevin Brenner.**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N.º 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al Br: **Chuna Navarro, Kevin Brenner**, Aprobado, con calificativo: Bueno.

En consecuencia, queda APTO para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N.º 30020, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21 horas 10 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 10 de agosto del 2023.


Mg. José Miguel Silva Rodríguez.
DNI N.º 42474683
ORCID N.º 0000-0002-9629-0131
(Presidente)


Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel.
DNI N.º 28645154
ORCID N.º 0000-0002-3629-6013
(Secretaria)


Mg. Paul Vilchez Castro.
DNI N.º 00252184
ORCID N.º 0000-0002-1435-5836
(Vocal)


Dra. Miriam Noemí Otiniano Hurtado,
DNI N.º 00214712
ORCID N.º 0000-0001-6717-508X
(Asesora)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos, 2023

por Kevin Brenner Chuna Navarro,



Miriam Otiniano Hurtado
asesor

ORCID: 0000-0001-6717-509X

Fecha de entrega: 22-jun-2023 03:54p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2121046179

Nombre del archivo: INFORME-TESIS-KBCHN.pdf (3.38M)

Total de palabras: 17418

Total de caracteres: 90535

Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	3%
2	www.nomassilencio.com Fuente de Internet	2%
3	blog.aegon.es Fuente de Internet	2%
4	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

9	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	definicion.de Fuente de Internet	1 %
11	estudiosdelamujer.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
14	www.universidadviu.es Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Castro Ponce Zelma Antonia. "Una política pública alternativa al aborto para la	<1 %

protección del derecho a la vida", TESIUNAM,
2012

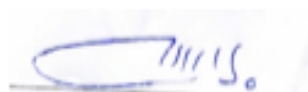
Publicación

20	barrister-at-law-1993.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	creosltda.com Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
26	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo



Miriam Otiniano Hurtado
asesor
ORCID: 0000-0001-6717-509X

DEDICATORIA

En primer lugar, a mi Padre Celestial, sin el nada de lo que hubiera soñado existiera. A mis padres Simón y Julia que son la base de mi formación y principios como ser humano. A mi hermano Manuel que es la fuerza y la alegría en querer siempre anhelar mucho más. A mi Novia Xiomara que no tengo las fuerzas de como agradecerle todo lo que hace por mí. A mi hijo Yeshua que es fuente de inspiración y superación en querer lograr mucho más. A mis pastores de la iglesia que son la guía espiritual en todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de seguir con mi propósito y mi vocación de servir, a mis padres, por ser el ejemplo en rigor e insistencia en lograr mis sueños y por ser la columna de mis fortalezas, a mi hermano por ser el motivo que me impulsa luchar por mis objetivos, a mi novia, que es mi apoyo en los momentos críticos, a mi futuro hijo, que será la fuerza para lograr mis sueños, a mi asesora la Dra. Miriam Otiniano que me ha demostrado su calidad de docente a la hora de mi formación investigativa, a mis compañeros y amigos de la universidad que en muchas etapas hemos compartido todo, a los licenciados de enfermería y obstetricia que me apoyaron en mi época de interno y en mi investigación y por ultimo a mis docentes de escuela que en toda mi etapa universitaria han moldeado el profesionalismo y sobre todo el humanismo en mí.

INDICE

Pág.

RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. ESTADO DEL ARTE.....	18
III. MATERIAL Y METODOS.....	31
IV. RESULTADOS.....	38
V. ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	39
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES.....	57
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63

INDICE DE ANEXOS		Pág.
ANEXO 1	SOLICITUDES AUTORIZANDO FACILIDADES DE PROYECTO DE INVESTIGACION .....	.72
ANEXO 2	CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	.74
ANEXO 3	GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA .....	.75
ANEXO 4	CUADERNOS DE CAMPO .....	.76
ANEXO 5	CARTA DE PRESENTACION PARA JUICIO DE EXPERTO .....	.87
ANEXO 6	VALIDACION DE INSTRUMENTO .....	.88
ANEXO 7	EXPERTOS .....	.89
ANEXO 8	VALIDACION DE EXPERTOS .....	.90
ANEXO 9	VALIDACION DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO .....	.93
ANEXO 10	MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	.94

RESUMEN

La presente Investigación titulado: Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el centro de salud de Zorritos, tuvo como objetivo describir las vivencias de las mujeres con síndrome post aborto. El tipo de estudio fue cualitativo con enfoque Fenomenológico, la muestra se obtuvo por saturación de discursos o bola de nieve y lo conformaron 10 mujeres que habían pasado la experiencia, a quienes se les realizó la pregunta orientadora ¿Cuénteme cuáles han sido sus vivencias cuando Usted tubo un aborto? Las unidades de significado que se encontraron fueron: vivencias de crisis corporales, afrontamiento social y conflicto emocional. Estos resultados nos permitieron comprender la posesión del DASEIN (Ser) y su mundo externo e interno, permitiéndonos entender el sufrimiento, angustias y vivencias por las que atraviesan las mujeres después de que han experimentado un aborto a las cuales le restamos importancia.

Palabras claves: Vivencias, mujeres, síndrome post aborto.

ABSTRACT

The present Investigation entitled: Experiences of women with post abortion syndrome in the Zorritos health center, aimed to describe the experiences of women with post abortion syndrome. The type of study was qualitative with a Phenomenological approach, the sample was obtained by saturation of speeches or snowball and was made up of 10 women who had gone through the experience, who were asked the guiding question: ¿Tell me what your experiences have been when you did you have an abortion? The units of meaning that were found were: experiences of bodily crisis, social coping and emotional conflict. These results allowed us to understand the possession of DASEIN (Being) and its external and internal world, allowing us to understand the suffering, anguish and experiences that women go through after they have experienced an abortion to which we downplay importance.

Keywords: Experiences, women, post abortion syndrome.

I. INTRODUCCIÓN

El efecto del aborto en la salud mental de las mujeres y la experiencia, sin importar el tipo, es perturbadora. Numerosos estudios y experiencias clínicas así lo demuestran. Las reacciones psicológicas varían de mujer a mujer, pero ese no es el caso de que sea inofensivo, describiéndolos como reacciones ansiosas y depresivas, sentimientos de vacío y dolor ante un determinado síndrome, el síndrome postaborto, que tendría casi las mismas características del estrés postraumático¹.

En esa misma línea el aborto es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación, es decir la expulsión de un feto cuyo peso puede ser menos de 500 gramos, el mismo que puede ser inducido o espontáneo. En muchos países existe restricción para las prácticas abortivas, permitiendo que muchas mujeres recurran a abortos de forma ilegal e insegura, poniendo en grave peligro su vida, convirtiéndose esto en problema relevante para la salud, complicándose aún más por su relación con aspectos jurídico, moral, sociodemográfico y psicológico ¹.

Asimismo, en el mundo el aborto es considerado como uno de los problemas socio-sanitarios generando innumerables controversias y discrepancias hoy en día, cada vez resulta más frecuente el aborto voluntario o intencionado, que además de ser un problema estrictamente médico se añaden otros de carácter sociológico, moral, jurídico, demográfico y religioso¹.

Por lo tanto, se estima que en el mundo cada año quedan embarazadas alrededor de 208 millones de mujeres, de las cuales un 59%, cerca de 123 millones, lo hacen de forma planificada, lo que comúnmente se le llama embarazos deseados, dando como resultado en estos casos como un embarazo positivo, asimismo en un aborto espontáneo o muerte intrauterina. El 41% restante, alrededor de 85 millones de mujeres, se encuentran en la parte de los que no lo desean². De igual forma, cerca de 46 millones de mujeres en el mundo se someten a esta práctica, ya sea legal o ilegal, siendo un 78% en países en vía de desarrollo y el 22% ya desarrollados, el detalle más fuerte es que cada 3 minutos una mujer muere en la etapa de

maternidad por el aborto³. Es así que en el continente de América Latina y el Caribe los embarazos están estipulados alrededor de 183 millones, de los cuales el 36% están catalogados de forma deseada, siendo un porcentaje que llega a un aborto un 20% de ellos⁴.

Al respecto según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 25 millones de abortos peligrosos existe en todo el mundo, de los cuales un 97% son en países en vía de desarrollo como África, Asia y América Latina³. Volviendo al contexto mundial 1,25 millones de mujeres en la etapa de adolescencia salen embarazadas y de esta cantidad cerca de medio millón escogen la opción de abortar, por ende, es un factor de riesgo de aumento de mortalidad en la etapa de maternidad infantil de las enfermedades y de pobreza⁵.

Del mismo modo la situación epidemiológica del aborto tanto espontaneo e inducido en Europa es alarmante, pues en España el aborto espontáneo clínico representa entre el 10 y 20% de los embarazos antes de la duodécima semana de gestación ⁶ y en países donde el aborto está permitido, el porcentaje es alto y se produce en jóvenes de 15-19 años; mientras que, en el año 2014, Seghd encontró porcentajes de 55, 61, 50, 48, 59 y 69% en New York, Finlandia, Suecia Holanda, Francia, Slovakia, y Suiza respectivamente⁷.

De igual manera en América Latina y el Caribe se estima que en el periodo del 2010 al 2014 se llevaron a cabo cerca de 6.5 millones de abortos inducidos, un aumento importante respecto a los 4.4 millones dados en los años 1990 a 1994. Si mencionamos las tasas que se dieron entre 2010 a 2014 en América Central fueron 33 por 1000 mujeres, 48 por 1000 en América del sur y en el Caribe 59 por 1000. Se le cataloga como el 60% de procedimientos abortivos se ubican en la categoría de menos seguros, dando una población de mujeres alrededor de 760 000 que reciben tratamientos por complicaciones de abortos inseguros, ya que cerca del 10% (900) de mujeres fallecieron⁸.

Ahora bien, en el mismo escenario de América Latina y el Caribe las estadísticas del aborto no difieren con la de los países europeos y americanos mencionados anteriormente, así tenemos que en México ocurren aproximadamente 4'200,000 embarazos por año, solamente el 60% llega a término, el porcentaje restante termina con abortos espontáneos o abortos inducidos⁹. En Bogotá-Colombia la tasa de abortos fue de 18 por cada 1000 mujeres en el año 2013 y en Brasil en el año 2016 se evidenció que la prevalencia de abortos era de 18,94%, según el estudio de Saab F y Tomas C.¹⁰

Además, se determinó que el 42% de las mujeres que tuvieron abortos de cualquier tipo, presentaron síndrome depresivo; duplicando a las cifras de las mujeres que nunca tuvieron un embarazo, en consecuencia, aquellas mujeres que abortaron eran muy propensas a ingerir bebidas alcohólicas en exceso y con una elevada tendencia a consumir sustancias psicoactivas¹⁰.

En tal sentido, el Perú no es ajeno a esta realidad, por ello desde el año 2015 al 2022, se establece entre las principales causas directas de muerte en la etapa de maternidad, ocupando en cuarto lugar, al aborto y sus complicaciones inducido ya que son procedimientos practicados sin supervisión y sin medidas de bioseguridad adecuadas, lo que conlleva a que la gestante aumente los factores de riesgo a sufrir infecciones graves o hemorragias¹¹.

Asimismo, alrededor del 19% de las mujeres han tenido un aborto según la Pontificia Universidad Católica del Perú, una tasa que se acerca a la mundial que es del 25%. Se estima que se realizan 371 420 abortos clandestinos por año; es decir, más de 1000 abortos al día aproximadamente. El 50,9 % de mujeres hospitalizadas por aborto incompleto son menores de 25 años. La Encuesta Nacional de la Juventud, elaborada en el 2012 por la Secretaría Nacional de la Juventud, indica que en el Perú el 11,4 % de jóvenes practicaría un aborto ante un embarazo no deseado y el 35 % de mujeres jóvenes indicó que conoce a una persona que ha practicado un aborto, siendo un delito aun por ley este tipo de prácticas, considerado un crimen

contra la vida tanto de la madre y del feto teniendo resultados negativos para la salud de ambos¹².

En ese mismo contexto la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 13 de cada 100 adolescentes entre 15 a 19 años ya eran madres o tenían un embarazo en proceso. La ENDES del 2021 muestra que 8.9 % de las adolescentes entre 15 a 19 años estuvieron alguna vez embarazadas; de estas, 6,6 % ya eran madres y el 2,3 % gestaban por primera vez. Asimismo, el mayor incremento se encuentra en el área rural (15,6 %), ya que aquí se encuentran a aquellas que ya han sido madres. Siendo el embarazo adolescente un factor principal que desencadena en un aborto sigue siendo un tema polémico en todos los factores jurídicos morales, sociales y en el ámbito religioso, ya que en el paso del tiempo se ha ido practicando hasta la actualidad¹³.

Por otra parte, en el escenario regional de Tumbes, la Dirección Regional de Salud (DIRESA), informo que en el año dos mil 156 mujeres salen embarazadas, de los cuales 813 no son deseados y 350 terminan en un aborto, dando como resultado que una de ellas muere por complicaciones durante la gestación y la mayoría de mujeres tienen las edades de 13 a 17 años, las cuales toman cualquier medida con el fin de abortar por ser embarazos no deseados. El representante de la DIRESA de Tumbes expresó “Nosotros defendemos la vida y la protegemos primero con la salud de la madre gestante. Todos debemos luchar por esta causa. En silencio ese nuevo ser pide no ser expulsado”¹⁴.

Es así como en la provincia de Contralmirante Villar, donde no hay una síntesis exacta de la tasas estadísticas en lo que a prácticas abortivas se refiere porque muchas de ellas no llegan al Centro de Salud; la única información con que se cuenta es que se registran hasta la actualidad, alrededor de 42 mujeres diagnosticadas con diferentes tipos de aborto, desde el año 2020 a 2022; sin embargo no existe ningún programa de seguimiento de estas mujeres, nadie se preocupa por el aspecto emocional de estas mujeres, solo se pudo observar durante las rotaciones

como interno de enfermería el regreso de innumerables mujeres con estados de ansiedad, nerviosismo, culpa, depresión y en el centro de salud simplemente les indicaban tranquilizantes pero no abordaban el estado emocional y psicológica de estas personas. Motivos suficientes que me motivaron a realizar la presente investigación¹⁵.

Por lo tanto es necesario despejar las siguientes interrogantes, ¿cuánto se ven afectadas las vivencias físicas en las mujeres por haber sufrido un aborto en el centro de salud de zorritos?, asimismo, ¿Qué emociones son afectadas en las mujeres que han sido diagnosticadas con haber sufrido algún tipo de aborto y llevadas posteriormente al centro de salud?, Y, por último, ¿cómo habrá afectado en el ámbito social de la mujer que ha padecido un aborto ya luego de haberse dado de alta del centro de salud de Zorritos?

En efecto todas estas interrogantes serán despejadas en la realización de esta investigación, puesto que, en las zonas rurales y alejadas de la ciudad, existe dificultades el contar con datos estadísticas y mucho menos se realizan seguimiento a este tipo de pacientes y peor aún, no se preocupan por el aspecto emocional de estas pacientes que hoy en día la salud mental tiene importancia a nivel global.¹⁵.

Por otro lado, la forma como actualmente afrontan las mujeres un aborto puede ser muy diferente entre unas y otras, pero, en la mayoría de ellas, las consecuencias emocionales, físicas, espirituales y sociales afectan la personalidad en la mayoría de ellas. El pasar por un aborto en muchos de los casos conlleva a la aparición de problemas biopsicosociales; sobre todo cuando no existe acompañamiento psico-espiritual adecuado durante todo el proceso del duelo por parte de los profesionales de la salud, indudablemente, que muchas de estas mujeres necesitarán un tiempo considerable para que sientan nuevamente deseos de ser madre, esto ocurre muchas veces cuando el producto es valioso.¹⁶

En esa misma línea la presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Zorritos con el objetivo general fue describir las vivencias de mujeres con síndrome post aborto y los objetivos específicos fueron, el debelar las vivencias físicas de mujeres con síndrome post aborto, también de debelar las vivencias sociales de mujeres, y por último debelar las vivencias emocionales de mujeres y elaborar una propuesta que fortalezca la salud mental de las mujeres con síndrome post aborto. La importancia de la investigación radica en que teóricamente proporciona al profesional de enfermería y a todos los profesionales de la salud conocer y comprender las vivencias que tiene una mujer tras haberse realizado un aborto de cualquier tipo para tomar medidas preventivas y proteger la salud emocional y mental.

Ahora bien, en el aspecto social la investigación es importante porque brinda información más profunda y verídica acerca de las experiencias que atraviesan las mujeres después de haber pasado por una experiencia abortiva. Y en el aspecto práctico la investigación resulta importante porque los profesionales de enfermería y de salud podrán realizar intervenciones de acompañamiento a través de programas educativos u otro tipo de terapias para fortalecer la autoestima y salud mental de las mujeres con este tipo de experiencia. En esa misma línea se fortalece la parte metodológica ya que con los resultados encontrados se tomará como referencia para otros estudios y así ayudar en los aspectos afectados de la mujer después de padecer un aborto.

Por lo tanto, el siguiente informe de investigación está estructurado en los siguientes capítulos: Capítulo I Introducción, Capítulo II Estado de arte, Capítulo III Material y métodos, Capítulo IV Resultados, Capítulo V Análisis y discusión, Capítulo VI Conclusiones y Capítulo VII Recomendaciones.

II. ESTADO DEL ARTE

a. Revisión Literaria

Las vivencias son experiencias o fenómenos específicos que una persona vive en su día a día que de alguna manera entra a formar parte de su carácter, ya que lo que siente o aprende de ella misma la aportara nuevos conocimientos o sabiduría sirviéndole de guía en el futuro cuando deba afrontar alguna situación parecida o de otra índole. La vivencia, entonces, supone el suceso de adquirir conocimientos y experiencias que sin duda dignificarán a la persona, porque tras una vivencia quedará patentada una información que, en el futuro, de repetirse, permitirá no exclusivamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos dejará una enseñanza reveladora, que será definitiva para no repetir una mala actitud, comportamiento o elección equivocada¹⁷.

Así mismo, se recalca que las vivencias son acontecimientos intrínsecos de los seres humanos, partiendo de lo que tienen en la parte interna y no muchas veces en lo externo. Por lo tanto, estas observan las cosas desde adentro de la persona y no de lo externo o lo que pueda suceder con la parte superficial, dando la prioridad a los que la experimentan sentirse que son parte de ellas y no simples espectadores, por ello que se considera una apreciación subjetiva, así mismo afecta lo que en la realidad lo conocemos como la parte objetiva¹⁷.

Sin embargo, a todo lo explicado se le denominada en muchos casos los fenómenos psicológicos, porque tienen una forma peculiar al de los procesos y estados vitales, como los conocemos de manera biológica, también pertenecen a la parte objetiva de la vida misma, muy aparte las vivencias son parte de la conciencia del individuo, y no solo eso llegan a revelar lo que es en realidad vivir¹⁷.

En ese mismo contexto, puede que la psicología este muy enlazada con las vivencias de los seres vivos, pero la que está arraigada y en completo en la realidad de estas, es la filosofía, esta misma fortalece lo ideal y se desarraiga de lo factico, dando a conocer lo que realmente es esencial, y no netamente empírico. Es aquí donde los valores que se anhela impregnar en las vivencias deben tener una base

en la transparencia única, y la necesidad correcta de su fuente interna, recalcando lo esencia, y no como la psicología que todo ya lo tiene fragmentado y en observaciones particulares que se aproximan a lo que ella quiere que pensemos. En las vivencias del ser humano tiene mucho por investigar y explorar, puede llegar a ser un concepto elemental de la vida misma mediante la experiencia y los datos más evidentes que se pueda recoger, pero aún falta para conocer del todo. Dentro de las vivencias en el presente trabajo se ha considerado: la vivencia física, emocional y social¹⁷.

De igual modo las vivencias físicas son las experiencias en el ámbito biológico que han experimentado las participantes a partir de la situación en la que se ha originado distintos factores que alteran la parte motora de las mujeres. La vivencia emocional para Langle, tendría que ver con aquello intrínseco, dentro del ser humano, algo psíquico que se experimenta en las emociones del individuo, quien lo valora y le da sentido a su propia experiencia, donde dependiendo de la experiencia se ve alterada tanto negativa o positiva las emociones del sujeto¹⁷.

En tal sentido en los que es vivencia social se describirá lo que afecta el fenómeno en el aspecto externo, en la sociedad, como afrontó el evento en investigación, que consecuencias obtuvo después de lo que le sucedió, al afrontar una experiencia de carácter tan íntimo defina que parte de su ambiente fue la que se alteró de forma trascendente¹⁷.

Por otra parte, existen las vivencias emocionales que son conscientes, inteligentes y espirituales, del mismo hombre que las constituye parte de la realidad. Son las que deben existir para su etapa de desarrollo del hombre, predominando lo intrínseco de los mismos objetos siendo muy importantes para la realidad en que estas están, resaltando siempre los valores, el respeto, el bien y la belleza, como ejemplo claro, los sentimientos del hombre, la alegría y la misma tristeza¹⁷.

Además, con respecto a este tema, existen otras vivencias llamadas no intencionales en las que no se forman completamente del mismo hombre ni menos son intencionales, sino que el mismo ambiente que lo rodea los realiza con la misma fuerza e identidad que lo caracteriza. También hay ciertas vivencias motivadas y

causadas en donde tienden a ser las mismas cosas de la realidad, con la misma definición, pero hay una particularidad, que existen propiedades materiales y cualidades, donde se le da sentido y valor, con la capacidad de motivar¹⁷.

Por ello una mujer es una persona con características particulares. Se conoce de una expresión que se utiliza en diferencia a hombre o varón, con rasgos opuestos a una mujer. El uso más específico de la palabra mujer está propio a la persona del sexo femenino que ya ha llegado a la pubertad o a la edad adulta. Por lo tanto, la niña se convierte en una mujer, según los parámetros culturales, sociales y fisiológicos a partir de su primera menstruación¹⁸.

Agregando a lo anterior en el ciclo de la vida de una mujer implica que su cuerpo experimente muchos cambios. Estos cambios conllevan diferentes precauciones que hay que tomar y prevenciones para mantener un buen estado de salud. El cuerpo de la mujer, como máximo responsable de la continuidad en el citado ciclo, pasa por períodos aún más caracterizados y con una mayor representación de cambios. Según estos cambios y las características individuales del organismo, se pueden determinar cinco etapas claramente específicas: infancia, adolescencia, juventud, madurez y tercera edad. En la infancia, percibida entre el nacimiento y los diez años aproximadamente, es el espacio de crecimiento, es el instante en el que se emprende a manifestar lo que es el mundo¹⁹.

En tal sentido hay poca diferencia entre niños y niñas en las cautelas que hay que tomar con respecto a los cambios que se ocurren. En la adolescencia las niñas se hallan en plena metamorfosis para convertirse en mujeres. Las concentraciones de hormonas en sangre acrecientan de manera demostrativa, originando cambios físicos y psicológicos. Aparece la menstruación por primera vez y se instituye un pequeño ciclo que tardará años en dispersarse. Es el momento de saber que se pueden padecer dolores. En la juventud, alrededor de los 18 o 20 años, el cuerpo de la mujer pasa por varios años de permanencia en la que los cambios solo suceden en caso de producirse un embarazo¹⁹.

Igualmente, en la gran mayoría de las ocasiones, el reloj biológico despierta el instinto maternal y una buena proyección es el mejor modo de afrontar ese hecho.

La madurez ya pasados los 45 años pueden comenzar a aparecer los primeros síntomas pre menopáusicos. Los ciclos de menstruación cambian, la cantidad de sangrado disminuye y las disminuciones en las secreciones hormonales afectan muchos aspectos físicos y psicológicos. Es posiblemente el período en el que hay que procurar más cuidado a la alimentación. El cuerpo disminuye ampliamente el metabolismo basal, por lo que existe una alta predisposición a adquirir peso. Se siguen consumiendo las mismas cantidades de alimentos a pesar de que el cuerpo ejecute baja energía. En la tercera edad a partir de los 60 años, el cuerpo sufre una continua reversión y las complicaciones de salud suelen ir surgiendo de manera gradual¹⁹.

En ese mismo contexto se denomina embarazo al estado de la mujer que está gestando una nueva vida en su vientre. Cuando una mujer está encinta, en su interior lleva un embrión que se convierte en feto y se desarrolla durante nueve meses en el útero hasta la instancia del parto. En el lapso que comienza con la formación del cigoto en el útero y que se extiende hasta el nacimiento, la mujer percibe cuantiosos cambios metabólicos y fisiológicos que le permiten cuidar y nutrir al feto²⁰.

Es así como en ese instante, la madre da a luz a una criatura. De acuerdo a sus particularidades, es permisible referirse a un embarazo precoz (cuando la embarazada aún no ha alcanzado la adultez), un embarazo ectópico (cuando el óvulo se despliega afuera del útero), un embarazo múltiple (si se desarrollan paralelamente dos o más fetos en el útero), o un embarazo no deseado (también denominado no planificado)²⁰.

Sin embargo, uno de los problemas más trascendentales en el embarazo es el aborto que en conceptos etimológicos, procede del latín “abortus” que quiere decir privación y el latín “ortus” que significa nacimiento, entonces quiere decir “sin nacimiento”. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el contexto de la medicina, significa “la extracción o expulsión de un feto o embrión que pesa alrededor de 500 gramos”, con una edad gestacional de 20 a 22 semanas, pero también existe un aborto que no es como la definición dada es por eso que se

definiría mejor como “la interrupción del embarazo con de 20 a 22 semanas, o sea la pérdida del feto o el embrión que pesa por debajo de los 500 gramos²¹.

Si bien es cierto que se consta de varias clasificaciones dependiendo la etiología encontramos el aborto espontaneo, uno de los más comunes, en la que 1 de cada mujer padecen la perdida no deseada del feto en la gestación. El 80% de estos abortos son tempranos, osea antes de las 12 semanas y en la mayoría son causados por defectos cromosómicos del embrión, sin embargo, también hay causas maternas, siendo tardío y las perdidas menos habituales y se relacionan más en la parte cervical. Suele sucedes que la mujer nunca se entera que estaba embarazada y que este tipo de aborto lo confunde con un atraso menstrual²¹.

Igualmente hay otra clasificación que es el aborto inducido, este es el término del embarazo mediante el empleo de distintas técnicas farmacológicas o intervenciones quirúrgicas, que es después que sea implantado y que el feto o embrión sea factible de forma independiente. Asimismo, existe el aborto legal o terapéutico, este se define así dependiendo las leyes del lugar donde se realice, en nuestro país Perú se le aplica esta intervención quirúrgica a toda mujer que tenga riesgo gestacional que pueda afectar la vida de ella o su salud este en riesgo²².

Por otro lado, existe el aborto ilegal o clandestino, se denomina así cuando va en contra de las leyes donde se practica. Aplicándose en ambientes que no son higiénicos y tienen un alto riesgo de contaminación conllevando a altas consecuencias físicas de la mujer. En este tipo existen dos formas, una es en la edad gestacional y otra es su terminación, la primera se subdivide en preclínico, que ocurre después de la nidación, confundándose con un atraso menstrual, el segundo es clínico, el cual se divide, en embrionario que deriva entre las 6 a 8 semanas, el otro es el fetal, que está entre las 9 a 20 semanas, del cual se separa en dos partes en precoz, de 9 a 12 semanas y el tardío de las 13 a 20 semanas. En la forma de su terminación, se divide en completo e incompleto; en el completo es donde se elimina por completo el feto, la placenta y las membranas, y el incompleto donde se expulsa de forma parcial las membranas ovulares por el cérvix, quedando restos en la región uterina²³.

De la misma manera hay complicaciones inmediatas en las prácticas abortivas, dándose con más frecuencia en los que son de forma inducidas, entre los principales tenemos el aborto incompleto, hemorragias, infecciones, perforación de útero, embarazo ectópico, este último es muy relacionado en este tema y es un factor de riesgo la fertilidad en un futuro²³.

Por lo tanto, una de las consecuencias que nos relata en el estudio de Speckhard y Rue en la década de los 90 es el Síndrome Post Aborto (SPA), dando así una explicación de un síndrome que se asemeja al estrés post traumático. Ya que es una alteración complicada y grave al mismo tiempo pudiendo conllevar a patologías crónicas, sucediendo en cualquier tipo de trauma después de una riesgosa cirugía, ya que si no la relacionamos con el origen del trauma pasa desapercibido con alteraciones de conducta y malestares psicosomáticos o emocionales²³.

Del mismo modo el Síndrome Post Aborto (SPA) es el conjunto de síntomas y signos que ocurren después de sufrir una intervención quirúrgica abortiva, lo peculiar es que no solo comprende a la mujer que lo padece sino a las personas que forman su círculo familiar o social formando parte de esta pérdida. Asimismo, se suele presentar en las mujeres que lo han sufrido de forma espontánea e inducida, en este último se presenta con mayores proporciones. Además, este SPA no se presenta igual en todas las mujeres, sino que tiene ciertas características, en algunas se muestra de forma temprana (SPA Temprano), o sea a las horas o días de haber sufrido un aborto, otra forma es la que se puede presentar después de meses o años (SPA Tardío).²⁴.

Igualmente existen consecuencias definidas por investigaciones en cualquier tipo de aborto, diferentes reacciones físicas, emocionales y sociales siendo de distinta forma en cada mujer y de forma muy personal su vivencia, pero cada mujer la describe como traumática. Hay diversos estudios que lo demuestran como es el "Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences" (Mujeres que sufrieron emocionalmente por el aborto: una síntesis cualitativa de sus experiencias) que lo realizó Coleman P. y tres asistentes más, donde participaron alrededor de 987 mujeres. Este estudio fue hecho para mejorar

la forma de comprender los casos de lado más íntimo e individual. A los participantes se les pidió que describieran los aspectos positivos y negativos que pasaron después de haber sufrido un aborto²⁵.

Asimismo, menos de un tercio afirmaron que tuvieron algún aspecto positivo, ya que tuvieron un crecimiento espiritual, poder llegar a otras mujeres que tenían pensado hacerlo también o que habían experimentado alguno y al mismo tiempo se convirtió en activistas Próvida. Existe distintos conflictos con la realización de un aborto sea legal o ilegal, o de los procedimientos o métodos usados que alteran la salud de la mujer, en otro aspecto los factores de riesgo son aceptados por la comunidad académica como la Asociación Americana de Psicología. Distintos estudios han realizado trabajos cuantitativos que solo arrojan cifras, pero el estudio de Coleman se centra de una forma más profunda e íntima detectando los efectos positivos y negativos ante su experiencia después del aborto²⁵.

Por otro lado, dependiendo del nivel de riesgo de un aborto, se encontraron aspectos positivos y negativos, realzando que las mujeres deben de expresar de forma libre e intrínseca sobre las experiencias que tuvieron después de abortar. Esto es lo que descubre los estudios cualitativos a descubrir de una forma más profunda entre la experiencia, la coerción percibida, la ambivalencia y el trauma persistente. Asimismo, el 13% acudió antes a un profesional de la salud de realizarse el aborto y el 67% después de haberlo realizado, otro dato es que el 6,6% usaba medicamentos para la salud mental, en comparación del 57% después de haberlo hecho. Dando a relucir que antes de hacerse el procedimiento abortivo eran personas muy sanas y luego necesitaron ayuda tanto física como psicológica²⁵.

De eso se desprende que entre los vivencias emocionales después de abortar se encontraron los sentimientos de pérdida, calidad de vida en reducción, nace el arrepentimiento, vergüenza, culpa, depresión y ansiedad, sentimiento de duelo, sensación de ya no querer vivir, intento de suicidios, generados en el pensamiento de la vida perdida, buscando el perdón divino por distintas formas y cuando lo encontraban tenían un alivio y paz, junto a estos síntomas suelen aparecer

alteraciones conductuales, y el uso de drogas y alcohol, la presencia de sueños y pesadillas con respecto al aborto²⁵.

También hay una evitación y rechazo a estímulos que por un momento les hagan recordar el aborto a que fueron sometidas, las circunstancias o consecuencias; problemas sexuales, como el rechazo al sexo, frigidez o promiscuidad; nace la necesidad de reparar lo dañado, fantasías reiteradas de como hubiera sido su vida si no hubiera abortado, recordar las fechas en las que se realizó el aborto, síntomas de tristeza, rabia y odio; ilusiones y pseudoalucinaciones auditivas, como por ejemplo escuchar el llanto de un niño; aceptación de relaciones interpersonales abusivas, gestos o intentos autolíticos y estrés, pérdida de la concentración y la motivación, auto agresividad y heterolativa²⁵.

Aunado a esto en el estudio de Coleman se cita a Fogel, psiquiatra y abortista, que afirma la alteración psicológica que provocó el aborto a sus pacientes, señalando que algunas mujeres creyendo hacer lo correcto aún les era incomodo tratar el tema, otras estaban en silencio, y muy hostiles, otras lloraban de forma constante, y acepta que estaban interrumpiendo un ciclo de vida de forma perturbadora. Aludiendo que el trauma se esconde de forma interna y que suele no aparecer en la vida física de la mujer a futuro, pero que el precio es más emocional, alejándose del calor humano, enfriando el lado maternal, alterando la conciencia de una mujer²⁵.

Asimismo, existe también vivencias físicas en las mujeres, de las cuales no están detalladas ya que las que sufren un aborto jamás regresan con el medico que les realizo el procedimiento, ni mucho menos volver hablar de ello, pero a medida que pasa el tiempo ya se están conceptualizando los efectos biológicos que padecen después²⁵.

Sin embargo, también están los síntomas de quejas somáticas de forma continua y alterante como las cefaleas, dolores estomacales, problemas musculares, anorexia, náuseas, vómitos, palpitaciones, opresión torácica, tics, pérdida de la fuerza, hemorrágicas, embolismo y shock neurogénico²³.

Al mismo tiempo el estrés crónico inhibe el sistema inmunitario, conlleva a inhibir los sistemas de gasto cardíaco como el inmunológico y digestivo, cuando el sistema está en bajo funcionamiento es susceptible a contraer cualquier tipo de enfermedad, también el mismo estrés crónico eleva los niveles de cortisol en la sangre elevando la hipersensibilidad de receptores de glucocorticoides, si esto ocurre de forma monótona genera una resistencia a la insulina y aumento de la neo glucogénesis, elevando los factores de riesgo de contraer diabetes mellitus, asimismo retiene sodio y redistribución de fluidos del cuerpo conllevando a un edema e hipertensión en la región pulmonar²⁶.

Del mismo modo afecta la secreción de gonadotrofinas tanto en la parte masculina con la testosterona y en la parte femenina con la Hormona luteinizante (Lh) a la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) suprimiendo la producción de estrógenos y progesterona con la siguiente amenorrea y anovulación, aumento una posible infertilidad; el estrés también incrementa la susceptibilidad a las infecciones, incrementando la secreción de ácido en el estómago produciendo úlceras gastroduodenales²⁶.

De la misma forma encontramos las vivencias sociales donde se manifiestan alteraciones en la comunicación con sus padres, amigos y círculo social, de las cuales hay distorsiones con la comunidad y sus relaciones, se pueden encontrar problemas de adicción, como a juegos de azar, a consumo desmesurado de productos chatarra, debido a la ansiedad, aislamiento social, pérdida de interés por trabajar o hacer sus actividades diarias²⁷.

Es así como este referencial teórico y categorías que emanen de la investigación tendrán su sustento filosófico en la obra Ser y Tiempo de Martin Heidegger.

b. Antecedentes

En el ámbito internacional tenemos los siguientes antecedentes:

Herrera G. et al Lima G.²⁷, en su investigación relacionado a la estrategias para manejar los efectos psicológicos del síndrome postaborto en mujeres adultas en Quito, Ecuador, en el año 2022, tuvo como objetivo generar conocimiento sobre la importancia que tiene la salud mental con respecto a las secuelas postaborto, así como la reflexión acerca de las estrategias de afrontamiento para los efectos psicológicos en mujeres adultas que han experimentado un aborto, tipo de estudio mixto, para ello utilizo la metodología narrativo de tipo explicativo, teniendo como resultados que el aborto produce ansiedad, depresión, vacío y dolor, culpabilidad, y como conclusiones que no hay muchas investigaciones acerca del SPA por pensamientos ambiguos, ideológicos, confusos y poco específicos, por ende las consecuencias del SPA dependerá de la capacidad de cada persona y de su contexto, las estrategias de superación dependerán del compromiso y la aceptación de la mujer, muy aparte de las afecciones psicológicas y físicas tendrían un papel importante y deberían ser tratadas al mismo tiempo.

Almeida M.²⁸, en su premisa sobre los efectos del aborto sobre la salud mental de las mujeres, en la Universidad Central de Ecuador, en el año 2022, se plasmó como objetivo identificar los efectos psicológicos en mujeres que han vivido un aborto tanto espontáneo como inducido, tipo de estudio cualitativo, para ello tuvo como metodología de investigación de carácter existencial fenomenológica, teniendo como resultados que hay existencia de consecuencias psicológicas, como el aislamiento existencial, angustia, apatía, preocupación por responsabilidad existencial, miedo, libertad, evitación y hay aislamiento intrapersonal. Concluyendo que los efectos psicológicos dados por un aborto son la angustia, libertad, voluntad, carencia de un sentido vital, vacío existencial, apatía, aislamiento personal, neurosis existencial, alcoholismo, evitación, muerte como angustia y preocupación existencialidad.

Cardoso M., Zavala M et. al, Alva M.²⁹, en su premisa sobre la depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias, en México, en el año 2017, plasmándose como objetivo evaluar y comparar la aparición de trastornos de depresión (TD) y de estrés postraumático (TEPT) en mujeres después de una pérdida gestacional inducida o involuntaria que solicitaron atención psicológica, teniendo como metodología la participación de 287 mujeres de la Ciudad de México atendidas en el Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C. (IRMA), de 2013 a 2016, de las cuales 201 vivieron pérdida inducida y 86 pérdida involuntaria, dando como resultados que el 61,2% de mujeres con pérdidas inducidas presentan TEPT, pero a las pruebas Beck y CES-D los puntajes más altos lo tuvieron las de pérdidas inducidas, concluyendo que los dos tipos de pérdida gestacional, inducida o involuntaria pueden causar TEPT, mientras las mujeres con pérdida inducida son las que sufren de depresión más severas.

En el ámbito nacional, estos son mis antecedentes para mi investigación científica: Saldaña E.³⁰, en su premisa sobre trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresan por aborto y sus consecuencias físicas y psicológicas hospital público, Lambayeque, en el año 2020, teniendo como objetivo determinar si hay relación entre el trastorno por estrés postraumático y las consecuencias físicas y psicológicas en jóvenes que ingresan por aborto, su metodología fue cuantitativa con diseño descriptivo correlacional, los resultados fueron que el nivel moderado en un 97% de trastorno por estrés postraumático en jóvenes. Las consecuencias psicológicas en jóvenes que abortan, también en un 100% es moderado; el 89% presentaba consecuencias físicas. Se concluye que existe relación entre las variables de trastorno por estrés postraumático en jóvenes que abortan y las consecuencias físicas y psicológicas.

Gonzales J.³¹, en su investigación sobre el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a aspiración manual Endouterina (AMEU) en el servicio de ginecología del Hospital III Goyeneche, Arequipa, en el año 2019, teniendo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en pacientes que serán sometidas a AMEU, tuvo como metodología prospectiva de tipo descriptivo, observacional de corte

transversal de nivel relacional, los resultados fueron que las pacientes expuestas a una ansiedad intensa son más susceptibles ante un AMEU con un 53.1%. El mayor porcentaje según el tipo de ansiedad intenso es de aborto espontaneo con un 26.6% en jóvenes de 18-20 años. En aborto provocado un 53.1% de mujeres presentaron ansiedad intensa. El aborto completo un 12.5% con ansiedad intensa. El aborto inevitable 6.3% con ansiedad moderada. El aborto diferido el 1.6% con ansiedad normal. Llegando a la conclusión que más de la mitad de mujeres sometidas al AMEU presentan ansiedad intensa, el 21,9% leve, el 15,6 moderada y el 9,4% normal. El 28,1% de mujeres con aborto espontaneo tuvieron ansiedad intensa, el 6,3% de aborto provocado ansiedad leve, en aborto completo el 12,5% con ansiedad intensa, el 6,3% con aborto incompleto ansiedad leve, en aborto inevitable el 12,5% ansiedad intensa, en aborto diferido el 7,8% con ansiedad leve.

Alarcon³², en su estudio sobre factores asociados al desarrollo de alteraciones psicológicas post aborto en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del hospital central de la PNP Luis N. Sáenz de enero a julio del 2018, Lima en el año 2019, teniendo como objetivo determinar los factores asociados al desarrollo de alteración mental de dicho servicio antes mencionado, teniendo como resultados que el porcentaje de abortos espontáneos en controles fue de 16.3%, fue y voluntarios 83.7%. Concluyendo que el aborto de tipo voluntario es un factor para desarrollar alteración psicológica post aborto.

Correa O.³², en su postulado cuantitativo del nivel de severidad del síndrome post aborto en adolescentes entre 12 y 18 años que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, en el año 2018, teniendo como objetivo conocer el nivel de severidad del síndrome post aborto en adolescentes, su metodología fue no experimental, descriptivo, de corte transversal. Los resultados con respecto al nivel de severidad del síndrome post aborto; un 94% de adolescentes manifiestan un bajo nivel de malestar. El 95,24% manifiesta un bajo nivel de malestar con respecto a las somatizaciones; El 96,43% cursa con un bajo nivel de malestar en relación al nivel de afectación en el aspecto psicológico. Llegando a la conclusión que las adolescentes no presentan mayores traumas luego

de un aborto, teniendo en cuenta los factores de riesgo que puedan afectar la salud mental y no solo asociarlo con un aborto.

En el ámbito local no hemos encontrado una investigación que se adecua a esta, es por ello que esta premisa será novedosa a nivel regional.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación fue de naturaleza cualitativa. En el arte humanístico de la enfermería, se hace muy difícil conceptualizar verdades a través del conocimiento empírico, por la complejidad de las vivencias del ser humano. El profesional de enfermería, por la naturaleza de su quehacer, tiene una situación muy particular que le permite percibir con mucha claridad las vivencias de las personas cuando experimentan cualquier tipo de proceso en las que se vea complicada su salud³³.

El profundizar ampliando el foco de interés hacia lo humanístico, orientándolo hacia las predisposiciones más recientes de la investigación, se busca la comprensión de estos fenómenos que exigen un conocimiento basado en los principios filosóficos que lo sustentan, así como también los trascendentales recursos metodológicos que aprueban la captación de estos fenómenos poco explotados en el área de la disciplina de enfermería³⁴

Permitió la exploración de los seres humanos por humanos, de modo que reconoció el valor de toda evidencia, la inevitabilidad y valía de la subjetividad, el valor de un enfoque holístico y la unificación de todos los modelos del saber. Se refirió como holística, porque se preocupa de los seres humanos en su habidad, y en toda su complejidad. Se basó en la premisa de que el conseguir un conocimiento de los seres humanos es imposible, sin describir cómo se vive y cómo se precisa la experiencia humana por los actores mismos³⁵.

Diseño de investigación:

El presente estudio se basó en la fenomenológica hermenéutica. La investigación cualitativa se asienta en la premisa de que el conocimiento de los seres humanos no es posible sin describir las experiencias de los propios hombres, de la forma en que las viven y como las describen ellos mismos³⁵.

La investigación fenomenológica percibe para su proceso investigativo cuatro pasos o fases a ser aplicados, que son: Descripción, Reducción, Interpretación y Análisis Fenomenológico de los datos, los que se ampliarán en el presente estudio de la siguiente manera:

Descripción fenomenológica:

El primer contacto se realizó con la institución a través de las coordinaciones correspondientes donde la intención inicial es saber sobre los distintos tipos de diagnóstico en mujeres sobre aborto para lo cual tener el primer contacto con ellas y bajo este propósito se dará inicio a esta investigación. En esta etapa el investigador se presentó formalmente a las mujeres que hayan pasado por una intervención quirúrgica de un aborto, explicándoles sobre la investigación y la entrevista a la cual tendrán participación. Posteriormente a las mujeres se les aplicó la entrevista semiestructurada, previo consentimiento informado firmado y con un mecanismo de audio para grabar. Teniendo una duración de menos de 5 minutos con cada una de ellas³⁶.

Reducción fenomenológica:

Es el segundo momento de trayectoria fenomenológica, en el que se determinó qué parte de la descripción es considerada esencial y cuál no. Esto fue posible a través de la reflexión y variación imaginativa. Este momento tuvo como objetivo identificar los significados que permitirán comprender lo esencial del fenómeno en estudio, a partir de los discursos de las colaboradoras. Es decir, habrá que encontrar exactamente qué partes de la experiencia pertenecen fehacientemente a la conciencia del colaborador³⁶.

En cuanto a investigación, se identificó las unidades de significado de los discursos. La reducción fenomenológica no consiste en suprimir las percepciones presentes en los discursos, sino rescatar la esencia de las afirmaciones espontáneas sin cambiar el sentido de lo expresado referente al fenómeno interrogado, para lograr comprenderlo. Esto fue posible a través del procedimiento de reflexión de variación imaginativa, que se da cuando uno se coloca en lugar del colaborador y vive la experiencia por ella vivida, imaginando cada parte como si

estuviera presente o ausente de ella, es decir, transformando las expresiones cotidianas del discurso del colaborador en propias y que sustentan lo que se busca, convirtiendo las unidades significativas en su propio lenguaje, para luego poder decir que se llegó al momento de la comprensión de los significados esenciales del fenómeno³⁶

Análisis vago y mediano

En este tercer momento, se obtuvo una proposición consistente de cada una de las experiencias de los sujetos; descubrir las realidades múltiples presentes en las descripciones. Como resultado, se tuvo en cuenta los intereses que busca el pensamiento Heideggeriano y el referencial para interpretar comprensivamente los modos de ser, que se basan en la experiencia que develarán los significados psicológicos presentes en las descripciones ingenuas, naturales y espontáneas de las vivencias de los pacientes que tuvieron un aborto en el centro de salud de Zorritos³⁶.

Hubo descripciones que convergían, esto es, que hubo repeticiones en los discursos al interrogar, pudiendo decir que el fenómeno se mostró y se pudo interpretar la esencia de los significados, logrando que el discurso sea esclarecedor³⁶.

Comprensión interpretativa

Constituyó la última fase en este proceso y fue el análisis comprensivo en sí, basado en la yuxtaposición de las unidades de significado analizadas en el proceso de análisis vago y mediano; con las ideas contenidas en la obra de Martín Heidegger: «Ser y tiempo», buscando develar el significado del Dasein (Ser), dado por el ser-ahí de las vivencias de mujeres que han sufrido un aborto³⁶.

Lugar de ejecución

Se realizó en el Centro de Salud de Zorritos, donde se investigó el data de casos de mujeres con diagnóstico de aborto del año 2020 al 2022.

Población y muestra:

Población: la constituyeron 42 mujeres que habían experimentado abortos en el Centro de salud de Zorritos, entre los años 2020 y 2022, cuyos datos fueron tomados de las historias clínicas.

Muestra: Se realizó por saturación de discursos o bola de nieve de manera que se obtuvo la información necesaria para fundamentar el problema planteado en el Centro de Salud de Zorritos, quedando la muestra con 10 mujeres.

Criterios de selección**Criterios de Inclusión:**

Mujeres que fueron diagnosticadas con cualquier tipo de aborto, que aceptaron ser parte del estudio, previa información del mismo, con una edad de 15 - 35 años a más, que fueron atendidas en el centro de salud de Zorritos.

Criterios de Exclusión:

No se tomaron en cuenta a mujeres que estaban gestando, con problemas psicológicos, de conciencia, de comunicación y a las que se negaron a ser parte del estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Para la recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada, la misma que permitió que las participantes puedan abrirse libremente mediante la pregunta norteadora y así lograr codificar los discursos de manera espontánea³⁷.

Instrumento:

Se emitió un oficio a la jefa de establecimiento del centro de salud de zorritos y a la jefa del servicio de obstetricia (ANEXO1) Para empezar, se tuvo que dar el consentimiento informado a la participante (ANEXO2). La entrevista estuvo

compuesta por 1 pregunta norteadora y 3 libres (ANEXO 3) que van acorde a lo que se desea obtener de la investigación cualitativa, la cual fue validado por juicio de 4 expertos (anexo 5 y 6). Se hizo una previa presentación antes de aplicar el instrumento, dicha presentación del investigador hacía la participante tuvo una duración de 5 minutos aproximadamente, se le aplicó la entrevista que tomó el tiempo que las respuestas de la participante dispongan, con un aproximado de 5 minutos por participante, cualquier observación se tomó en cuenta en el cuaderno de campo para su posterior análisis (ANEXO 4), se precisa que los seudónimos usados para mis participantes serán nombres de flores. Asimismo, luego se analizó los resultados con el diseño fenomenológico, y se finalizó con las conclusiones respectivas.

Validación y confiabilidad del instrumento.

Validación: El instrumento que se utilizó para recolectar información sobre las vivencias de mujeres con síndrome post aborto fue elaborado por el autor teniendo en cuenta los objetivos planteados. En este sentido, el instrumento fue validado por juicio de expertos denominado “evaluación de expertos”, el cual estuvo conformado por 4 licenciados en obstétrica con maestría y especialistas en el tema (ANEXO 8).

Confiabilidad: Se realizó una prueba piloto, y se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach (ANEXO 9)

Plan de procesamiento y análisis de datos.

En primer lugar, se realizó las coordinaciones con el jefe del Centro de Salud de Zorritos, se le presentó los oficios correspondientes para las facilidades y autorización correspondiente. Así mismo se procedió a la obtención del consentimiento informado y compromiso de confidencialidad, para posterior a ello se aplicó la entrevista semiestructurada con la población en estudio, considerando un tiempo apropiado para la entrevista.

Obtenida la información de las entrevistas, se realizó el análisis de la información recolectada, se dio pase a los resultados de la investigación cumpliéndose con las

fases de la fenomenología, los mismos que en concordancia con las bases teóricas permitieron realizar las conclusiones y recomendaciones pertinentes en trabajo de investigación.

Consideraciones Éticas y de Rigor Científico:

En relación a la ética se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la confidencialidad, y la privacidad de las entrevistas.

Consentimiento informado: Se solicitó la autorización a los participantes de la investigación a través del documento de consentimiento libre y esclarecido (Anexo 2), el cual se hizo entrega a cada participante, y donde registraron su participación de manera voluntaria.

Confidencialidad: Lo manifestado por los participantes no van a ser revelados y las grabaciones son confidenciales, utilizadas solo para fines de investigación.

Privacidad: Se presentó desde el inicio de la investigación el anonimato de las entrevistas.

En relación al rigor científico. Con el propósito, mantener la calidad y objetividad de la información donde se tuvo en cuenta los procedimientos propuestos por Lincoln y Cuba (1985): La credibilidad, la transferibilidad y la comprobabilidad (HERNANDEZ, 2006, p: 622-666) ³⁸.

Credibilidad: Con la finalidad de aumentar la posibilidad de los resultados se dio a través del compromiso del investigador con el informante en el transcurso de la investigación.

Verificación externa. Se realizó a través de la verificación con los participantes y que consistió en la retroalimentación acerca de los datos y hallazgos emergentes, así como las interpretaciones que incluyó tomar nota de las reacciones de aquel. Estos datos se tomaron a medida que se recolectaban los datos y después de ella.

Auditabilidad: Para asegurar la comprensión de los diferentes momentos y de la lógica del trabajo de investigación por otros lectores o investigadores.

Confirmabilidad: Se garantizó que los hallazgos, conclusiones y recomendaciones estén apoyados por los datos y que exista la evidencia y al mismo tiempo nos apoyamos en la opinión de los expertos (POLIT, 2000, p: 410-411)³⁹.

IV. RESULTADOS

UNIDADES DE SIGNIFICADO:

CATEGORÍA 1: VIVENCIAS DE CRISIS CORPORALES

SUB CATEGORIA: EXPRESANDO LAS CONSECUENCIAS EN MI CUERPO.

CATEGORIA 2: AFRONTAMIENTO SOCIAL:

SUB CATEGORIA: EXPERIMENTANDO CAMBIOS EN MÍ ENTORNO

CATEGORÍA 3: CONFLICTO EMOCIONAL

SUB CATEGORIA: MANIFESTANDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS

V. ANALISIS Y DISCUSIÓN

CATEGORÍA 1

VIVENCIAS DE CRISIS CORPORALES

El concepto de crisis refiere a un cambio negativo, una situación complicada, difícil e inestable durante un proceso o experiencia vivida, en este caso el aborto. También hace referencia a una situación de penuria y/o escasez. En la psicología se le denomina por aquellas cosas que pasan los individuos en su vida que son muy importantes en el crecimiento o evolución personal. Sigmund Freud establece situaciones en la cual existe una relación entre las manifestaciones físicas con la biografía emocional del individuo⁴⁰. Asimismo, como existe una gran diferencia entre todos los individuos las vivencias de crisis corporales van a ser distintas, pero conllevando el mismo concepto, que cada persona es única al responder por cada acción que le ocurra en su vida, pero teniendo en cuenta la relación que puede tener tanto positiva como negativa. Es por eso que luego de conceptualizar las vivencias de crisis corporales el objeto y tener detallado lo que revela surge la siguiente sub categoría:

SUB CATEGORIA: EXPRESANDO LAS CONSECUENCIAS EN MI CUERPO

Se conoce como consecuencia a aquello que deriva a causa de una circunstancia, un acto o un hecho previo, en este caso el aborto. Así, toda acción tiene por efecto una consecuencia, sea de tipo positiva o negativa. Por lo tanto, las mujeres padecen las consecuencias de este tipo de acciones. Se menciona causas y consecuencias del aborto cuando se quiere referir los antecedentes que han inducido al hecho preciso y como este hecho puntual ha influido o incidido en las condiciones físicas posteriores. Se entiende, que la causa es el fundamento o la ocasión de algo, en este caso el aborto, mientras que las consecuencias son su resultado en las que afecta el ámbito físico³³, es por ello que lo revelan los siguientes discursos:

(Los síntomas eran algo leves, sentí poco dolor, estuve con reposo de una semana y tomando algunos analgésicos que me recetaron) (Hortensia)

(No levantar mucho peso y que este acostada, migraña que me daba por momentos)

(Anturio)

(Dolor abdominal pélvico por tres días muy intensos)

(Clavel)

(Me cortó mi menstruación como cuatro meses, sensibilidad y dolor en los en los senos)

(Margarita)

(Poco sangrado, tuve fiebre y un poco de dolor)

(Iris)

(Quedé con sangrando, con dolor abdominal y en las caderas, mareo, alrededor de 8 a 9 días, terminé mi tratamiento con analgésicos y antibióticos para no tener ninguna secuela)

(Girasol)

(Dolor de vientre por muchos días, incones en mis ovarios y la matriz débil, Me adelgacé porque no tuve la ansiedad de comer)

(Trébol)

(Dolor en todo mi cuerpo muy fuerte, malestar general, me tuvieron que poner unidades de sangre, dolor de piernas y el vientre, también tenía sensibilidad en mis senos por las noches y no podía dormir. Cerca de 3 meses tomando pastillas para el dolor, pero sí fue un proceso como de 6 a 7 meses que tuve que pasar con malestar y con dolores)

(Rosa)

(Mi hemoglobina quedó en cuatro, me sentía mareada, tenía dolor abdominal, varios días sangrando, dolor de cabeza y no lograba sostenerme)

(Amarilis)

(Cuadros de desmayos y constantes dolores de cabeza, malestar de cuerpo y poco apetito)

(Orquídea)

Como se puede apreciar en los discursos de las participantes, la expresión de las consecuencias más común es el dolor en diversos lugares del cuerpo, el segundo común el sangrado, tratamiento farmacológico y la sensibilidad en los senos y vientre. También el poco usual esta la migraña, los mareos y la anemia que llevó un tratamiento a largo plazo y el insomnio. Estas características son las que cambian las vivencias físicas de las mujeres conllevando a una consecuencia corporal negativa debido a la causa del aborto que reflejan los discursos.

Dejando en evidencia que si existe traumas físicos y el que más resalta es el dolor en distintas partes del cuerpo pero que no duran mucho tiempo, coincide lo que refiere el estudio de Saldaña E.³⁰ que nos manifiesta que el 89% de las mujeres que sufrían un cuadro abortivo tenían consecuencias físicas. Del mismo modo coincide lo que resalta el estudio de Correa O.³² que las mujeres manifiestan un bajo nivel de malestar con respecto a esta vivencia, ya que los discursos reflejan episodios negativos en el cuerpo de las mujeres producto de un aborto, son asociados a la práctica quirúrgica (legrado) ya que esta es la causa principal para todos los síntomas mencionados.

La interpretación de esta sub categoría según Martin Heidegger es que las vivencias negativas son disposiciones afectivas fundamentales, puesto que a pesar de la desazón que implica, es capaz de poner al ser humano frente a la desnudez del

mundo (propriadamente se denomina sentimientos negativos como dolor, sangrado, insomnio, malestar general, migraña, mareos, anemia) como frente a su propia realidad y desde rescatar la posibilidad de tener una existencia auténtica. Pues las experiencias negativas según Heidegger, es lo que permite salvar al hombre de su natural tendencia a la «caída» (Verfallenheit). Puesto que esto revela en el Dasein el ser-para su propio poder ser, vale decir tratar de sobrellevar los sentimientos negativos para escogerse y asumirse⁴⁷.

CATEGORIA 2

AFRONTAMIENTO SOCIAL

Lo definen como una respuesta o conjunto de respuestas ante una situación estresante, en este caso el aborto, ejecutadas para manejarla y/o neutralizarla. Es decir, se habla de afrontamiento en relación a un proceso que incluye los intentos de las mujeres para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital, y reestablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación después de afrontar un episodio abortivo.

Asimismo, se define como “la puesta en práctica de un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas por la mujer como excedentes o desbordantes de sus recursos”³². Es por ello que nace la sub categoría:

SUB CATEGORIA EXPERIMENTANDO CAMBIOS EN MÍ ENTORNO

La palabra cambio denota la acción o transición de un estado inicial a otro diferente, según se refiera a un individuo (en este caso la mujer), objeto o situación. El entorno es aquello que rodea a la mujer. En ese sentido, tendríamos que decir que estamos hablando de lo que se conoce como entorno social. Este es el conjunto de circunstancias y condiciones laborales, familiares, educativas o económicas que rodean a la mujer. Es decir, es la cultura en la mujer ha crecido y se ha educado³⁵. Por lo tanto, cuando relacionamos ambos términos deducimos que es el estado

transitorio de todo lo que rodea a la mujer después de haber tenido un aborto, y eso se estará revelando en los siguientes discursos:

(Mis cuñadas estaban en embarazo y sí me afectó, porque yo justo había perdido y ellas estaban dando a luz en diferentes meses seguidos, pero me ayudó porque yo estuve ahí con ellas y las pude apoyar en el parto y fue una experiencia muy bonita que me ayudó bastante. Influyó en mi separación porque yo anhelaba tener un bebé y de repente por la otra parte no, factor en el cual yo no tengo ahorita una relación)

(Hortensia)

(Desarrollé mi vida normal. Tuve un amigo que estuvo conmigo después del proceso, solo mis padres lo supieron)

(Anturio)

(Dos meses me aislé totalmente de todos mis seres queridos, tanto de mi familia, mis amigos, incluso con mi esposo también él se sentía culpable. Porque mayormente, toda la carga de la casa me dejaba a mí. Había momentos en que yo rechazaba a mis otros hijos, no quería que nadie me tocara. Supe también cuál es el valor de los hijos, supe valorar más a mis niños que hoy día tengo)

(Clavel)

(Me chocaron comentarios, pero no fueron malos, si no que la gente un poquito que me decía hay que pena. Tuve amigas que habían pasado por lo mismo y me daban consejos que para la próxima tenga más cuidado, con mi niña si tuve un pequeño problema porque ella estaba también emocionada y entusiasmada de que yo tenga a su hermanito, le chocó un poquito y me sentía apenada por eso)

(Margarita)

(Mi familia nunca se enteró. Ni mis amigos, ni mi entorno, ni mis vecinos, solamente tuve el apoyo de una sola amiga que estuvo antes, durante y después del proceso. También cuando tocan el tema siento que no tengo la capacidad o la moral de opinar

sobre eso y prefiero cambiar de tema o alejarme de allí. Con la pareja que tenía en ese momento no quise saber nada de él ni verlo en mi vida)

(Iris)

(Tuve problemas con mi pareja, ya que él estaba demasiado ilusionado, con alegría porque íbamos a tener otro bebé. Tuve todo el apoyo de mi familia, de la de él y de mis hermanos. A mis hijos les afectó un poco porque estaban ilusionados)

(Girasol)

(Los únicos que se enteraron fueron mi papá, mi mamá, mi hermana, mi esposo y una tía, mis vecinos en ese momento no se enteraron, cuando yo estaba en una reunión les hice el comentario, me apoyaron con palabras de aliento para poder superar esta pérdida)

(Trébol)

(Hubo muchas personas que me señalaron. Se enteró, solo mi familia que fue la que la que en algún momento me criticó. Con el papá del bebé esta situación influyó mucho porque nos distanciamos alrededor de dos años. El proceso en lo social es en los primeros días, porque luego la gente olvida y ya pude retomar mi vida normal)

(Rosa)

(Es algo que tú nunca vas a olvidar. Mucha gente y mi familia me criticó diciendo quizás porque no te cuidaste, no debiste comer esto o aquello, porque no seguiste las recomendaciones de la ginecóloga. Llegando hasta culparme y amenazarme por haber perdido el bebé)

(Amarilis)

(La única que me apoyó fue mi mamá, ya que mi pareja nunca me apoyó, prácticamente nunca se interesó en mí estado, no me daba ánimo, no le importaba, siempre que le decía cómo me sentía él me ignoraba por completo, eso me incomodaba al punto de que en varias ocasiones nos separábamos)

(Orquídea)

Luego de los discursos apreciamos que la mujer afronta consecuencias por sufrir un aborto en el ámbito social de manera notable, al punto que estuvieron de perder su independencia como ser humano, volviéndola dependiente de la opinión de un tercero o de hábitos que la mantengan distante de la realidad. Asimismo, la pérdida de la confianza de la familia o la fortaleza de esta influyen en el resultado en su condición de víctima, el refugio en alguna persona o entorno social que libera esa tensión que conlleva haber perdido de la noche a la mañana su bebé, la pérdida de su relación que se vio influenciada en la pérdida de su hijo(a), del mismo modo el rechazar o tener conflictos con sus otros hijos a tal punto que no querían verlos ni que los tocaran. Los comentarios de su entorno no tan íntimo, sea de forma positiva o negativa, influyen un sentir nostálgico en la mujer hacia su condición social a raíz de lo experimentado que la hace sumergirse en un mar de dudas y en ciertas ocasiones alejarse de todos.

Es por ello que este resultado discrepa la premisa del estudio de Correa O.¹², ya que este afirma que se debe tomar en cuenta los factores de riesgo que puedan afectar la salud mental de las mujeres, y por ende no toma en cuenta ningún elemento asociado al aborto, ya que esta es la acción causal para los cambios en su entorno. Es por ende que no solo se deben ver los factores de riesgo que pueden afectar cualquier realidad sino más bien la causa de estas, en este caso el aborto, aun sabiendo que es un ámbito que marca las futuras relaciones sociales que trazan las mujeres que han padecido este síndrome.

Según Heidegger dice que el Dasein cotidiano este disperso en la multiplicidad de lo que “pasa” diariamente. El Dasein impropriamente existe solo contabiliza su historia a partir de lo que es objeto de preocupación. Entonces llevado de un lado a otro por sus “preocupaciones”, nos abre el acceso a una interpretación tempórea del Dasein cotidiano con las estructuras en que se constituye la aperturidad, ellos son el comprender; refiriéndonos a una existencial fundamental y no una determinada de especie de conocimiento diferente, comprender constituye el “ser del ahí”⁴⁷

CATEGORÍA 3

CONFLICTO EMOCIONAL

Cuando la mujer enfrenta una situación que le afecta positiva o negativamente aparecen consecuencias que la pueden acarrear y en función de esta interpretación esta misma reaccionara de manera emocional de una u otra forma. Esta reacción emocional la prepara a la mujer para actuar y la predispone a generar una experiencia consciente de tipo agradable o desagradable.

Todo lo relacionado con esta actividad cognitiva, es decir, con la interpretación y el pensamiento, y con las sensaciones internas que nos produce dicha actividad, es decir, los cambios psicológicos, constituyen la base de la experiencia emocional⁴³.

Asimismo, el tono hedónico, agradable o desagradable, de la experiencia emocional hace que las emociones desempeñen un papel muy importante en la vida de una mujer. Así, por ejemplo, orientan después de haber padecido un aborto el sentido de la conducta de la mujer hacia determinadas situaciones sean negativas o positivas. Estas experiencias en la mujer son esenciales para su adaptación al medio que las rodea. Debido a esto las experiencias emocionales son más importantes, más valoradas, que las experiencias no emocionales⁴³. Es por ello que surge esta sub categoría:

SUB CATEGORIA: MANIFESTANDO SENTIMIENTOS NEGATIVOS

Los sentimientos son un estado de ánimo que se produce en relación a factores externos, considerados la expresión mental de la emoción. La etiología del

sentimiento se da cuando la emoción se procesa en el cerebro y la mujer es consciente de dicha emoción y del estado de ánimo que le produce, por ende, da lugar al sentimiento, por ello el origen de los sentimientos son las emociones definidas y valoradas racionalmente que determinarán el estado de ánimo de la mujer al asimilar un aborto. Asimismo, los sentimientos negativos producen sensaciones de malestar en la mujer y resultan desagradables. Es conveniente no confundir los sentimientos negativos con sentimientos malos. Los sentimientos negativos también son útiles y funcionales⁴⁴.

De la misma forma suelen ser necesarios para el desarrollo y progreso de las personas. No obstante, se debe hacer una correcta gestión de estos, ya que produce niveles de estrés y angustia muy altos, pudiendo generar problemas de salud física o psíquica, como el desarrollo de un trastorno depresivo y/o ansioso. Es por ello que así lo revelan los siguientes discursos:

(Fue un dolor muy grande en mi corazón, fue muy doloroso porque me hice ilusiones en mi mente, tuve muchas emociones fuertes, lloraba casi todas las noches y cada vez que recordaba era muy fuerte ese sentimiento porque en realidad lo anhelaba)

(Hortensia)

(Estuve tranquila, en realidad porque no es que lo haya deseado que pasara, porque yo desde pequeña nunca quise tener hijos. Entonces simplemente seguí con mi ritmo de vida, seguí con mis quehaceres. Con mi día a día y tratar de superarlo como las dos veces que ya había pasado lo mismo)

(Anturio)

(Me sentí muy dolida, sentía un gran vacío en mí. No me sentía yo misma, me sentía culpable, me echaba la culpa. Me ponía a pensar como hubiese sido tener a mi bebé. Tenía cambios de humor los cuales eran frecuentes, Siempre había alguna razón para desfogar mi cólera, tenía como una especie de ira, sentía que algo me faltaba en mi ser y sentía culpabilidad.)

(Clavel)

(Fue chocante para mí, Me puse de triste, melancólica)

(Margarita)

(Me deprimí bastante, tuve mucha tristeza, también arrepentimiento por lo que había hecho. Culpabilidad también, cuando estaba sola en mi cuarto me acordaba y ya tenía ganas de llorar y me aislaba bastante por eso)

(Iris)

(Me afectó demasiado que hasta el día de hoy yo no la puedo superar, Al estar en la calle y ver otros bebés de la misma que el mío me llena de tanta tristeza, He llorado sola, sigo llorando, cuando me acuerdo siento remordimiento, de culpabilidad, me siento vacía por dentro nunca entenderé el por qué este de la situación ni comprender hasta quedarme sin palabras, Una de las cosas que me afectaron bastante fue que me pusieron en el mismo sitio donde estaban otras mujeres con sus bebitos y un enfermero me pregunto dónde estaba mi bebe y le dije que había abortado)

(Girasol)

(Me sentí triste, tuve días depresivos, crisis de ansiedad, me toco enfrentar el post aborto sola)

(Trébol)

(Preocupada, decepción como mujer, tristeza no deber de ver a otras mamás con sus niños en brazos y tú no, tuve depresión y ansiedad, sentimientos destrozados por completo. no deberían poner a las mujeres que han sufrido un aborto en el mismo lugar donde están las mamás con sus bebés eso es muy doloroso y fuerte a la vez)

(Rosa)

(Fue lo más horrible que me pasó, estaba destrozada, lloré todos los días, todas las noches, estaba el sentimiento que parecía que aún estaba dentro de mí, que aún se movía que aún latía, Me sentía rara, confundida, culpable, para mí fue lo más tormentoso que me ha pasado en la vida. Una de las cosas que más me afectó fue que en el hospital me pusieron en el mismo lugar donde están las demás mamás con sus bebés, eso fue lo más tormentoso que me ha pasado en la vida.)

(Amarilis)

(Me afectó mucho, en muchas ocasiones lloraba cuando estaba sola, me sentía triste y muy decaída, me duele mucho el recordar)

(Orquídea)

Por lo tanto los discursos de esta categoría son más íntimos, totalmente profundos, donde revelan el sentimiento de tristeza que queda sumergido en su interior al vivenciar este proceso abortivo, el sentimiento de culpabilidad a sí misma por la pérdida de su bebé, el vacío que han sufrido y sufren en silencio, los momentos de soledad que conllevan a llorar en cualquier momento, crisis de depresión y ansiedad que marcan la vida de las mujeres, remordimiento para consigo misma, el sentimiento de vacío al ver a otras madres con sus bebés y el sentir aún al suyo en su vientre, sensaciones de ira y de no entender porque pasaron por un aborto. Hay un discurso de una mujer en la que no tuvo ninguna consecuencia en lo emocional, ya que por un lado no quería tener hijos, y era su tercera vez que sufría lo mismo, que no reflejaba ni mencionaba alguna alteración en lo emocional a simple vista.

De este modo destacar que nueve de los 10 discursos el aborto fue espontáneo y uno inducido por la propia participante, pero que evidencia que, aunque en el espontáneo el aspecto emocional es muy fuerte, pero con el tiempo algo superable, en el inducido las vivencias emocionales son insuperables hasta el presente de la participante. Asimismo, tres de los discursos de nuestras participantes resaltan que es algo muy traumático el interactuar en el mismo lugar o despertar donde están

otras mujeres con sus bebés y tu no tener al tuyo que favorece el dolor que llevan por dentro.

Dentro de este marco coincide con el estudio de Herrera G. et al Lima G.²⁷, que dependerá de cada mujer y su contexto el compromiso de superación y la aceptación de su realidad. También se ratifica la premisa de Almeida M.²⁸ que refiere que las mujeres sufren de vacío existenciales, apatía, aislamiento personal y preocupación. Se reafirma la investigación de Cardoso M., Zavala M et. al, Alva M.²⁹, que nos detalla que los abortos involuntarios o espontáneos podrían causar trastorno de estrés post traumática (TEPT), pero que las mujeres que tienen abortos inducidos sufren de depresión más severa, esto mismo también afirma el estudio de Alarcon³².

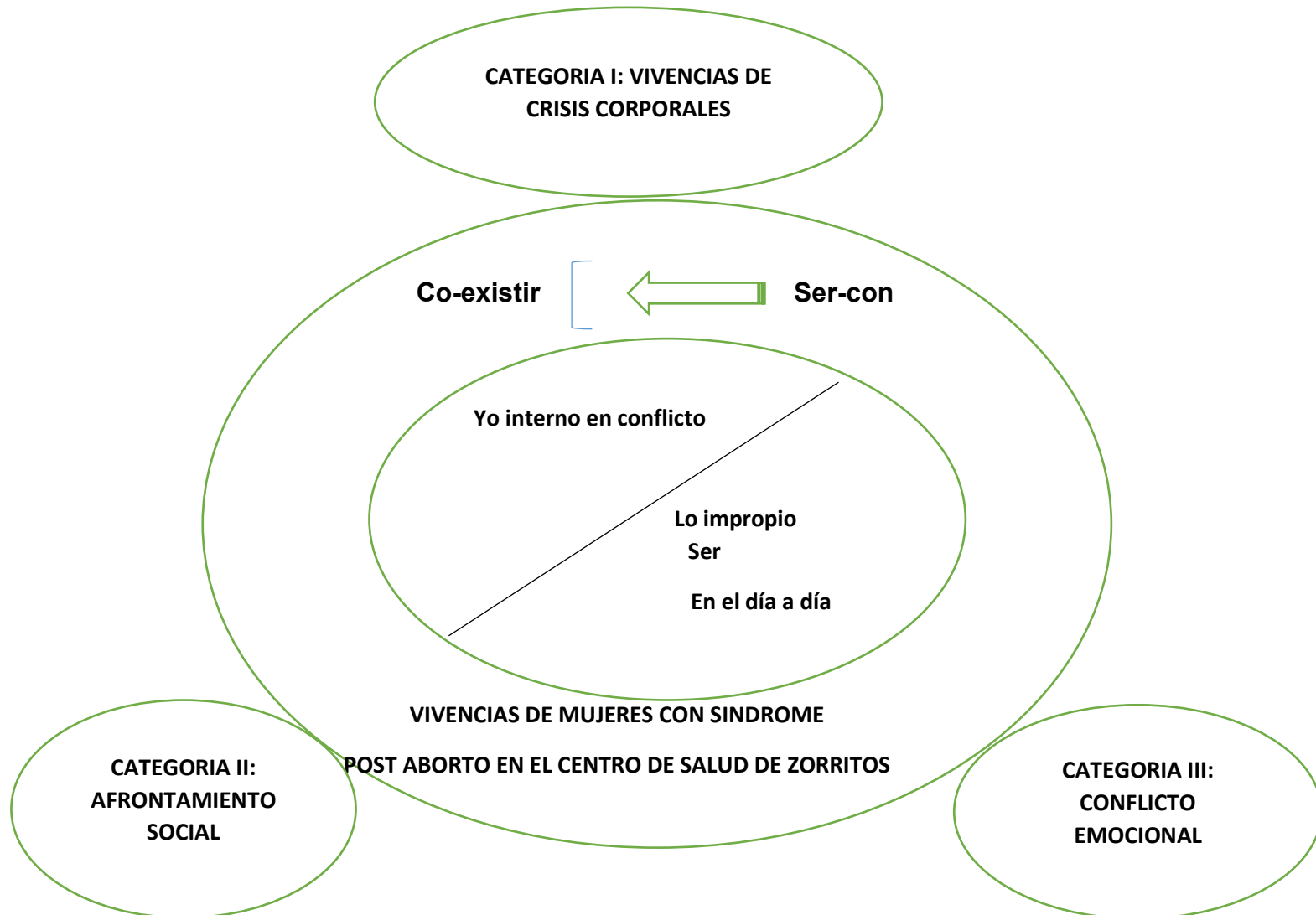
Y refuta a la pesquisa de Correa O.³², que afirma que hay un bajo nivel de que las mujeres sufran consecuencias en las vivencias emocionales ya que 9 de los 10 discursos se ha manifestado alteraciones en el aspecto emocionales con indoles muy fuertes.

Del mismo modo la interpretación de Heidegger habla que la disposición afectiva del conflicto emocional no solo abre al Dasein en su condición de arrojado y en su estar-confinado al mundo ya abierto siempre con su ser, sino que ella misma es el modo existencial de ser en el que el Dasein se entrega constantemente al “mundo” y se deja afectar de tal modo por él, que en cierta forma se esquivo a sí mismo. Todo ser ahí puede ser afectado por conflicto emocional en cualquier momento puede surgir y revelar al ser ahí mediante su condición original que le revela su aislamiento, su soledad, sus temores⁴⁸.

En tal sentido el análisis realizado del Dasein propuesto por Heidegger que en el ser y todas sus implicancias filosóficas lo podemos encontrar en las vivencias de las mujeres con síndrome post aborto asíéndose imperioso que estas mujeres fortalezcan su estado emocional, su autoestima, para encontrar un horizonte en su vida satisfactorio. En efecto por su propio ser el Dasein, el ser-ahí encuentre el

sentido de su ser y estar de la mano en su co-estar, en su dé con los otros, desde los otros y para los otros, aquí y ahora en consecuencia las mujeres con síndrome post aborto necesitan obligatoriamente fortalecimiento y atención de su propio yo interno⁴⁹.

ANALISIS COMPRENSIVO



Análisis comprensivo

En este sentido resulta muy oportuno el análisis de Almeida:

La hermenéutica remite al círculo de la comprensión, entendido como buena circularidad. De esa forma, comprender no es una actividad directa la que se exige la búsqueda genética y teológica de lo que se quiere comprender, mas es la presencia de un mundo, de un ente que comprende. La circularidad es el núcleo de la comprensión posiblemente que transpone cualquier idea de comienzo y fin y se sitúa en el presente; eso significa que el pasado y el futuro están siempre presentes siempre como horizontes del presente, como posibilidades de comprensión. Antes de entender el pasado y vislumbrar el futuro, comprender es una vivencia del presente, que requiere conocimiento de todo lo que envuelve; así, a partir del presente el pasado se desvela y el futuro se anticipa⁵⁰.

Se ha reconocido, que la hermenéutica envuelve un círculo: no podemos comprender una parte, sin tener alguna comprensión de todo y no podemos comprender el todo, sin comprender sus partes⁵⁰.

El concepto de la hermenéutica en Heidegger, dice que el filósofo en Ser y Tempo discute tres círculos como sigue:

Para aprender lo que es el ser, necesitamos examinar el ser de Dasein. ¿Mas cómo podemos hacer eso, al no ser que ya sabemos lo que es el ser? Toda comprensión e interpretación, de Dasein, de un texto requiere presuposiciones, una “estructura previa”. Para interpretar, el Dasein se mueve en un círculo de presuposiciones para la interpretación. Para comprender la diferencia entre existencia y realidad, necesitamos comprender el ser en general como el “horizonte” de la distinción. Sólo podemos captar la idea del ser a partir de la comprensión de ser de Dasein, y sólo podemos hallarlo al comprender al Dasein. Mas para hacerlo necesitamos de la idea de existencia⁵⁰.

Aun así, segundo Inwood (2002:80), Heidegger argumentaba que se trata de que es un círculo estricto. La comprensión preliminar exigida es en cada caso aproximada e implícita.

1. Va de una concepción implícita del ser para un concepto explícito del mismo.
2. Va de una comprensión implícita para una interpretación explícita.
3. Va de una idea imperfectamente elaborada de existencia, un tipo de ser, para una idea del ser en general, que nos posibilita la elaboración integralmente. Contra la objeción de que nuestras presuposiciones sustentadas determinan el resultado de nuestra investigación, Heidegger argumenta que ellas se pueden modificar en el curso de la investigación. Necesitamos comenzar con la actual comprensión de ser de Dasein, por ejemplo, más podemos “destruir” la lógica tradicional y la ontología que muestran esta comprensión⁵⁰.

Como propósito “aprender positivamente a plenitud como constituyente incontrolable del Dasein”. Para él, la plenitud lleva a las temporalidades ... Toda comprensión es, en el fondo, autocomprensión, más en el modo de una toma de posesión de sí previa a lo alcanzable”⁵⁰.

VI. CONCLUSIONES

- Las vivencias biológicas de las mujeres con síndrome post aborto fue dolor en diferentes partes del cuerpo, y como secuela quedo migraña, anemia e insomnio, que aún no lo pueden superar.
- En el aspecto social se vio afectada notablemente, ya que la mujer se volvió dependiente de la opinión de los demás o el apoyo de su familia, pareja o entorno y la pérdida de confianza, si estos mismos le quitan el apoyo a las mujeres que han pasado este proceso abortivo.
- Las vivencias emocionales de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos, debelaron presentar tristeza, melancolía, sentimiento de culpabilidad, y como secuelas quedo el llorar con frecuencia a solas, sentir un profundo vacío, soledad, sensaciones de ira, depresión y ansiedad.

VII. RECOMENDACIONES

- A la comunidad científica más investigaciones cualitativas sobre este tema, millones de mujeres pasan por esta situación, y nadie ve la realidad de este síndrome que muchas veces es catalogado como ficticio pero que es real y que, si no se hace algo al respecto, tendremos una generación de mujeres que sufrirán en silencio y sobre todo sin apoyo de nadie.
- A la Universidad Nacional de Tumbes, que promueva las conferencias sobre esta temática, la difusión de la información y el conocimiento es primordial de cualquier casa de estudios, que no tenga miedo a la censura y que se hable la verdad sobre la realidad de miles de mujeres aquí en nuestra región que pasan por lo mismo, que no esté plasmado en un documento no quiere decir que no sucede.
- A los que comparten la vocación de Enfermería, a todos ellos que promuevan estén en donde estén políticas de salud para ayudar a mujeres que han sufrida un aborto y evitar que mujeres lo hagan con su consentimiento, y que las consecuencias sean voluntarias o no son iguales o peores. A ellos la exigencia total para la adecuada información y sobre todo el apoyo incondicional y humanista al ver a mujeres que han pasado por esto.
- Tener en cuenta la propuesta que se ha plasmado a través de dicha investigación.

PROPUESTA

EJECUCION DE LA CASA DE EL JARDIN DE LOS AUSENTES⁵¹



Dirigido a todas las mujeres que han sufrido cualquier tipo de aborto.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Fortalecer las vivencias de mujeres con síndrome post aborto

1.2. Objetivos específicos

Fortalecer las vivencias biológicas de mujeres con síndrome post aborto.

Fortalecer las vivencias sociales de mujeres con síndrome post aborto.

Fortalecer las vivencias emocionales mujeres con síndrome post aborto.

2. FASE DE DIAGNÓSTICO:

Se analizan las necesidades de la población diana, determinándose qué puede ser cambiado con los recursos de los que se dispone. Se responde a la pregunta ¿A dónde queremos llegar?

- Mediante la investigación de Vivencias de mujeres con Síndrome Post Aborto en el centro de Salud de Zorritos, se tomará esos resultados para la sustentación de este proyecto El Jardín de los Ausentes.

3. PLANIFICACIÓN:

Es el proyecto que va a incluir los programas, con la asignación de recursos, determinación de las actividades, frecuencia y la metodología a implementar para llegar a los objetivos planteados.

- Se plasmará las actividades que se dará en el proyecto, dónde se realizará la infraestructura, que personal de salud estará involucrado, cuál será la finalidad y los posibles objetivos tanto a corto y largo plazo.

4. EJECUCIÓN:

Implementación práctica de las acciones anteriormente planificadas.

- Se dará inicio a las actividades plasmadas en la planificación, con una supervisión exhaustiva, que se hagan conforme a lo establecido informando a la población para que sea participe del proyecto.

5. EVALUACIÓN: Se plantearán las siguientes interrogantes:

¿Se han alcanzado los objetivos? ¿A dónde se ha llegado? ¿Se han detectado nuevas necesidades?

La evaluación se hace durante todo el proceso, no solo al final.

6. PLAN DE TRABAJO:

El Jardín de los Ausentes es un proyecto que nace del estudio de las vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos para honrar la memoria de las víctimas del aborto y dar a sus madres y padres la oportunidad de superar en medio de una sociedad que les niega la reconciliación consigo mismos. Al mismo tiempo, permite que la sociedad en su conjunto corrija los errores que han tenido a largo de los años y que han causado tanto daño a todos.

Asimismo, es una manifestación viva y permanente de las vidas humanas que han sido arrancadas en estos largos años por el aborto: más de un millón de vidas inocentes. Es también darle honor al amor materno, que quiere revivir en cada flor que se plantará en el Jardín, para la sanación del Síndrome post aborto. El Jardín es una pradera de flores donde las mujeres sembraran, con el fin de plasmar de forma simbólica la vida de su bebe perdido y sanar su corazón al mismo tiempo.

También es una oportunidad para toda las familias y el entorno social de las madres y padres que hayan sido parte en un aborto, para hacer el duelo que necesitan, como parte de un plan nacional de terapia del SPA, Para ello ofrecemos este Jardín, con el deseo de plantar Jardines en cada una de las Comunidades para sanar la herida social del aborto y honrar la memoria de sus víctimas.

Enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=YDylQsXbtHY>

Terapia del SINDROME POST ABORTO



La solución al problema del aborto no es conservar el Statu Quo progresista y aumentar el patrimonio de “derecho” no reproductivos. Ni tampoco no es la desolación y el resentimiento que derivan de él. Ni mucho menos no es más muerte sino es más vida, y no solo para los niños, sino también para sus padres. Para todos siempre hay más vida. La solución al problema del aborto es renacer de nuevo a la vida después de haber experimentado un suceso así y si es posible muchas lo han hecho ya.

TERAPIAS EN LA CASA DE EL JARDIN DE LOS AUSENTES⁵¹

TERAPIA: HAY DOS FUERZAS EN LA VIDA

La terapia post aborto se enfoca en el duelo siendo el objetivo del tratamiento en sanar el duelo, que con el aborto afecta los distintos ámbitos físicos, sociales y emocionales que provoca. Ya que afecta a la mujer y a todo el entorno de su familia.

También el de tener un duelo saludable que permita a los padres de familia relacionarse consigo mismos y con la vida. Para hacer esto, primero debe llegar a un acuerdo con su hijo perdido. Este conflicto interno es la causa de las experiencias emocionales negativas que acompaña al SPA y ofrece otros beneficios psicológicos y sociales.

Esa reconciliación requiere la existencia de un interlocutor: el hijo, que será personificado por el profesional de salud. Pero dar realce a una existencia VIVA, que pueda recibir y retornar el mensaje, pues de otra manera es imposible una comunicación real y sanadora. Esa comunicación con un ser que ha muerto sólo es

posible accediendo a la dimensión en que está el hijo: la dimensión espiritual. Esa es la dimensión en la que trabaja y funciona la terapia de No Más Silencio (NMS).

Personificar esta escena es una forma de que una mujer se reencontre con su hijo y se considere madre. De esta manera, pone fin a su conflicto interno contra la verdad de los sentimientos de su hijo y de su madre y logra reconciliarse con los demás involucrados en el doloroso acto del aborto. Solo después de eso puede recuperar su autoestima perdida y su fe en la vida. En estos cimientos se puede restaurar la vida como don, no como sacrificio.

El tratamiento del NMS es prometedor, ya que ofrece una nueva forma de vida; ponerlo sobre un fundamento nuevo, firme y fuerte que no será quebrantado más en tiempos de angustia. Así pues, los objetivos de la terapia del SPA son:

1. Cura y termina el duelo.
2. Recuperar las ganas de vivir.
3. Restaurar el respeto por uno mismo.
4. Ganar independencia emocional.
5. Sanar la profunda soledad y el vacío que deja el aborto.
6. Encuentra la paz mental.
7. Dale a la vida un nuevo propósito.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente [Internet]. Gob.ec. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Aborto%20espont%C3%A1neo,%20incompleto,%20diferido%20y%20retenido.pdf>
2. Casasco G, , Di Pietrantonio E. Aborto: guía de atención. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [Internet]. 2008;27(1):33-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91227106>
3. OMS. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año [Internet]. Who.int. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
4. OPS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud. [citado el 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
5. OMS. Worldwide, an estimated 25 million unsafe abortions occur each year [Internet]. Who.int. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
6. El Parto org. Control prenatal del embarazo normal [Internet]. Elpartoesnuestro.es. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/sego_pro_tocolo_control_prenatal_2010.pdf

7. Tasas de embarazo, parto y aborto. El Sevier [citado el 11 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.jahonline.org/action/showPdf?pii=S1054-139X%2814%2900387-5>
8. Aborto en América Latina y el Caribe [Internet]. Guttmacher Institute. 2016 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-en-america-latina-y-el-caribe>
9. Fernández Cantón SB, Gutiérrez Trujillo G, Viguri Uribe R. La mortalidad materna y el aborto en México. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2012 [citado el 9 de mayo de 2023];69(1):77–80. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100011
10. Sentiido. Aborto en Colombia: cifras reveladoras [Internet]. Sentiido. 2016 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://sentiido.com/aborto-en-colombia-cifras-reveladoras/>
11. Grupo De Trabajo S, Salud, Neonatal M. Seguimiento concertado entre estado y sociedad civil a las políticas de salud [Internet]. Org.pe. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
12. Situación del aborto clandestino en el Perú [Internet]. Cddperu.org. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cddperu.org/es/informacion/hoja-informativa/situaci%C3%B3n-del-aborto-clandestino-en-el-per%C3%BA>
13. Wikipedia contributors. Aborto en Perú [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en:

<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Aborto en Per%C3%BA&oldid=150965088>

14. Correo. Casos de aborto en aumento [Internet]. Correo. 2014 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/casos-de-aborto-en-aumento-43138/>
15. Centro de salud de zorritos. Cuaderno de atención en emergencia del servicio de obstétrica de emergencia. 2020 a 2022. Pág. 154, Vol. 2.
16. Colunche Suarez LR, Pinedo Arévalo M. Relación entre las actitudes – percepciones con la conducta sexual en mujeres post- aborto Atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, agosto- Setiembre 2014. 2014 [citado el 9 de mayo de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_d63282afa104ba0f66340906aa6887f0/Description
17. El hombre y sus «vivencias» [Internet]. Ramón Díaz Olgúin. 2008 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>
18. Pérez Porto J, Merino M. Mujer [Internet]. Definición.de. Definicion.de; 2009 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/mujer/>
19. Aegon. Las etapas del ciclo vital en la mujer [Internet]. Blog Aegon Seguros. Aegon; 2021 [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://blog.aegon.es/vida/etapas-vida-mujer>
20. Pérez Porto J, Gardey A. Embarazo [Internet]. Definición.de. Definicion.de; 2017 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/embarazo/>

21. Juro C, Daniela O. Nivel de severidad del síndrome post aborto en adolescentes entre 12 y 18 años que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [citado el 9 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/1634>
22. Pacora-Portella P. Aborto terapéutico: ¿realmente existe? Acta médica Perú [Internet]. 2014 [citado el 9 de mayo de 2023];31(4):234. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000400006
23. Gómez G, Mabel A. Análisis comparativo de síntomas psicológicos y calidad de vida centrada en la salud entre mujeres embarazadas con y sin antecedentes de aborto: Caso Área de Salud N° 1 Ingahurco, Ambato. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. [citado el 9 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2021>
24. Aznar J. Post-abortion trauma. Possible psychological and existential aftermaths [Internet]. Bioética en la Red: Principios de la bioética y otras cuestiones. 2014 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/post-abortion-trauma-possible-psychological-and-existential-aftermaths/>
25. Redmadre F. Women who suffered emotionally from abortion: A qualitative synthesis of their experiences - Fundación REDMADRE [Internet]. Fundación REDMADRE. 2018 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redmadre.es/women-who-suffered-emotionally-from-abortion-a-qualitative-synthesis-of-their-experiences/>
26. Gómez Lavín C, Zapata García R. Categorización diagnóstica del síndrome postaborto. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2005 [citado el 9 de mayo de 2023];33(4):267–72. Disponible en: <https://medes.com/publication/19438>

27. Herrera Álvarez GA, Lima Arteaga GM. Estrategias para manejar los efectos psicológicos del síndrome postaborto en mujeres adultas. 2022.
28. Almeida M. Efectos del aborto sobre la salud mental de las mujeres. Tesis Pregrado. Ecuador: Universidad Central De Ecuador; 2022.
29. María Esther Cardozo. Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestionales inducidas o involuntarias. Scielo. 2017 agosto; 15(2).
30. Seminario S, Jaret E. Trastorno por estrés postraumático en jóvenes que ingresan por aborto y sus consecuencias físicas y psicológicas hospital público, Lambayeque - 2020. Universidad Señor de Sipán; 2020.
31. Gonzales J. Nivel de Ansiedad en Pacientes Sometidas a Aspiración Manual Endouterina en el Servicio de Ginecología del Hospital III Goyeneche. Arequipa 2019. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
32. Moreno A, Elena K. Factores asociados al desarrollo de alteraciones psicológicas post aborto en pacientes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Central de la PNP Luis N. Sáenz de enero a julio del 2018. Universidad Ricardo Palma; 2019.
33. Correa O. Nivel de severidad del síndrome post aborto en adolescentes entre 12 y 18 años que acudieron al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Publicada 2018. Tesis: Lima. Universidad Privada San Juan Bautista.
34. Salazar Molina A, Paravic Klijn T. Los métodos cualitativo y cuantitativo en la enseñanza de la investigación en enfermería. Rev. cubana Enferm [Internet]. 2009 [citado el 9 de mayo de 2023];25(1–2):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100008

35. Driessnack M, Sousa VD, Mendes IAC. Revisión de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: parte 3: métodos mixtos y múltiples [Internet]. Scielo.br. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/v4vvLRXGjSqrLLfZSMPbyfs/?lang=es&format=pdf>
36. Cuesta Benjumea C de la. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2010 [citado el 9 de mayo de 2023];19(4):762–6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zCkjYvpKwZkfK4xncZ7swLf/?lang=es>
37. Rodríguez Gómez G, Flores JG. Metodología de la investigación cualitativa [Internet]. Weebly.com. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf
38. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet]. 2017;65(2):329–32. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>
39. De U, Científica P. Normas para la elaboración y aprobación de trabajos de investigación conducentes a grados académicos y títulos profesionales [Internet]. Edu.pe. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/961/Normas%20para%20elaboracion%20de%20trabajos%20de%20investigacion%20conducentes%20a%20grados%20academicos%20y%20títulos%20profesionales%20v.2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

40. Perfil VT. CRISIS [Internet]. Blogspot.com. [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <http://conceptandtypesofcrisis.blogspot.com/2013/10/crisis-definicion-tipos-factores-y.html>
41. Psicología desde el Caribe [Internet]. Redalyc.org. [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
42. Cambio [Internet]. Significados.com. 2015 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/cambio/>
43. El-perruco. Emociones: Qué son las emociones, funciones, tipos [Internet]. El perruco. "El perruco"; 2019 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.elperruco.com/que-son-emociones-funciones-tipos/>
44. Escudero M, Clínico P. Emociones y sentimientos ¿Cuál es la diferencia? [Internet]. Psicólogos en Madrid. 2019 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/emociones-y-sentimientos-cual-es-la-diferencia/>
45. Banco C. Bebés arcoíris: significado y emociones para los padres [Internet]. Compartamos Banco. 2023 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.compartamos.com.mx/compartamospiensaenti/familia/bebe-arcoiris-significado>
46. Heidegger M. Ser y Tiempo. Traducción en Castellano. España. Edit. Planeta. [Internet]. 2010 [consultado el 19 junio de 2023]. Disponible en: <http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/133547/84adb28abdfb74f7cf4884e11780742b.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Jorge Eduardo Rivera P y. N. Ser y Tiempo [Internet]. Com.br. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.afoiceemartelo.com.br/posfsa/autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf>

48. Heidegger M y Scheler. Conflicto emocional: Rev. Filos. [Internet]. 2009 [citado el 19 de junio de 2023]; 65(4): 177-188. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071843602009000100011&script=sci_arcttext
49. Heidegger, M. Ser y Tiempo. 9ª ed. Petrópolis: voces. Parte 1 1998. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.afoiceemartelo.com.br/posfsa/autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf>
50. Heidegger, M. Ontología Hermenéutica de la Facticidad. Versión de J. Aspuinza. Alianza: Madrid.2000. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.amazon.com/Ontolog%C3%ADa-Hermen%C3%A9utica-facticidad-Martin-Heidegger/dp/8420682187>
51. El Jardín de los Ausentes [Internet]. Unidosporlaveda.org. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.unidosporlaveda.org/jardinausentes.htm>
52. ¿Qué ofrecemos? [Internet]. Nomassilencio.com. [citado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.nomassilencio.com/RESTO/terapia.htm>

IX. ANEXOS:

ANEXO 1
SOLICITUD DE FACILIDADES DE LA INVESTIGACION EN EL LUGAR DE EJECUCION.



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Zorritos, 22 de febrero del 2023

NOTA DE COORDINACIÓN MÚLTIPLE N° 002 - 2023 – GR – TUMBES – DRST – MRZ - CSZ.

A : Kevin Brenner Chuna Navarro
DE : Lic Angein Castillo Morán
Jefe de la Micro Red De Zorritos.
ASUNTO : **AUTORIZO REALIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, y a la vez brindarle la autorización para el desarrollo del proyecto de investigación **“Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud Zorritos 2023”**.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente




GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
LIC Angein Castillo Morán
JEFE DE MICRORED ZORRITOS
CEP 63216

Kevin Brenner
Chuna Navarro
DNI: 47102344


NOTA DE COORDINACION N° 01-2023-GR-TUMBES -DRST-MRZ-CSZ

A : KEVIN BRENNER CHUNA NAVARRO.
ASUNTO : AUTORIZO LA REALIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION
DE : JESSICA JUDITH PALACIOS GUEVARA
Jefa de servicio de obstetricia
FECHA : ZORRITOS MARZO DE 2023

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y ala vez brindarle la autorización para el desarrollo de su proyecto de investigación "vivencias de mujeres con sindrome post aborto en el centro de salud zorritos .

Sin en otro en particular ,aprovecho para expresarle las muestra de mi especial consideración y estima personal .

Atentamente,



Obsta. Jessica J. Palacios Guevara
Obstetricia de Alto Riesgo
COD. 24121 RNE: 3125-E-01.1

ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
... identificado(a) con DNI.....considero participar en la investigación titulada: Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos, 2023, del Bachiller de Enfermería Chuna Navarro, Kevin Brenner, de la Universidad Nacional de Tumbes, teniendo como objetivo: Describir las vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos.

Acepto participar de la entrevista del investigador en cuanto a mis vivencias, asumiendo que la información que brindaré solo será de conocimiento del investigador y del docente asesor quienes van a garantizar la privacidad y el respeto a la información brindada.

Siendo consiente que el informe final será publicado sin mencionar los nombres de los participantes, teniendo la total libertad de retirarme de la investigación sin que esto genere algún perjuicio o daño económico.

Para desempeñar su trabajo y admito ser informado(a) de los objetivos y por los hechos de este estudio, por lo cual accedo a que la entrevista planteada sea grabada y que el investigador(a) use la información obtenida como crea conveniente conforme a los fines propuestos. Firmo el presente documento para dar fe de lo acordado y el deseo de participar de la investigación.

FIRMA

ANEXO 3

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Estimada, como es de su conocimiento me encuentro realizando una investigación sobre: Describir las vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el centro de salud de zorritos, 2023. Sus respuestas me serán de mucha utilidad.

I. DATOS GENERALES:

Seudónimo:

Fecha:

Edad:

Procedencia:

Agradezco su participación y la cooperación que me está brindando, esperando que responda con total sinceridad la pregunta orientadora de la presente investigación:

II. PREGUNTA NORTEADORA:

¿Cuénteme cuáles han sido sus vivencias cuando Usted tubo un aborto en el centro de Salud de Zorritos, 2023?

- a) En el aspecto físico
- b) En el aspecto social
- c) En el aspecto emocional

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1.	1.

Fecha:

Hora:

Seudónimo:

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
<p>1. Tranquilidad</p> <p>2. Mirada perdida</p> <p>3. Tristeza</p>	<p>1. En la primera pregunta la participante se mostró tranquila ya que no tuvo muchas expansiones en ese ámbito.</p> <p>2. En la pregunta del aspecto emocional comentó a recordar todo lo que había sucedido y en varias ocasiones deturamos la entrevista.</p> <p>3. Recordar los casos que había vivido se notó un cambio en su voz y su estado de ánimo más porque se supo de su pareja y por la ilusión de ser mamá.</p>

Fecha: 31/05/23

Hora: 8:00 pm

Seudónimo: Hortensia

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1. Tranquilidad	1. No se le notaba ningún sentimiento contrario al momento de recordarle.
2. Fria lidad	2. Contaba o describió sus respuestas de forma fría y sin signos de haberle marcado en nada el suceso.
3. Comedia	3. Le costaba abrirse pero al final pudo expresar su forma de pensar.

Fecha: 31/05/23

Hora: 10:00 p.m.

Seudónimo: Andrés

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1. Serenidad	1. Al comienzo de la entrevista se nota un ambiente sereno y muy confiable.
2. Resentimiento	2. En la pregunta del aspecto social al recordar como de fue superar ese momento le hizo cambiar su forma de hablar y rostro.
3. Tristeza	3. Decir como se sintió le volvió a recordar esos sentimientos y a brillante los ojos.
4. Libertad	4. Al finalizar me dijo que se sintió muy libre al expresar algo que lo tenía adentro.

Fecha: 01/06/23

Hora: 8:00 pm.

Seudónimo: Clavel

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1. Tristeza	1. Al comenzar la entrevista la participante estaba tranquila y muy abierta a responder las preguntas.
2. Melancolía	2. Al tratar el tema que fue que sobrevivir con su hijo al mismo tiempo de su pérdida se la nota un poco melancólica.
3. Suspirar.	3. el hecho de contar la historia de ser mamá por nacimiento. Suspiraba al recordar eso.

Fecha: 03/06/23

Hora: 3:00 pm.

Seudónimo: Margarita

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1. Inquietud	1. Al responderle le primero presente se lo notaba inquieto y nervioso.
2. Culpable	2. Sus respuestas y sus expresiones notaban culpabilidad por el hecho ocurrido y ser él quien lo ocasiona.
3. Arrepentido	3. Su cara de arrepentimiento y sus expresiones denotaban que siempre se ha sentido así y que seguirá sintiéndose también.

Fecha: 03/06/23

Hora: 10:00 pm.

Seudónimo: Ivie

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1. Polojada	1. Empieza a responder de forma relajada la primera pregunta y muy abierta.
2. Voz Quebrada	2. a partir de la segunda pregunta comenzo a quebrarse y se volió en la voz primero a medida de sus respuestas.
3. Llorar	3. Hablar de la parte emocional le afectó y comenzo a llorar de forma suave pero muy significativa.

Fecha: 05/06/23

Hora: 9:00 pm.

Seudónimo: Girasol

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1. Abierta.	1. Desde el principio hasta el final la participante fue abierta y muy sincera.
2. Precisa	2. Fue muy clara y directa con sus respuestas.
3. Tranquila	3. En todo la entrevista se mostró tranquila y muy atenta al responder.

Fecha: 05/06/23

Hora: 10:00 p.m.

Seudónimo: Trebol

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1. Directa	1. Dos primeras respuestas de la participante fueron directas y muy concretas.
2. Nostalgia	2. Recordar que parte de su familia le insinuaron tener la culpa de lo sucedido le cambió su rostro.
3. Melancólica	3. Describir el aspecto emocional le cambió su estado de ánimo al responder.
4. Soledad	4. Recordar que no piden a las mujeres que han sufrido un aborto en la sala de madres con bebés, es traumático algo.

Fecha: 06/06/23

Hora: 12:00 pm.

Seudónimo: Rosa

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1. Triangulación	1. Comenzando la entrevista la participante se mostró muy relajada y comunicativa.
2. Suspirar	2. En muchas partes de sus respuestas ella suspiraba y su mirada se perdía como si estuviera recordando.
3. Voz Quebrada	3. En la parte social su voz se quebraba por ratos al recordar.
4. Tristeza	4. Cuando hablaba de su bebé se notaba la profunda tristeza de no haberlo tenido.

Fecha: 06/06/23

Hora: 9:00 p.m.

Seudónimo: Amantilly

ANEXO 4

CUADERNO DE CAMPO

Aquí se plasmará las anotaciones, las observaciones hechas en el transcurso de la entrevista, que permitan fortalecer la investigación y la forma en que los participantes respondan y las reacciones que tengan en el momento de la aplicación del instrumento.

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1. Relejada	1. Desde que comenzo la entrevista se le nota frangula y muy relajada.
2. Concisa	2. Sus respuestas eran muy cortas y precisas.
3. Mirada fija	3. En ningun momento bajo la mirada para con sus respuestas.
4. Ligera melancolia	4. Cuando menciono a su bebe arcadis como que lo hizo con mucho nostalgia.

Fecha: 08/06/23

Hora: 3:00 pm.

Seudónimo: Orquidea

ANEXO 5
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) MG.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, requiero que valide los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare el grado de Licenciado.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: Vivencias de Mujeres con Síndrome Post Aborto en el centro de Salud de Zorritos, 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma
MG.....
D.N.I:

Firma
Bach. Enf. Kevin Brenner Chuna Navarro
D.N. I: 47502344

ANEXO 6

VALIDACION DE INSTRUMENTO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE VIVENCIAS DE MUJERES CON SINDROME POST ABORTO EN EL CENTRO DE SALUD DE ZORRITOS, 2023.

Leyenda para la evaluación			
1 – No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo

Preguntas	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿El aborto que tuviste fue: provocado, séptico, espontáneo o terapéutico y cómo se dio?					
2.- ¿Cuándo se produjo este aborto?					
3.- ¿Cuál fue el motivo para tomar esa decisión?					
4.- ¿El lugar que se llevó la práctica fue?					
5. ¿Sufriste algún daño físico en el procedimiento?					
6. ¿Sufriste algún daño emocional en el procedimiento?					
7. ¿Cómo te va en tu entorno social?					
8. ¿Tu familia se enteró del procedimiento? ¿Cuál fue su opinión?					
9. ¿Qué sentirías si se vuelve a repetir y cuál es tu opinión sobre el aborto?					

ANEXO 7 EXPERTOS

1. Lic. en Obst. Karol Garcia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

IV. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) __KMVG__
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: __24__
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado - Obstetra
 - b) Especialista en _____
 - c) Maestría en Salud Pública - Planificación y Gestión (2/4)
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: __3 años__
6. Área de actuación: __Asistencial Privado y Preventivo Promocional__
7. Actúa en la docencia: si () no (X)
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

2. Lic. en Obst. Moly Lagos Soto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

IV. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) __G.L.S__
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: __30__
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en ECOGENIA OBSTETRICA Y MONITOREO FETAL
 - c) Maestría en _____
 - d) Doctorado en _____
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: __8 AÑOS__
6. Área de actuación: __ASISTENCIAL__
7. Actúa en la docencia: si () no (X)
8. Cual institución: _____
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

3. Lic. En Obs. Cecilia Isabel Silva Sandoval



IV. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) CISS
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 55
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
 - c) Maestría: EN CIENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
 - d) Doctorado en _____
 - e) Postdoctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 32 años
6. Área de actuación: servicio de obstetricia
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado (X)
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

4. Lic. En Obs. Ezquiel Altamirano Jara

IV. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE

1. Nombre (solo iniciales) EZEQUIEL ALTAMIRANO JARA
2. Sexo: Masculino (X) Femenino ()
3. Edad: _____
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en _____
 - c) Maestría en Educación Universitaria
 - d) Doctorado estudios concluidos en Ciencias Salud
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 35 años
6. Área de actuación: Asistencial y docencia
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: Hospital Regional II-1 / Universidad Nacional de Tumbes
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado (x)
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

ANEXO 8

VALIDACION DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. Lic. en Obst. Karol Garcia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

C. CONTENIDO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE VIVENCIAS DE MUJERES CON SINDROME POST ABORTO

Leyenda para la evaluación			
1 - No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo

Preguntas	1	2	3	4	Observaciones
			x		Poner los tipos de aborto
1.- ¿El aborto que tuviste fue: .. Y cómo se dio?					
2.- ¿Cuándo se produjo este aborto?				x	ninguna
3.- ¿Cuál fue el motivo para tomar esa decisión?				x	ninguna
4.- ¿El lugar que se llevó la práctica fue?				x	ninguna
5. ¿Sufriste algún daño físico en el procedimiento?				x	ninguna
6. ¿Sufriste algún daño emocional en el procedimiento?				x	ninguna
7. ¿Cómo te va en tu entorno social?				x	ninguna
8. ¿Tu familia se enteró del procedimiento? ¿Cuál fue su opinión?				x	ninguna
9. ¿Qué sentirías si se vuelve a repetir y cuál es tu opinión sobre el aborto?				x	ninguna

2. Lic. en Obst. Moly Lagos Soto

Entrevista SEMIESTRUCTURADA DE VIVENCIAS DE MUJERES
CON SINDROME POST-ABORTO

Leyenda para la evaluación			
1. NO RELEVANTE O NO REPRESENTATIVO	2. ÍTEM NECESITA DE GRANDE REVISIÓN PARA SER REPRESENTATIVO	3. ÍTEM NECESITA DE PEQUEÑA REVISIÓN PARA SER REPRESENTATIVO	4. ÍTEM RELEVANTE O REPRESENTATIVO

Preguntas	1	2	3	4	Observaciones
1. ¿El aborto que tuviste fue... y cómo se dio?				x	NINGUNA
2. ¿Cuándo se produjo este aborto?				x	NINGUNA
3. ¿Cuál fue el motivo para tomar esa decisión?				x	NINGUNA
4. ¿El lugar que se llevó la práctica fue?				x	NINGUNA
5. ¿Sufriste algún daño físico en el procedimiento?				x	NINGUNA
6. ¿Sufriste algún daño emocional en el procedimiento?				x	NINGUNA
7. ¿Cómo te va en tu entorno social?				x	NINGUNA
8. ¿Tu familia se enteró del procedimiento? ¿Cuál fue su opinión?				x	NINGUNA
9. ¿Qué sentirías si se vuelve a repetir y cuál es tu opinión?				x	NINGUNA

HCO. 17 DE JUNIO 2020

MOLY LAGOS SOTO
OBSTETRA
COP 30991

3. Lic. En Obs. Cecilia Isabel Silva Sandoval

VALIDACION DE NUEVO INSTRUMENTO Recibidos 

K **Kevin Chuna**  2 jun.
Buenas Noches Lic. En Obs. Cecilia Isabel Silva Sandoval , le escribe Kevin Chuna Navarro, para

C **Cecilia Isabel Silva S...** Hace 5 días para mí  

Buenas noches. Ya revisé esta muy bien

Enviado desde Yahoo Mail para Android

El mar., 2 de jun. de 2020 a la(s) 11:53 p.m., Kevin Chuna <kevinchunanavarro@gmail.com> escribió:

[Mostrar texto citado](#)

4. Lic. En Obs. Ezquiél Altamirano Jara

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE VIVENCIAS DE MUJERES CON SINDROME POST ABORTO

Leyenda para la evaluación			
1 – No relevante o no representativo	2 - ítem necesita de grande revisión para ser representativo	3 = ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	4 = ítem relevante o representativo

Preguntas	1	2	3	4	Observaciones
1.- ¿El aborto que tuviste fue: provocado o espontaneo Y cómo se dio?				X	
2.- ¿Cuándo se produjo este aborto?				X	
3.- ¿Cuál fue el motivo para tomar esa decisión?				X	
4.- ¿El lugar que se llevó la práctica fue?				X	
5. ¿Sufriste algún daño físico en el procedimiento?				X	
6. ¿Sufriste algún daño emocional en el procedimiento?				X	
7. ¿Cómo te va en tu entorno social?				X	
8. ¿Tu familia se enteró del procedimiento? ¿Cuál fue su opinión?				X	
9. ¿Qué sentirías si se vuelve a repetir y cuál es tu opinión ahora sobre el aborto?				X	

Arreglar solo eso y creo que ya está bien

ANEXO 9

VALIDACION DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

VALIDACION DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO									
CANTIDAD DE IT	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	Xij	Promedio (MX)	CVCi=Mx/No J	Pei=(1/J);J	CVCic=CVCi-Pei
ITEM 1	3	4	4	4	15	3.75	0.9375	0.00390625	0.93359375
ITEM 2	4	4	4	4	16	4	1	0.00390625	0.99609375
ITEM 3	4	4	4	4	16	4	1	0.00390625	0.99609375
ITEM 4	4	4	4	4	16	4	1	0.00390625	0.99609375
ITEM 5	4	4	4	4	16	4	1	0.00390625	0.99609375
ITEM 6	4	4	4	4	16	4	1	0.00390625	0.99609375
ITEM7	4	4	4	4	16	4	1	0.00390625	0.99609375
ITEM8	4	4	4	4	16	4	1	0.00390625	0.99609375
ITEM 9	4	4	4	4	16	4	1	0.00390625	0.99609375
								SUMATORIA	8.90234375
			CVCT= Suma (CVCic)	0.98914931					
			No items						

- Validez y concordancia excelente mayor 0,90.

ANEXO 10

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACION DE VIVENCIAS DE MUJERES CON SINDROME POST ABORTO EN EL CENTRO DE SALUD DE ZORRITOS, 2023

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE O TEMA DE LA INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES	ITEMS
<p>Vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el centro de salud de Zorritos, 2023</p>	<p>¿Cuáles son las vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el centro de salud de Zorritos, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Describir las vivencias de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Debelar las vivencias físicas de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos, 2023.</p> <p>b. Debelar las vivencias sociales de mujeres con síndrome post aborto en el Centro de Salud de Zorritos, 2023.</p> <p>c. Debelar las vivencias emocionales de mujeres con síndrome post aborto</p>	<p>Vivencias del síndrome post aborto.</p>	<p>Vivencias físicas</p> <p>Vivencias sociales</p> <p>Vivencias emocionales</p>	<p>Pregunta orientadora</p> <p>¿Cuénteme cuáles han sido sus vivencias cuando Usted tubo un aborto en el centro de Salud de Zorritos, 2023?</p> <p>a) En el aspecto físico</p> <p>a) En el aspecto social</p> <p>c) En el aspecto emocional</p>

		<p>en el Centro de Salud de Zorritos, 2023.</p> <p>d. Elaborar una propuesta que fortalezca la salud mental de las mujeres con síndrome post aborto.</p>			
--	--	---	--	--	--