



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESINA DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO

ROL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DUELO EN
PACIENTES CON ABORTO EN EL ÁREA DE GINECO-
OBSTETRICIA, EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE
DE RIOBAMBA, JUNIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2014.

AUTORAS

CARMEN CECILIA CAYAMBE JANETA
JENNY PATRICIA GUAMÁN QUITO

TUTORA

MSC. GRACIELA RIVERA

RIOBAMBA-ECUADOR

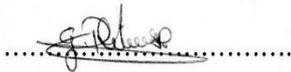
2015

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que las señoritas **Carmen Cecilia Cayambe Janeta** con C.I. 0603630849 y **Jenny Patricia Guamán Quito** con C.I. 0604261297, egresadas de la “UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO” de la carrera de Enfermería, desarrollaron el presente trabajo de investigación, por lo tanto se encuentran aptas para realizar la defensa pública de su Tesina titulada “**ROL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DUELO EN PACIENTES CON ABORTO EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA, EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, JUNIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2014**”

Es todo cuanto podemos certificar autorizando a las interesadas hacer uso de la presente para los trámites pertinentes.

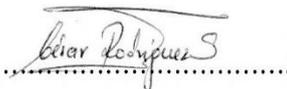
Riobamba, 04 de Marzo del 2015.



MsC. Graciela Rivera



MsC. Cielito Betancourt



Dr. César Rodríguez

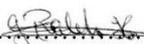
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado presentado por las Srtas., **Carmen Cecilia Cayambe Janeta y Jenny Patricia Guamán Quito**, para optar el Título de **Licenciada en Enfermería** y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de Tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Fecha: 10 de Diciembre del 2014

Atentamente

DERECHO DE AUTORÍA


.....
Nosotras, **Carmen Cecilia Cayambe Janeta y Jenny Patricia**
Msc. Graciela Rivera H

Nosotras, Carmen Cecilia Cayambe Janeta y Jenny Patricia Guamán Quito, somos responsables de las ideas, doctrinas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimboaza.

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras, **Carmen Cecilia Cayambe Janeta** y **Jenny Patricia Guamán Quito**, somos responsables de las ideas, doctrinas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.


Carmen Cayambe
CI. 0603630849


Jenny Guamán
CI. 0604261297

DEDICATORIA

A mis, padres, hermanos/as y a mi esposo
con infinito amor y gratitud.

Carmen

A mis hijos Jostin y Sebastián, a mi
esposo, padres y hermanos por su
apoyo incondicional

Jenny

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Carrera de Enfermería, por abrirnos las puertas para nuestra formación profesional. Al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, a las profesionales de enfermería, a las pacientes del área de Centro Obstétrico y Ginecología por haber colaborado para la ejecución de la presente investigación.

A nuestra docente tutora MsC. Graciela Rivera H, quien nos orientó con sus sabios conocimientos en el transcurso de la investigación con ética y profesionalismo.

RESUMEN

El trabajo investigativo denominado “Rol de Enfermería frente al duelo en pacientes con aborto en el área de Gineco-Obstetricia, en el Hospital General Docente de Riobamba, Junio a Diciembre del año 2014.” tuvo como objetivo propuesto “Determinar el rol de enfermería frente al duelo en pacientes con aborto en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Docente de Riobamba”; la hipótesis planteada fue “La atención de enfermería es integral frente a las necesidades de la paciente en duelo por aborto”. Fue un trabajo de tipo descriptivo, explicativo, exploratorio, analítico, y transversal, la técnica que se utilizó fue las encuestas y una guía de observación; se trabajó con una muestra de 169 pacientes en proceso del duelo por aborto; y 24 profesionales de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia. Los resultados de la investigación según los puntos de opinión arrojaron lo siguiente, del 100% de las pacientes se determinó que el 70% refieren que la atención del personal de enfermería, es muy buena durante el proceso del duelo, el 23% regular, el 6% excelente, además el 64% de las pacientes señalan que las profesionales de enfermería se interesan por su situación y atienden a sus necesidades emocionales, el 13% refiere que se permitió el acompañamiento del familiar durante la estancia, el 8% refiere que logran demostrar empatía mediante una comunicación activa. Al estudiar la atención integral se establece que las profesionales de enfermería no tienen una comunicación activa, puesto que su comunicación con las pacientes es de forma superficial, no identifican las necesidades emocionales y espirituales, brindan atención únicamente a las necesidades expresadas por la paciente limitándose a atender el estado físico y las actividades dependientes de enfermería. La hipótesis planteada: “La atención de enfermería es integral frente a las necesidades de la paciente en duelo por aborto”. Tras el análisis de los diferentes resultados se determina que: “La atención de enfermería no es integral frente a las necesidades de la paciente en duelo por aborto”, por lo que se debe ofrecer una atención integral que implique ver al otro como un ser holístico, (físico, biológico, social, emocional y espiritual), también permitiendo el apoyo emocional y espiritual a las pacientes; por tanto la hipótesis es alternativa.

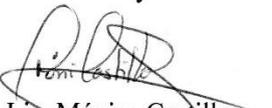


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The research work entitled "Role of Nursing in face of duel abortion patients in the area of Gynecology and Obstetrics, in the General Hospital in Riobamba city, during the period June to December 2014." The objective of this research was determine the role of nursing in face of duel in abortion patients in Obstetrics and Gynecology area in the General Hospital of Riobamba city ". The hypothesis was "Nursing care is a complete during the attention to abortion patients". This research was: explanatory, exploratory, analytical, prospective, and cross-sectional descriptive. The techniques applied to get the information were: surveys and observation guide; the sample was 169 patients in process of abortion; and 24 nurses from Obstetrics and Gynecology Area. The results of the investigation are the following 70% of patients reported that the attention of nurses was so good during the duel process, 23% of patients said that the service was normal, the 6% excellent, also 64% of patients said the nurses are worried about their situation and attending their emotional needs, 13% refers that was allowed the family accompaniment, 8% refers that nurses show empathy through active communication. According the duties of nursing it is knew that they have a surface treatment with the patients without keep in mind their emotional and spiritual needs, just focusing in the physical needs which are developed in the nursing activities. At the end analyzing the different results it was determined "Nursing care is not a complete during the attention to abortion patients", so it should provide comprehensive care that involves to show empathy with the patients as a holistic being (physical, biological, social, emotional and spiritual), also allowing the emotional and spiritual support to patients; hence the alternative hypothesis.

Reviewed by:


Lic. Mónica Castillo
ENGLISH TEACHER



ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	ii
APROBACIÓN DE LA TUTORA.....	iii
DERECHO DE AUTORÍA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
SUMMARY.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
1.PROBLEMATIZACIÓN.....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. OBJETIVOS.....	4
1.3.1.OBJETIVO GENERAL.....	4
1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPÍTULO II	
2.MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	7
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	10
2.3. ROL DE ENFERMERIA.....	10
2.3.1. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	11
2.3.2. ATENCIÓN INTEGRAL.....	11

2.3.3. CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA	14
2.3.4. DUELO	14
2.3.5. ABORTO	17
2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS	20
2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
2.5.1. HIPÓTESIS.....	22
2.5.2. VARIABLES	22
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
CAPÍTULO III	
3. MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. MÉTODO.....	26
3.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1.3. TIPO DE ESTUDIO	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.2.1. POBLACIÓN.....	27
3.2.2. MUESTRA.....	27
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ...	28
CAPÍTULO IV	
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.	30
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	44
CAPÍTULO V	
5.1. CONCLUSIONES	45
5.2. RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	
SITIOS WEB	
WEB GRAFIA	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.4 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	30
TABLA N°2.4 ATENCIÓN CÁLIDA Y AFECTIVA.....	31
TABLA N°3.4 SENTIMIENTOS TRAS LA PÉRDIDA.....	32
TABLA N° 4.4 SITUACIÓN EMOCIONAL.....	33
TABLA N° 5.4 SITUACIÓN EMOCIONAL.....	34
TABLA N° 6.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	35
TABLA N° 7.4 CUIDADOS, QUE USTED PRIORIZA.....	36
TABLA N° 8.4 CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A LA DEFINICIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA.....	37
TABLA N° 9.4 CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ETAPAS DEL DUELO.....	38
TABLA N° 10.4 INTERVENCIONES EN EL DIAGNÓSTICO DEL SUFRIMIENTO ESPIRITUAL.....	39
TABLA N° 11.4 GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	40
TABLA N° 12.4 GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1.4 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	30
FIGURA N° 2.4 ATENCIÓN CÁLIDA Y AFECTIVA.....	31
FIGURA N° 3.4 SENTIMIENTOS TRAS LA PÉRDIDA.....	32
FIGURA N° 4.4 SITUACIÓN EMOCIONAL.....	33
FIGURA N° 5.4 SITUACIÓN EMOCIONAL.....	34
FIGURA N° 6.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	35
FIGURA N° 7.4 CUIDADOS, QUE USTED PRIORIZA.....	36
FIGURA N° 8.4 CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A LA DEFINICIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA.....	37
FIGURA N° 9.4 CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ETAPAS DEL DUELO.....	38
TABLA N° 10.4 INTERVENCIONES EN EL DIAGNÓSTICO DEL SUFRIMIENTO ESPIRITUAL.....	39

INTRODUCCIÓN

El aborto se refiere a la interrupción del embarazo antes que el feto sea viable, o cuyo peso sea de 500 gramos o menos, y mida menos de 25cm, dentro de las 20 semanas de gestación.

La pérdida del embarazo para la madre es difícil ya que el niño/a no tiene ocasión de despedirse es como que la pérdida no ocurriera y por tanto se puede complicar el proceso de duelo, la forma en que responden depende del número de hijos que tengan, del estatus marital, de la religión, del grado de escolaridad y del tipo de trabajo que desempeñan.

Las profesionales de enfermería deben asegurarse de brindar los cuidados que favorezcan la pronta recuperación y la prevención de complicaciones, viendo más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés más profundo en la persona en cuanto a su propia situación de salud, razón por la cual el presente documento tuvo la finalidad de determinar el “Rol de enfermería frente al duelo en pacientes con aborto”.

El trabajo estuvo estructurado en cinco capítulos:

Capítulo **I**; consta del planteamiento, formulación del problema, objetivos, y justificación de investigación.

Capitulo **II**; se describe el marco teórico, antecedentes, hipótesis, variables y su respectiva Operacionalización.

Capitulo **III**; se desarrolla el marco metodológico, diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capitulo **IV**; técnicas e instrumentos de análisis e interpretación de la información obtenida.

Capítulo **V**; comprobación de la hipótesis, conclusiones, recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los profesionales de enfermería viven muy de cerca las experiencias de dolor ocasionadas por la pérdida de su paciente como algo muy personal y de los familiares de su profesión al asumir su rol de mediadora, informadora, consoladora y acompañante.

A nivel de Latinoamérica en el año 2011, según la *Revista Latino-Americana de Enfermaren* los profesionales de enfermería manifiestan: No suelo entrar en la habitación de la mujer a no ser que tenga que realizar la toma de constantes, canalizar una vía o poner medicación, entonces entro, pero no le pregunto nada me avergüenza el no saber qué decir, no estoy preparada para abordar los aspectos emocionales (enfermera). La mayoría de las veces olvidas el aspecto psicológico y te centras en los aspectos físicos, pero es porque careces de destrezas a la hora de enfrentarte a la situación y no sabes cómo actuar o qué decir, nos quedamos muy cortos en tener empatía con la mujer y su pareja (matrona).

En el año 2007 en Venezuela en el Servicio de Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios la comunicación del profesional de enfermería en este sentido, se aboca a la administración de analgésicos, control de signos vitales, y otros tratamientos que sean indicados como la antibióticoterapia, y no se da realmente una comunicación terapéutica a la paciente postaborto; ya que se encuentran solas, deprimidas, llorosas y aisladas.

En la ciudad de Bogotá en el año 2009, se encontró que el cuidado es definido como todas las acciones que ejecuta el profesional de enfermería únicamente en bienestar de la esfera física, pues no se tiene en cuenta sus características propias e individuales vivenciadas en el proceso tan crucial como lo es el post aborto ya que este implica una serie de eventos y sucesos que hacen parte del duelo que necesita realizar la mujer y su pareja ante tal situación; por lo tanto las mujeres interrogadas argumentaban que las acciones de cuidado que debe brindar el profesional de enfermería amerita del cuidado directo y de la atención humanizada de enfermería basada en principios éticos, legales y morales propios de la

profesión, puesto que es la enfermera el profesional del equipo de salud más cercano a la mujer en esta situación.

A nivel nacional no se encuentran estudios que se emitan la atención de enfermería. No se encuentran temas relacionados en este caso lo único que se encuentra es: en el servicio de cirugía, una enfermera para atender 18 camas; esa es la situación en algunos servicios del Hospital Eugenio Espejo, aunque la norma internacional señala que lo óptimo es una enfermera para 10 o 12 pacientes. Además manifiestan que: el trabajo de una enfermera es duro y de mucha responsabilidad. “No es chiste amanecerse al lado del paciente”, dice una de las enfermeras del área de emergencia del Eugenio Espejo que prefiere mantener el anonimato. Cuenta que en la noche es cuando hay más presión porque no están los médicos tratantes. “A veces hay una enfermera en el área de cuidados que tiene 13 camas, cuando la norma dice que en áreas sensibles debe haber una enfermera por cada cuatro camas”.

Durante el desarrollo de las prácticas hospitalarias; se observó que muchas de las profesionales de enfermería del Hospital Provincial General Docente de Riobamba del área Gineco-Obstetricia, se comunican con las pacientes únicamente para preguntar de la receta, acerca del dolor; o para hacer sus actividades dependiente como dar medicación, sin embargo cuando las pacientes lloran no les preguntan el motivo de su sufrimiento, ya que puede deberse a varias razones como alteración de rol y relaciones con su pareja, familia o por pérdida del producto, tal vez sea por la alta demanda de pacientes, sus multifunciones; o probablemente por la inexactitud en la aplicación de técnicas de comunicación Enfermera-Paciente.

En Ecuador el 32,6% de las mujeres ecuatorianas ha experimentado algún aborto. Este indicador convierte al país en el primero con más abortos, entre 11 países de Latinoamérica, lo que demanda una atención sensible por parte de la enfermera y comprender el aspecto emocional y espiritual por la que atraviesa las pacientes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la atención de Enfermería durante el duelo en pacientes con aborto en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Docente de Riobamba en el periodo junio - diciembre del año 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el Rol de Enfermería frente al duelo en pacientes con aborto en el área de Gineco-Obstetricia, en el Hospital General Docente de Riobamba.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el grado de conocimiento del profesional de enfermería acerca del duelo al momento de brindar atención a una paciente con aborto.
- Evaluar la atención de enfermería frente al duelo por aborto
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería estableciendo diagnósticos que incluyan integralmente la satisfacción de sus necesidades durante el duelo.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Las profesionales de enfermería, cumplen un papel primordial y de gran responsabilidad frente a las pacientes y familiares en proceso de duelo por pérdidas significativas, las enfermeras en su momento de trabajo presencian momentos de negación, sufrimiento, ansiedad y vulnerabilidad de quienes están atravesando esta experiencia. Las profesionales de enfermería cumplen un papel relevante en el acompañamiento y la atención a la/os pacientes, de los familiares no sólo por sus conocimientos sino por su permanencia junto a ellos.

El duelo describe el proceso psicológico normal, que se produce a partir de la pérdida de una persona significativa, es una experiencia emocional humana universal, única y dolorosa, que puede delimitarse en el tiempo, sin embargo existe una serie de factores que pueden condicionar negativa o positivamente este proceso, incrementando o disminuyendo la

intensidad y duración del sufrimiento. Dichos factores están relacionados, con las características y relación de la persona que ha muerto (el significado afectivo de la pérdida), la naturaleza de la muerte, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la religión.

El presente trabajo investigativo surge de la observación que se realizó en el día a día apreciando una demanda de pacientes hospitalizadas con duelo por aborto, en el área de Gineco - Obstetricia, al ser parte del equipo de salud; de la misma manera se notó que los cuidados de enfermería brindados por las profesionales en la atención a la paciente con duelo se da de la misma forma que a otras pacientes obstétricas con cualquier afección, sin embargo este tipo de pacientes requieren una atención especial según su estado emocional, puesto que se debe considerar a la persona como un ser holístico, que merece una atención satisfactoria, más aun sabiendo que las pacientes pueden verse afectadas por esta condición en su estado psicológico y/o espiritual.

El motivo por el que se ha elegido como tema de estudio, “Rol de enfermería frente al duelo por aborto”, es determinar la importancia del papel del profesional de enfermería al momento de brindar atención a la mujer, ya que requiere un apoyo integral en sus necesidades; básicamente emocionales, durante el proceso del duelo.

Las profesionales de enfermería, cuando atienden a pacientes con situaciones de pérdidas significativas, tienen la obligación de ayudar a afrontar el proceso de duelo, para que las pacientes puedan paulatinamente aceptar dicho proceso. Las enfermeras pueden sentir frustración, indiferencia e impotencia por ser testigos del dolor de la otra persona. Por eso es importante que las profesionales de enfermería comprendan que la muerte es natural e inevitable, para actuar de una forma adecuada, integral, humanizada, brindándole una atención a la paciente que pierde a su ser querido.

Tras la investigación, se pone a consideración un plan de cuidados, el cual detalla la priorización de necesidades integrales de la paciente con duelo, misma que servirá de guía, al diagnóstico de sus necesidades emocionales y espirituales.

Los beneficiarios del presente estudio son principalmente las pacientes y sus familiares, en duelo por pérdida del embarazo, así como, también las profesionales de enfermería del

servicio y las estudiantes en formación que, al momento de dar cuidados a una paciente en esta condición, dispongan de un plan de atención de cuidados integral.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Este trabajo investigativo se enfoca en la teoría de Watson, “Teoría del cuidado Humano”; que sustenta, que Enfermería es una ciencia humana que estudia la experiencia de la salud y la enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética, ética y moral, considerando al paciente como un ser único capaz de poder participar en la planeación y ejecución de su cuidado por lo que se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de las/los profesionales en el campo de la enfermería.

La enfermera debe tomar en cuenta en cada paciente su espíritu incorporado manifestado de diversas formas y en el caso particular debe conocer sus procesos y manifestaciones para atender integralmente a sus necesidades y no considerando a la persona únicamente como un objeto, sujeto de atención a sus dolencias físicas.

Aspectos de la teoría del cuidado humano

- **Interacción Enfermera - Paciente**

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Se relaciona porque existe un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, ya que el cuidado a las pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en interrelación con la paciente.

En la paciente en proceso de duelo por aborto es importante mantener interrelación enfermera-paciente, por medio de la comunicación activa ya que este es uno de los factores clave a la hora de prestar cuidados; por medio de la utilización de conocimientos, técnicas

y habilidades, con la finalidad de conocer cómo se encuentra, que le inquieta o como se puede ayudarle, en sus necesidades emocionales y espirituales.

- **Campo Fenomenológico**

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser (espíritu, alma) de la misma manera que cuando éste, expone sus sentimientos subjetivos, corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, como sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones.

Este es el caso de las pacientes que experimentan el duelo por aborto, en las cuales entra en juego sus propias experiencias desde su cultura, valores, edad, estado civil, número de hijos, grado de escolaridad y el tipo de trabajo que desempeña; por ello las profesionales de enfermería deben tomar en cuenta la particularidad de cada paciente y asegurarse de brindar los cuidados que respondan a sus necesidades para fortalecer su recuperación.

- **Relación de Cuidado Transpersonal**

Es una unión espiritual entre dos personas que trascienden, persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno.

Se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo, más allá de la situación de salud.
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Se refiere a que las profesionales de enfermería al momento de brindar atención a las pacientes que atraviesan el proceso de duelo por aborto, las consideren como un todo, en busca de medidas de confort y en especial bienestar espiritual y emocional.

- **En el momento de cuidar**

Es el momento en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada.

La paciente en proceso de duelo por aborto siente la necesidad de ser atendida cálida y afectivamente, puesto que su dolor no es únicamente físico, por tanto la/el profesional de enfermería debe brindar un cuidado integral, tomando en cuenta sus valores, creencias, sentimientos que afectan su estado emocional.

METAPARADIGMAS

Es un conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las proposiciones globales que afirman las relaciones entre ellos.

Los conceptos globales del metaparadigma son:

Persona.- Considera la persona como un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu que se ven influidas por el concepto de sí mismo y libre de tomar decisiones.

Salud.- Comprende la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu), está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Entorno.- Watson reconoce como un espacio de la curación, además como la realidad objetiva y externa del marco de referencia subjetivo del individuo.

Enfermera.- Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermera tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye la naturaleza de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. (MARGELL VEGA PADILLA, 2009)

Un cuidado integral por parte de las profesionales de enfermería hacia las pacientes con duelo por aborto pueden demostrarlo y practicarlo comprendiendo los sentimientos del otro, manteniendo una interrelación enfermera-paciente satisfaciendo así las necesidades emocionales y espirituales.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

No se encuentra ninguna investigación similar al tema de estudio, a nivel nacional y local. Por tal razón el trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar el Rol de Enfermería frente al duelo en pacientes con aborto en el área de Gineco-Obstetricia, en el Hospital General Docente de Riobamba.

2.3. ROL DE ENFERMERIA

Conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que poseen las/os profesionales de enfermería al momento de brindar atención a las/os pacientes, centrándose en el cuidado de la vida humana a través de todas las etapas de vida de las/os pacientes creando un ambiente confortable para su pronta recuperación. (COLOMBIANA, 2009)

Rol Asistencial o cuidador.- Comprende cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa, respetando sus valores, costumbres y creencias, para así conservar o recuperar su modo de vida.

Rol Administrativa.- Consiste en organizar el trabajo, velar por la calidad de los cuidados, organizar los cuidados de enfermería (buscando la personalización, la complementariedad, la continuidad del bienestar y la seguridad de las personas) y llevar a cabo su administración sobre la persona o grupo en las unidades de enfermería.

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Rol de Docente.- Es una función transversal del rol de la enfermera referente a la formación de la paciente y de los propios profesionales. En cuanto a la formación de la paciente, la medición del tiempo dedicado a la educación sanitaria es difícil de medir ya que es individualizada, y depende de la forma de trabajar de cada institución.

En cuanto a la educación y formación de estudiantes de enfermería y personal de nueva incorporación, se ha de garantizar las intervenciones formativas que incidan en el desarrollo profesional de las enfermeras y orientar a las enfermeras nuevas para el desarrollo de sus competencias.

Rol Investigativa.- Se refiere a la investigación dirigida a crear un cuerpo de conocimientos de enfermería sobre las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales. Este proceso de investigación se conceptualiza como una serie de pasos o fases dinámicas, flexibles y expandibles en busca siempre de algo nuevo que nos permita acceder a nuevos conocimientos para avanzar en el cuidado de la paciente.

Los conocimientos de las/os profesionales de enfermería influyen, al momento de realizar un plan de cuidados; se debe evaluar las necesidades reales y potenciales, de las pacientes en proceso de duelo por aborto, asegurando intervenciones efectivas.

2.3.1. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Es un proceso de interacción enfermera-paciente dirigido a 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.

2.3.2. ATENCIÓN INTEGRAL

Es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, y no sólo las necesidades médicas y físicas del ser humano, en el cual involucra la colaboración de muchos profesionales, tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de familia y comunidad, contribuyendo al bienestar social e individual.
(Atención integral, 2012)

Interacción Enfermera-Paciente.- Es un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, ya que el cuidado a las pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en interrelación con la paciente.

Comunicación activa.- Consiste en transmitir igualdad entre los interlocutores y atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir; prestar atención no solo a lo que se dice sino también al como se dice, fijándonos en los elementos no verbales y paraverbales,

mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones, sus emociones no expresados, valorados a través de indicadores que describen expresiones emocionales y/o espirituales como: satisfacción para expresar emociones, muestra un estado de ánimo sereno, capacidad para control de actividades, satisfacción con la vida espiritual, satisfacción con la capacidad de superación.

Atención física.- Consiste en proporcionar alivio y confort físico, es una parte importante para la recuperación de la enfermedad, no difícil de eliminar o de mejorar en un porcentaje tan elevado que hace que la paciente se sienta mucho mejor y que se sienta con más fuerza para superar esa etapa.

Signos vitales.- Constituyen una herramienta valiosa como indicadores, que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, cambios que de otra manera no podrían ser cualificados ni cuantificados.

Administración de medicamentos.- Son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, y lograr una acción específica mediante la administración de un medicamento, ya sea con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos.

Atención biológica.- Consiste en determinar el estado fisiológico de la paciente, y ofrece cuidados considerando al hombre como un ser dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.

Dolor.- Es una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociado al daño tisular o potencial, los receptores nerviosos captan los estímulos dolorosos y los transforman en impulso. Cada individuo aprende el significado de la palabra dolor a través de la experiencia personal.

Dolor emocional.- Se refiere al sentimiento negativo que surge ante determinadas situaciones o problemas, generalmente relacionadas con una pérdida o con un problema que afecta de manera importante.

Control del dolor.- Requiere un enfoque multidisciplinario para el tratamiento de las/os pacientes que sufren de dolor, muy pocas veces una sola modalidad de tratamiento o medicamento ha logrado mantener a las/os pacientes libre de dolor por mucho tiempo. Cuando un equipo trabaja, deciden en un enfoque de gran amplitud para identificar las causas del dolor y diseñan un plan de tratamiento, es cuando la mayoría de las/os pacientes finalmente recibe alivio de sus dolores.

Atención social.- Aquella que facilita solucionar problemas de cualquier tipo que ponen en peligro la vida de una persona capacitándole y poniendo en sus manos las herramientas necesarias para un afrontamiento adecuado de la enfermedad y una mejor situación social, que devuelva no sólo en una mejor calidad de vida sino también en un mejor seguimiento al tratamiento.

Atención emocional.- Implica una actitud empática que predispone la enfermera a captar los sentimientos, pensamientos, deseos, intereses y necesidades de la paciente.

Atención espiritual.- Es un labor esencial e indispensable, que consiste en ayudar en las necesidades que precisa la persona en la satisfacción de las necesidades de la fe y la esperanza y buscan apoyo en sus creencias religiosas, para encontrar consuelo, reflexionar y aceptar la realidad de su estado, y la necesidad de una relación de perdón amor y confianza en Dios. (CORO, 2009)

Cuidado integral: Es una necesidad humana que ayuda a brindar salud y bienestar a las personas, ejerciendo la acción de cuidar en forma integral, caracterizada por ser competente, tener conocimientos previos, por realizarse con humildad y respeto, para cuidar es necesario saber lo que la otra persona necesita y como lo podemos ayudar, ser humilde, sin hacer del cuidado un hábito ya que este implica aprender y modificar comportamientos a partir de experiencias, tener valor ante la incertidumbre. Además emplear las técnicas y procedimientos adecuados para un cuidado integral y óptimo. (PORTILLO, 2013)

2.3.3. CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA

Según Margaret Jean Watson reconoce que Enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; así, plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, el llamado es ver al ser humano en su totalidad.

Las profesionales de enfermería deben observar y escuchar empáticamente la comunicación de la paciente con duelo por aborto, creando un ambiente de confianza, aceptación y no de crítica, favoreciendo así la expresión de los miedos, preocupaciones, sentimientos y percepciones.

2.3.4. DUELO

Es una respuesta afectiva normal de una persona a una pérdida importante e incluye como síntomas: tristeza, irritabilidad, cólera, depresión, trastornos sueño y del apetito, ocasionalmente alucinaciones auditivas o visuales del fallecido. Además, normalmente estas respuestas específicas del duelo van acompañadas de síntomas fisiológicos predecibles, como cefalea, disnea, taquicardia, sudoración, trastornos digestivos y sensación de asfixia.

2.3.4.1. TIPOS DE DUELO

Duelo anticipado.- Se produce cuando el proceso del duelo precedido con tiempo y pleno conocimiento de la situación, permite prepararse. Se ha observado que la pronta percepción de la eventualidad puede atenuar la fase de choque y facilitar la evolución de la recuperación.

Retardado.- Consiste en tener una reacción emotiva en el momento de la pérdida, pero no va en proporción con el significado de la pérdida de un ser querido y se manifiesta con cierta exageración más adelante cuando la pérdida es reactivada por una pérdida menor.

Crónico.- Comprende en un pesar increíblemente intenso que no disminuye con el tiempo y, por lo tanto, se transforma en una manera de ser. Se instala en la fase más aguda

del duelo y muestra durante años síntomas ansiosos, depresivos y una preocupación continua y obsesiva por la figura del fallecido. (PSICOAYUDA, s.f.)

Patológico.- El duelo anormal puede presentarse de diversas maneras, que va desde el retraso del duelo, o la ausencia de este, hasta un duelo muy intenso y prolongado. Reacción más extrema que el proceso normal de luto.

Negado.- El duelo gestacional es aquel que acontece de tras la pérdidas de un embarazo (en cualquier momento del mismo) o en el momento del alumbramiento, tiene una serie de peculiaridades diferentes de otros duelos que producen diferentes consecuencias. Es la ausencia de la expresión del duelo en el momento de la pérdida. Aunque el aborto haya sido una interrupción voluntaria del embarazo, este también es un duelo negado, por madres, los padres, la sociedad.

Extraordinario.- Ocasionado por situaciones críticas de la muerte; aborto, suicidio, homicidio, tortura, cuerpos sin aparecer, guerras, etc.

2.3.4.2. ETAPAS DEL PROCESO DE DUELO

El duelo es una respuesta afectiva que atraviesa una serie de etapas.

Negación.- Es un mecanismo de defensa que consiste en enfrentarse a los conflictos negando su existencia o su relación o relevancia con el sujeto.

Permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante, también involucra la esperanza de que el individuo pueda de alguna manera posponer o retrasar la muerte.

Ira.- Se trata de un conjunto de sentimientos negativos que genera enojo, angustia e indignación generados en torno a situaciones o personas específicas.

Es la fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, pueden manifestar dolor y lágrimas, culpa o vergüenza.

Pacto o negociación.- consiste en intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

Es un estado, en general, temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad en el que es contraproducente intentar animar al doliente y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo: esto es, a menudo, una expresión de las propias necesidades, que son ajenas al doliente. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal. (RUIDIAZ, 2013)

Depresión.- Es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Representa la progresión a una fase adaptativa más realista. Confirma que el proceso del duelo se está llevando a cabo de forma adecuada.

Aceptación.- Es el asentimiento de la persona a la realidad de una situación, el reconocimiento de un proceso o estado sin tratar de cambiarlo, protesta, o la salida. Es la última etapa del duelo, se caracteriza por sentir una cierta paz en la que la rutina diaria comienza a tomar un mayor protagonismo en la vida del doliente. Las profesionales de enfermería deben tener conocimiento de cada uno de las etapas del duelo, considerando las necesidades de la atención integral (físicas, biológicas, sociales, emocionales y espirituales) ya que son aspectos importantes durante su recuperación.

MANIFESTACIONES DEL DUELO

Llanto.- constituye una manera muy natural de expresar el dolor y la tristeza sentida, es importante permitir su libre expresión. El llanto frecuente suele disminuir con el paso de los días y la elaboración consciente de las tareas de duelo

Tristeza.- sentimiento más común y persistente en todo el proceso de duelo y el primero que reaparece cuando, tiempo después, se recuerda el hecho. Este sentimiento no se manifiesta necesariamente a través de la conducta de llorar, pero sí lo hace así a menudo.

Irritabilidad.- capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio negativo en el medio ambiente y poder responder ante estímulos que lesionan su bienestar o estado

Miedo.- Es una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.

Indiferencia.- el miedo por no saber qué decir, ni que hacer, y al ver el sufrimiento de la familia, se queda paralizado.

Depresión.- la persona se ve afectada en el área afectiva, intelectual, física y social, por el dolor en el alma que deja la herida por la pérdida de un ser querido.

Trastornos del sueño.- No es extraño que las personas que están en fases de la pérdida puedan incluir dificultad para dormir y despertar temprano por las mañanas. Suelen corregirse solos en los duelos normales, precisando a veces intervención médica. A veces, pueden simbolizar miedos, incluso miedo a soñar, miedo a estar en la cama solo/a y miedo a no despertarse.

Trastornos de apetito.- Se pueden manifestar comiendo demasiado o demasiado poco, la disminución en la ingesta es una conducta que se describe con mayor frecuencia, en la situación que se encuentra.

Las pacientes primigestas y las que planificaron un niño/o fueron las más afectadas tras la pérdida de su embarazo pues experimentaron las siguientes manifestaciones: deseos de llorar, tristeza, miedo, mientras que las pacientes que no cumplen esta condición manifestaron, sentirse aliviada en su estado de salud.

2.3.5. ABORTO

El aborto se refiere a la interrupción del embarazo antes que el feto sea viable, o cuyo peso sea de 500 gramos o menos, y mida menos de 25cm, dentro de las 20 semanas de gestación.

Epidemiología

Se calcula en 15% de los embarazos reconocidos clínicamente, la prevalencia aumenta con la edad materna, dependiendo la población estudiada varía esta incidencia. Así mismo

se sabe que 15% de los productos se pierden antes de la implantación, 25% durante la implantación y 10% después del primer retraso menstrual.

2.3.5.1. Clasificación del aborto

Aborto espontáneo o natural.-Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 20 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno. Un aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta.

Clasificación del aborto espontáneo

Amenazas de Abortos.- Presenta hemorragia o cólico uterino en las primeras 20 semanas de gestación, el feto sigue vivo y no ha sido expulsado del útero, a pesar de la hemorragia vaginal, pero con el orificio cervical cerrado. Puede haber dolor uterino leve. El diagnóstico se confirma mediante ecografía si el saco embrionario este vacío o la actividad cardiaca ha desaparecido, está indicada la evacuación del útero.

Aborto Inevitable o en curso.-Consiste en aumento progresivo del dolor y contracciones, una hemorragia de moderada a profusa con modificaciones cervicales (con el orificio cervical abierto) o ruptura de membranas. En la hemorragia pueden aparecer tejidos, puede haber calambres uterinos entre leves e intenso, se acompaña con roturas de membranas (RM) y dilatación del cérvix; la certeza la da la expulsión de productos de la concepción.

Aborto incompleto.- Comprende la expulsión del feto con retención de la placenta, cursa con una hemorragia de moderada a profusa con el orificio cervical abierto. En la hemorragia pueden aparecer tejidos

Aborto completo.- Se expulsan todos los tejidos fetales, el orificio está cerrado y puede haber un leve sangrado. Puede haber dolor uterino.

Aborto Retenido.- Ocurre cuando el feto ha muerto y queda retenido en el útero, se puede presentar el síndrome de feto muerto con coagulación intra vascular diseminada

hipofibrinogenemia progresiva, posible hemorragia masiva cuando finalmente se produce el parto.

Aborto diferido.- Suele ocurrir entre la semana 8 y la semana doce de embarazo. En ese momento aunque la mujer embarazada no lo note, su útero deja de crecer. Este tipo de aborto es también conocido como embarazo molar (huevo huero) y se trata de una de las principales causas de interrupción natural del embarazo.

Clasificación del aborto terapéutico

Aborto terapéutico.- Interrupción del embarazo inducida por métodos médicos, con el fin de salvar la vida de la madre o para evitar el nacimiento de un niño o niña con defectos o malformaciones físicas o mentales muy graves e incurables, que le impedirán mantener una vida normal.

Aborto séptico.- Es asociado con infección, en el cual hay diseminación del microorganismo y/o toxinas que originan fiebre, endometritis, parametritis y septicemia.

Causas

Las posibles causas del aborto son:

- Factores inmunológicos
- Edad
- Infecciones uterinas
- Trastornos hormonales y defectos del útero
- Consumo excesivo de cigarrillo, alcohol y drogas ilícitas
- Un cuello uterino incompetente algunas veces causa abortos en embarazos más grandes.
- Aspecto laboral
- Incompatibilidad de grupo sanguíneo y factor Rh.
- Factores fetales
- Factores maternos
- Infecciones como la pielonefritis

- Enfermedades endocrinas
- El hipo y el hipertiroidismo pueden desencadenar aborto cuando no se tratan adecuadamente.
- Anomalías uterinas

Signos y síntomas

- Dolor abdominal intenso y/o calambres/o una fuerte presión perineal
- Sangrado vaginal abundante o prolongado
- Flujo vaginal con mal olor
- Contrapresión dolor de espalda
- Presión arterial baja
- Temperatura corporal baja
- Distrés respiratorio
- Dolor abdominal
- Hemorragia vaginal
- Contracciones uterinas
- Pérdida del líquido amniótico
- Cérvix permeable
- Útero sensible al tacto
- Expulsión de coágulos
- Escalofríos

Las pacientes que sufrieron aborto ya sea por diversas causas experimentaron alguno signos y síntomas, fueron afectadas en su parte emocional, atravesando por el proceso del duelo, mismas que requieren de atención holístico por parte de los profesionales de enfermería para su pronta recuperación.

2.4. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

Aborto.-Es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y el feto no es viable y pesa menos de 500mg.

Apoyo emocional.- Es aquel apoyo relacionado con los sentimientos y emociones de las personas.

Apoyo espiritual.- Asistencia al paciente para que se sienta en equilibrio y en relación con un poder superior.

Atención.- Es la capacidad que tiene alguien para entender las cosas o un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración, como el mecanismo que controla y regula los procesos cognitivos; desde el aprendizaje por condicionamiento hasta el razonamiento complejo.

Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.).- Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes ante una alteración real o potencial de la salud centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Biopsicología.- Es también conocida como neurología del comportamiento, es la aplicación de los principios de la biología al estudio del comportamiento de los animales, incluidos los humanos.

Comunicación activa.- Es una comunicación que persigue transmitir igualdad entre los interlocutores, horizontalidad, sensaciones que motiven a los usuarios a comunicar y relacionarse, favoreciendo la implicación, el aprendizaje y la modificación de actitudes y conductas.

Cuidado integral.- Consiste en brindar atención a partir de una visión holística del ser humano, con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida, garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad.

Duelo.- Es un proceso, y no un estado, natural en el que el doliente atraviesa una serie de fases o tareas que conducen a la superación de dicho proceso.

Enfermería.- Profesional dedicada al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. Su concentración de relaciones de cuidado trans-personales, es un arte que la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos

sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta. (OMS, CONCEPTO, s.f.)

Espiritual.- Condición espiritual, este sentido, y referido a una persona, consiste en una disposición principalmente moral, psíquica o cultural, es decir es un conjunto de creencias y actitudes características de la vida espiritual.

Holístico.- Sistema de la medicina complementaria que trata a la persona como una identidad e incorpora la biofísica y aspectos tales social, psicológico, cultural, emocional entre otros.

Humanizado.- Interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad.

Salud.- Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

Salud Integral.- Es un proceso dinámico de interrelación entre el individuo y su entorno social, económico, cultural, ambiental y político; que contribuye a su bienestar físico, mental, social y espiritual.

2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1. HIPÓTESIS

La atención de enfermería es integral frente a las necesidades de la paciente en duelo por aborto, en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

2.5.2. VARIABLES

Variable Independiente

- Duelo por aborto

Variable Dependiente

- Atención de enfermería frente al duelo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Duelo por aborto	Es una reacción adaptativa normal de la madre ante la pérdida de su hijo, e incluye síntomas: llanto, tristeza, irritabilidad, depresión, trastornos de sueño y apetito, y ocasionalmente alucinaciones auditivas o visuales del fallecido.	Reacción emocional de la madre Alucinaciones visuales y/o auditivas	Llanto Tristeza Irritabilidad Depresión Indiferencia Trastornos del sueño Trastornos del apetito Rostro del bebé Imaginaciones con el bebé Llanto del bebé	Encuesta: Cuestionario Observación: Guía de observación

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Atención de Enfermería frente al duelo	Es brindar cuidado personal para satisfacer las necesidades de la paciente específicas en aborto como un ser holístico e integral (biológicos, físicos, mentales, sociales, y espiritual).	Cuidado personal Necesidades específicas Atención Integral	Fomenta el aseo personal <ul style="list-style-type: none"> • control de signos vitales • emocionales • psicológico Biológicos <ul style="list-style-type: none"> • Control del dolor • Control del sangrado Físicos <ul style="list-style-type: none"> • administración de medicamentos Social <ul style="list-style-type: none"> • familia • amigos Espiritual <ul style="list-style-type: none"> • sufrimiento espiritual 	Encuesta: Cuestionario Observación: Guía de observación

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. MÉTODO

Científico: Se determinó el rol de las profesionales de enfermería frente al duelo en pacientes con aborto; ayudándole a establecer su estado emocional a pasar la crisis para su recuperación.

Analítico: Se indagó el perfil de las profesionales de enfermería para buscar el perfil idóneo para atender a las pacientes con duelo por aborto.

Descriptivo: Se describió la atención que brindan las profesionales de enfermería a las pacientes con duelo por aborto, los efectos que producen en las mismas para su recuperación.

3.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Exploratoria: Se estudió cuáles son las necesidades de las pacientes con duelo por aborto.

Descriptiva: Se determinó como es la atención psicológica-emocional que brinda el personal de enfermería a la paciente durante el duelo por aborto.

Explicativa: Se indagó los efectos que causan el duelo por aborto en la paciente y los seres allegados.

Prospectiva: Se elaboró un plan de cuidados para las profesionales de enfermería.

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Documental: Debido que el sustento de otras fuentes impresas nos permitió realizar la revisión bibliográfica para la documentación del marco teórico referente al duelo por aborto y el rol de la profesional de enfermería.

De campo: Porque se realizó en el Hospital General Docente de Riobamba, área Gineco-Obstetricia.

3.1.3. TIPO DE ESTUDIO

Transversal: Se realizó en un determinado tiempo para responder al problema de investigación, es decir de Junio del 2014 a Diciembre del 2014.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Las pacientes, que están en proceso del duelo por aborto, hospitalizadas en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Provincial General Docente Riobamba. Según los datos estadísticos obtenidos durante la investigación por 6 meses, son 301 pacientes; en caso del personal de enfermería se trabajó con 24 profesionales

3.2.2. MUESTRA

La fórmula que se aplicó para sacar la muestra fue:

$$n = \frac{(z^2)N(PxQ)}{e^2(N - 1) + z^2 (PxQ)}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra

Z²= Nivel de confianza (3.84)

N=Universo

p=Probabilidad a favor (0.5)

q=Probabilidad en contra (0.5)

e²= Error de estimación (0.0025)

$$n = \frac{(z^2)N(PxQ)}{e^2(N - 1) + z^2 (PxQ)}$$

$$n = \frac{(3,84) 301 (0,5)(0,5)}{(0,0025)(301 - 1) + (3,84)(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(1.155.84) (0,25)}{0,75 + (0.96)}$$

$$n = \frac{288.96}{1.71}$$

$$n = 169$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se utilizó de las siguientes fuentes primarias: encuesta, observación, muestreo; fuentes secundarias: libros y sitios web.

INSTRUMENTOS: Los instrumentos utilizados fueron:

- Guías de observación.
- Cuestionario.

3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que se recolectaron, se clasificaron, procesaron y se tabularon todos los datos obtenidos.

Se utilizó el paquete informático Excel y los resultados se presentaran en tablas, figuras y el análisis se realizó de manera porcentual y el cuadro con puntos de opinión.

- Recopilación
- Tabulaciones
- Cuadros
- Gráficos
- Interpretación

- Análisis
- Resultados

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

4.1. ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES

TABLA N° 1.4 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

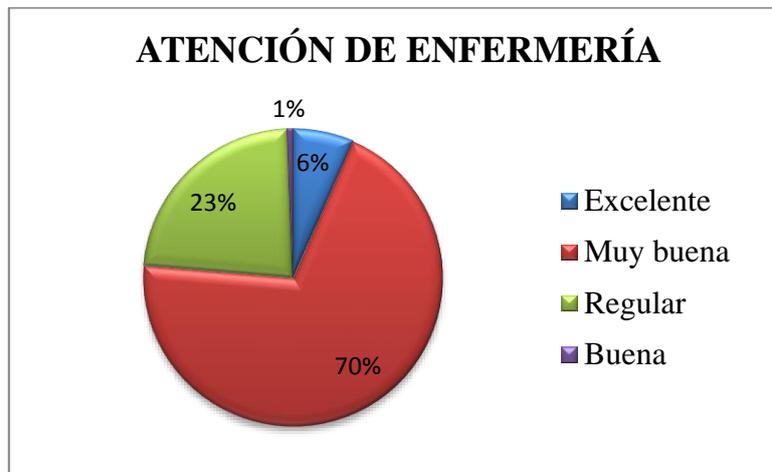
CUADRO COMPARATIVO

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	11	6%
Muy buena	118	70%
Regular	39	23%
Buena	1	1%
Total	169	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes en proceso del duelo por aborto del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

FIGURA N° 1.4



Fuente: Tabla 1.4

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Según las encuestas aplicadas a las pacientes, el 70% refieren que la atención es muy buena, el 23% regular, el 6% excelente, al comparar con la observación realizada se demuestra que: el 100% de las profesionales de enfermería no brindan apoyo espiritual, 21% brindan apoyo emocional, por lo que la percepción de las pacientes es superior a la calificación de la guía de observación, ya que ofrecer una atención integral implica ver al otro como un ser holístico, (físico, biológico, social, **emocional y espiritual**).

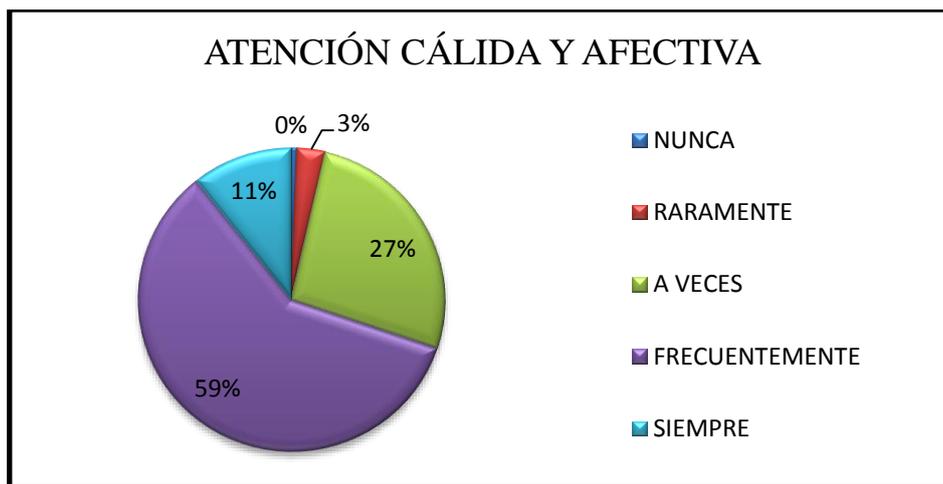
CUADRO N° 2.4 ATENCIÓN CÁLIDA Y AFECTIVA
CUADRO COMPARATIVO

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	GUIA DE OBSERVACIÓN
Nunca	1	1%	79% del personal de enfermería no brindan una atención cálida
Raramente	5	3%	
A veces	45	27%	
Frecuentemente	100	59%	
Siempre	18	11%	
Total	169	100%	

Fuente: Encuesta a las pacientes en proceso del duelo por aborto del servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

FIGURA N° 2.4



Fuente: Figura 2.4

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- De las encuestas aplicadas a las pacientes respecto a la calidad de atención, el 59% frecuentemente han recibido una atención cálida y afectiva después del proceso del aborto; el profesional de enfermería cuando la encuentra llorando, le toma la mano y le manifiesta que todo va estar bien durante su duelo, mientras que el 27% a veces, el 11% siempre, de acuerdo a la guía de observación aplicada, el resultado es contradictorio, ya que, el 79% del personal de enfermería no brindan una atención cálida a la paciente en la etapa de duelo.

**CUADRO N° 3.4 SENTIMIENTOS TRAS LA PÉRDIDA
(OPINIÓN PACIENTES)**

MANIFESTACIONES	PUNTO DE OPINIÓN
Ira	99
Impaciencia	62
Tristeza	140
Trastorno de sueño	43
Deseo de llorar	129
Irritabilidad	34
Trastorno de apetito	29
Depresión	61
Indiferencia	16
Miedo	87

Fuente: Encuesta a las pacientes en proceso del duelo por aborto del servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Según los puntos de opinión se determina que las pacientes primigestas y pacientes que planificaron tener un niño/a, fueron las más afectadas tras la pérdida de su embarazo y experimentaron las siguientes manifestaciones, tristeza, deseos de llorar, ira, miedo, mientras que las pacientes que no cumplen esta condición manifestaron que se sentían aliviadas, ya que se veían afectadas en su estado de salud.

TABLA N° 4.4 SITUACIÓN EMOCIONAL
CUADRO COMPARATIVO

PACIENTE			GUIA DE OBSERVACIÓN
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
Si	161	95%	21%
No	8	5%	79%
Total	169	100%	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes en proceso del duelo por aborto del servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba
Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

FIGURA N° 4.4



Fuente: Tabla 4.4
Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- De la investigación realizada el 95% de las pacientes reportan que el personal de enfermería si se interesa por la situación emocional, (cuando le encontraba llorando), el 5% refieren que no tienen ningún interés; al comparar con la guía de observación, se evidencia que los parámetros observados son diferentes, ya que el 79% del personal de enfermería, no brinda apoyo a la paciente en duelo.

TABLA N° 5.4 SITUACIÓN EMOCIONAL
CUADRO COMPARATIVO

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	GUIA DE OBSERVACIÓN
Atendió a sus necesidades emocionales	109	64%	El 100% del personal de enfermería no establece una comunicación activa.
Solicita otro tipo de apoyo profesional	17	10%	
Fomenta el acompañamiento familiar	22	13%	
Establece una comunicación activa	13	8%	
Ninguno	8	5%	
Total	169	100%	

Fuente: Encuesta a las pacientes en proceso del duelo por aborto del servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

FIGURA N° 5.4



Fuente: Tabla 5.4

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Al concluir la investigación, el 64% de pacientes señalan que el personal de enfermería se interesa por la situación y atendió a sus necesidades emocionales, con lo cual, la paciente refiere haber tenido un ambiente de confianza y seguridad; el 13% refieren que se permitió el acompañamiento del familiar durante la estancia, ya que el apoyo de la familia fue de mucha importancia en su proceso; el 8% refieren que el personal de enfermería logra demostrar empatía mediante una comunicación activa. Esto en comparación con la guía de observación aplicada demuestra que el 100% del personal de enfermería no establece una comunicación activa con las pacientes.

**TABLA N° 6.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA
PUNTOS DE OPINIÓN DE LAS PACIENTES**

INDICADOR	PUNTOS DE OPINIÓN
Administración de medicamentos	146
Se acerca y conversa con usted	55
Se pone a su disposición para brindar ayuda	26
Administración de líquidos	89
Control de temperatura, pulso, presión arterial	92
Conversa con su familiar para fortalecer su estado de	15
Brindo apoyo durante su proceso de duelo	10
Fomenta el aseo personal	75

Fuente: Encuesta a las pacientes en proceso del duelo por aborto del servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Según los puntos de opinión de las pacientes determinamos que los cuidados de enfermería aplicados con mayor frecuencia son: administración de medicamentos, control de signos vitales, administración de líquidos, enfocados a la recuperación física y biológica; y dentro de las actividades independientes aplicadas consta: el aseo personal para el bienestar y confort; sin embargo no se centra en brindar atención emocional a la paciente.

4.2. ENCUESTA DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TABLA N° 7.4 CUIDADOS, QUE USTED PRIORIZA

(OPINIÓN DE ENFERMERAS)

INDICADOR	Punto de Opinión
Control hemodinámico	20
Control del dolor	21
Administración de fármacos	14
Valoración del sangrado	13
Control de ingesta y eliminación	8
Administración de analgésicos	6
Control de signos vitales	9
Atención de sus necesidades emocionales	5
Administración de líquidos	10

Fuente: Encuesta al profesional de Enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Según los puntos de opinión de las enfermeras, se determina que, al momento de brindar atención a la paciente con aborto, se priorizan los siguientes cuidados: control del dolor, control hemodinámico, administración de fármacos, valoración del sangrado, administración de líquidos, actividades dependientes aplicadas con la finalidad de ayudar en la recuperación, sin embargo no se toma en cuenta las necesidades emocionales de las paciente.

TABLA N° 8.4 CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS RESPECTO A LA DEFINICIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA

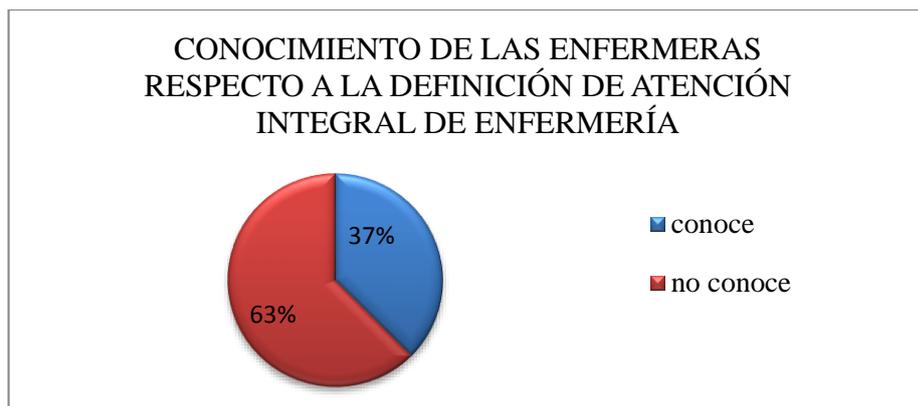
CUADRO COMPARATIVO

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	GUIA DE OBSERVACIÓN
Conoce	9	37%	El 79% de las profesionales de enfermería no brindan atención emocional
No conoce	15	63%	
TOTAL	24	100%	

Fuente: Encuesta al profesional de Enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

FIGURA N° 8.4



Fuente: Tabla 8.4

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Una vez realiza la investigación se determina que el 37% del personal de enfermería tienen un concepto bien definido de lo que es el cuidado integral ya que tiene un enfoque en la que se atienden a todas las necesidades de la paciente por completo, y no sólo las necesidades médicas y físicas, y un 63% del personal de enfermería no lo definen, lo cual, coincide con los resultados referentes al apoyo emocional en la guía de observación, en donde, el 79% no brindan este tipo de atención.

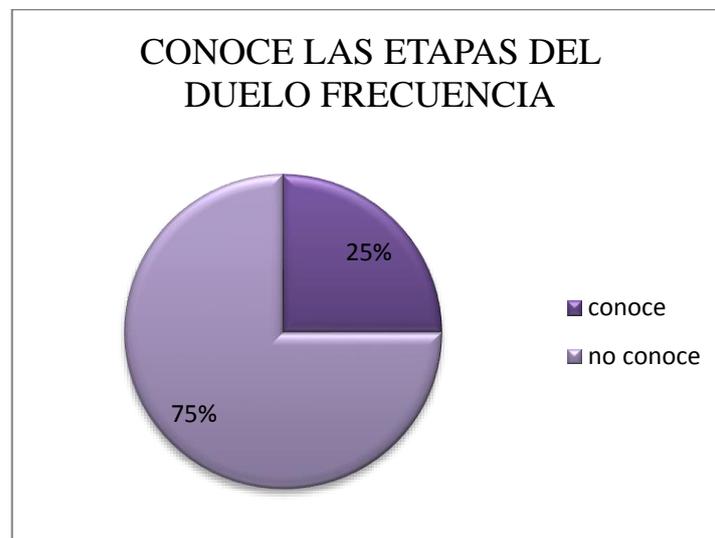
TABLA N° 9.4 CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ETAPAS DEL DUELO

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conoce	6	25%
No conoce	18	75%
TOTAL	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al profesional de Enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

FIGURA N° 9.4



Fuente: Tabla 9.4

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- Del 100% del personal de enfermería el 75% no conocen las etapas del duelo, mientras que el 25% señalan la respuesta correcta, aspectos que deben ser tomados en cuenta al valorar a las pacientes, lo que demuestra que el mayor porcentaje de enfermeras no identificará los sentimientos que surgen en las diferentes etapas del duelo para diagnosticar e implementar actividades específicas en este proceso.

TABLA N° 10.4 INTERVENCIONES EN EL DIAGNÓSTICO DEL SUFRIMIENTO ESPIRITUAL.

CUADRO COMPARATIVO

CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	GUIA DE OBSERVACIÓN
Conoce	12	50%	El 100% de las profesionales de enfermería no brindan apoyo espiritual.
No conoce	12	50%	
TOTAL	24	100%	

Fuente: Encuesta dirigida al profesional de Enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

FIGURA N° 10.4



Fuente: Tabla 10.4

Elaborado: Carmen Cayambe, Jenny Guamán

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- De la investigación realizada se determina que el 50% del personal de enfermería identifica los siguientes intervenciones: apoyo emocional y espiritual, asesoramiento, terapia de actividad; ya con ellas se establece una atención integral, tomando en cuenta a la paciente como un ser holístico, el 50% restante no conocen. Esto en comparación con la guía de observación realizada se demuestra que el 100% de las profesionales de enfermería no brindan apoyo espiritual a las pacientes, lo cual demuestra que no existirá la implementación integral de cuidados.

TABLA N° 11.4 GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CRITERIO/ COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Siempre	A veces	Nunca	Total
<ul style="list-style-type: none"> El profesional de enfermería brinda apoyo espiritual a la paciente durante el proceso del duelo 			100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> El profesional de enfermería, mantiene una comunicación activa 			100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> La enfermera fomenta el apoyo de la familia hacia la paciente. 	8%	17%	75%	100%
<ul style="list-style-type: none"> la enfermera asesora a los familiares acerca de la condición emocional, biológica de la paciente. 	4%	17%	79%	100%
<ul style="list-style-type: none"> La enfermera permite la compañía de un familiar durante el proceso del duelo. 	8%	38%	54%	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Después de aplicar la guía de observación a las profesionales de enfermería del servicio de Gineco –Obstetricia, se determina que el 100% nunca brindan apoyo espiritual y no establece una comunicación activa, por lo cual no conoce el estado emocional y espiritual de la paciente; el 75% nunca, 17% a veces y el 8% del personal de enfermería siempre, fomenta el apoyo de la familia creando un ambiente de confianza ya que es de mucha importancia durante el proceso del duelo; el 79% nunca brinda asesoramiento, ya sea por diversos motivos uno de ellos ausencia de los familiares, 17% a veces, 4% siempre; el 54%, nunca permitió la compañía de un familiar ya que se encontraban en el servicio de centro obstétrico, y es un área restringida.

TABLA N° 12.4 GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CRITERIO/ COMPORTAMIENTO OBSERVABLE	Si	No	Total
• El profesional de enfermería brinda apoyo emocional a la paciente durante el proceso del duelo	21%	79%	100%
• El profesional de enfermería, se interesa por la paciente cuando le encuentra llorando.	55%	45%	100%
• El profesional de enfermería, al brindar cuidados, satisface las necesidades emocionales de la paciente.	9%	91%	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 79% del personal de enfermería no se interesa por el estado emocional durante su proceso y el 21% no se interesan, 55% se interesan por la situación de la paciente cuando le encuentran llorando, preguntan el motivo del llanto, brindan apoyo, ánimos para su pronta recuperación, 45% no lo hacen: el 91% no satisface en las necesidades de la paciente ya sea por diversos motivos, como puede ser la carga laboral, se basan en brindar cuidados en el aspecto físico. Sin tomar en cuenta que la paciente requiere de una atención integral mientras el 9% satisface.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación **SE RECHAZA**, la hipótesis planteada: “La atención de enfermería es integral frente a las necesidades de la paciente en duelo por aborto”. Tras el análisis de los diferentes resultados se determina que: “La atención de enfermería no es integral frente a las necesidades de la paciente en duelo por aborto”, por lo que se debe ofrecer una atención integral que implique ver al otro como un ser holístico, (físico, biológico, social, emocional y espiritual), también permitiendo el apoyo emocional y espiritual a las pacientes; por tanto la hipótesis es nula, ya que el 75% de las profesionales de enfermería desconocen lo que son las etapas del duelo, el 50% no identifican las intervenciones que se deben aplicar en las pacientes que atraviesan por sufrimiento espiritual y sobre todo el 63% no conocen la conceptualización de atención integral y los aspectos que se deben tomar en cuenta para brindarla. Se enfoca más al aspecto físico sin considerar la necesidad de la atención integral: física, biológica, social, el 71% no brindan atención **emocional** y el 100% no brindan atención **espiritual**; ya que son aspectos importantes durante su proceso de recuperación.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Del 100% de las pacientes se determina que el 70% refieren que la atención del personal de enfermería es muy buena durante el proceso del duelo, el 64% señalan que se interesan por la situación y atienden a sus necesidades emocionales, el 13% refiere que se permitió el acompañamiento del familiar durante la estancia, el 8% refiere que logran demostrar empatía mediante una comunicación activa. Al comparar con la guía de observación se establece que la enfermera no tiene una comunicación activa para detectar las necesidades de cada paciente.
- Al concluir esta investigación se identifica que el grado de conocimiento de las profesionales de enfermería sobre el duelo y el cuidado integral, es bajo, lo que influye en la atención a la paciente en proceso de duelo por aborto, ya que el 75% de las profesionales de enfermería desconocen lo que son las etapas del duelo, el 50% no identifican las intervenciones que se deben aplicar en las pacientes que atraviesan por sufrimiento espiritual y sobre todo el 63% no conocen la conceptualización de atención integral y los aspectos que se deben tomar en cuenta para brindarla.
- Mediante la aplicación de las encuestas y la guía de observación se evaluó que la atención brindada por las profesionales de enfermería a las pacientes con duelo por aborto, se enfoca más al aspecto físico sin considerar la necesidad de la atención integral: física, biológica, social, el 71% no brindan atención **emocional** y el 100% no brindan atención **espiritual**; aspectos que son importantes durante el proceso de recuperación.
- Se elabora un plan de cuidados de acuerdo a la valoración en pacientes que transcurrieron por el proceso del duelo por aborto, mismo que constituye un aporte como guía para las estudiantes de la carrera de enfermería en su práctica.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las profesionales de enfermería que al momento de brindar cuidados a la paciente en proceso del duelo, mantengan una estrategia de comunicación activa para identificar las necesidades emocionales.
- Se recomienda a las profesionales de enfermería realizar talleres de valoración de pacientes con aborto, evaluar sus necesidades reales y potenciales, a fin de actualizar los conocimientos, en atención integral para asegurar intervenciones efectivas.
- Se recomienda a la/os estudiantes, internas rotativas y profesionales de enfermería que al momento de brindar atención a una paciente en proceso de duelo por aborto tome en cuenta las necesidades emocionales y espirituales, necesarias para su recuperación.
- Se sugiere a la/os estudiantes, internas rotativas y profesionales de enfermería, considerar la guía de cuidados de enfermería dirigidas a pacientes que atraviesan duelo por aborto, para brindar una atención holística.

BIBLIOGRAFÍA

CASTAN M, (2010) Obstetricia para Matronas Guía Práctica. Panamericana. Rústic

FREUD S. PSICOLOGÍA, Duelo y Melancolía, Australia

FRANCÉS M. MURR A. DOENGES M (s.f) Planes de cuidados de enfermería México: McGraw-Hill interamericana.

Grupo océano (s.f) Manual de la Enfermería. Barcelona –España: Océano

KUBLER R. (2009)On Death and Dying (.pdf).

LOWDERMILK D. (s.f) Enfermería Materno-Infantil. Barcelona, España: Océano

MCCLOSKE DOCHTERMAN J, BULECHEK G (s.f) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) España: Elsevier, Mosby

MOORHEAD S, JOHNSON M, MAAS M (s.f) Clasificación de resultados enfermería (NOC) España: Elsevier, Mosby

Nanda internacional (2009-2010) Diagnósticos Enfermeros. España: Elsevier

PERRY; K. CASHION; D. LOWDERMILK; K. ALDEN (2011) MATERNITY & NEWBORN NURSING. Rústica/Paperback

SITIOS WEB

(s.f.).

ARÉVALO, T. (14 de 02 de 2014). *El duelo tras un aborto espontáneo*. Recuperado el 19 de 12 de 2014, de El duelo tras un aborto espontáneo: <http://www.eldiariodelbebe.es/embarazo-y-parto/21093/el-duelo-tras-un-aborto-espontaneo>

Atención integral. (09 de 10 de 2012). Recuperado el 08 de 12 de 2014, de Atención integral: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/elcancerylosninos/cuandounhijotienecancer/fragmentado/ninos-diagnosticados-con-cancer-entendimiento-del-sistema-de-atencion-medica-comprehensive-care#top>

CAROLINA VARGAS FIESCO, J. A. (s.f.). *ABORTO PDF*. Recuperado el 22 de 11 de 2014, de *ABORTO PDF*: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>

CATALINA MARENTES BARRANTES, J. P. (20 de 09 de 2011). *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL*. Recuperado el 03 de 06 de 2014, de *MODELO DE*

- ATENCIÓN INTEGRAL: <http://emedoriente.com/nuestros-servicios/area-protégida/2-uncategorised/27-atencion-integral-al-paciente>
- CHAVEZ, D. (10 de 02 de 2013). *cuidado integral en enfermería PREZI*. Recuperado el 05 de 08 de 2014, de cuidado integral en enfermería PREZI: <https://prezi.com/upwxmo8uihkm/cuidado-integral-en-enfermeria/>
- COLOMBIANA, R. (2009). *ROL QUE DESEMPEÑA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PDF*. Recuperado el 15 de 12 de 2014, de ROL QUE DESEMPEÑA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PDF: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/roles_desempenan_profesionales_enfermeria_instituciones_geriatricas_bogota.pdf
- CORO, S. (2009). *Enfermería: Integración del cuidado y el amor PDF*. Recuperado el 25 de 5 de 2014, de Enfermería: Integración del cuidado y el amor PDF: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/25-1/13_Enfermeria-%20Integracion%20del%20cuidado.pdf
- Diana Carolina Vargas Fiesco, J. A. (s.f.). *ABORTO PDF*. Recuperado el 22 de 11 de 2014, de ABORTO PDF: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>
- GUIAS GINECO PDF*. (s.f.). Recuperado el 12 de 06 de 2014, de GUIAS GINECO PDF: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gineco/guias_gineco/2_a_borto.pdf
- <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>. (s.f.). *ABORTO PDF*. Recuperado el 22 de 11 de 2014, de ABORTO PDF: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>
- MANEJO DEL DUELO*. (s.f.). Recuperado el 24 de 05 de 2014, de MANEJO DEL DUELO: <http://manejodelduelo.com/el-papel-de-la-enfermeria-en-el-duelo-anticipado/>
- MARGELL VEGA PADILLA, W. R. (10 de 03 de 2009). *JEAN WATSON*. Recuperado el 17 de 01 de 2014, de JEAN WATSON: <http://www.slideshare.net/enfe3005/presentacion-jean-watson>
- MARTINEZ, R. E. (2010). *CUIDADO ESPIRITUAL, LABOR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PDF*. Recuperado el 12 de 06 de 2014, de CUIDADO ESPIRITUAL, LABOR DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PDF: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>
- OMS. (2013). *GUIAS PRÁCTICA CLÍNICA PDF*. Recuperado el 05 de 07 de 2014, de GUIAS PRÁCTICA CLÍNICA PDF: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf
- OMS. (s.f.). *CONCEPTO*. Recuperado el 17 de 07 de 2014, de CONCEPTO: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz3FJkdScwL>
- pdf*. (s.f.).
- PORTILLO, A. (10 de 02 de 2013). *CUIDADO INTEGRAL EN ENFERMERÍA*. Recuperado el 05 de 08 de 2014, de CUIDADO INTEGRAL EN ENFERMERÍA: <https://prezi.com/upwxmo8uihkm/cuidado-integral-en-enfermeria/>

- PSICOAYUDA, E. (s.f.). *TIPOS DE DUELO*. Recuperado el 06 de 08 de 2014, de TIPOS DE DUELO: <http://psicoayuda.jimdo.com/4-claves-para-mejorar/duelo/tipos-de-duelo/>
- RUIDIAZ, J. (25 de 05 de 2013). *LAS 5 ETAPAS DEL DUELO SEGUN LA DRA ELISABETH KUBLER ROSS*. Recuperado el 16 de 08 de 2014, de LAS 5 ETAPAS DEL DUELO SEGUN LA DRA ELISABETH KUBLER ROSS: <http://www.eraenabril.org/2013/05/las-5-etapas-del-duelo-segun-la-dra-elisabeth-kubler-ross/>

ANEXO 1

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



ENCUESTA SOBRE ROL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DUELO EN PACIENTES CON ABORTO EN EL ÁREA DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.

Estimada señora la presente encuesta tiene como propósito, conocer la atención brindada por parte del profesional de enfermería durante el proceso de pérdida de su embarazo, estos resultados servirán para elaborar un plan de cuidados de acuerdo a sus necesidades, emocionales y espirituales, para brindar una atención integral a la mujer que cursa con el proceso de duelo.

Le rogamos contestar con sinceridad.

INSTRUCCIONES

- Contestar marcando con una x la respuesta de su elección
- En las preguntas de opción múltiple debe escoger una sola respuesta de acuerdo a su criterio.

Sírvase responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo califica usted la atención de enfermería?

- Excelente ()
Muy buena ()
Regular ()
Mala ()

2. ¿Después del proceso de aborto las enfermeras le brindan atención cálida y afectiva?

- Nunca ()
Raramente ()
A veces ()
Frecuentemente ()
Siempre ()

3. ¿Qué es lo que usted siente tras la pérdida de su embarazo?

Elija del listado 4 opciones.

- a. Ira ()
- b. Impaciencia ()
- c. Tristeza ()
- d. trastornos de sueño ()
- e. deseos de llorar ()
- f. Irritabilidad ()
- g. trastornos del apetito ()
- h. depresión ()
- i. Indiferencia ()
- j. miedo ()

4. ¿Cuándo Ud. llora las profesionales de enfermería se interesan por su situación emocional?

Si () No ()

Si su respuesta es sí: de qué manera:

- o Atendió a sus necesidades emocionales ()
- o Solicita otro tipo de apoyo profesional ()
- o Fomenta el acompañamiento familiar ()
- o Establece una comunicación activa ()

5. Identifique 3 cuidados de enfermería más frecuentes que se aplicó con mayor frecuencia en usted durante el proceso de la pérdida de su embarazo

- a. Administración de medicamentos ()
- b. Se acerca y conversa con usted ()
- c. Se pone a su disposición para brindar ayuda ()
- d. Administración de líquidos ()
- e. Control de temperatura, pulso, presión arterial ()
- f. Conversa con su familiar para fortalecer su estado de ánimo ()
- g. Brindo apoyo durante su proceso de duelo ()
- h. Fomenta el aseo personal ()

Gracias por su colaboración.

Su opinión es importante y necesaria para mejorar nuestra asistencia.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA SOBRE ROL DE ENFERMERÍA FRENTE AL DUELO EN PACIENTES CON ABORTO EN EL ÁREA DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.

La presente encuesta tiene como finalidad conocer el rol de enfermería frente al duelo por aborto, estudio que servirá de referencia para elaborar una propuesta mediante un plan de cuidados, encaminados a satisfacer las necesidades emocionales y espirituales de la paciente con duelo por aborto.

Agradecemos su sinceridad, en la contestación, al presente cuestionario y anticipamos nuestro agradecimiento.

Instrucciones

- Contestar marcando con una x la respuesta de su elección
- En las preguntas de opción múltiple debe escoger una sola respuesta de acuerdo a su criterio.

Sírvase responder a las siguientes preguntas:

1. Del presente listado, elija 5 cuidados, que usted prioriza en la atención a la paciente con aborto.

- a. Control hemodinámico
- b. Control del dolor
- c. Administración de fármacos
- d. Valoración del sangrado,
- e. Control de ingesta y eliminación
- f. Administración de analgésico
- g. Control de signos vitales
- h. Atención de sus necesidades emocionales
- j. Administración de líquidos

2. Cuál de las siguientes definiciones corresponden a atención integral de Enfermería.

- La atención integral permite el mejoramiento de la calidad de los servicios, la adecuada optimización de los recursos y la satisfacción de los usuarios.
- Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a enfermedades amenazantes, a través de la prevención.
- Es un enfoque en la que se atienden a todas las necesidades de la paciente por completo, y no sólo las necesidades médicas y físicas.
- La atención integral es un conjunto de procesos psicobiológicos y socioculturales brindada como servicio al ser humano.

3. Cuáles aspectos se consideran en la atención integral.

- físicos, biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- biológicos, físicos, culturales, sociales, emocionales
- físicos, biológicos, emocionales, mentales, sociales.
- físicos, psíquicos, biológicos, psicológicos, espirituales.

4. ¿Cuál de las siguientes opciones son las etapas del duelo?

- ira, negación, frustración, aceptación, depresión,
- ira, negación, pacto o negociación, aceptación y organización.
- negación, ira, pacto o negociación, depresión y aceptación.
- ira, depresión, frustración, organización, aceptación.

5. Cuál de las siguientes intervenciones se aplica en el diagnóstico del sufrimiento espiritual.

- Apoyo emocional y espiritual, asesoramiento, terapia de actividad.
- Aumenta el afrontamiento, terapia de actividad, apoyo emocional y alivio del dolor.
- Asesoramiento, potenciación de la seguridad, distracción, apoyo emocional.
- Apoyo emocional y espiritual, asesoramiento, apoyo a la familia.

ANEXO 3**GUIA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LA ENFERMERA**

Indicadores	Siempre	A veces	Nunca
El profesional de enfermería brinda apoyo emocional a la paciente durante el proceso del duelo.			
El profesional de enfermería brinda apoyo espiritual a la paciente durante el proceso del duelo.			
El profesional de enfermería, se interesa por la paciente cuando le encuentra llorando.			
El profesional de enfermería, al brindar cuidados, satisface las necesidades emocionales de la paciente.			
El profesional de enfermería, mantiene una comunicación activa.			
La enfermera fomenta el apoyo de la familia hacia la paciente.			
La enfermera asesora a los familiares acerca de la condición emocional, biológica de la paciente.			
La enfermera permite la compañía de un familiar durante el proceso del duelo.			

ANEXO 4

Aplicación de encuesta a las pacientes en proceso del duelo por aborto en el servicio de Ginecología



ANEXO 5



ANEXO 6

Aplicación de encuesta al personal de enfermería



ANEXO 7

Entrega del PLAN DE CUIDADOS a las líderes de los servicios de Gineco-Obstetricia



ANEXO 8



ANEXO 9**PARÁMETROS DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN EMOCIONAL**

Indicadores	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
Expresiones de sentimientos socializados					
Muestra un estado de ánimo sereno					
Muestra control de los impulsos					

ANEXO 10**PARÁMETROS DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN EMOCIONAL Y ESPIRITUAL**

Indicadores	No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
Satisfacción con el funcionamiento psicológico					
Satisfacción con la interacción social					
Satisfacción con la vida espiritual					
Satisfacción con el funcionamiento fisiológico					
Satisfacción con el funcionamiento cognitivo					
Satisfacción con la capacidad de supe ración					
Satisfacción con la capacidad de relax					
Satisfacción con el nivel de felicidad					
Satisfacción para expresar emociones					

ANEXO 11

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA QUE SE REALIZA PARA BRINDAR APOYO A LA FAMILIA

Apoyo a la familia 7140

Definición: estimulación de los valores intereses y objetivos familiares.

Actividades:

- Valorar la reacción emocional de la familia frente a la situación de la paciente.
- Ofrecer una esperanza realista.
- Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.
- Favorecer una relación de confianza con la familia.
- Aceptar los valores familiares sin emitir juicios.
- Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas.
- Respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas.
- Reforzar a la familia respecto a sus estrategias para enfrentarse a los problemas.
- Incluir a los miembros de la familia junto con el paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados.
- Animar la toma de decisiones familiares en la planificación de los cuidados del paciente a largo plazo que afecten a la estructura y a la economía familiar.
- Facilitar oportunidades de visita a los miembros de la familia

