

UNC-FCM
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Tema: “CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES POST-ABORTO”

Autores: Maria Belén Capretti

Irene O. Castillo Madrid

Evangelina E. Perez

Maria Belén Capretti
Irene O. Castillo Madrid
Evangelina E. Perez

-Mendoza, Febrero del 2006-

La presente investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o las Autoras del trabajo.

Investigación: APROBADA

Integrantes del Tribunal Examinador:

Dr. Reyes María Rosa 
Dra. Andrade Ana Magdalena 
Dr. Casalvieri Franco 

Mendoza, 06 de marzo de 2006.

“Hoy necesitamos ser mejores que ayer, pero mañana mejores que hoy”.

“Cuando consideres que aquello que has realizado está bien hecho... mejóralo”.

“Para conocer al hombre hay que estudiarse en sí mismo, para conocer a los hombres hay que vivir en medio de ellos”.

STENDAL

PRÓLOGO

El tema de la investigación surgió a partir de la experiencia práctica realizada en el Hospital Luis Lagomaggiore en el año 2004, durante el cursado de tercer año de la Licenciatura en Enfermería, ya que durante la misma observamos que las pacientes que habían sufrido una situación de aborto no obtenían una atención de enfermería de calidad con respecto a sus necesidades de contención.

Con el siguiente trabajo queremos destacar la importancia que tiene el abordaje del tema y esperamos que los resultados obtenidos brinden un aporte al aumento del conocimiento de la profesión.

AGRADECIMIENTOS

El asesoramiento para llevar a cabo este trabajo fue proporcionado por la Licenciada en Enfermería María Rosa Reyes, titular de la cátedra de Investigación en Enfermería y Coordinadora de 4º año de la Escuela de Enfermería, a quién agradecemos su ayuda, colaboración y paciencia. También queremos agradecer a todas aquellas personas que nos ayudaron, amonestaron y enseñaron todo lo necesario para continuar con la carrera; en especial manera queremos agradecer a nuestras familias que nos brindaron su apoyo incondicional y estuvieron con nosotras en las buenas y las malas, y a nuestra estimada docente Licenciada en Enfermería Ana Magdalena Andrada que con su ejemplo y compañerismo nos animó e incentivó a seguir adelante pese a las dificultades y que estuvo allí para marcarnos el camino cuando nos desviamos del mismo. Agradecemos también a la Licenciada Norma Castro por su predisposición dándonos acceso al lugar elegido para dejarnos recabar la información necesaria para nuestra investigación; también al personal de enfermería del Hospital Luis Lagomaggiore por dejarnos realizar nuestro trabajo y a todas las madres encuestadas por su colaboración.

¡¡¡A TODOS MUCHAS GRACIAS!!!

ÍNDICE GENERAL

Página de Advertencia.....	Pág. II
Página de Aprobación.....	Pág. III
Prólogo.....	Pág. V
Agradecimientos.....	Pág. VI
Índice General.....	Pág. VII
Índice de Tablas Univariadas.....	Pág. VIII, IX
Índice de Tablas Bivariadas.....	Pág. X
Introducción.....	Pág. 1
Problema.....	Pág. 2
Definición de Objetivos.....	Pág. 2
Justificación.....	Pág. 2
Marco Teórico.....	Pág. 3, 4, 5, 6, 7, 8
Diseño Metodológico.....	Pág. 9
Definición Conceptual de las variables.....	Pág. 10
Codificación de las variables.....	Pág. 11, 12, 13
Definición operacional de las variables.....	Pág. 14, 15
Tablas y Gráficos.....	Pág. 16 a la 39
Conclusión.....	Pág. 40, 41
Recomendaciones.....	Pág. 42
Bibliografía Consultada.....	Pág. 43
Anexos.....	Pág. 44
Anexo 1.....	Pág. 45
Anexo 2.....	Pág. 46
Encuesta.....	Pág. 47, 48, 49
Matriz de datos.....	Pág. 50

INDICE DE TABLAS UNIVARIADAS

Tabla N° I: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según la edad, en Mendoza año 2005.pág.17

Tabla N°II: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según nivel educativo, en Mendoza año 2005.pág.18

Tabla N°III: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad de Hospital Lagomaggiore en estudio, según el número de embarazos tenidos, en Mendoza año 2005.pág.19

Tabla N°IV: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según viabilidad de embarazos anteriores, en Mendoza año 2005.pág.20

Tabla N°V. A: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si tienen hijos y cantidad de hijos, en Mendoza año 2005.pág.21

Tabla N°V. B: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según cantidad de hijos, en Mendoza año 2005.pág.22

Tabla N°VI: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según estado civil, en Mendoza año 2005.pág.23

Tabla N°VII: Pacientes internadas en el tercer piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según pertenencia a obra social, en Mendoza año 2005.pág.24

Tabla N°VIII: Pacientes internadas en el tercer piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según cercanía a institución sanitaria, en Mendoza año 2005.pág.25

Tabla N°IX: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según la satisfacción de las necesidades de higiene y confort, en Mendoza año 2005.pág.26

Tabla N°X: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según administración de medicación requerida, en Mendoza año 2005.pág.27

Tabla N°XI: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según contención o acompañamiento por parte de enfermería, en Mendoza año 2005.pág.28

Tabla N°XII: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según los sentimientos que afloran en las pacientes en la situación de aborto, en Mendoza año 2005.pág.29

Tabla N°XIII: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si se sintió acompañada por familiares y amigos, en Mendoza año 2005.pág.30

Tabla N°XIV: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si se sintió respetada por enfermería, en Mendoza año 2005.pág.31

Tabla N°XV: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si pudo expresar sus sentimientos a enfermería, en Mendoza año 2005.pág.32

Tabla N°XVI: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si se sintió escuchada por enfermería, en Mendoza año 2005.pág.33

Tabla N°XVII: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según el conocimiento de complicaciones post-aborto, en Mendoza año 2005.pág.34

Tabla N°XVIII: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según quién le brindó esa información, en Mendoza año 2005.pág.35

Tabla N°XIX: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según el conocimiento de métodos anticonceptivos, en Mendoza año 2005.pág.36

Tabla N°XX: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si desean obtener mayor información sobre métodos anticonceptivos y su uso, en Mendoza año 2005.pág.37

ÍNDICE DE TABLA BIVARIADA

TABLA ÚNICA: Pacientes internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si se sintieron respetadas y escuchadas por enfermería y si pudieron expresar sus sentimientos a enfermería, en Mendoza año 2005.pág,39

INTRODUCCIÓN

El siguiente es un trabajo de investigación en el que desarrollamos el tema: “Calidad de Enfermería a las pacientes post-aborto”. El tema surgió tras observar, en nuestras prácticas hospitalarias cursadas en el año 2004(prácticas materno-infantiles), pertenecientes al tercer año de la carrera Licenciatura en Enfermería; la atención que recibían las pacientes que habían sufrido una situación de aborto, internadas en el Hospital Luis Lagomaggiore.

Con este trabajo queremos determinar si la calidad de atención que reciben dichas mujeres es integral y satisface sus necesidades más recientes acorde a la situación por la que atraviesan. El lugar en donde realizamos nuestra investigación fue el Hospital Luis Lagomaggiore y la población en estudio elegida, las mujeres internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore que habían padecido un aborto, en el mes de diciembre del año 2005.

Sabemos que el tema a tratar es de difícil abordaje por lo que representó un desafío para nosotras, aún así pusimos todo nuestro empeño en lograrlo y satisfactoriamente obtuvimos gran colaboración y predisposición de las mujeres encuestadas y de las demás personas que hicieron posible la culminación del trabajo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La atención de enfermería, a las pacientes ingresadas por aborto, da respuesta a las necesidades de contención de dichas mujeres de entre 20 a 35 años de edad, internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el mes de diciembre del año 2005?

OBJETIVOS

-GENERAL

- Establecer las características predominantes de la atención de enfermería en las pacientes post-aborto y las necesidades de contención de las mismas, con la finalidad de mejorar la atención que se brinda.

-ESPECÍFICOS

- 1) Identificar las necesidades de cada paciente.
- 2) Establecer las características de la atención de enfermería brindada a las pacientes.
- 3) Caracterizar a las pacientes.

JUSTIFICACIÓN

Pensamos que es una temática difícil de abordar, pero bastante interesante por lo que nos conmovió el trato que recibían las mujeres después de haber padecido un aborto y pretendemos revertir esta situación.

Creemos que en la actualidad a aquellas mujeres que pasan por esta situación dolorosa, como lo es la pérdida de un hijo, se las abandona y no se les brinda la atención adecuada, por lo general por diferentes motivos no se les presta el tiempo ni la atención requerida; poniendo de excusa el tener mucho trabajo cuando en realidad es por miedo de no saber como actuar frente a dicha situación o bien no querer involucrarse con más problemas.

Sabemos que es un momento crucial por el que debe pasar una mujer que ha perdido a su hijo, la cual esta llena de miedos por no saber que va a pasar y angustia. La enfermera es una de las personas más cercana, ya que está con el paciente de manera permanente, por lo tanto debe acompañarla, comprenderla y contenerla; poniendo en manifiesto su parte humana y brindándole una atención integral, afectuosa y completa. Por lo que debemos destacar que la función de enfermería no debe ser netamente asistencial, sino que es de mera importancia que eduque a la paciente para evitar futuras complicaciones haciéndola partícipe y responsable del cuidado de su salud.

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN DE ABORTO

El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el feto logre ser viable. Se considera al periodo de tiempo transcurrido antes de las veinte semanas de gestación, en donde el feto pesa menos de 500 gramos.

Al aborto lo podemos clasificar en: Aborto Espontáneo y Aborto Provocado.^{1a}

1) Aborto Espontáneo

Es aquel que se produce sin intencionalidad. Las causas más frecuentes son: anomalía del embrión ó feto ó placenta, anomalías cromosómicas, infecciones maternas, defectos endocrinos, mala nutrición materna.²

Según la situación y condiciones en que se produce podemos clasificarlo en:

- ❖ Amenaza de aborto: Existe pérdida de sangre que cesa con el reposo. El cérvix se encuentra cerrado.
- ❖ Aborto inevitable: Existe pérdida de sangre moderada a copiosa que no cesa con el reposo, las membranas pueden o no estar rotas y el canal cervical dilatado. Daño irreversible.
- ❖ Aborto incompleto: Expulsión del feto y tejidos ovulares, pero quedan restos de placenta en la cavidad uterina. Hay presencia de hemorragia abundante, persistente hasta expulsión. El cérvix está abierto y se observan tejidos en él.
- ❖ Aborto completo: Expulsión del feto y placenta en su totalidad, con hemorragia leve.
- ❖ Aborto fallido: El feto muere en el útero materno, pero no se produce expulsión. Regresión del útero y cambios en los senos.^{1a}

2) Aborto Provocado

Es aquel que es causado con intencionalidad de terminar con el embarazo. Es la terminación del embarazo fuera de las instituciones médicas adecuadas y por lo general con personas que no son médicos. Es frecuente que se produzcan infecciones graves a menudo con estado de choque ó fallo renal.²

CONSECUENCIAS DEL ABORTO PARA LA MUJER

- Efectos físicos: Esterilidad, abortos espontáneos, embarazos ectópicos, nacimiento de niños muertos, trastornos menstruales, hemorragias, infecciones, shock, coma, útero perforado, peritonitis, coágulos de sangre pasajeros, fiebre, sudores fríos, intenso dolor, pérdida de otros órganos, llanto, suspiros, insomnio, pérdida del apetito, pérdida de peso, agotamiento, ansiedad, disminución de la capacidad de trabajo, trastornos gastrointestinales, muerte, nerviosismo, frigidez.
- Efectos psicológicos: Culpabilidad, sensación de pérdida, sentimiento de luto, retraimiento, baja autoestima, preocupación por la muerte, conducta autodestructiva, desesperación, deseos de recordar la fecha de muerte del bebé, intenso interés en los bebés, odio a todo lo relacionado con el aborto, pérdida de interés en el sexo, sentimiento de deshumanización, ataques, temblores, sentimientos de ser explotada, impulsos suicidas, insatisfacción, pesar y remordimiento, pérdida de la confianza en la capacidad de toma de decisiones, hostilidad, ira, rabia, desvalidamiento, preocupación con la fecha en que debería

haber nacido el bebé, instintos maternales frustrados, deseos de acabar la relación con su pareja, incapacidad de perdonarse a sí misma, pesadillas, frustración, abuso de los niños.

ASPECTOS LEGALES DEL ABORTO

➤ Principales Consideraciones

La palabra aborto deriva de la expresión latina "Abortus" (Ab= mal, Ortus= nacimiento.) Es decir parto anticipado, privación de nacimiento, nacimiento antes de tiempo.

Nuestro ordenamiento legal en el capítulo de aborto, tutela la vida dependiente, es decir aquella vida humana que no tiene la calidad de persona, un ser concebido pero no nacido, una esperanza de vida intrauterina.

Se entiende por delito de aborto, aquel cometido de manera intencional, y que provoca la interrupción del embarazo, causando la muerte del embrión ó feto logrando su expulsión.

Nuestro código penal, considera al aborto terapéutico como único caso no punible. La primera ley aprobada, con relación al aborto fue el Código Penal de 1863, que lo sancionaba penalmente.

Por Decreto Ley N° 17505 se promulgó el Código Sanitario de 1969 que estableció el marco jurídico de las relaciones en el campo de salud. En la parte concerniente a las personas, (Artículos N° 17 al 24), destacaba las personas en formación, la salud de la madre y la salud del niño. El Código Sanitario reiteraba en su Artículo N° 20, lo dispuesto en la ley penal, es decir la represión del aborto. Esta definía los derechos reproductivos de la mujer, disponiendo que el proceso de la gestación debía concluir con el nacimiento salvo hecho inevitable de la naturaleza ó peligro para la salud y la vida de la madre.

Sobre el aborto terapéutico expresaba que se permitía cuando existía prueba fehaciente de daño, en la salud con muerte de la madre ó del concebido, además de la opinión de dos médicos consultados. Esta disposición fue modificada por decreto legislativo N° 121 en 1981, afirmando que se permitía el aborto terapéutico si lo practicaba el médico, con el consentimiento de la madre y la opinión de dos médicos consultados.

Prohibía el aborto terapéutico basado en consideraciones de orden moral, social y económico. Prohibía el aborto como medio de control de la natalidad.

La Constitución Nacional determina que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar, a ello añade que el concebido es sujeto en todo cuanto le favorece.

En 1995 la Resolución Ministerial 572-95-SA/DM dicta medidas para facilitar el acceso de la población a la información y los servicios de planificación familiar.

La Ley General de Salud de 1997, Ley N° 2682 afirma que el concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud. En su artículo 6°, reconoce el derecho de toda persona a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia.³

ASPECTOS ÉTICOS

La ética impone no solamente el respeto, sino también la defensa de las personas contra usurpaciones de las cuales podrían ser objeto; eso apunta a violaciones como los tratos inhumanos o la experimentación abusiva, pero también a limitaciones en la atención. Ética y derechos humanos se conjugan para imponerle a la enfermera, la defensa de los intereses de los pacientes.

La responsabilidad profesional y el compromiso del personal de Enfermería consisten en aplicar, en todo ámbito, los principios de protección y respeto al ser humano, de modo de fomentar el bienestar y el cuidado que dan sentido a la profesión de Enfermería.

La responsabilidad fundamental de la enfermera se centra en tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.

El cuidado de enfermería se sustenta en la interacción humana y social, donde la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en escenario para el encuentro con el otro. Cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro fomento y recuperación de la salud, mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.

La despersonalización y la continua violación a la privacidad, hacen que la necesidad de estima y consideración de los demás quede totalmente insatisfecha.

Para poder transformar la práctica de Enfermería, hacia una práctica de naturaleza ética, debemos orientarla hacia:

- **Escuchar al paciente:** Es una forma continua de respeto, una “caricia positiva”, más apreciada por el paciente. Ya que de esta manera tiene la cálida percepción de ser tenido en consideración, como así también se experimenta una sensación de desahogo y alivio.
- **Facilitar la empatía:** Es la capacidad de concentrarse intensamente en la persona considerando la situación en la que se encuentra. Por lo general el personal de Enfermería trata de impedir el encuentro emotivo, para no volverse vulnerables. La prisa, el refugio en la técnica, el limitar la atención a lo netamente asistencial constituyen medidas que toma para evitar ese contacto e involucrarse en el problema del otro.
- **Favorecer la autonomía:** Es la capacidad de decidir en libertad como un derecho personal y social de generar conciencia social acerca de la problemática y práctica de la salud, de respetar la voluntad de ser uno mismo responsable de su decisión.
- **Promovernos como sujetos activos de su cuidado:** Cuidar a la persona significa hacerse cargo de toda la persona en sus componentes mentales, físicos, psicológicos, emotivos, sociales y espirituales como premisa para lograr una calidad en la atención de la persona.

Por todo lo expuesto, es necesario que el personal de Enfermería desempeñe el papel que le corresponde comprometiéndose con la sociedad y su trabajo diario, con la consecuente aplicación de los valores humanistas e integrales que rigen a su profesión. Así conseguirá proporcionar atención, contención, comunicación, fomentar una actitud de autorresponsabilidad y determinación para el cuidado de sí mismo, concienciar a la sociedad acerca de la problemática y la práctica de salud; para brindar una atención más cálida, eficiente y completa.

De esta manera no sólo obtendremos una mejor calidad en la atención de las personas, sino también reposicionar socialmente la imagen de la enfermera y por sobre todo primacía en la protección de la integridad y derechos humanos, velando por la protección de la vida humana.⁴

ASPECTOS DEL DUELO Y LA TAREA DE ENFERMERÍA

La muerte de un bebé representa una tragedia desgarradora y difícil de comprender por la familia, sobre todo por la madre quien lo ha llevado en su vientre. Esto trae consigo sentimientos no imaginados como lo son el enojo, culpa, frustración, pérdida de la esperanza, angustia, tristeza.

Es de mera importancia que la enfermera, tenga en cuenta esto y le preste atención no sólo a las necesidades físicas de la mujer que ha padecido un aborto; sino también sus necesidades emocionales y de afecto. Debe estar dispuesta a escucharla, comprenderla, respetar su dolor y silencio y acompañarla en este momento difícil; para que la mujer que ha padecido un aborto, pueda llevar su duelo con mayor alivio.

El duelo es un proceso natural que se produce ante la pérdida de algo. La mujer que ha padecido un aborto, debe realizar el proceso del duelo, para sanar sus heridas y continuar su vida; integrando esta pérdida a la experiencia de su vida.

El duelo tiene 5 etapas:

- Negación: El individuo actúa como si no hubiera pasado nada, puede negarse a crecer ó comprender que ha sufrido una pérdida.
- Agresividad: El individuo se opone a la pérdida y puede empezar a golpear a cualquier persona u objeto de su alrededor.
- Negociación: El individuo intenta en forma sutil ó evidente evitar que se produzca la pérdida.
- Depresión: El sujeto se da cuenta de la realidad de la pérdida y esta se hace evidente en toda su trascendencia. Se puede sentir completamente solo, se aparta de cualquier relación interpersonal.
- Aceptación: El individuo acepta finalmente la pérdida.

Estas etapas no son correlativas y se experimentan de diferente manera, dependiendo de la personalidad del individuo. También se debe tener en cuenta que cada persona tiene un tiempo para recuperarse, por lo que la enfermera debe respetarla y hacer que los demás la respeten.⁵

Con el tiempo llegará la recuperación, el deseo y la capacidad de seguir con su vida normal, por lo que se la debe alentar a que tome sus propias decisiones y darle la seguridad de que cuenta con nuestro apoyo, escucha y colaboración para su recuperación. Si con el tiempo no se recupera deberemos aconsejarla que necesita de grupos de apoyo y de consulta con un profesional para poder ayudarla.

También es importante brindarle apoyo al esposo o pareja, ya que este siente de distinta manera y tal vez no manifieste su dolor, debido a que los hombres lo viven de manera más solitaria y cognoscitiva.

La tarea de enfermería será acompañarlo y hacerle entender que debe aceptar su dolor. Y que es importante que sea comprensivo con su mujer, más compañero y que mantenga un diálogo abierto con su esposa, renovando el compromiso de su relación, uniéndolos en su dolor, lo que facilitará la superación de ese sufrimiento. Es necesario recordarles de la importancia de poder expresarles sus sentimientos a familiares y amigos para que estos puedan acompañarlos,

ayudarlos y brindarles su afecto y así que los demás puedan sentirse útiles. La enfermera debe brindarles la información necesaria, acerca del tiempo que se debe esperar para intentar un nuevo embarazo, ya que es preciso esperar unos meses para la recuperación física y emocional de la pareja. Dándole autonomía a la pareja sobre esta decisión.

La recuperación física estará condicionada por el tipo de aborto, si se practicó legrado o no, si se tuvo que realizar una cirugía de emergencia, etc.

La recuperación emocional estará condicionada por los sentimientos, momentos que atraviesa la pareja y la unión de la misma; es decir como impactó en la pareja el hecho, si los unió o si los ha distanciado.

Es nuestro deber informarles de las complicaciones del aborto, los cambios que seguirán ocurriendo como la bajada de la leche, continuación del sangrado.

Proporcionarles información acerca de la planificación familiar, su importancia y necesidad para el cuidado de su salud y la participación en la programación de una familia feliz.

Seguramente, si la pareja, pasado un tiempo decide intentar un nuevo embarazo, estará sometida a mayor miedo, desasosiego y ansiedad; por lo que nuestro apoyo hará sentirlos más tranquilos y estimulará a que expresen sus inquietudes y temores.⁶

PLANIFICACIÓN FAMILIAR POST-ABORTO

La "Planificación Familiar" es poder decidir si se quiere tener más hijos o no, eligiendo cuántos y el momento para tenerlos. Hablar de planificación entonces es hablar de embarazos elegidos e hijos deseados.

La Organización Mundial de la Salud o las Conferencias Mundiales de Población dedicadas a divulgar el uso de anticonceptivos prácticamente están asumidos desde que en 1948 la Declaración de los Derechos Humanos admitió por primera vez la legalidad y el derecho de que la pareja determine el número y el momento de tener hijos, así como el acceso a los medios para conseguirlo.^{1b}

Después de un aborto, la mujer recupera casi inmediatamente su fertilidad, por lo que corre riesgo de quedar embarazada si tiene relaciones sin protección anticonceptiva.

Una parte importante del papel de la enfermera consiste en ayudar a la pareja a elegir y a emplear un método anticonceptivo, haciéndoles considerar primero dos opciones:

- Si desea otro embarazo lo mejor será esperar por lo menos seis meses para que el cuerpo de la mujer se recupere completamente. También es aconsejable que se sienta emocionalmente recuperada, y que tome con calma esta decisión.
- Si no desea otro embarazo es aún más importante que elija un método anticonceptivo antes de reiniciar las relaciones sexuales.⁷

El público bien informado, conciente del cambio de valores sociales que favorecen la selección individual de los métodos anticonceptivos según preferencia, información y conveniencia de cada pareja; esperan tener acceso a una orientación profesional para contar con técnicas anticonceptivas como parte integral de los servicios de salud.^{1b}

EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

Enfermería debe concientizarse de la importancia de la educación que se le debe brindar al paciente, acerca de los cuidados que debe tener la mujer que ha padecido un aborto, las posibles complicaciones y planificación familiar.

Ayudando de esta manera a que sea participe de su salud y generando una conducta de autodeterminación y responsabilidad.

Las dos semanas posteriores a la pérdida del embarazo son muy importantes para garantizar una completa recuperación:

- Mantener reposo durante 24 horas por lo menos, evitando esfuerzos.
- Cuidar la higiene personal, bañándose y cambiándose la ropa diariamente.
- Comer alimentos livianos y no fumar.
- No introducir ningún objeto dentro de la vagina, como tampones, gasa o algodones, porque pueden provocar infección.
- Evitar las relaciones sexuales hasta una semana después que haya terminado el sangrado.

Estas medidas ayudarán a que la paciente se recupere más rápido y evite las complicaciones más frecuentes que se pueden convertir en una gran amenaza para la vida de esta mujer.⁷

Las complicaciones más frecuentes son: infecciones, hemorragias profusas, embarazos futuros con implantación ectópica, perforación uterina, esterilidad, abortos espontáneos, muerte, etcétera.³

Todo lo expresado nos lleva a la reflexión de todas las acciones que enfermería puede realizar para ayudar a las mujeres que han padecido un aborto, no sólo en el plano asistencial, sino también cumpliendo el rol de educadora, compañera y guía para su reinsertión en la sociedad, fomentando actitudes de autonomía y respeto por su propia salud y logrando de esta manera su independencia.

Según nuestra observación, actualmente enfermería deja de lado este aspecto, menospreciando su gran importancia y beneficios que aseguran la prevención de complicaciones y el equilibrio entre una mejor calidad de vida de estas mujeres y una mejor calidad humana de atención de enfermería.

Tenemos la certeza que si revirtiéramos esta situación lograríamos evitar un sin fin de eventos negativos prevenibles, mejoras en la calidad de atención humana y profesional; valorando por sobre todo la vida humana y así tener un reposicionamiento y valoración de la imagen social de enfermería, mayor independencia de la profesión y satisfacción de haber realizado nuestra tarea ayudando al que nos necesita.

DISEÑO METODOLÓGICO

Elementos del Diseño Metodológico

- **Población:** La población que hemos tomado para la realización de esta investigación son las 34 mujeres encuestadas que han padecido un aborto, que tienen entre 20 y 35 años de edad, internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el mes de diciembre del año 2005.
- **Muestra:** Consideramos conveniente tomar el 100% de la población ya que es una porción pequeña y por lo tanto manejable y si tomáramos una muestra esta se consideraría insuficiente.
- **Unidad de Análisis:** Se considera a cada una de las 34 mujeres encuestadas que han padecido un aborto y que tienen entre 20 y 35 años de edad, internadas en el tercer piso de maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore en el mes de diciembre del año 2005.
- **Área de Estudio:** Para la realización de dicha investigación el área de estudio escogida es el Hospital Luis Lagomaggiore, ubicado en calle Timoteo Gordillo S/n de la ciudad de Mendoza(Región Metropolitana Norte). Se inauguró en 1952 y en 1955 se lo denomina Hospital Luis Lagomaggiore.
Este es un hospital de referencia, polivalente de alta complejidad con especialidad materno-neonatal y atención del quemado. Además es un hospital escuela.
Posee un total de consultas obstétricas de 18.763, de las cuales 1.443 son consultas por aborto. Tiene una capacidad de resolución óptima.
- **Tipo de estudio:** Hemos decidido que para nuestra investigación optaremos usar el tipo de estudio Cuantitativo Formulativo y según su período de ocurrencia Transversal.
- **Método de recolección de datos:** Para la recolección de datos creímos conveniente la utilización de Entrevistas Estructuradas de carácter anónimo y confidencial.
- **Instrumento:** El instrumento utilizado son encuestas con no más de 20 preguntas cerradas para poder procesar la información de manera correcta y sin exceso de información.
- **Análisis y presentación de resultados:** Luego de recolectar los datos , estos deberán ser analizados para su posterior volcado a la tabla matriz de datos, teniendo en cuenta las preguntas realizadas en la encuesta y según la modalidad elegida de antemano con posibles indicadores de dimensión.
Es así que presentaremos los resultados del análisis de la información obtenida, en tablas de doble entrada univariadas y bivariadas y para su representación gráfica elegimos gráficos de torta y de barras.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

- Aspectos Físicos:** Características que tiene en cuenta la enfermera para satisfacer las necesidades físicas de la persona, como lo es higiene y confort, medicación, tratamientos específicos, etc. Es decir todo lo relacionado con la atención netamente asistencial.
- Aspectos Psicológicos:** Características que tiene en cuenta la enfermera para satisfacer las necesidades de contención, afecto, escucha o espirituales del ser humano.
- Aspectos Éticos:** Conductas o actitudes tomadas por la enfermera relacionadas con la preocupación que despierta en ella como persona el sufrimiento del otro, basándose en los principios que rigen a la profesión y los valores morales que posee como persona.
- Aspectos Educativos:** Características de la persona que tiene en cuenta la enfermera para satisfacer las necesidades de conocimiento y de enseñanza de la persona. Es decir todo lo relacionado con el rol de enfermería como educadora o proveedora de conocimientos.
- Necesidades de Seguridad:** Aspectos relacionados con los sentimientos que se despiertan en la persona que ha padecido un aborto o una situación crítica.
- Necesidades de Apoyo Afectivo:** Requerimiento del ser humano de compañía y contención de seres queridos al pasar por un momento difícil.
- Necesidades de Educación:** Requerimiento de conocimientos acerca de la situación por la que está pasando, de posibles complicaciones, y de cómo planificar el futuro para cuidar de su salud.

CODIFICACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO

A-CARACTERÍSTICAS DE LA PACIENTE

1-EDAD:

- a- 20 a 24 años
- b- 25 a 29 años
- c- 30 a 35 años

2-ESTUDIOS REALIZADOS:

2.1- Primario Completo

- a- Sí
- b- No

2.2-Secundario Completo

- a- Sí
- b- No

2.3-Terciario o Universitario Completo

- a- Sí
- b- No

3-EMBARAZOS ANTERIORES:

- a- Sí
- b- No

4-VIABILIDAD:

- a- Sí
- b- No

5-1.TIENE HIJOS:

- a- Sí
- b- No

5-2.CANTIDAD DE HIJOS:

- a- 1
- b- 2 a 3
- c- 3 y más

6-CONVIVENCIA:

- a- Sola
- b- Con su pareja
- c- Con su pareja e hijos

7-OBRA SOCIAL:

- a- Sí
- b- No

8-CERCANÍA INSTITUCIÓN SANITARIA:

- a- Puesto Sanitario
- b- Centro de Salud
- c- Salita
- d- Hospital

B-ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

A-ASPECTOS FÍSICOS:

1-HIGIENE Y CONFORT:

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

2-MEDICACIÓN:

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

B-ASPECTOS PSICOLÓGICOS:

1-CONTENCIÓN DE ENFERMERÍA:

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

2-SENTIMIENTOS:

2.1 Rabia o Enojo

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

2.2 Tristeza o Depresión

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

2.3 Temor o Desasosiego

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

2.4 Inseguridad

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

3-COMPAÑÍA FAMILIAR:

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

C-ASPECTOS ÉTICOS:

1-RESPETO POR PARTE DE ENFERMERÍA:

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

2-EXPRESAR SENTIMIENTOS LIBREMENTE A ENFERMERÍA:

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

3-SE SINTIÓ ESCUCHADA:

- a- MF: Muy Frecuentemente
- b- F: Frecuentemente
- c- P: Poco
- d- N: Nada

D-ASPECTOS EDUCATIVOS:

1-CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES DEL ABORTO:

- a- M: Mucho
- b- P: Poco
- c- N: Nada

2-QUIEN BRINDÓ INFORMACIÓN:

- a- Enfermera
- b- Otro personal de Salud
- c- Otros

3-CONOCIMIENTO DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

- a- M: Mucho
- b- P: Poco
- c- N: Nada

4-DESEA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

- a- Sí
- b- No

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES			
Edad	1. 20-24 años 2. 25-29 años 3. 30-35 años					
Estudios realizados	1. Primario Completo 2. Secundario Completo 3. Terciario o Universitario Completo		1-a. Sí 1-b. No 2-a. Sí 2-b. No 3-a. Sí 3-b. No			
Embarazos anteriores			1. Sí 2. No			
Viabilidad			1. Sí 2. No			
Tiene hijos y cantidad		1-a. 1 1-b. 2 a 3 1-c. 3 y más	1. Sí 2. No			
Convivencia	1. Sola 2. Con su pareja 3. Con su pareja e hijos					
Obra social			1. Sí 2. No			
Cercanía a institución sanitaria	1. Puesto Sanitario 2. Centro de Salud 3. Salita 4. Hospital					
Aspectos físicos	1. Cuidados de enfermería	1-a. Higiene y confort 1-b. Medicación	MF	F	P	N
Aspectos psicológicos	2. Atención de enfermería	2-a. Contención de Enfermería 2-b. Pudo expresar sentimientos a Enfermería				

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES			
			MF	F	P	N
Aspectos éticos	3. Atención de enfermería	3-a. Respeto por parte de enfermería 3-b. Se sintió escuchada por enfermería	MF	F	P	N
Quien le brinda información			1. Enfermería 2. Otro personal 3. Otros			
Necesidades de las mujeres post-aborto	1. Necesidades de seguridad, sentimientos de la paciente	1-a. Rabia o enojo 1-b. Tristeza o depresión 1-c. Temor o desasosiego 1-d. Inseguridad	MF	F	P	N
	2. Necesidad de apoyo afectivo	2-a. Compañía familiar				
	3. Necesidad de educación	3-a. Conocimiento de complicaciones 3-b. Conocimiento del uso de anticonceptivos	M	P	N	
Desea mayor información sobre métodos anticonceptivos			1. Si 2. No			

TABLAS UNIVARIADAS

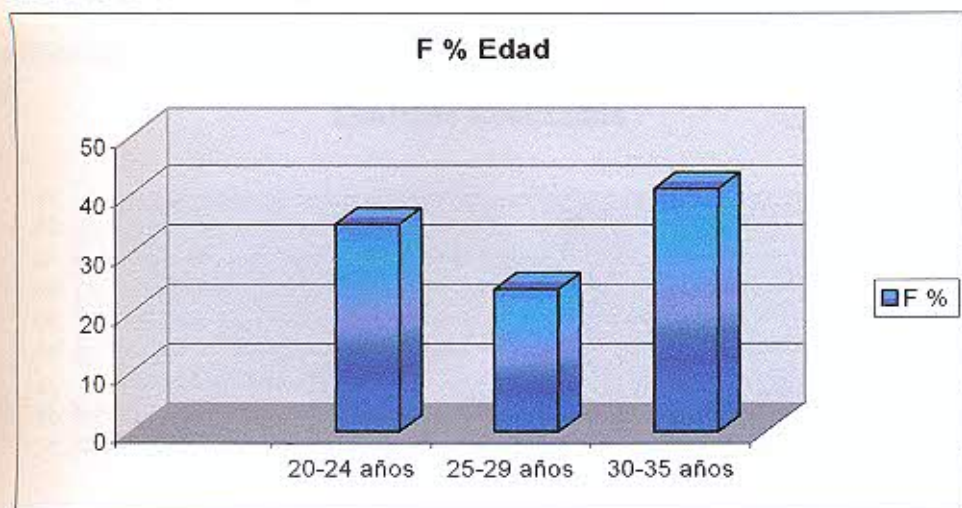
TABLA N° I

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según la edad, en Mendoza en el año 2005.

Edad	Fi	Fr	F %
20-24 años	12	0,35	35
25-29 años	8	0,24	24
30-35 años	14	0,41	41
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° I



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que en los rangos de edades comprendidos entre los 30 -35 años hay un 41% de predominio de ocurrencia de aborto, entre los 20 -24 años un 35% y por último entre los 25-29 años un 24%.

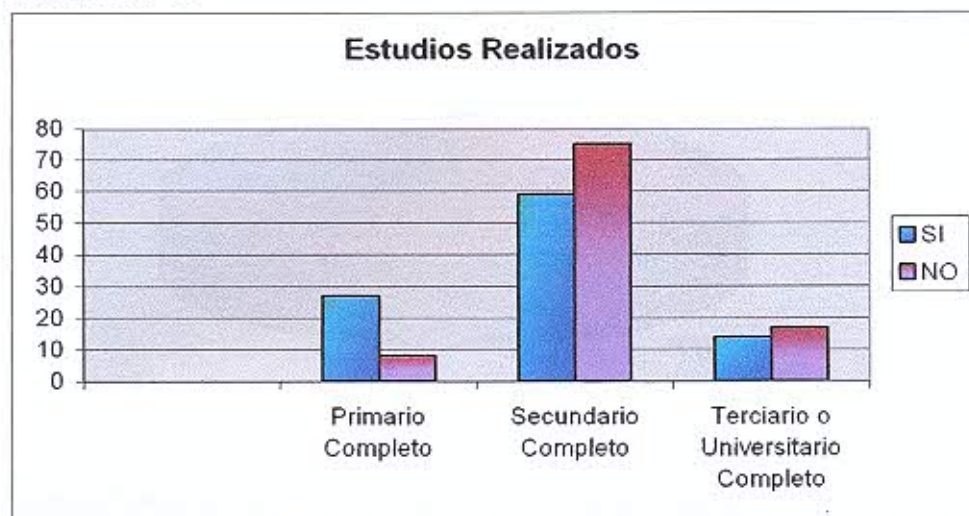
TABLA N° II

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según estudios realizados, en Mendoza en el año 2005.

Estudios realizados	SI			NO		
	Fi	Fr	F %	Fi	Fr	F %
Primario Completo	6	0,27	27	9	0,08	8
Secundario Completo	13	0,59	59	1	0,75	75
Terciario o Universitario Completo	3	0,14	14	2	0,17	17
Total	22	1	100	12		100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° II



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que de 34 mujeres encuestadas 22 de ellas completaron algún tipo de estudio, con un porcentaje del 59% el nivel secundario, 27% el nivel primario y un 14% el nivel terciario o universitario; mientras que de el resto de las encuestadas (12 mujeres) el 75% no finalizó sus estudios secundarios.

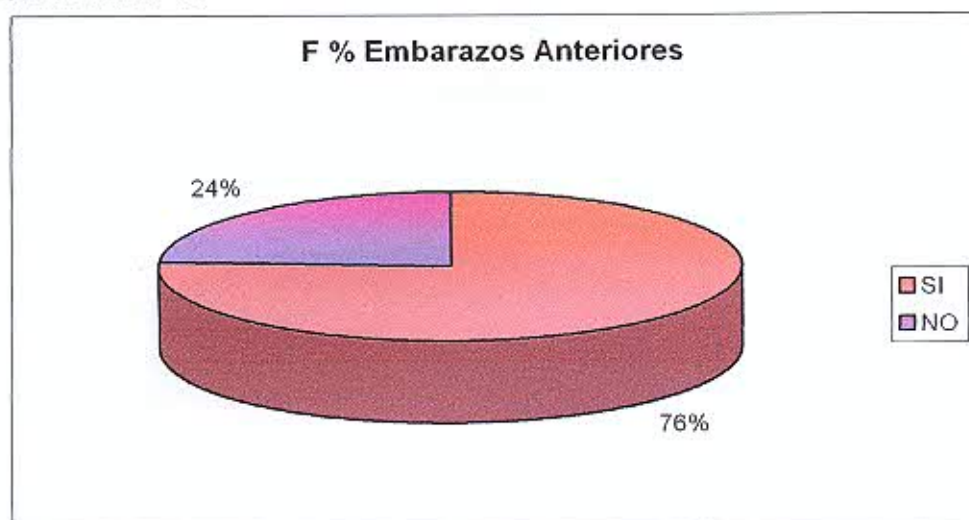
TABLA N° III

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según embarazos anteriores a la situación de aborto, en Mendoza en el año 2005.

Embarazos Anteriores	Fi	Fr	F %
SI	26	0,76	76
NO	8	0,24	24
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° III



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 76% de las mujeres encuestadas tuvo embarazos anteriores previos a la situación de aborto; mientras que el 24 % restante era su primer embarazo.

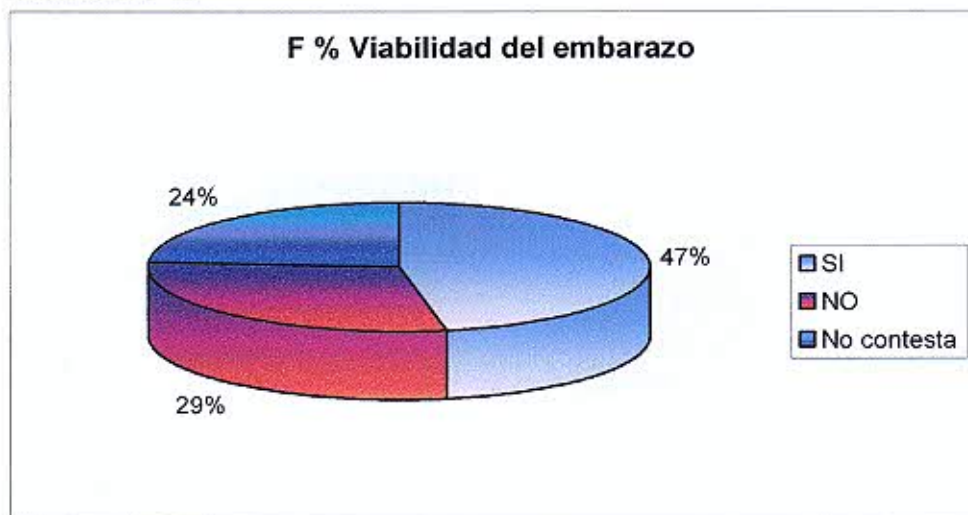
TABLA N° IV

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según la viabilidad de los embarazos anteriores, en Mendoza en el año 2005.

Viabilidad	Fi	Fr	F %
SI	16	0,47	47
NO	10	0,29	29
No contesta	8	0,24	24
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N ° IV



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 47% de las mujeres encuestadas tuvieron embarazos viables; mientras que el 29 % no obtuvo viabilidad en sus embarazos anteriores, el 24% restante no contestó a la pregunta por no tener embarazos anteriores.

TABLA N° V. A

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según si tienen hijos anteriores a la situación de aborto, en Mendoza en el año 2005.

¿Tiene Hijos?	Fi	Fr	F %
SI	28	0,82	82
NO	6	0,18	18
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° V. A



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 82 % de las mujeres encuestadas tiene hijos anteriores a la situación de aborto; mientras que el 18% restante era su primer embarazo.

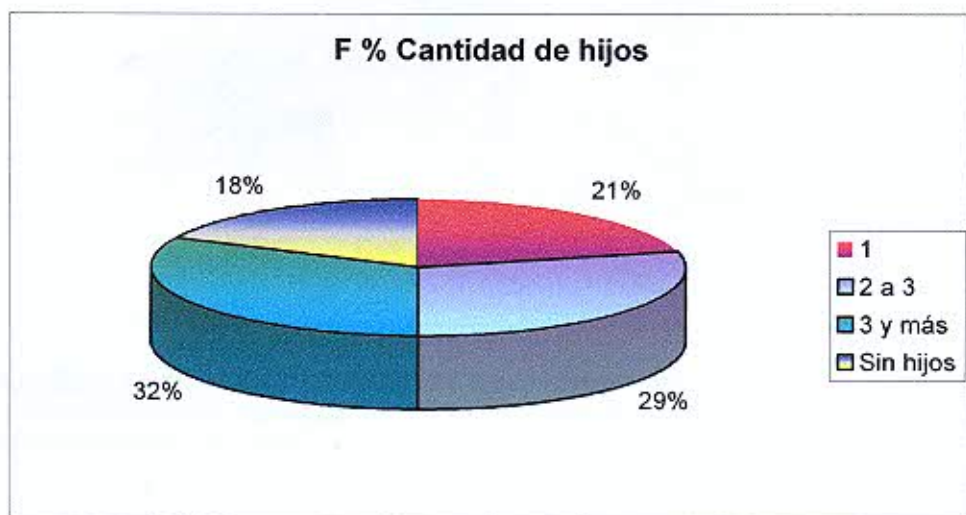
TABLA N° V. B

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según la cantidad de hijos que tienen, en Mendoza en el año 2005.

Cantidad de hijos	Fi	Fr	F %
1	7	0,21	21
2 a 3	10	0,29	29
3 y más	11	0,32	32
Sin hijos	6	0,18	18
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° V. B



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 32% de las mujeres encuestadas tiene 3 hijos y más, mientras que el 29% tiene 2-3 hijos y el 21% sólo tiene un hijo, el 18% restante no tiene hijos.

TABLA N° VI

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según estado civil, en Mendoza en el año 2005.

¿Con quién vive?	Fi	Fr	F %
Sola	5	0,15	15
Con su pareja	16	0,47	47
Con su pareja e hijos	13	0,38	38
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° VI



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 47% de las mujeres encuestadas viven con su pareja; mientras que el 38% vive con su pareja e hijos, en tanto que el 15% restante vive sola.

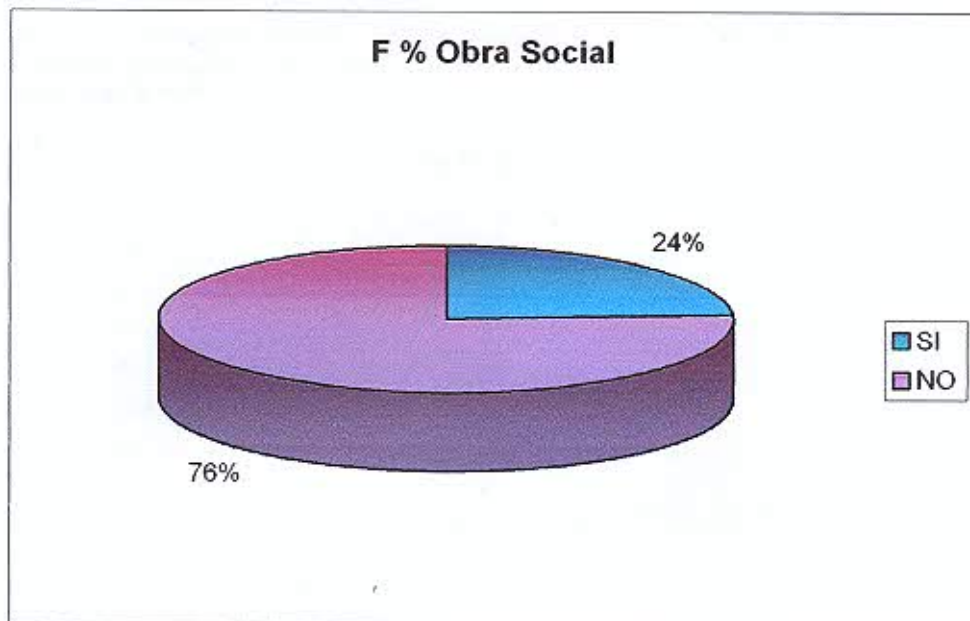
TABLA N° VII

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según pertenencia de Obra Social, en Mendoza en el año 2005.

Obra Social	Fi	Fr	F %
SI	8	0,24	24
NO	26	0,76	76
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° VII



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 76% de las mujeres encuestadas no posee Obra Social; mientras que el 24% restante posee algún tipo de Obra Social.

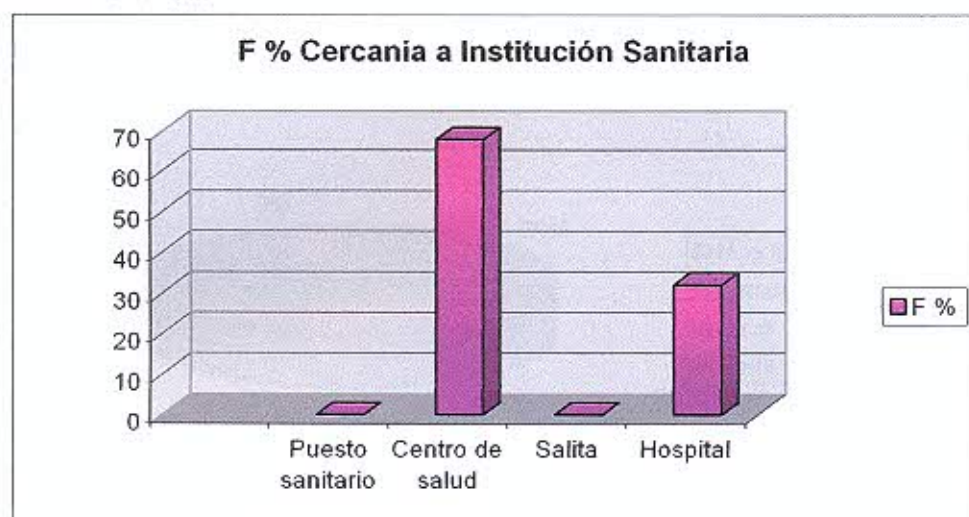
TABLA N° VIII

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según cercanía a institución sanitaria, en Mendoza en el año 2005.

Cercanía a institución sanitaria	Fi	Fr	F %
Puesto sanitario	0	0	0
Centro de salud	23	0,68	68
Salita	0	0	0
Hospital	11	0,32	32
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N°VIII



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 68% de las mujeres encuestadas poseen un centro de salud en la cercanía a su domicilio y el 32% restante cuenta con un hospital de referencia.

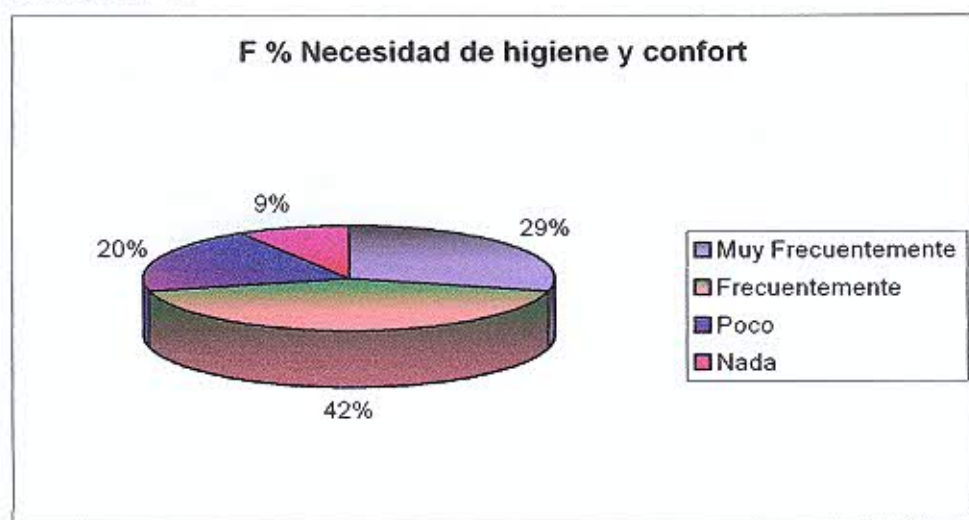
TABLA N° IX

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según satisfacción de necesidades de higiene y confort, en Mendoza en el año 2005.

Necesidad de higiene y confort	Fi	Fr	F %
Muy Frecuentemente	10	0,29	29
Frecuentemente	14	0,42	42
Poco	7	0,2	20
Nada	3	0,09	9
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° IX



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 42% de las mujeres encuestadas vio frecuentemente satisfecha sus necesidades de higiene y confort.

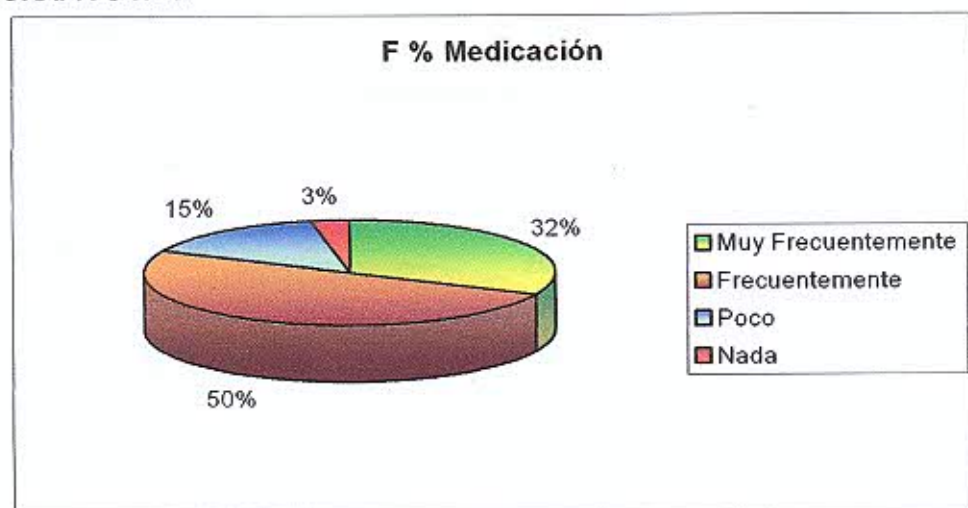
TABLA N° X

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según administración de medicación requerida, en Mendoza en el año 2005.

Medicación	Fi	Fr	F %
Muy Frecuentemente	11	0,32	32
Frecuentemente	17	0,5	50
Poco	5	0,15	15
Nada	1	0,03	3
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° X



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que al 50% de las mujeres encuestadas le fue suministrada frecuentemente la medicación requerida.

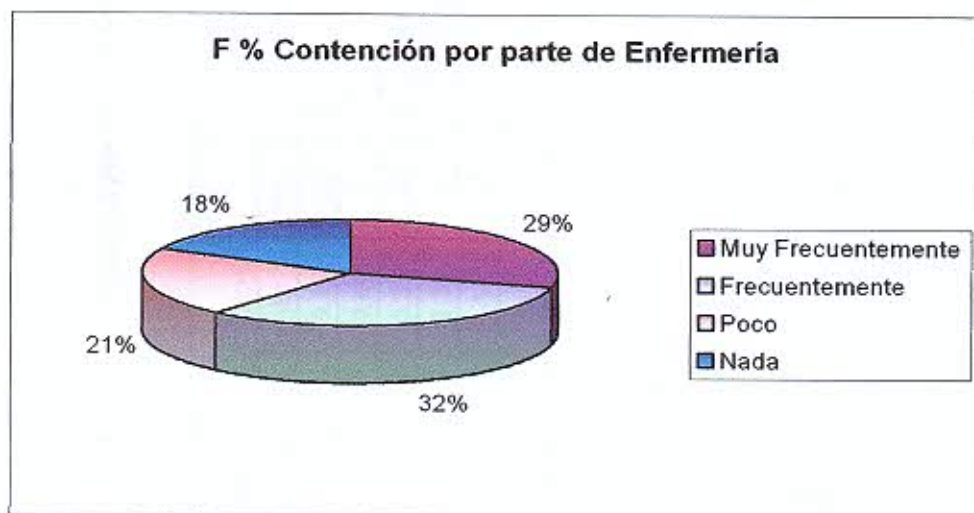
TABLA N° XI

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según contención o acompañamiento del personal de Enfermería, en Mendoza en el año 2005.

Contención por parte de Enfermería	Fi	Fr	F %
Muy Frecuentemente	10	0,29	29
Frecuentemente	11	0,32	32
Poco	7	0,21	21
Nada	6	0,18	18
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° XI



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 32% de las mujeres encuestadas se sintió frecuentemente acompañada o contenida por el personal de Enfermería.

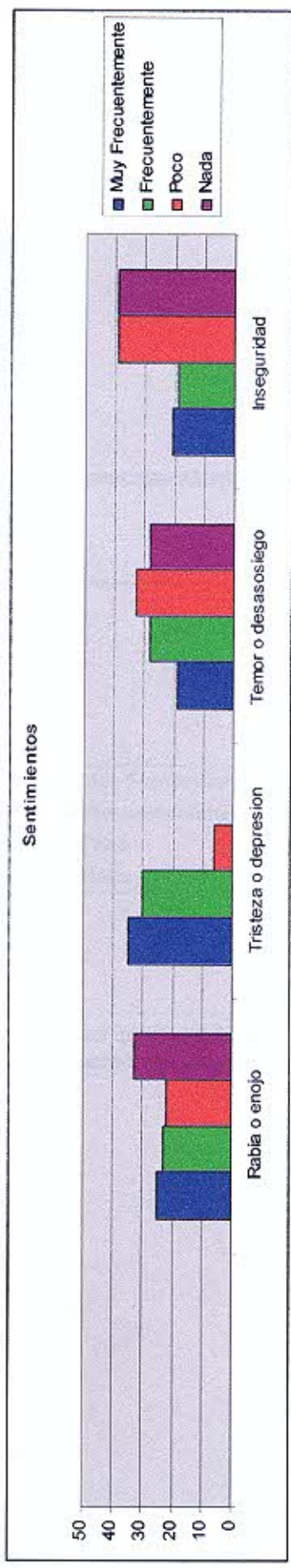
TABLA N° XII

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según los sentimientos que aparecen en situaciones de aborto, en Mendoza en el año 2005.

Sentimientos	Muy Frecuentemente			Frecuentemente			Poco			Nada		
	Fi	Fr	F%	Fi	Fr	F%	Fi	Fr	F%	Fi	Fr	F%
Rabia o enojo	14	0,25	25	10	0,23	23	4	0,22	22	6	0,33	33
Tristeza o depresión	20	0,35	35	13	0,3	30	1	0,06	6	0	0	0
Temor o desasosiego	11	0,19	19	12	0,28	28	6	0,33	33	5	0,28	28
Inseguridad	12	0,21	21	8	0,19	19	7	0,39	39	7	0,39	39
Total	57	1	100	43	1	100	18	1	100	18	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° XII



COMENTARIO: Observando los datos agrupados, se puede visualizar que la clase que presenta mayor frecuencia es tristeza o depresión. Según la frecuencia relativa porcentual, la probabilidad de que un individuo de la muestra presente muy frecuentemente el sentimiento de rabia o enojo es del 25%, de tristeza o depresión es del 35% y de inseguridad es el 21%; que presente frecuentemente temor o desasosiego es del 19%.

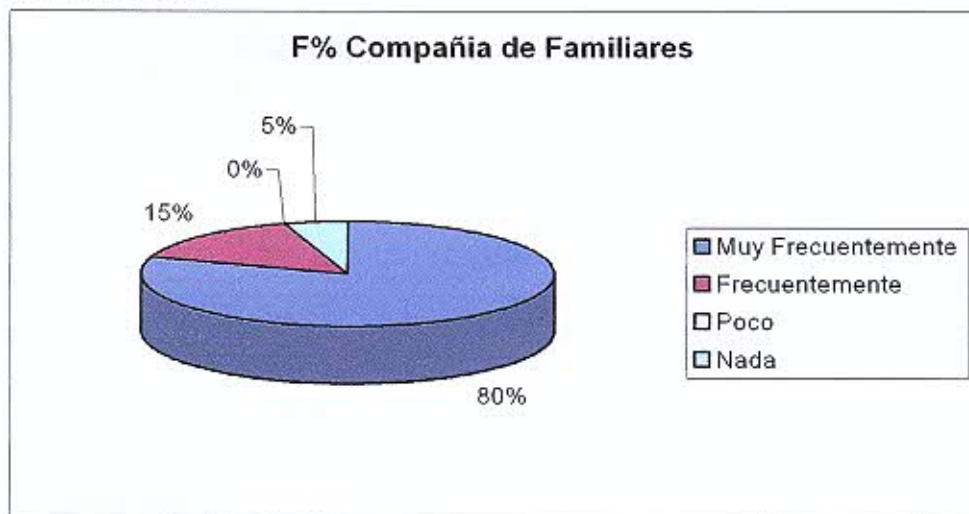
TABLA N° XIII

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si sienten compañía familiar en situaciones de aborto, en Mendoza en el año 2005.

Compañía de Familiares			
	Fi	Fr	F%
Muy Frecuentemente	27	0,8	80
Frecuentemente	5	0,15	15
Poco	0	0	0
Nada	2	0,05	5
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° XIII



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 80 % de las encuestadas se sienten acompañadas por sus familiares, amigos y otras personas durante la situación de aborto.

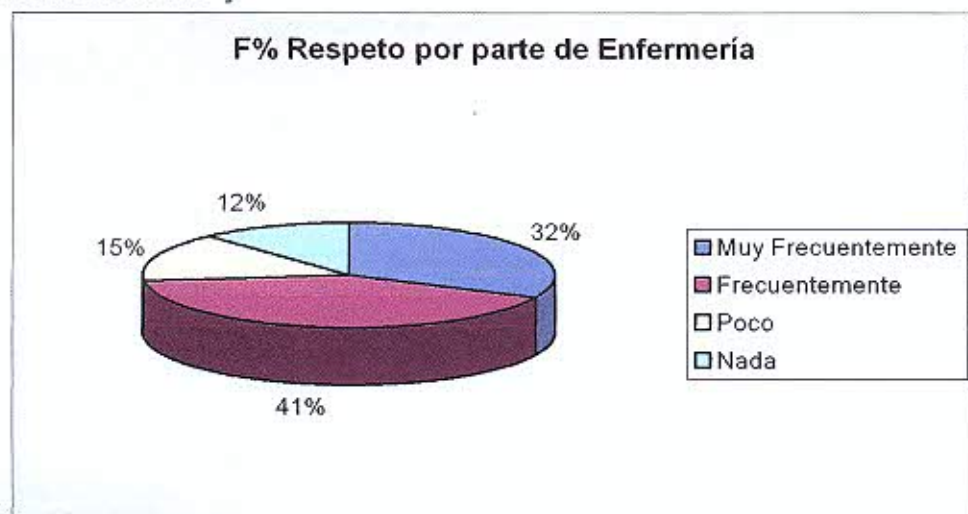
TABLA N° XIV

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si se le ha respetado por parte de enfermería en situaciones de aborto, en Mendoza en el año 2005.

Respeto por parte de Enfermería			
	Fi	Fr	F%
Muy Frecuentemente	11	0,32	32
Frecuentemente	14	0,41	41
Poco	5	0,15	15
Nada	4	0,12	12
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° XIV



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 41% de las encuestadas sienten que enfermería les ha demostrado respeto durante su internación por situación de aborto.

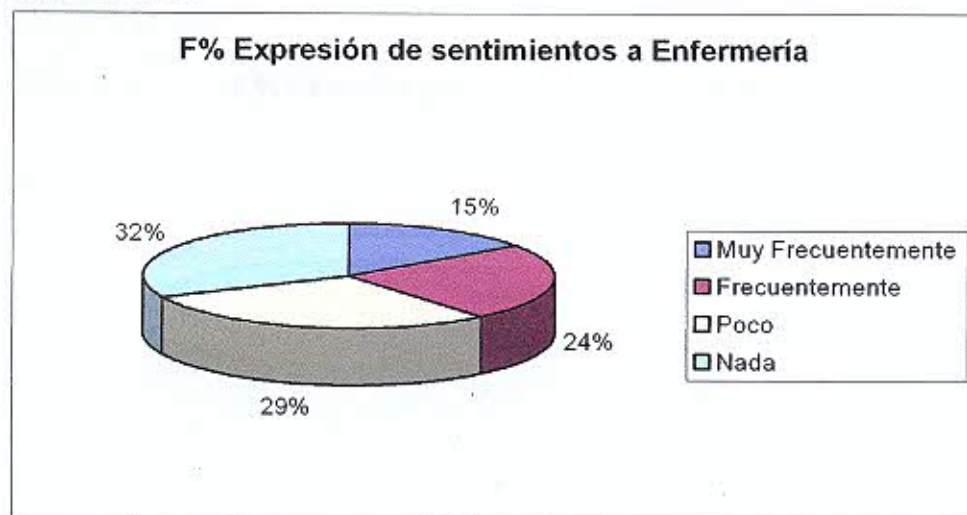
TABLA N° XV

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si ha podido expresar libremente los sentimientos a la enfermera en situaciones de aborto, en Mendoza en el año 2005.

Expresión de sentimientos a Enfermería			
	Fi	Fr	F%
Muy Frecuentemente	5	0,15	15
Frecuentemente	8	0,24	24
Poco	10	0,29	29
Nada	11	0,32	32
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° XV



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 32% de las encuestadas no ha expresado nada sus sentimientos a enfermería en situación de aborto.

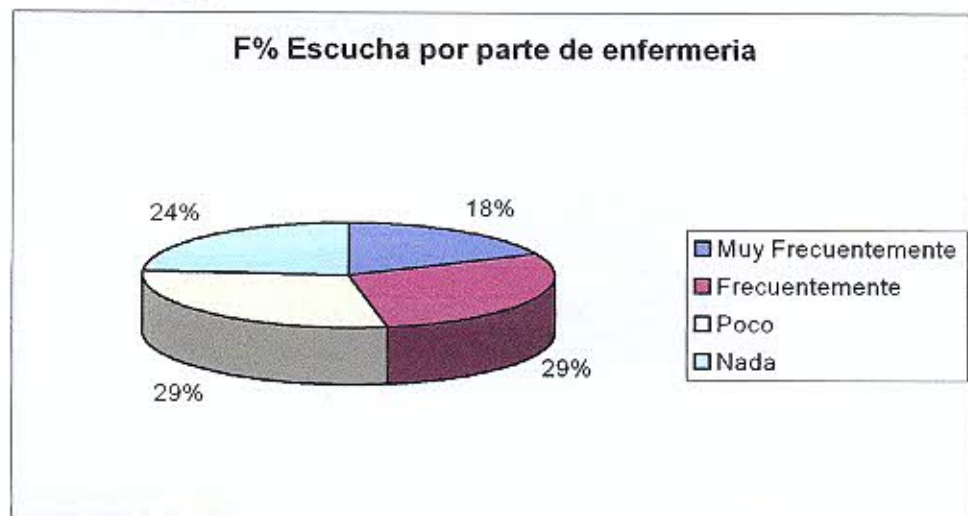
TABLA N° XVI

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si ha sido escuchada por parte de enfermería en situaciones de aborto, en Mendoza en el año 2005.

Escucha por parte de Enfermería			
	Fi	Fr	F%
Muy Frecuentemente	6	0,18	18
Frecuentemente	10	0,29	29
Poco	10	0,29	29
Nada	8	0,24	24
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° XVI



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 29% de las encuestadas refiere que enfermería las ha escuchado frecuentemente o poco durante su situación de aborto.

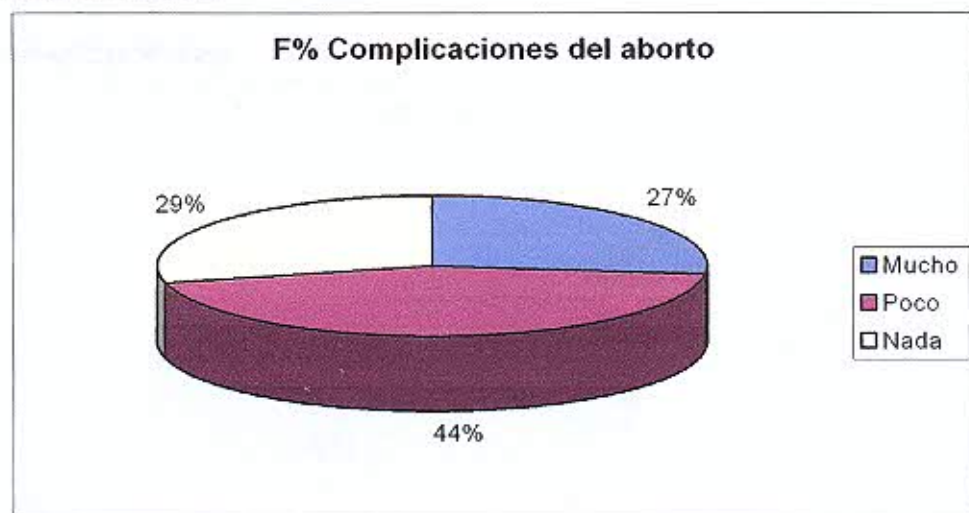
TABLA N° XVII

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según el conocimiento de complicaciones en situaciones de aborto, en Mendoza en el año 2005.

Complicaciones del aborto			
	Fi	Fr	F%
Mucho	9	0,27	27
Poco	15	0,44	44
Nada	10	0,29	29
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° XVII



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 44% de las encuestadas refiere poseer poco conocimiento sobre las complicaciones del aborto.

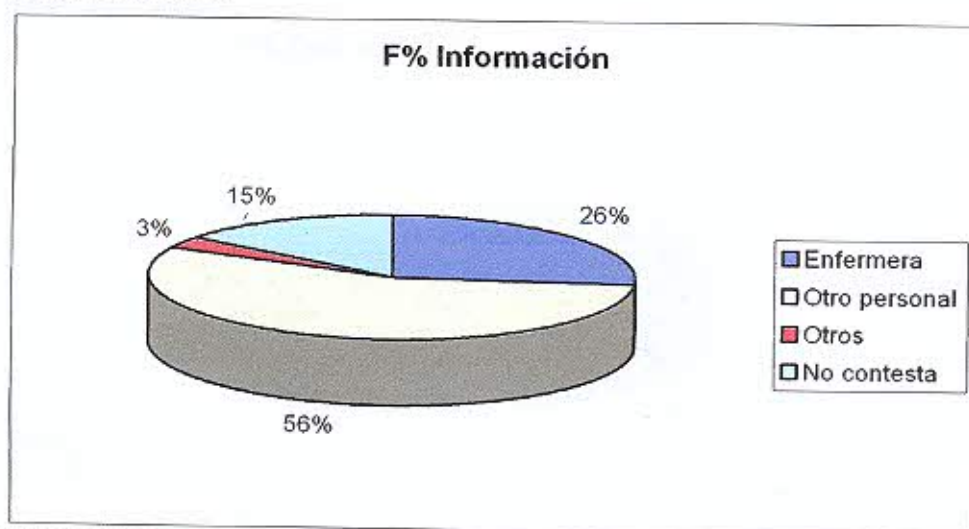
TABLA N° XVIII

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según quién le brindó esa información situaciones de aborto, en Mendoza en el año 2005.

Información			
	Fi	Fr	F%
Enfermera	9	0,26	26
Otro personal	19	0,56	56
Otros	1	0,03	3
No contesta	5	0,15	15
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° XVIII



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 56% de las encuestadas refiere haber obtenido información sobre las complicaciones sobre el aborto por parte de otro personal de salud

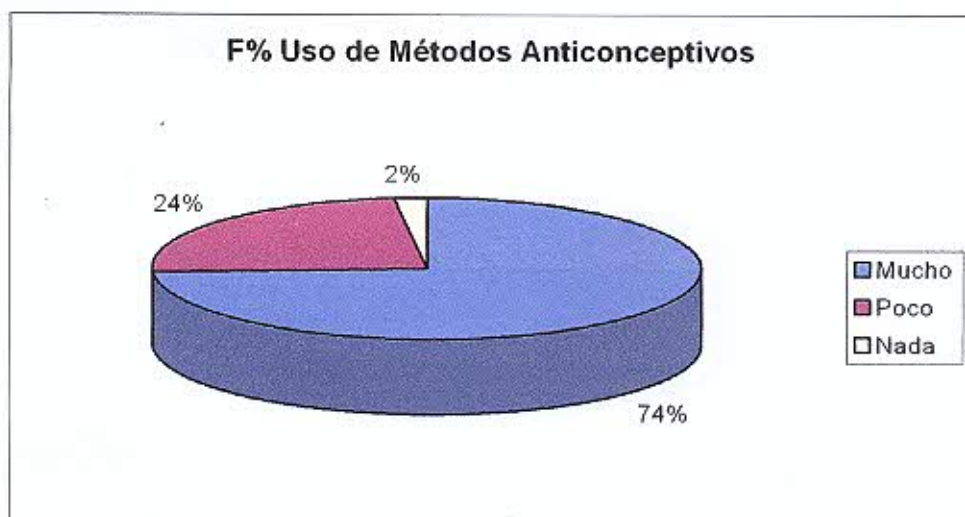
TABLA N° XIX

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos, en Mendoza en el año 2005.

Uso de métodos anticonceptivos			
	Fi	Fr	F%
Mucho	25	0,74	74
Poco	8	0,24	24
Nada	1	0,02	2
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° XIX



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 74% de las encuestadas refiere tener mucho conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.

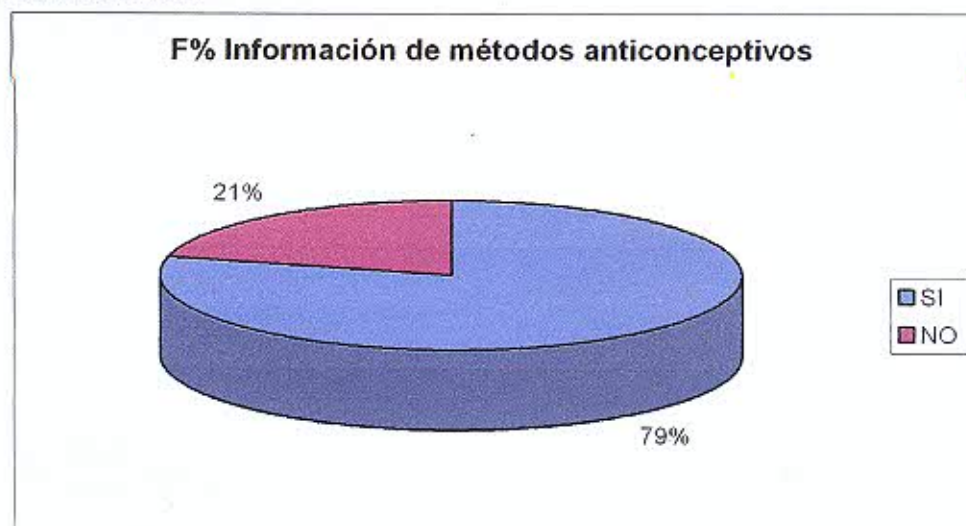
TABLA N° XX

TITULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso del Hospital Lagomaggiore en estudio, según si desea contar con mayor información sobre el uso de métodos anticonceptivos, en Mendoza en el año 2005.

<i>Información de métodos anticonceptivos</i>			
	Fi	Fr	F%
SI	27	0,79	79
NO	7	0,21	21
Total	34	1	100

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N° XX



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 74% de las encuestadas desearía recibir mayor información sobre el uso de métodos anticonceptivos.

TABLAS BIVARIADAS

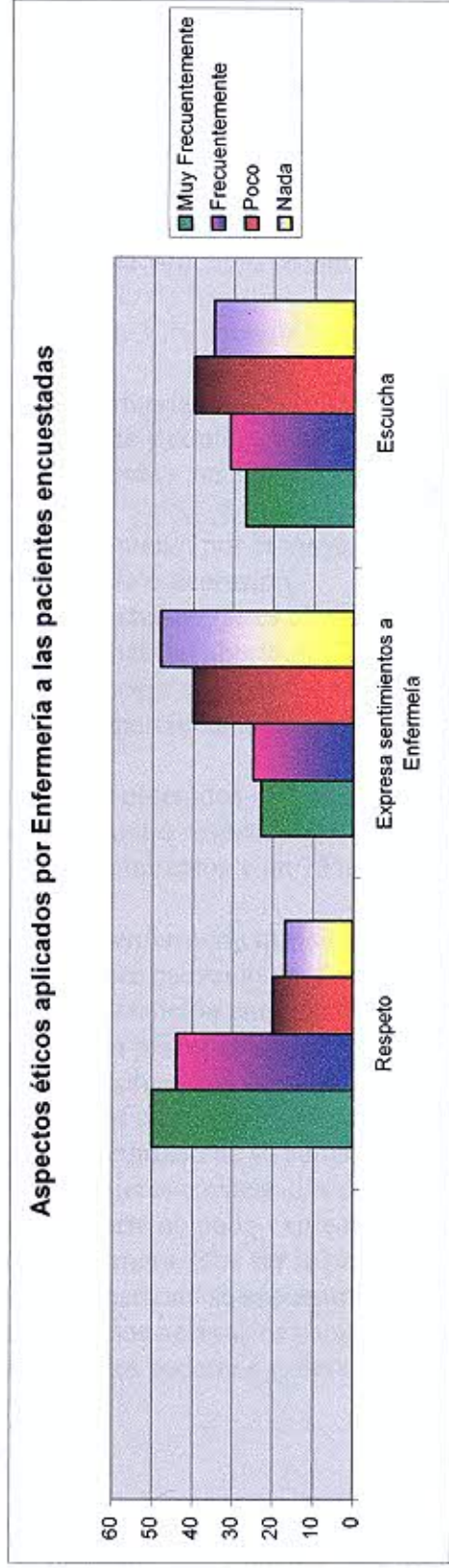
TABLA BIVARIADA:
TABLA N° 1

TÍTULO: Pacientes internadas en el servicio de maternidad en el 3° piso de Hospital Lagomaggiore en estudio, según respeto y escucha por parte de Enfermería relacionado con la expresión de sentimientos de dichas mujeres hacia el personal de Enfermería.

Aspectos éticos aplicados por Enfermería a las pacientes encuestadas	Muy Frecuentemente			Frecuentemente			Poco			Nada			Total
	Fi	Fr	F %	Fi	Fr	F %	Fi	Fr	F %	Fi	Fr	F %	
Respeto	11	0,5	50	14	0,44	44	5	0,2	20	4	0,17	17	34
Expresa sentimientos a Enfermería	5	0,23	23	8	0,25	25	10	0,4	40	11	0,48	48	34
Escucha	6	0,27	27	10	0,31	31	10	0,4	40	8	0,35	35	34
Total	22	1	100	32	1	100	25	1	100	23	1	100	102

FUENTE: Elaboración propia de las autoras a través del procesamiento de datos. Mendoza, Diciembre de 2005.

GRAFICO N ° 1



COMENTARIO: Observando los datos agrupados se visualiza que el 88% de las mujeres encuestadas expresó sus sentimientos al personal de Enfermería, de las cuales el 75% sintió que fue poco o nada escuchada y el 37% que fue poco o nada respetada por parte del mismo.

CONCLUSIÓN

Después de haber realizado esta investigación podemos destacar los datos más sobresalientes:

- Del total de las 34 mujeres encuestadas existe un predominio de ocurrencia de aborto, entre los 30 a 35 años de edad, con un 41%.
- Visualizamos según los datos obtenidos, que el 59% de las mujeres encuestadas habían realizado los estudios secundarios, mientras que el 75% no habían completado sus estudios secundarios y sólo un 27% habían terminado sólo sus estudios primarios.
- Del total de las mujeres encuestadas el 76% tuvo embarazos anteriores previos al aborto, sólo el 38% no obtuvo viabilidad en sus embarazos anteriores, el 81% poseían hijos anteriores al aborto y un 39% poseían de 3 a más hijos.
- Sólo un 15% de las mujeres vivía sola y un 80% se sintió acompañadas en dicha situación por sus familiares y amigos.
- El 76% tenía obra social, teniendo un 32% accesibilidad al hospital y un 68% al centro de salud.
- Según la atención brindada por enfermería un 42% vio frecuentemente satisfechas sus necesidades de higiene y confort, a un 50% le fue suministrada frecuentemente la medicación requerida y un 32% se sintió contenida por enfermería.
- Los sentimientos sentidos en ese momento por la mayoría de las mujeres encuestadas fueron en un 35% tristeza ó depresión.
- Según la información que poseían dichas mujeres un 44% refirió tener poco conocimiento sobre las complicaciones del aborto, un 74% refirió tener mucho conocimiento sobre métodos anticonceptivos y en un 66% la mayoría de la información obtenida había sido proporcionada por parte de otro personal de salud que no fuera enfermería.
- Por último decimos que de los datos obtenidos del análisis de la información hubo un 37% de mujeres que no se sintió respetada por enfermería, un 88% que no pudo expresar libremente sus sentimientos y un 75% que no se sintió escuchada por enfermería.

Deducimos así que la atención por parte de enfermería que se les brinda a las mujeres que atraviesan por la difícil situación de haber padecido un aborto, se basa en lo netamente asistencial, dejando de lado la contención emocional de dichas mujeres y el importante rol de educadoras que enfermería posee, menospreciando su gran valor y necesidad para prevenir complicaciones e incluso la muerte de muchas mujeres, como así también su gran importancia para generar conciencia en la sociedad de la responsabilidad que cada ser tiene sobre el cuidado de su salud.

Debemos destacar que la mayoría de las mujeres encuestadas no se sintió respetada y ni escuchada por parte de enfermería y gran parte no pudo expresarle sus sentimientos a enfermería. Teniendo en cuenta que la enfermera debe ser la protectora de la integridad y derechos humanos, sobre todo cuando la persona se encuentre en una situación crítica y no tenga la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios para hacerlo, nos llama a la reflexión para que como futuras profesionales podamos generar un cambio de actitud y así ofrecer a la comunidad

una atención más cálida, integral y completa

A pesar del difícil abordaje que requiere el tema, podemos decir que nos sentimos satisfechas por la respuesta y colaboración que obtuvimos de las mujeres encuestadas haciendo esta una experiencia positiva y fructífera. Dejando la inquietud en las generaciones futuras y presentes de enfermería la necesidad de cambio para optimizar los servicios brindados, destacar la importancia de la prevención y promoción de la salud y fortalecer la imagen de enfermería a nivel social, acercando los servicios de salud a la comunidad y fomentando la responsabilidad que cada ser tiene sobre su salud.

RECOMENDACIONES

Pensamos conveniente que el Hospital:

- Debería capacitar al personal de enfermería para la atención particular de este tipo de pacientes.
- Brindarles al personal de enfermería un apoyo psicológico y contención emocional, es decir realizar una vez a la semana ateneos en donde se expongan diferentes situaciones vividas y como resolverlas.
- Incrementar el número de personal empleado para que, debido a la gran demanda de pacientes que existe, se pueda brindar una atención adecuada a las necesidades de dichas mujeres, y disminuir la sobrecarga de trabajo y tensión con que trabaja enfermería, logrando un trato más cálido y afectuoso.
- Por último pensamos que los responsables del nivel de conducción de enfermería deberían incentivar y concientizar al personal de la importancia y necesidad de educar a la comunidad, generando una conducta de responsabilidad y respeto por su salud y la de sus familias.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. REEDER, MARTÍN, KONIAK, "Enfermería Materno Infantil". 17ª edición, ed. Mc Graw-Hill Interamericana.
 - a)-Unidad N° VII: "Valoración y control de trastornos maternos de alto riesgo".
 - Capítulo 33: "Complicaciones en relación con el embarazo".
 - b)-Unidad N° III: "Valoración y control de la sexualidad y reproducción".
 - Capítulo 12: "Interrupción clínica durante el embarazo".
 - Capítulo 11: "Planeación familiar".
2. MIROLI Alejandro B., "Enciclopedia de Conocimientos Médicos". Tomo 1, 3ª edición, ed. El Ateneo(1976.)
3. Página de Internet:
 - www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/images/ency/fullsize/8611.jpg
4. Lic. ALDRIGUETTI Silvia(Base Naval Puerto Belgrano, Prov. Bs.As.), Lic. ZÚÑIGA Gladis Elba(Dirección de Enfermería Técnica Administrativa, Prov. Río Negro), " Necesidad de recuperar la Naturaleza Ética del cuidado de Enfermería". Revista ADECRA "Visión de Enfermería Actualizada". Junio del 2005.
5. POTTER, PERRY, "Fundamentos de Enfermería". Vol I, 5ª edición, ed. Mosby. (2004)
 - Unidad N° V: "Base psicosocial en la práctica enfermera".
 - Capítulo 29: "Respuesta a la pérdida, la muerte y el duelo".
6. Página de Internet:
 - www.google.com/aborto/aborto y duelo
7. Folleto:
 - Programa de Salud Reproductiva, "Orientación en el post-aborto". Ministerio de Desarrollo Social y Salud, Gobierno de Mendoza.

ANEXOS

NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. Oxigenación
2. Nutrición e hidratación
3. Eliminación de desechos del cuerpo
4. Moverse y mantener una buena postura
5. Descanso y sueño
6. Vestirse y desvestirse
7. Termorregulación
8. Higiene y protección de piel y mucosas
9. Prevención de riesgos
10. Comunicación
11. Espirituales
12. Realizarse
13. Recrearse
14. Aprender

NECESIDADES BÁSICAS DEL SER HUMANO SEGÚN MASLOW

1. Necesidades fisiológicas
2. Necesidades de protección y seguridad
3. Necesidades de amor y pertenencia
4. Necesidades de estimación
5. Necesidades de realización

ENCUESTA

Esta encuesta es de carácter anónima y tiene como fin recabar datos para cumplir con el objetivo de un trabajo de investigación realizado por estudiantes de enfermería de la UNC.

A) CARACTERÍSTICAS DE LA PACIENTE

(Marcar con una cruz la opción correspondiente)

- 1) ¿Cuántos años tiene?
 - 20 a 24 años
 - 25 a 29 años
 - 30 a 35 años
- 2) ¿Cuáles son sus estudios realizados?

• Primario completo	SI	NO
• Secundario completo	SI	NO
• Terciario o universitario completo	SI	NO
- 3) ¿Tuvo embarazos anteriormente? SI NO
- 4) ¿Fueron viables? SI NO
- 5) ¿Tiene hijos? SI NO
¿Cuántos?
 - 1
 - 2 a 3
 - 3 y más
- 6) ¿Con quién vive?
 - Sola
 - Con su pareja
 - Con su pareja e hijos
- 7) ¿Tiene obra social? SI NO
- 8) Cercano a su domicilio, ¿ existe algún...
 - Puesto sanitario
 - Centro de salud
 - Salita
 - Hospital

B) ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE SU INTERNACIÓN - ASPECTOS FÍSICOS

9) Dentro Del hospital, los cuidados recibidos por enfermería, ¿han satisfecho sus necesidades de higiene y confort?

- Muy frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Poco
 - Nada
- 10) Cuando usted necesitó medicación por su situación de salud, ¿le fue suministrada?
- Muy frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Poco
 - Nada

-ASPECTOS PSICOLÓGICOS

11) Según la atención brindada, ¿se ha sentido acompañada ó contenida por el personal de enfermería?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Poco
- Nada

12) De acuerdo a su situación, en esta momento, ¿cuáles son sus sentimientos?

-Muy frec. -Frecuent. -Poco -Nada

- Rabia ó enojo
- Tristeza ó depresión
- Temor ó desasosiego
- Inseguridad

13) ¿Siente que su pareja, su familia, amigos ó alguien más(sacerdote, pastor, vecino, etc) la acompañan en este momento?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Poco
- Nada

-ASPECTOS ÉTICOS

14) ¿Ha sentido que se le ha respetado por parte de enfermería?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Poco
- Nada

15) ¿Le ha podido expresar libremente sus sentimientos a las enfermeras?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Poco
- Nada

16) ¿Ha sentido que enfermería la ha escuchado?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Poco
- Nada

-ASPECTOS EDUCATIVOS

17) ¿Conoce las complicaciones que puede tener?

- Mucho
- Poco
- Nada

18) ¿Quién le brinda esa información?

- La enfermera
- Otro personal de salud
- Otros

19) Además de las complicaciones, ¿ud. conoce sobre el uso de métodos anticonceptivos?

- Mucho
- Poco
- Nada

20) ¿Desearía contar con mayor información sobre métodos anticonceptivos?

- SI
- NO

MUCHAS GRACIAS!!!

NºE	A																											
	1			2						3		4			5						6			7				
	a	b	c	2.1		2.2		2.3		a	b	a	b	nc	5.1		5.2				a	b	c	a	b			
				a	b	a	b	a	b						c	nc												
1			X	X			X			X			X				X											
2		X					X			X			X				X							X			X	
3	X						X			X			X				X						X				X	
4	X						X			X			X				X						X				X	
5			X				X			X			X				X						X				X	
6	X						X			X			X				X						X				X	
7		X							X				X				X						X				X	
8	X						X			X			X				X						X				X	
9	X					X			X				X				X					X				X		X
10			X	X					X				X				X					X					X	
11	X					X				X			X				X					X					X	
12		X		X					X				X				X					X					X	
13	X					X			X				X				X					X				X		X
14	X				X				X				X				X					X				X		X
15			X			X			X				X				X					X				X		X
16			X	X					X				X				X					X				X		X
17			X	X					X				X				X					X				X		X
18			X						X				X				X					X			X		X	
19			X				X		X				X				X					X			X		X	
20	X						X		X				X				X					X			X		X	
21			X			X			X				X				X					X			X		X	
22		X				X			X				X				X					X			X		X	
23			X			X			X				X				X					X			X		X	
24			X			X			X				X				X					X			X		X	
25		X				X			X				X				X					X			X		X	
26	X					X			X				X				X					X			X		X	
27			X	X					X				X				X					X			X		X	
28	X					X			X				X				X					X			X		X	
29		X				X			X				X				X					X			X		X	
30			X						X				X				X					X			X		X	
31			X				X		X				X				X					X			X		X	
32		X				X			X				X				X					X			X		X	
33		X				X			X				X				X					X			X		X	
34	X					X			X				X				X					X			X		X	
T	12	8	14	6	1	13	9	3	2	26	8	16	10	8	28	6	7	10	11	6	5	16	13	8	26			

B

1				B																3				1								
				2.1				2.2				2.3				2.4																
MF	F	P	N	MF	F	P	N	MF	F	P	N	MF	F	P	N	MF	F	P	N	MF	F	P	N	MF	F	P	N					
X	X			X				X						X		X				X				X				X				
X					X			X						X			X			X				X				X				
X							X	X						X				X		X				X				X				
X	X			X	X			X				X				X			X				X				X					
	X						X	X				X				X			X				X				X					
	X					X		X				X				X			X				X				X					
		X		X				X				X				X			X				X				X					
	X		X		X			X	X			X				X			X				X				X					
			X		X			X	X			X				X			X				X				X					
							X	X				X				X			X				X				X					
								X				X				X			X				X				X					
								X	X			X				X			X				X				X					
								X	X			X				X			X				X				X					
								X	X			X				X			X				X				X					
								X	X			X				X			X				X				X					
10	11	7	6	14	10	4	6	20	13	1	0	11	12	6	5	12	8	7	7	27	5	0	2	11	14	5	4					

