

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

VIVENCIAS DE MUJERES SOMETIDAS A PROCEDIMIENTOS DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA Y LEGRADO UTERINO EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS – CHOTA 2020

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: AMERITA RUIZ ACUÑA

Asesora:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

Cajamarca, Perú

2022

COPYRIGHT © 2022 by
AMERITA RUIZ ACUÑA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**VIVENCIAS DE MUJERES SOMETIDAS A PROCEDIMIENTOS DE
ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA Y LEGRADO UTERINO EN
EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS – CHOTA 2020**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: AMERITA RUIZ ACUÑA

JURADO EVALUADOR

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Asesora

Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador

Mg. Rodolfo Raúl Orejuela Chirinos
Jurado Evaluador

M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2022



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERÚ



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

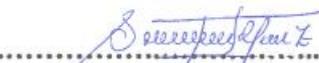
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las ...¹²... horas, del día 29 de diciembre de dos mil veintidós, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA, Mg. RODOLFO RAUL OREJUELA CHIRINOS, M.Cs. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL**, y en calidad de Asesora la **Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“VIVENCIAS DE MUJERES SOMETIDAS A PROCEDIMIENTOS DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA Y LEGRADO UTERINO EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS – CHOTA 2020”**, presentada por la **Bachiller en Enfermería AMERITA RUIZ ACUÑA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó...^{Aprobay}...con la calificación de ^{DISEÑOS (16)}...la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería AMERITA RUIZ ACUÑA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las ...¹⁴... horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Asesor


.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador


.....
Mg. Rodolfo Raúl Orejuela Chirinos
Jurado Evaluador


.....
M.Cs. Maria Eloisa Ticlla Rafael
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, salud, bendiciones y la sabiduría para poder realizar el trabajo de investigación.

A mi familia como mi madre, mi hija, mi yerno Kevin y mi nieto Demian es muy importante su existencia y su apoyo incondicional para lograr lo que me propongo.

A mi Papá que se encuentra en el cielo. Él fue mi gran apoyo incondicional desde niña inculcando valores y aconsejándome que nunca me dé por vencida, que siempre persevere para conseguir lo que quiero. Siempre te llevaré en mi corazón.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca, comprometida en la formación académica profesional de calidad, con un elevado nivel humanístico, científico y tecnológico.

A nuestros docentes del postgrado en salud, por sus conocimientos y experiencias compartidas para el desarrollo de la presente investigación.

A la Asesora Dra. Juana Ninatanta Ortiz, por brindarme su tiempo, paciencia, apoyo, orientación, corrección y aporte de conocimiento científico a la investigación.

Al personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota por el gran apoyo que me brindaron para que se haga realidad este trabajo de investigación.

A las mujeres como sujetos de estudio por la disponibilidad de compartir sus valiosas experiencias que son la esencia del trabajo de la investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
CAPÍTULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
1.2. Justificación e importancia	7
1.3. Pregunta orientadora del estudio	8
1.4. Objeto de estudio	9
1.5. Objetivos del estudio	9
CAPÍTULO II	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO	10
2.1. Referentes teóricos	10
2.2. Referencial Empírico	20
CAPÍTULO III	25
3. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	25
3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Área de estudio	26
3.3. Sujetos del estudio	26
3.4. Escenario de estudio	27
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de Información:	29
3.6. Proceso de recolección de la información	30
3.7. Interpretación y análisis de la información	31
3.8. Rigor científico en el estudio	33
3.9. Consideraciones éticas del estudio.	34
CAPÍTULO IV	36
4. RESULTADOS	36
CONSIDERACIONES FINALES	60
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Participantes de entrevistas semiestructuradas	27
---------------------------------------------------------	----

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo describir y comprender las vivencias de las mujeres sometidas a procedimientos de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Legrado Uterino en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota. El estudio es cualitativo, descriptivo, la muestra lo conforman nueve mujeres, y fue obtenida por saturación de información; se utilizó la entrevista semiestructurada. A partir del análisis de discursos se organizaron los mensajes en cuatro categorías: 1) Reacciones emocionales en el proceso del procedimiento quirúrgico, que incluyen expresiones de *preocupación, temor, tristeza, miedo, perder mi útero, no volver a ser madre y podría perder la vida, llanto, experiencia desagradable*, que cambiaron luego a emociones positivas por estar libre de riesgo. 2) Situaciones de interrupción del embarazo: una decisión difícil, las mujeres manifiestan la difícil decisión que tomaron, para perder al bebé. 3) Manifestaciones biológicas del proceso de la interrupción del embarazo, signos y síntomas biológicos propios del proceso de aborto y pensamientos de muerte. 4) El cuidado del personal de salud en el proceso de recuperación, observándose algunas formas de cuidado humanizado por parte del profesional de salud, como, el buen trato y la amabilidad. El fenómeno develado permite comprender las vivencias de las mujeres sometidas a estos procedimientos quirúrgicos, reflexionar los momentos vividos durante el proceso, desde la fase preoperatoria, intraoperatoria, posoperatoria, recuperación física y el alta; sin embargo importante seguir investigando para ampliar y profundizar las categorías y contribuir a la práctica de un cuidado enfermero centrado en la persona y en sus vivencias a través de sus relatos, lo cual puede ayudar a la comprensión por la familia y la sociedad.

Palabras claves: vivencias, mujer, legrado uterino, AMEU, embarazo, aborto

ABSTRACT

The objective of the research work was to describe and understand the experiences of women undergoing Manual Endouterine Aspiration (MVA) and Uterine Curettage procedures at the José Soto Cadenillas de Chota Hospital. The study is qualitative, descriptive, the sample is made up of nine women, and it was obtained by saturation of information; the semi-structured interview was used. From the discourse analysis, the messages were organized into four categories: 1) Emotional reactions in the process of the surgical procedure, which include expressions of concern "fear, sadness, fear, losing my uterus, not being a mother again and I could lose my life, crying, unpleasant experience, which later changed to positive emotions for being free of risk. 2) Situations of interruption of pregnancy: a difficult decision, the women express the difficult decision they made, to lose the baby. 3) Biological manifestations of the pregnancy termination process, biological signs and symptoms of the abortion process and thoughts of death. 4) The care of health personnel in the recovery process, observing some forms of humanized care by the health professional, such as good treatment and being present with kindness. The revealed phenomenon allows us to understand the experiences of women undergoing these surgical procedures, to reflect on the moments experienced during the process, from the preoperative, intraoperative, postoperative phase, physical recovery and discharge; However, it is important to continue researching to broaden and deepen the categories and contribute to the practice of person-centered nursing care and their experiences through their stories, which can help the family and society understand them.

Keywords: experiences, woman, uterine curettage, MVA, pregnancy, abortion

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

En mi experiencia profesional en el área asistencial del hospital de Chota, puedo observar con cierta frecuencia a mujeres en edad reproductiva, que acuden a la atención médica con problemas de salud que ameritan procedimientos urgentes o de emergencia, mujeres que ingresan a sala de operaciones en condiciones físicas deterioradas, con dolor y sangrado; que para recuperar su salud y salvar la vida, algunas son sometidas a procedimientos de aspiración manual endouterina (AMEU) y otras a legrado uterino. Frente a estos procedimientos y una vez pasada la emergencia, se les ve psicológicamente disminuidas, con temor, tristeza, en silencio, no quieren hablar y si lo hacen con voz apagada, poco comunicativas, temerosas, tristes e incluso algunas parecen avergonzadas. Otras se sienten aparentemente bien y dicen que se sienten aliviadas, algunas de ellas manifiestan mucho dolor, sentimientos de culpabilidad y hasta de castigo, sentimientos que pueden llevar a estados de depresión y causar otros daños para su salud.

Según los reportes operatorios, del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, indican que en el año 2018 se atendieron 580 pacientes con abortos incompletos, puérperas con retención de restos placentarios, Embarazo anembrionario, mola hidatiforme, aborto provocado, diagnóstico de patología andometrial, donde se les practicó los procedimientos quirúrgicos como aspiración manual endouterina y legrado uterino; sin llegar a investigar las causas que lo provocaron y mucho menos las repercusiones físicas, psicológicas y emocionales.

En Chota, las circunstancias y factores que llevan a las mujeres a someterse a procedimientos AMEU y legrado uterino son diversas, entre estas: la presencia cultural, inadecuada o falta de información, el factor socioeconómico, el número de hijos, incesto, violación, presión familiar y conyugal, entre otros. Además, el contexto en el que viven, sancionador y el imaginario social que cree que la persona que aborta es poco sensible, egoísta y cruel, hace que sean mal vistas por la sociedad. Sin embargo, para estas mujeres significa una decisión difícil. Por estas y otras razones se observa que las mujeres primero acuden a buscar la atención a parteras empíricas o farmacias, donde les indican tomar infusiones a base de hierbas o ingerir fármacos para interrumpir la gestación y cuando no lograron el resultado deseado recién acuden al hospital muchas veces con complicaciones severas que ponen en riesgo la vida y disminuyendo un porcentaje considerable la capacidad de gestaciones posteriores.

Los informes tanto de la Organización Mundial de la Salud, como del Ministerio de Salud, en relación a embarazo, indican que se vive situaciones similares en el mundo, señalando que casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales, y en Perú, en los últimos cinco años, 52.1% de los nacimientos no fueron planeados en el momento de su concepción (ENDES 2020), y más del 60 % de estos terminan en aborto, estimándose que el 45 % de todos los abortos son inseguros y producen el 13% de todas las muertes maternas (1).

Las mujeres en edad reproductiva enfrentan decisiones difíciles y actúan de acuerdo a la historia familiar, falta de afecto, el estado psicológico previo, la pobreza, falta de orientación sobre la utilización de métodos anticonceptivos seguros para planificar el embarazo. El tener un embarazo no deseado es un problema complejo porque afecta el estado de equilibrio de la mujer tanto físico como psicológico. Los

procedimientos quirúrgicos como el legrado uterino y AMEU generan complicaciones inmediatas frecuentes tales como hemorragias y perforación de útero, así como también complicaciones a mediano plazo como amenorrea provocando la infertilidad.

La falta de libertad para elegir la maternidad, el aborto inseguro, las enfermedades de transmisión sexual, la infertilidad, las pérdidas de un embarazo, causan sufrimiento y malestar en las mujeres, que pueden manifestarse como ansiedad, depresión u otros trastornos (2). Un embarazo no deseado se convierte en un factor estresante que amenaza el equilibrio al interferir con los planes y expectativas de vida de la mujer; amenaza con perpetuar la pobreza al obstaculizar las oportunidades educativas y laborales, y va acompañada de discriminación y violencia. Una mujer que se encuentre en esta situación decidirá cómo afrontarla. En esta decisión influyen tanto factores internos (valores y expectativas, su educación y nivel de independencia) como externos (el apoyo de pareja, soporte social que tienen la información disponible y los servicios médicos y legales). Su decisión de interrumpir o continuar su embarazo, puede tener consecuencias negativas a corto y mediano plazo, problemas continuos de salud mental (depresión), según sus antecedentes, condición de salud actual, apoyo social y acceso a los servicios médicos (2).

La situación problemática que lleva a la mujer a someterse a un aborto y finalmente termina realizándose los procedimientos de aspiración manual endouterina y legrado uterino, se debe a muchos factores: uno de ellos es tratar de resolver los embarazos no deseados, según resultados de un estudio de investigación se determinó que en un 61% influye el factor económico, con el mismo porcentaje se encuentra el factor pareja (61%), mientras que con un 55% influye el factor familia y en menor porcentaje con un 50% influye el factor proyecto de vida (3).

La aspiración manual endouterina, es una alternativa segura, eficaz y respetada para el tratamiento del aborto en el primer trimestre, tiene menos complicaciones en comparación con el legrado uterino, Se puede realizar de forma ambulatoria con medicamentos de bajo costo de uso común. En este estudio se produjo un 3% de complicaciones: 1 caso de perforación uterina que se resolvió con manejo médico y 1 caso de evacuación incompleta resuelto a través de una nueva AMEU (4).

El legrado uterino y AMEU, son procedimientos quirúrgicos que se utiliza para el manejo del aborto incompleto, la mujer normalmente recibe anestesia general o una sedación. La aspiración manual endouterina basa su mecanismo de acción en trasladar una presión negativa, dentro del útero a través de unas cánulas que están conectadas a la fuente de presión negativa. Este procedimiento permite retirar los tejidos endouterinos en su totalidad y evita raspar manualmente las paredes uterinas, el legrado uterino consiste en dilatar el cuello uterino y luego usar una cureta metálica para raspar las paredes del útero (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) no recomiendan el legrado uterino por estar asociado con mayor pérdida de sangre, dolor, mayor duración del procedimiento y de alto costo en comparación con el procedimiento de AMEU (5), pero todavía en muchos países en desarrollo se siguen realizando. En Perú, según el estudio de investigación realizado por Huamán, el manejo terapéutico indicado fue de legrado uterino en un 70,7% (2).

Las complicaciones físicas de estos procedimientos como el legrado uterino y la aspiración manual endouterina son raras, sin embargo, se presentan: evacuación incompleta, perforaciones o desgarros de útero, complicaciones de la anestesia,

infección, hemorragia, hematómetra, aborto fallido. En raras ocasiones, estas complicaciones pueden ocasionar infertilidad secundaria, otras lesiones graves o la muerte (6).

Estudios dan cuenta de las consecuencias psicológicas que presentan las pacientes como: sentimiento de culpa, 65,6% insomnio, sienten vergüenza un 80% y presentan tendencia depresiva un 63,3% de Llanos (2016) (8). Cada persona es un mundo, y vive las cosas a su manera. La vivencia del aborto y los procedimientos quirúrgicos, tendrá efectos muy diferentes según características de personalidad de la mujer, habilidades de afrontamiento, objetivos o deseos vitales, elementos situacionales, si es un aborto inducido o involuntario (3).

Particularmente una mujer embarazada, se encuentra más sensible y con ansiedad debido a los cambios fisiológicos que suceden en su organismo, más aun si atraviesa por un aborto y que por complicaciones debe ser sometida a procedimientos como legrado uterino y AMEU lo cual son desconocidos para ella.

La vivencia del procedimiento quirúrgico, es un fenómeno subjetivo que comprende una serie de sucesos y realidades en las mujeres involucradas y lo vivido durante la situación. Todo esto, puede cambiar su forma de ser, pensar y comportarse, ya que enfrentarse a nuevas realidades cambia de alguna manera su comportamiento. Esto se puede reflejar en la forma en que perciben, organizan, interpretan y expresan sus sentimientos, sensaciones, estados emocionales, alteraciones en los sentidos y una serie de situaciones internas y externas configuradas en su propia vivencia del padecimiento como parte de su cuidado y su atención física.

En las mujeres se observó situaciones de temor, preocupación y ansiedad por enfrentarse a lo desconocido sumado a la inesperada interrupción del embarazo, pensando ¿cómo sería el procedimiento de limpieza que les van hacer? ¿Cómo les

afectaría y qué secuelas les dejaría? evidenciándose a través de “llanto”, “palpitaciones”, “temblores”, “escalofríos” y frases mencionadas en sus relatos, como: “qué es lo que me van hacer”, “tengo miedo”, “siento culpa”, “me esterilizaran”, “perderé mi útero”, “me partirán”, “me volveré a embarazar”, etc. Es decir, el procedimiento quirúrgico, no sólo está referido a una sola etapa del proceso mismo de la intervención, más este inicia con la experiencia que dio origen a la cirugía, y la fase del postoperatorio, que es donde las mujeres interrelacionan manifestaciones clínicas y emocionales, desde las causas que las originó, y que para el caso del estudio fue el aborto espontáneo para algunas y provocado para otro grupo.

De lo observado, surge la motivación de conocer más a profundidad las vivencias de las mujeres frente a procedimientos invasivos de AMEU y legrado uterino y de esta manera contribuir a una mejor comprensión del mundo subjetivo de las personas y a partir de los resultados brindar cuidados holísticos para sobrellevar el proceso del aborto y los procedimientos quirúrgicos realizados, disminuyendo a su vez la huella psicológica y emocional que puede marcar o cambiar la personalidad de las mujeres.

1.2. Justificación e importancia

Cuando la mujer se encuentra frente a un embarazo no deseado, muchas deciden continuar con su embarazo, pero otras toman la decisión de interrumpirlo, sin tener en cuenta las complicaciones que pueden derivarse de un aborto inseguro. Frente a estas complicaciones es necesario realizar procedimientos quirúrgicos como el AMEU y legrado uterino con la finalidad de solucionar la emergencia y así salvar su vida.

Desde mi observación, pude identificar que las pacientes sometidas al procedimiento de AMEU y legrado uterino pasan por momentos muy difíciles desde la toma de la decisión hasta la fase postquirúrgica existiendo la necesidad de conocer y comprender a profundidad sus vivencias, para brindar un mejor cuidado con una mirada holística de la persona mientras está en la hospitalización.

El presente trabajo de investigación, ha permitido conocer las vivencias, de las mujeres que fueron intervenidas quirúrgicamente con legrado uterino y AMEU para proteger su vida y salud y a partir de los resultados comprender la situación que viven estas mujeres, que ayude al profesional de salud y enfermería a planificar un cuidado integral a través de intervenciones con enfoque más humanizado, fundamentado en el conocimiento obtenido en un contexto natural y vivenciado por las propias personas.

Asimismo, los resultados constituyen un aporte al conocimiento teórico de la profesión, para mejorar la práctica de enfermería de manera específica y evidenciado en el cuidado al paciente; al mismo tiempo que permite realizar propuestas para ayudar en la disminución del daño psicológico y emocional en la mujer, y ayudar a su incorporación a la familia y sociedad.

De otro lado, considerando que los factores y las consecuencias que llevan a muchas mujeres ser sometidas a procedimientos de AMEU y legrado uterino constituye un problema de salud pública; por lo que la investigación tiene relevancia social, porque los resultados benefician a las mujeres que viven experiencias negativas para su salud física, psicológica y emocional, y a través de una propuesta para el cuidado integral, comprensivo y recuperativo se ayudará su rápida recuperación, rehabilitación e incorporación a su vida cotidiana.

Para la investigadora, el recorrido en el proceso de la investigación sirvió para el crecimiento personal y profesional, al conocer las vivencias de las mujeres sometidas a procedimientos de aspiración manual endouterina y legrado uterino, se logró ampliar los conocimientos en investigación cualitativa, comprender la realidad de las mujeres en este proceso quirúrgico e iniciar el cuidado holístico con enfoque humanizado y de forma personalizada.

Desde el punto de vista metodológico, los resultados podrán servir para facilitar la creación de un nuevo instrumento de recolección de datos para medición de percepciones según el interés del investigador; además de ayudar en el análisis para otras investigaciones. Así mismo, la investigación constituye una contribución importante que servirá como antecedente de futuras investigaciones, a la vez que apertura una línea de investigación cualitativa sobre el presente objeto de estudio.

1.3. Pregunta orientadora del estudio

¿Cuáles son las vivencias de las mujeres sometidas a procedimientos de aspiración manual endouterina y legrado uterino en el Hospital José Soto Cadenillas Chota?

1.4. Objeto de estudio

Vivencias de las mujeres sometidas a procedimientos de aspiración manual endouterina y legrado uterino.

1.5. Objetivos del estudio

- Describir las vivencias de las mujeres sometidas a procedimientos de aspiración manual endouterina y legrado uterino en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota
- Comprender las vivencias de las mujeres sometidas a procedimientos de aspiración manual endouterina y legrado uterino del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

CAPÍTULO II

2. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Referentes teóricos

Con base al propósito de la investigación cualitativa y sus fundamentos teóricos metodológicos, los conceptos principales que guiarán el objeto de estudio serán las perspectivas de Husserl, Minayo y Dilthey, los cuales ayudarán a comprender el fenómeno de estudio: las vivencias de las madres que fueron sometidas a AMEU y legrado uterino; asimismo, se abordará conceptos relacionados al estudio.

Desde el punto de vista de Husserl, las ciencias están presentes en la conciencia, las cuales como estructuras de esta conciencia señalan a la reflexión, la temporalidad y la intencionalidad, la cual tiene como particularidad, a la conciencia de ser siempre conciencia de algo, de tener referencia objetiva, sostiene que las vivencias se presentan en un “fluir absoluto”. Pues la conciencia “Es un fluir de fenómenos ilimitado por ambos lados [futuro y pasado], con una línea intencional continua que es como si dijéramos el índice de la unidad que penetra en todo, es decir, la unidad del «tiempo» inmanente, sin comienzo y sin fin, tiempo que no se mide con ningún cronómetro” (7). Es un tiempo propio de la conciencia distinto del tiempo objetivo. Por ejemplo, en el tiempo que cada uno vive, el cual no transcurre con la misma uniformidad que el tiempo del reloj; todas las horas tienen 60 minutos, pero ¡qué diferencia entre unas horas y otras! Hay tiempos largos y tiempos cortos; tiempos llenos y tiempos vacíos, etc.

El tiempo subjetivo es la base o el núcleo de la intencionalidad de la conciencia, que de sí misma genera un horizonte de pasado y un horizonte de futuro. Impresión

es la conciencia original del ahora, la retención es la conciencia original del pasado y la protensión es la conciencia más inmediata de la fase del futuro del objeto (7)

Se pueden diferenciar dos tipos de vivencias articuladas en la unidad de la vivencia concreta: vivencias intencionales y no-intencionales. Mientras que las vivencias no-intencionales son las sensaciones, de modo más preciso, los “datos hyléticos”; las vivencias intencionales son las “noesis” encargadas de “dar sentido” a las sensaciones. De esta forma se entiende que la vivencia no intencional, es no objetivante aquí están los actos no objetivantes que son las sensaciones los sentimientos como las alegrías, los deseos, etc , mientras que toda vivencia intencional es objetivante o tiene por base actos objetivantes, está incluyendo dentro de estos a las dos primeras clases de fenómenos psíquicos, es decir las representaciones y los juicios, que a su vez comprenden toda intención dirigida a un determinado objeto, (8)

En esta misma línea, para Dilthey, citado en Minayo (2010), la vivencia es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Las ciencias comprensivas están fundadas en el nexo entre experiencia, vivencia y comprensión. La vivencia se distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. Es accionada por la resistencia ejercida por un mundo exterior sobre los movimientos de nuestro cuerpo y sobre el impulso de nuestra voluntad y nuestras emociones, respondiendo de este modo al surgimiento de los hechos de la conciencia. Estos, a su vez, se encuentran sometidos a las condiciones históricas, lo que hace de las vivencias una experiencia individual cargada de sentido colectivo. (9).

Minayo (2010), señala que la vivencia de cada uno sobre un mismo fenómeno, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses, su lugar en la comunidad y en la sociedad (9)

Teniendo en cuenta el objeto de estudio, relacionado con las vivencias de las madres que son intervenidas quirúrgicamente con procedimientos de legrado uterino y AMEU, son experiencias únicas vividas por cada una de ellas, es en esta subjetividad en el que las mujeres en su individualidad, perciben y se valorizan frente a la situación del procedimiento y el proceso de recuperación, y junto a ello asocian sus emociones y sentimientos al momento de recordar lo que pasó para expresar sus ideas, pensamientos o percepciones, valores, actitudes, etc, plasmados en sus vivencias . Por tanto, la singularidad queda objetivada parcialmente en sus discursos dados al momento de la entrevista, mostrando así, las huellas de sus decisiones que para algunas podrán tener mayor o menor relevancia en su vida.

Respecto a los procedimientos de legrado uterino y AMEU que fueron sometidas las mujeres participantes en la investigación, son realizados en ambiente quirúrgico por presentar aborto incompleto. El legrado uterino, es la limpieza de cavidad uterina a través de la extracción del contenido uterino, o tejidos derivados del trofoblasto. Según Pacora y Caballero, define: el "legrado o Curetaje" es la intervención quirúrgica que consiste en raspar la superficie de la mucosa uterina, para limpiarlo de sustancias adheridas o tomar una muestra. El legrado puede ser ginecológico u obstétrico dependiendo de la patología a tratar y de acuerdo a su propósito se conocerá como diagnóstico o terapéutico. Para conseguir la evacuación del contenido uterino se dilata el cérvix y se extrae su contenido

utilizando “Instrumental quirúrgico”, la técnica utilizada se denomina Dilatación y Legrado Uterino Instrumental (10)

Según Velazco, Gómez y Chambers, explican que el legrado obstétrico, se realiza en la gestante o en la puérpera para suspender el embarazo temprano, para limpiar la cavidad después de un aborto incompleto, para limpiar la cavidad endometrial (10).

Las principales indicaciones para un legrado uterino, según Cherrez, son diagnósticas y terapéuticas: cuando hay sospecha de Cáncer de cérvix, sangrado uterino anormal que no cede al manejo médico, endometritis, hemorragia uterina posmenopáusica, extirpación de pólipos, aborto terapéutico temprano y las indicaciones obstétricas: en aborto en cualquiera de sus tipos, retención de restos placentarios y embarazo ectópico. (10)

El legrado uterino presenta algunos riesgos y complicaciones como daños en el útero: una perforación de útero con la legra, desgarro del cérvix, tenemos también el síndrome de Asherman se trata de una mala cicatrización de las paredes del útero queda adherida entre sí y esto lleva a una infertilidad; otra complicación es la infección del útero o zona pélvica por el traspaso de microorganismos de la vagina al útero al introducir los instrumentos quirúrgicos o por el abandono del tejido endometrial o restos abortivos en el interior del útero. Los síntomas de una infección como la fiebre, el flujo vaginal con mal olor y el dolor intenso. Y también puede presentarse hemorragia post legrado y que se tiene que controlar de inmediato porque podría causar la muerte (11).

La Aspiración Manual Endouterina: Es el procedimiento quirúrgico que se utiliza para el manejo del aborto incompleto no complicado hasta las 12 semanas de

gestación. Es la técnica de primera opción en el tratamiento de mujeres con aborto incompleto recomendada en el lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica expedido por la Secretaría de Salud. Esta tecnología también está avalada por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y por la Organización Mundial de la Salud. (10)

La Aspiración Manual Endouterina, está indicada en las siguientes condiciones: Aborto incompleto antes de las 12 semanas, Embarazo anembriónico, mola hidatiforme, retención de restos placentarios y aborto diferido (huevo muerto y retenido). Las contraindicaciones de este procedimiento son: sangrado uterino excesivo, aborto Incompleto infectado y/o séptico, sospecha de perforación uterina previa al procedimiento, anemia severa (10).

En el procedimiento es fundamental realizar un examen físico completo que incluya especuloscopia para determinar las características del cérvix y un tacto bimanual para establecer la posición del útero, tamaño y dilatación cervical. El instrumental está conformado por una fuente de vacío y cánulas de diferentes tamaños, las fuentes de vacío tienen válvulas que al cerrarse permiten crear vacío antes de insertar las cánulas en el útero. Si el cérvix está cerrado se procede a realizar la dilatación luego se introduce suavemente una cánula seleccionada a través del cérvix con un movimiento de rotación, se empuja la cánula lentamente dentro de la cavidad uterina hasta que toque fondo (11).

Las complicaciones que se pueden presentar con la Aspiración Manual Endouterina son: Evacuación incompleta, desgarro de cuello uterino, hemorragia, perforación uterina, infección pélvica, hematómetra agudo, embolia gaseosa, shock neurogénico. (Reacción vagal), Reacción anestésica, Amenorrea post Aspiración Manual Endouterina (11).

Comprender las vivencias de las mujeres que pasaron por experiencias de los procedimientos quirúrgicos y los motivos que los llevó a someterse a legrado uterino y AMEU, es fundamental para favorecer el cuidado que el profesional de enfermería debe dar a estas personas que poseen una carga emocional y requieren un soporte psicológico con la finalidad de ayudarles a disminuir la angustia, ansiedad y tristeza, procurando en lo posible que puedan llevar una vida más estable (11)

De otro lado, esta comprensión, lleva a la búsqueda de conocer el mundo particular de las mujeres en el proceso de su situación de salud que les tocó vivenciar. Según Gadamer, citado en Minayo , para comprender, es necesario tener en cuenta la singularidad del individuo, porque su subjetividad es una manifestación del vivir total; por tanto, comprender es ejercer la capacidad de colocarse a sí mismo en el lugar del otro. (9)

En las vivencias de las mujeres sometidas a legrado uterino y AMEU, las causas fueron por motivo de aborto incompleto. Los resultados en la presente investigación, muestran que las mujeres acudieron a lugares como: farmacia y partera para interrumpir el embarazo, algunas tuvieron aborto espontaneo, y debido a las complicaciones, como sangrado abundante, acudieron al Hospital, situación que les hizo pensar que se iban a quedar sin sangre y morirían, otras refieren que sentían malestar general, que su cuerpo se decaía. Estas experiencias obligan a buscar la atención médica, siendo diagnosticadas de aborto incompleto, el cual es considerado una emergencia obstétrica porque pone en peligro la vida y es indispensable tratar de inmediato en forma quirúrgica con los métodos de legrado uterino o AMEU de acuerdo a la edad gestacional y criterio del médico.

La situación problemática que lleva a la mujer a someterse a un aborto y finalmente a realizarse los procedimientos de limpieza, según estudios se debe a muchos

factores: tratar de resolver los embarazos no deseados, más del 60% de los embarazos no deseados terminan en aborto y se estima que el 45% de todos los abortos son inseguros, lo que representa entre el 5% y el 13% de todas las muertes maternas registradas, según el Informe del Estado de la Población Mundial 2022 del UNFPA (17), Gaspar, SL y Torres, AM. (2017), determinaron que un 61% influye el factor económico, igual porcentaje es el factor pareja, mientras que un 55% influye el factor familia y en un 50% influye el factor proyecto de vida. (3).

Según la OMS: entre 2015 y 2019, en el mundo se realizaron un promedio de 73,3 millones de abortos (seguros o inseguros), 3 de cada 4 abortos practicados en África y América latina fueron realizados en condiciones inseguras, en los países en desarrollo, cada año 7 millones de mujeres son hospitalizadas a consecuencias de un aborto realizado en condiciones inseguras, es posible prevenir mediante la educación sexual, el uso de métodos anticonceptivos eficaces, el acceso al aborto legal y seguro y la atención oportuna de las complicaciones. En los países con restricciones al aborto, el porcentaje de embarazos no deseados ha aumentado durante los últimos 30 años: de 36% en 1990-1994 a 50% en 2015-2019 (13).

Hay diferentes tipos de aborto. En el estudio como resultado, se dio, el aborto provocado y espontáneo. El espontáneo, es la pérdida del producto de la concepción sin intervención externa antes de la viabilidad, puede ser completo e incompleto,, como resultado de la investigación se presentó el aborto incompleto con retención de parte de placenta, feto o membranas, las causas se deben a anomalías cromosómicas y morfológicas de los gametos éstas son causas fetales pero también hay causas maternas como hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes mellitus no controlada, isoinmunización RH, etc. En gestaciones de menos de 12 semanas por el

tamaño del útero si es posible se realizará la AMEU por ser una técnica más segura, de no contar con esta técnica se realizará el legrado uterino (14).

En relación al aborto provocado, revelado por algunas mujeres en la investigación, es definido como, es la interrupción del embarazo a través de medicación o cirugía, luego de la implantación fetal antes de que exista viabilidad. El aborto provocado es un problema de salud pública en los países en que es ilegal, como en el Perú. Tiene graves consecuencias físicas, psíquicas y económicas. Desde el punto de vista físico, el aborto inducido puede llevar a la hemorragia, infección, enfermedad inflamatoria pélvica, obstrucción tubárica, esterilidad, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico y la muerte (14).

A las vivencias de las mujeres que se sometieron a los procedimientos quirúrgicos, además pueden acompañar posibles consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Estudios revelan que, entre los psicológicos destacan los síntomas depresivos y de ansiedad, el 60% de mujeres, que han experimentado secuelas post-aborto, declaran haber tenido ideas suicidas y un 25 % han intentado quitarse la vida, de las cuales más de la mitad lo ha intentado más de una vez. Sin embargo, las discusiones legales, ya sea por peritos en la materia o de civiles pro aborto, no contemplan esta realidad, en la que la mujer es la más afectada. En este sentido, deshacerse de una vida humana a través del aborto, es solo una “solución momentánea”, puesto que las secuelas son traumáticas, especialmente para la madre (15).

Según Gómez y Zapata (2016), sistematizan sus observaciones acerca de las consecuencias del post aborto en los siguientes puntos: a. Trastornos emocionales/afectivos: inestabilidad emocional, sentimiento de culpa, angustia, tristeza, ansiedad, fracaso, dolor, pena, depresión; b. Trastornos de la comunicación o relacionales: agresividad, irritabilidad, frustración, incapacidad para establecer

vínculos duraderos y buena relación interpersonal , ruptura de la relación de la cual surgió el embarazo, rechazo hacia la figura masculina; c. Trastornos de la alimentación: pérdida del apetito, anorexia, bulimia ; d. Trastornos neurovegetativos disrupción de bio-ritmo ; e. Trastornos en la esfera sexual: pérdida o disminución de la libido o energía sexual, existen otros síntomas recurrentes, tales como: Recuerdos, sueños desagradables, recurrentes e invasores, con relación al evento traumático.(16)

Así como Martha Infanzón (2016) , menciona que el trauma físico y emocional del aborto inducido conlleva cuatro factores que merece la pena analizarlo: En primer lugar, la exposición o participación directa en una experiencia de aborto, en otras palabras, la muerte intencionalmente procurada de un niño no nacido, siempre será visto como traumática y provoca sensaciones de intenso temor, de impotencia; En segundo lugar, la conciencia incontrolada y negativa del evento de muerte que el aborto representa, se refleja, por ejemplo con recuerdos repentinos, pesadillas, y reacciones el día del aniversario; En tercer lugar, las tentativas infructuosas de evitar o incluso negar los propios recuerdos y el dolor emotivo vivido, se transforma en una reducida capacidad de reacción frente a los otros y al ambiente; y en cuarto lugar, se manifiesta una experiencia con sentido de culpa por el hecho de haber abortado (16).

De acuerdo a las complicaciones de los procedimientos descritos anteriormente tenemos consecuencias más frecuentes: perforación de útero, Infecciones, shock neurogénico, amenorrea post procedimientos se trata de la mala cicatrización de las paredes uterinas y esto lleva a la infertilidad, estas consecuencias dejan secuelas físicas y psicológicas en las mujeres.

Es importante mencionar que tras los procedimientos de aspiración manual endouterina y legrado uterino; en las vivencias de las mujeres, el cuidado de enfermería está presente durante el proceso de recuperación. Según las vivencias se puede ver que al personal de salud y de enfermería, es importante mejorar la comunicación, involucrarse, tomar más interés, no solo en los problemas físicos sino en lo subjetivo en sus sentimientos.

En este sentido, siendo el profesional de enfermería, el que más cerca y permanente está junto a los pacientes, es de vital importancia tener en cuenta las expresiones de las mujeres afectadas, los aspectos de su salud física y emocional; para brindar el cuidado y apoyo oportuno, con calidez, comprendiendo sus sentimientos, emociones, preocupaciones, inquietudes, temores, etc. Escuchándolos para permitir que aclaren sus dudas y aliviar su dolor para ayudar a disminuir la carga emocional.

En este proceso de cuidar a las pacientes, no sólo en su dimensión biológica, sino también en lo emocional, el profesional de enfermería debe fortalecer sus conocimientos y prácticas tomando en cuenta las vivencias de las personas, los resultados de la investigación y las teorías que ayudan a centrarse en un trabajo con perspectiva más humanizada; por ejemplo una de estas teorías es la que proporciona Watson sobre el cuidado humano, la cual se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda, infundir fe, esperanza y cultivar la sensibilidad, entre la persona cuidada y el cuidador, significa desarrollar una relación de ayuda- confianza; pues la confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía que permite comprender las percepciones y sentimientos de otra persona; manteniendo una comunicación eficaz (17).

De igual manera, es importante tener presente el significado del proceso de cuidar, para que las personas que fueron sometidas a legrado uterino y AMEU, puedan recibir el cuidado holístico de parte del profesional de enfermería, teniendo en cuenta el mundo subjetivo de las personas que viven una situación difícil en su interioridad, y necesitan encontrarse a sí mismos, para lograr un equilibrio personal.

En este sentido, el proceso de cuidar que el profesional de enfermería debe procurar llevar en este grupo de personas, que viven momentos de tristeza o congoja, debe estar basado en una acción humana que incluye belleza y bondad, a la cual se le llama dimensión estética, y que a su vez incluye valores que fundamentan la acción en un contexto interrelacional de modo que haya coherencia y armonía entre el sentir, el pensar y el hacer. La dimensión ética del cuidar es una forma de vivir, de ser y de expresarse, frente al mundo, asumiendo compromiso en valores como la compasión, solidaridad en el reconocimiento de la vulnerabilidad. (18)

Desde este punto de vista, hace que el profesional de enfermería se involucre más y le permita enriquecer sus conocimientos, cultivar la sensibilidad, lo cual van a reflejar en sus comportamientos, en la atención de la otra persona cuidada y ésta durante su estancia hospitalaria va a sentir ese afecto, comprensión, amabilidad y seguridad, esto significa que el aprendizaje es bidireccional.

2.2. Referencial Empírico

Como aspectos de información, se vio por conveniente revisar algunas investigaciones internacionales, nacionales y locales que se encuentran relacionadas con el objeto de investigación en el presente estudio: Vivencias de las mujeres sometidas a procedimientos de aspiración manual endouterina y legrado uterino.

Al respecto Garre J, Mula I y Pérez P. (España 2017) en su tesis hablan las madres. La parte menos contada del aborto voluntario. Se utilizó un enfoque fenomenológico de carácter cualitativo, La técnica de investigación fueron las entrevistas semiestructuradas. Los testimonios hablan de mujeres que se aferran a argumentos utilitaristas o feministas para autojustificar la decisión de abortar, Muestra una experiencia que lejos de vivirse como un acto de libertad femenino se vive de manera traumática, desarrollándose toda una cascada sintomática fruto del sentimiento de pérdida. En este contexto, se experimenta como un hecho traumático cuyo nexos en común es la desesperación, el sufrimiento, la culpabilidad, la evasión, el miedo, la inseguridad, la vulnerabilidad emocional. La experiencia de abortar no mejora la vida de las mujeres, muy lejos de ello supone un trauma difícil de olvidar. (19)

De igual forma tenemos a Ituarte, M. (Uruguay, 2018). Con la tesis titulada adolescentes e interrupción voluntaria del embarazo en Uruguay, El diseño de la investigación es exploratoria, descriptiva y cualitativa. los principales motivos para interrumpir el embarazo fueron, la edad temprana, imposibilidad económica, se encontraban estudiando, no se sentían preparadas para tener un hijo, su relación era reciente no estable, la decisión para interrumpir el embarazo fue autónoma, tomaron el medicamento en sus casas y no sufrieron ninguna complicación, pero pasaron momentos desagradables, con miedo, ansiedad, dolor y sangrado, las repercusiones emocionales post aborto: sentían alivio, tranquilidad y se sentían libres también hay sentimientos negativos como culpa, enojo y quizás de un deseo de haber continuado el embarazo, en cuanto a la atención en los servicios de salud tuvieron algunas experiencias negativas como que no se respetó la confidencialidad y privacidad por parte del personal de enfermería. (20)

Por consiguiente, Osejos V. (México, 2018) en su tesis “Casi nadie sabe de esto...”: Relatos de mujeres jóvenes de clase media trabajadora sobre la decisión de abortar en Tijuana, la investigación es de corte cualitativo, los instrumentos que se utilizaron fue la entrevista a profundidad, por medio de una guía de entrevista. Como resultado de la investigación se identificaron los elementos que influyeron en la decisión de abortar. Los elementos fueron: la familia, la madre, la violencia sistemática en el seno familiar y en sus relaciones afectivas, la reflexión sobre la pareja y el deseo de un compañero responsable, estable, no perder el control de su vida, poder realizar sus planes y proyectos de vida, falta de recursos económicos, maternidades responsables, vergüenza social. (21)

Asimismo, Lorenzo, N y Mendoza, X. (España 2018). En su tesis: Vivencias y consecuencias de la interrupción voluntaria del embarazo. El tipo de estudio es exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. La técnica empleada es la entrevista semi-estructurada., los resultados contemplan como mayoritariamente interrumpieron su embarazo mediante métodos quirúrgicos, como legrado. Se pueden observar diferentes sentimientos que experimentaron, tanto negativos (miedo, angustia, frustración) como positivos (felicidad), Esto se interpreta en que las diez participantes del estudio sus embarazos no fueron planificados, lo que explicaría porque sufrieron esas percepciones acerca del momento en el que se quedaron embarazadas. (22)

Siguiendo con los antecedentes tenemos a Nonalaya, GL. Con su tesis titulada: Atención del aborto en el Hospital de Lircay, Huancavelica, Enero- Junio del 2018, El estudio fue una investigación descriptiva, observacional, retrospectiva, de corte transversal, teniendo como conclusiones: La mitad de los abortos tuvieron como diagnóstico el aborto incompleto, el 15% gestación anembrionada; y el resto fueron

gestación no evolutiva, aborto frustrado y amenaza de aborto, El procedimiento médico quirúrgico más utilizado en los casos de aborto fueron el legrado uterino en un 70% y la aspiración manual endouterina en un 20%.(23)

Munaylla, S y Aguilar, C. (Ayacucho, 2015). En su tesis Experiencias de las adolescentes sobre el aborto provocado. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2015, el estudio fue cualitativo fenomenológico, usando la entrevista en profundidad, obtuvieron como resultados: las participantes trataron de esconder de la madre el embarazo, quien al descubrirlo, decidió que ellas deberían interrumpirlo, imponiendo el aborto, el cual fue realizado de modo inseguro, independientemente de la voluntad de las hijas. Después del acontecimiento, lo que quedó fue sufrimiento, culpa y arrepentimiento por no haber luchado contra la decisión materna. Esas mujeres tienen como expectativas tener autonomía para tomar sus propias decisiones, cuidar de la salud y quedar embarazadas nuevamente. en Conclusión: Las experiencias de las adolescentes se caracterizan por presentar manifestaciones de angustia, impotencia, depresión e ideas suicidas (24)

Finalmente tenemos la tesis de Jáuregui M. (Cajamarca, 2019) titulada: Actitud frente al aborto inducido en estudiantes del I y XI ciclo de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca – 2019. El diseño metodológico es de tipo comparativo, prospectivo, corte transversal, no experimental, cuantitativo y cualitativo, como resultados se observó que el 69.7% tienen una actitud de aceptación frente al aborto inducido, el 21,2% es indiferente al tema y el 9,1% demostró rechazo. Mientras el 65,7% señalaron indiferencia ante el tema, el 34,3% rechazo y el 0,0% aceptación. El estado civil también influye en la decisión de abortar, Con respecto al género si hay diferencias siendo los varones menos sentimentales y esto contribuye a que se deslignen de su responsabilidad de concebir y es la mujer quien toma la decisión sola

abrumada e incluso asustada, por tener o no un embarazo no planificado, En esta investigación hablar de aborto en el marco religioso predominó el cristianismo (católica), tuvieron actitudes más condenatorias hacia el aborto inducido. (25).

Los antecedentes muestran las vivencias de mujeres que al ser sometidas a procedimientos de Legrado uterino y aspiración manual endouterina, teniendo como causas el aborto incompleto en mayor número, y las complicaciones presentadas en su mayoría fue por éstos procedimientos, como hemorragia, sepsis, dolor y perforación uterina; situación que se presentó en aquellas personas que refieren tener problemas económicos, no tenían el apoyo de la pareja por no ser estable. En cuanto a las consecuencias psicológicas de haberse practicado los procedimientos en su mayoría manifiestan presentar depresión.

CAPÍTULO III

3. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio

La presente investigación es de abordaje cualitativo, descriptivo. El enfoque cualitativo se fundamenta en procesos inductivos; es decir explorar y describir, proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad. (Hernández 2017) (26).

La investigación descriptiva se centra en describir con detalle una realidad, una situación determinada, o la actuación, el sentir o las percepciones de un grupo de personas en un contexto puntual. El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas, se basa en preguntas centrales que guían este tipo de investigación y las respuestas nos llevan a proporcionar información detallada acerca del objeto de estudio en una realidad concreta y claramente delimitada. Estos datos se enfocan en las características, los comportamientos, los componentes, la estructura o el orden en que se dan determinados acontecimientos vinculados con fenómenos o hechos (27).

En el presente estudio cualitativo se utilizó el método descriptivo, donde se logró describir al fenómeno de investigación, el cual se ve reflejado en los relatos de las mujeres, la realidad vivida su situación en forma auténtica.

En cuanto al enfoque cualitativo, nos permitió desde los datos recogidos, analizar las múltiples realidades subjetivas de cada una de las madres en forma natural sin alterar la realidad.

3.2. Área de estudio

El área de estudio es el Distrito de Chota, el cual se encuentra ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2,388 msnm y a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque, posee un clima templado moderadamente frío, la temperatura promedio es de 17.8°C Sus límites son: Norte: Con las Provincias de Ferreñafe y Cutervo, Sur: Con las Provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz, Este: con el Río Marañón que es el límite con la Provincia de Luya, Oeste: Con las Provincias de Chiclayo y Ferreñafe .

3.3. Sujetos del estudio

Los sujetos de estudio estuvieron conformados por 9 madres que acudieron al Hospital de la Provincia de Chota, ellas ingresaron a través de emergencia y luego al servicio de sala de operaciones para realizarse los procedimientos de aspiración manual endouterina y legrado uterino, las cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Mujeres comprendidas en edades de 15 a 35 años, mujeres sin alteraciones mentales, mujeres orientadas en tiempo, espacio y persona, mujeres hospitalizadas y mujeres que desearon participar voluntariamente.

Tabla 1. Participantes de entrevistas semiestructuradas

SEUDONIMO	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO INSTRUCC.	OCUPACIÓN	N° HIJOS	PROCEDENCIA
Girasol	32	Conviviente	Primaria	Su casa	0	Rural
Rosa	28	Conviviente	Primaria	Su casa	1	Rural
Dalia	17	Soltera	Secundaria incompleta	Estudiante	0	Urbana
Orquídea	23	Conviviente	Primaria	Su casa	0	Rural
Lirio	22	Soltera	Primaria	Empleada de hogar	0	Rural
Margarita	21	Conviviente	Secundaria	Su casa	0	Rural
Hortencia	23	Soltera	Primaria	Empleada del hogar	1	Rural
Tulipán	19	Conviviente	Primaria	Su casa	0	Rural
Azucena	28	Conviviente	Secundaria	Su casa	1	Rural

La muestra se obtuvo a través de la técnica de saturación de la información, es decir hasta el punto en que ya no se obtuvo nueva información y cuando comenzó a ser redundante, al continuar con las entrevistas (26). Por lo cual se dio por culminado, porque las entrevistadas no indicaron algo diferente de lo que antes se había dicho por las otras participantes.

3.4. Escenario de estudio

El Hospital José Hernán Soto Cadenillas, fue creado en 1968, el 22 de mayo, está situado en el Jr. Exequiel Montoya N°718, del Distrito y Provincia de Chota y Departamento de Cajamarca. La población que accede al Hospital José Soto

Cadenillas procede principalmente de la zona urbano – rural campesina de la provincia de Chota.

Han transcurrido 54 años de funcionamiento prestando apoyo a la parte Central, Sierra del Departamento de Cajamarca en lo que respecta a la salud, es una institución de salud categorizada en el nivel II – I de atención de mediana complejidad de acuerdo a su nivel resolutivo, con algunas especialidades para la demanda de referencia regional, siendo su fortaleza la atención de los pacientes del seguro integral de salud. Entre las especialidades que se cuentan tenemos: Ginecología, Pediatría, Cirugía general, Gastroenterología, traumatología, otorrinolaringología, cirugía plástica, oftalmología, medicina interna, cardiología, urología radiología y oncología. Tiene capacidad resolutiva de acuerdo a su nivel de complejidad y de Gestión de los Servicios de salud; surge como Unidad Ejecutora a fines del 2014.

La sala de operaciones cuenta con dos salas equipadas, una para intervenciones mayores y menores; y otra sala para procedimientos de legrados uterinos, un ambiente adaptado para Recuperación Pos anestésica; Proporciona atención integral a todo usuario con problema quirúrgico que acuda en su demanda durante las 24 horas del día; con 3 turnos de mañana, tarde y noche, cada turno con tres licenciados en enfermería, los cuales realizan funciones de circulación, instrumentación y Recuperación pos anestésica. Cuenta con recursos materiales en quirófanos y se mejora continuamente las capacidades y equipamiento para la atención oportuna.

La Misión de la Institución es: el departamento encargado de la atención y cuidado integral del paciente quirúrgico durante el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio inmediato, en estrecha coordinación con los

demás servicios por medio de un equipo de trabajo organizado, con profesionalismo, ética, respeto y solidaridad; con la finalidad de prevenir, restaurar y mejorar la salud de la población adscrita y de referencia y como visión: Ser un servicio líder a Nivel Regional en la asistencia quirúrgica ampliando nuestra capacidad de atención en infraestructura y tecnología, manteniendo estándares de calidad en la atención y cuidado integral del paciente quirúrgico del Hospital General II-I José Hernán Soto Cadenillas Chota con eficiencia, eficacia en los nuevos paradigmas que implican: calidad, competitividad, productividad, innovación y modernización

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de Información:

Se utilizó la entrevista semiestructurada, la cual es una técnica de investigación en donde el investigador se reúne con el entrevistado con la finalidad de conocer la opinión y perspectiva de un sujeto. La entrevista posibilita un diálogo intensamente correspondido entre el entrevistador e informante. En ella generalmente acontece la liberación de un pensamiento crítico reprimido y que muchas veces nos llega en tono de confidencia. Es un mirar cuidadoso sobre la propia vivencia o sobre determinado acto. Su finalidad es conseguir información lo más significativa posible, sobre el objeto de análisis que se plantea (28).

La Entrevista semiestructurada se realizó mediante una lista de temas hacia donde hay que enfocar las preguntas, que se denomina guía de temas. Las entrevistadas se expresan con total libertad en referencia a los temas de la lista y el entrevistador registró dichas respuestas.

En la presente investigación, el instrumento para recolectar la información se elaboró siguiendo la guía para una entrevista semi estructurada, lo que conllevó

a la formulación de las siguientes preguntas generadoras de debate sobre el tema de investigación:

¿Cómo se siente en esta nueva experiencia en su vida después de realizarse este procedimiento quirúrgico?

¿Cómo se sintió cuando le dijeron que tiene que ingresar a sala de operaciones para realizarse el procedimiento quirúrgico?

¿Por qué tomo esa decisión o que pasó en la familia o con usted para decidir poner fin al embarazo?

¿Cómo calificaría o como le pareció la atención que le brindaron el personal de salud en el hospital?

Las preguntas formuladas permitieron comprender las diversas vivencias de las mujeres sometidas a aspiración manual endouterina y legrado uterino.

3.6. Proceso de recolección de la información

La recolección de la información se realizó por la investigadora durante los meses de marzo a julio del 2021. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, para ello previamente se elaboró un instrumento donde se comenzó con una pregunta general para luego continuar con otras preguntas abiertas relacionadas con el objeto de estudio, con la finalidad de obtener una gran riqueza de información expresada con palabras propias de la paciente.

Para la ejecución del presente estudio se procedió de la siguiente manera:

1. Se coordinó con la Dirección del Hospital José H. Soto Cadenillas –Chota, y la jefatura del servicio de sala de operaciones, y se obtuvo el permiso para la realización del presente estudio.

2. Se identificó a las mujeres que iban a realizarse los procedimientos quirúrgicos de aspiración manual endouterina y legrado uterino. Ellas fueron captadas en ginecología del Hospital José H. Soto Cadenillas -Chota.
3. Se realizó la entrevista en dos momentos, en el primer momento se realizó en el servicio de ginecología, se explicó el motivo de la investigación y la importancia de conocer las vivencias en el presente trabajo, y voluntariamente aceptaron participar, se les hizo firmar el consentimiento informado y se tomaron los datos de identificación y en segundo momento se realizó en la unidad de recuperación post anestésica.
4. Se le indicó que esa información se guardará en anonimato y confidencialidad.
5. Las respuestas en la entrevista se recogieron mediante grabación y mediante anotaciones en cuaderno de campo.
6. Las entrevistas se realizaron individualmente y de acuerdo a la disposición emocional de la paciente intervenida quirúrgicamente.
7. La entrevista se realizó en el servicio de unidad de recuperación post anestésica, respetando su privacidad y en un horario y momento adecuado.
8. Durante las entrevistas se tuvieron en cuenta los protocolos de bioseguridad establecidos por el contexto de la pandemia como son: el uso de mascarilla, protector facial y el distanciamiento.

3.7. Interpretación y análisis de la información

Para el proceso de análisis se utilizó como referencia el análisis del discurso propuesto por Orlandi, esta técnica tiene por finalidad explicar cómo un texto produce sentido y permite comprender, el sentido del discurso, el texto precisa

tener material lingüístico necesario para que la persona pueda acompañar el movimiento del diálogo, lo más rápido posible de lo que ocurre en el momento en el que fue enunciado. Para el análisis de discurso, se utilizó las herramientas propuestas por Orlandi tales como: realizar una reflexión crítica sobre las condiciones de producción y aprehensión del significado de los textos producidos, comprender el modo de funcionamiento del discurso, los principios de su organización y las formas de producción social del sentido de las palabras, que los sujetos involucrados dieron a una determinada acción o al concepto relacionado con las vivencias de las mujeres sometidas a procedimientos quirúrgicos de Legrado uterino y AMEU (29).

En esta perspectiva, las entrevistas semiestructuradas fueron transcritas tal y como se expresaron los sujetos de estudio, sus mensajes, de acuerdo a la secuencia y continuidad de las entrevistas; seguidamente se realizó una lectura minuciosa de cada uno de los discursos, se separó en frases y oraciones, y se analizó cada una de las expresiones, luego se procedió con el proceso de codificación pasando a comparar, buscando convergencias y divergencias, seguidamente se les dio el nombre y se formó las subcategorías y categorías de la información en unidades temáticas y que facilitó su análisis, asignando un color específico para cada categoría de modo que permitió un reconocimiento visual rápido de cada una y finalmente terminó con una interpretación, descripción de consideraciones finales .

3.8. Rigor científico en el estudio

Principios de científicidad

Según: (Polit y Hungler), se tuvo en cuenta lo siguiente:

Confidencialidad: Protección de los participantes de un estudio para que sus identidades como individuos se relacionen con la información que proporcionan y nunca se divulguen en forma pública. En este estudio se protegió a las participantes mediante seudónimos con el fin de garantizar su anonimato, respetando así el principio de justicia.

Credibilidad: Está dada a través del tiempo de la observación permanente y la descripción de lo obtenido sin alteración de los resultados. Se logró cuando el investigador, a través de las entrevistas con las participantes en el estudio se obtiene la información verídica sobre lo que ellas sienten piensan,

Auditabilidad o llamada también confirmabilidad: Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los obtenidos en investigaciones que se realizan bajo las mismas circunstancias, El estudio de investigación cumplió este criterio relacionado con la revisión de investigaciones relacionadas con el objeto de estudio.

Transferibilidad o aplicabilidad: se refiere a la posibilidad de transferir los resultados del estudio a otros contextos o poblaciones. En este estudio, los resultados del presente estudio tendrán aplicabilidad en contextos similares para próximos estudios o si el lector-investigador lo cree conveniente.

3.9. Consideraciones éticas del estudio.

Principios éticos

En el desarrollo de este trabajo de investigación se tuvo en cuenta el reporte de Belmont abordado por Polit donde postula tres principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación: Beneficencia, Justicia y Respeto a la dignidad humana.

Principio de Beneficencia:

- Garantía de que no sufrirán daño: debe protegerse a las personas contra cualquier daño físico o psicológico, de ninguna manera a los participantes de estudio se les debe de exponer a experiencias con riesgo de sufrir daños graves o permanentes.

Se realizaron las preguntas a las participantes de la investigación con cuidado de no producir daños emocionales y psicológicos.

- Garantía de no explotación. Es indispensable asegurarles que su participación o la información que proporcionen no serán utilizadas contra ellos. El participante establece una relación especial con el investigador y es básico que la relación no sea explotada para fines distintos de los fijados para la investigación. :

Se les explicó a las participantes que la información que nos brindan no va a ser utilizada contra ellas y se respetó el tiempo que tienen los participantes para las entrevistas.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana:

- Derecho a la autodeterminación: Los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participarán en un estudio sin el riesgo de exponerse a represalias. También significa que los participantes tienen derecho a dar por

terminada su participación en cualquier momento de rehusarse a dar información. Este derecho incluye a no sufrir coerción de ningún tipo.

La investigadora proporcionó información sobre el propósito de la investigación a las mujeres que acudieron a realizarse los procedimientos quirúrgicos de legrado uterino y AMEU, se respetó la decisión que ellas tomaron voluntariamente sin coerción su participación.

Principio de Justicia:

- Derecho a un trato justo: Los participantes tienen derecho a un trato justo, equitativo, respetuoso y amable antes, durante y después de su participación sin discriminación alguna.

Las participantes de la investigación fueron tratadas justa, equitativamente con respeto y amabilidad antes, durante y después de su participación.

- Derecho a la privacidad: Los sujetos tienen derecho a esperar que cualquier información obtenida durante el curso del estudio sea mantenida en la más estricta confidencialidad.

La investigadora aseguró de no invadir más de lo necesario su intimidad y que para la elaboración del informe con los resultados que se obtendrán se mantendrán anónimos.

- El consentimiento informado es un documento donde explica los objetivos de la investigación y los participantes serán informados adecuadamente con respecto a la investigación el cual les permitirá aceptar o no voluntariamente para participar (21). Se les explicó sobre el consentimiento informado y fueron informadas sobre la investigación y sus objetivos y aceptaron voluntariamente participar.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

La presente investigación permitió describir y comprender las vivencias, los sentimientos, emociones y comportamiento de las mujeres sometidas a los procedimientos quirúrgicos de AMEU y legrado uterino.

A partir del análisis de discurso ha sido posible conocer y comprender las vivencias de las madres desde el preoperatorio hasta el postoperatorio, estas experiencias son individuales y expresan sentimientos y emociones.

Las vivencias son situaciones únicas que manifiestan la realidad vivida por las mujeres en estudio y para comprender tenemos la definición de Minayo (2010), señala que la vivencia de cada uno, es diferente, sobre un mismo fenómeno, es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y en la sociedad (11) quiere decir que cada vivencia sobre un mismo fenómeno es diferente pues cada persona de acuerdo a su entorno y la sociedad tiene una personalidad, intereses propios, ha pasado por experiencias anteriores.

Luego del análisis se organizaron las vivencias en las siguientes categorías:

1. Reacciones emocionales en el proceso del procedimiento quirúrgico.
2. Situaciones de interrupción del embarazo: una decisión difícil.
3. Manifestaciones biológicas del proceso de la interrupción del embarazo, y la fase quirúrgica
4. El cuidado del personal de salud en el proceso de recuperación

1.- Reacciones emocionales en el proceso del procedimiento quirúrgico

Esta categoría está conformada por mensajes y frases que expresan las emociones de las mujeres, desde la primera noticia, el cual fue el diagnóstico de embarazo, la toma de decisión o motivo del aborto, así como la emergencia, el acto quirúrgico y la recuperación.

La emoción es el proceso orgánico que pone más en evidencia la unidad biopsicosocial del ser humano. La vivencia emocional está estructurada tridimensionalmente: dimensión hedónica (agrado-desagrado, o placer o displacer); dimensión neuromotriz (tensión-relajación, o excitación - reposo); dimensión conductual (aproximación-alejamiento, o aceptación-rechazo, o inclinación-aversión), cada vivencia emocional corresponde un determinado estado de conciencia (30).

La reacción emocional se caracteriza por ser un proceso orgánico, holístico, psicofisiológico, que consiste en una conmoción, agitación, perturbación o alteración, que afecta el funcionamiento psicológico, orgánico y conductual, por la acción de una situación alertante interna o externa al organismo (30).

Las reacciones emocionales en las mujeres fueron diversas, pasando por emociones desagradables y agradables desde el punto de vista de cómo se sintieron las mujeres en esas circunstancias. Algunas dicen que pasaron por momentos de desesperación, miedo, ansiedad, angustia, preocupación, decepción, tristeza, llanto, ira, confusión; y otras sintieron alegría y tranquilidad luego del proceso. *“...Desde el momento que se me retrasó la menstruación eso ya no era bueno para mí, me saqué la prueba y salió positivo y yo grité y dije noo...” Hortencia.*

El proceso **del procedimiento quirúrgico**: las intervenciones quirúrgicas ya sean programadas o de urgencia se convierten en complejas, ya que implican una amenaza real o potencial a la integridad del organismo interfiriendo en su normal funcionamiento así como también constituyen una fuente de estrés psicológico, porque el paciente tiene que enfrentar situaciones desconocidas desde la etapa anterior a la cirugía o preoperatoria, el momento mismo de la intervención o etapa intraoperatoria y en el post operatorio (31).

Estos procedimientos generalmente van precedidos de algún tipo de reacción emocional como el miedo, temor, ansiedad por parte del paciente que va a ser operado, reacción que puede ser manifestada o no, sin embargo, estas respuestas anticipadas a una experiencia pueden constituir una amenaza para su estilo de vida, su integridad corporal e inclusive para la vida misma (32).

Si el tratamiento es quirúrgico se convierte en una experiencia humana única que puede ser descrita como la alteración deliberada y planeada de las estructuras anatómicas de una persona a fin de detener un proceso patológico, aliviarlo o eliminarlo, además genera en la persona cambios emocionales y sociales o familiares (31).

Durante el procedimiento quirúrgico, las emociones expresadas por las mujeres en sus vivencias son: miedo, ansiedad, angustia, preocupación, desesperación, decepción, tristeza, llanto, ira, confundida, experiencia desagradable, como se observan:

*“,...Al principio me dio mucho **miedo** porque es la primera vez que me iban a hospitalizar y sobre todo más por lo que me iban a operar...”*

Rosa.

“...Ingresé a la sala de operaciones con mucho miedo, me preocupé mucho porque no sabía cómo era ese lavado, para mi es algo desconocido, porque me mencionaron que no lo había expulsado todo y que ha quedado restos y que tenían que sacarlo con el lavado o sea el legrado que me iban a hacer...” Orquídea

“...El doctor me dijo que podría perder mi útero y que no volvería a ser madre y hasta perdería la vida, sentí pena por mi hijito y por mi familia y lloré porque pensé que me va a pasar algo malo, y hasta pensé en la muerte, estaba con miedo, preocupada, porque a la sala de operaciones nunca había entrado, eso me causaba terror porque dicen que ahí les parten y que les duermen, decía de esta no salgo...” Azucena

“...Como es mi primera vez en el hospital, sentí preocupación porque no sabía lo que me van a hacer en sala de operaciones...” Dalia

“...me preocupé mucho desde que me dijeron que me van a operar en la sala de operaciones, dije cómo será, que me irán hacer, como sacaran los restos que falta de mi dentro hasta que pasó por mi cabeza la muerte. Ya estuve en la sala de operaciones en la camilla, la doctora me dijo que me va a colocar la anestesia, me colocó una mascarilla de plástico que cubrió mi boca y nariz, sentía clarito que me jalaban con las pinzas, parecía que lo arrancaban de adentro y tuve dolor, dije hay hay y la doctora dijo, doctor, espere un momento y vi algo que me colocaron en la vía y de ahí ya no sentí nada y me dormí”Hortencia

“...me dijeron que era aborto había quedado algo, que no lo había eliminado todo, en ese momento me entró desesperación no sabía qué

hacer, estaba totalmente cegada me dio ganas de llorar, estuve muy preocupada, pensé que me quedaría sin sangre y que moriría... se llegó la hora y me pasaron a la sala de operaciones para que me hagan mi limpieza, es una experiencia desagradable...”Margarita

“...lo más difícil es pasar por la sala de operaciones y decía me esterilizaran ya no podré tener hijos me sentía sola y triste...”Tulipán

Además de las emociones desagradables, al saber que ingresan a la sala de operaciones y el temor a lo desconocido, pasó por su pensamiento “*cómo sacarán los restos que faltaba eliminar*”, se apoderó la desesperación y las ganas de llorar y se les cruzó la idea de que quizá les llegaría la muerte.

Sin embargo, luego de muchas reacciones de desesperanza, también, las mujeres expresan emociones positivas postquirúrgicas, y describen situaciones de tranquilidad, relajación, felicidad, alivio; debido a que salieron bien de sala de operaciones.

Sentirse contento o alegre es la emoción que se produce cuando tenemos un sentimiento de placer sobre algún acontecimiento positivo para nuestras vidas, se siente de forma inmediata y pasajera (33). Así mismo tenemos la relajación que en psicología se conceptualiza como el estado fisiológico, subjetivo y conductual que se experimenta durante una emoción intensa (34). Del mismo modo la tranquilidad en psicología, es definida como el sinónimo de la calma, regocijo, plenitud, comodidad y bienestar y siente que su vida está en equilibrio al igual que todo su interior y todo lo que lo rodea (35). Sentirse o estar contento indica que alguien se encuentra bien consigo mismo, un individuo sano mentalmente es aquel que busca el bienestar y la realización personal y, en consecuencia, quiere estar contento y

evita la tristeza. (36). Y finalmente está el sentirse bien es sinónimo de hacer o pensar cosas que a uno le provocan placer, es decir, le son agradables para sí mismo a nivel físico y emocional (37). se constata con las manifestaciones siguientes:

*“...de ahí me **sentí mucho mejor**, más tranquila, relajada, el legrado que me hicieron salió todo bien..... ojalá que ya no empeore...” Rosa*

“... Me siento bien, contenta porque ya no tengo dolor y ya me pasó también todos los malestares que tuve, vómito y los mareos.” Dalia

“ ... Ya estoy bien se podría decir así, por lo mismo que he pasado el dolor el sangrado que me vino, más la preocupación, la ansiedad por lo que me pasó y por lo que me tenían que hacer el lavado AMEU...”Azucena

“...después de que me hicieron el lavado, yo estoy ya un poco tranquila tengo dolor de barriga pero ya no como antes...”Girasol

“... pero ya un poco sentí algo de tranquilidad, me siento bien, que me saqué un peso de encima, después de todo lo malo que me pasó, por tomar ese remedio, que me llevó hasta el hospital, ahora me siento libre y relajada...” Margarita

“...Después que me hicieron la limpieza, el legrado, ... me encuentro bien, relajada porque salí de la sala de operaciones, imagine no salir viva de ahí...”Hortencia

Se puede observar en los mensajes, que las mujeres a pesar de estar pasando por experiencias desagradables, ellas expresan emociones positivas, ya que lograron salir bien de los procedimientos quirúrgicos. Es importante hacer mención que estas

emociones encontradas para algunas pueden ser pasajeras, pero para otras pueden durar años y muchas veces estas experiencias son mantenidas en secreto por temor al rechazo de la familia y la sociedad, lo que puede generar sentimiento de culpabilidad e instalarse en ellas estados emocionales que lleguen a ser muy perjudiciales para la salud de la mujer y su afectación a la familia.

2. Situaciones de interrupción del embarazo: una decisión difícil

Esta categoría comprende los momentos que las mujeres vivieron en el proceso desde el diagnóstico de embarazo hasta su término; el cual fue motivo de llegar a la hospitalización para ser sometidas a las intervenciones quirúrgicas de AMEU y legrado uterino. Algunas de ellas expresaron que su decisión fue voluntaria y otras dijeron que fue espontáneo; Para el caso de quienes decidieron voluntariamente esta interrupción, los motivos fueron de índole económica, por ser estudiantes, por estar trabajando, por no sentirse preparadas para ser madres y ser madres solteras. En ambas situaciones terminaron en el centro quirúrgico para ser intervenidas con la finalidad de proteger su salud y su vida, este proceso les dejó vivencias importantes que forman parte de su crecimiento y evolución personal, emocional y sobre todo espiritual.

Es conocido que las mujeres, al quedar embarazadas sin haberlo planeado y al no aceptar el embarazo se llenan de duda, miedo, inseguridad, impotencia, temor y de enormes ambivalencias. Por lo que se haya deseado conscientemente o no, están embarazadas; y tendremos que tomar algunas decisiones al respecto. Un embarazo no planificado es algo muy común, y muchas personas deciden realizarse un aborto. A veces la decisión es fácil y otras veces es complicada. De una forma u otra, la decisión de hacerse un aborto es personal, y la mujer es la única que puede tomarla (38).

De otro lado, la economía siempre es un motivo importante para tomar cualquier decisión, los ingresos bajos por parte de la mujer son un factor influyente para que esta aborte, que las mujeres estén atravesando algún problema económico, como el caso de no tener trabajo en esos momentos, o simplemente no contar con un trabajo estable. Asimismo, ser madre soltera y la estabilidad en la relación de pareja es importante, porque el tener una mala relación con la pareja conllevaría a la decisión del aborto. Otro aspecto importante es el no tener en ese momento a la pareja, y el no querer responsabilizarse del embarazo (por ejemplo, abandono), ante una relación de pareja inestable (39).

En la investigación de Ituarte M. (2018) y entre otros estudios, reportan resultados similares, en los que ubica a factores económicos, se encontraban estudiando, no se sentían preparadas emocional y psicológicamente para tener un hijo, la pareja no era estable, no contaban con trabajo, no desean ser madres todavía, los cuales los llevó a tomar la decisión de no seguir con su embarazo. Decisión que significó el riesgo de sus vidas, no logrando dar “solución” en sus casas, por lo que tuvieron que acudir al hospital por complicaciones, ya que presentaron abortos incompletos y se evidencia con los relatos descritos a continuación.

“...La decisión es muy difícil porque ya tenía un hijo y soy madre soltera y sin esposo...Me ayudan mis padres pero hace falta el dinero, yo trabajo en casa y con lo que me pagan no nos alcanza y con otro niño, ya no hay explicación alguna...” Hortencia

“...Conversamos los dos con mi enamorado y decidimos no seguir más con el embarazo, es que somos estudiantes, no tenemos dinero, y sobre eso ya se verá más adelante...” Dalia.

“...la decisión la tomé, por razones de que no tengo trabajo seguro y en este tiempo que estamos no me conviene tener un hijo, y además mi pareja no convive conmigo y la responsabilidad era muy grande para mí, un hijo necesita mucho y hoy lo que ganamos no me alcanza...”

Lirio

“...tomé esta decisión porque no estaba preparada para ser madre y además lo conté a mi pareja y él dijo que no es el momento para salir embarazada y esto iba a ser un obstáculo en nuestra vida y que para tener un hijo ya se verá después me pesó por haber tomado esta decisión y dije fui una tonta por no haberme cuidado si no, no hubiera estado así...” Margarita

La decisión de no seguir con el embarazo, la terminación electiva de la gestación es un tema que genera y seguirá generando controversias de toda índole por múltiples razones. En todas partes del mundo, la decisión individual de la mujer gestante, deberá ubicarse como tema de salud pública y las implicaciones de los organismos del estado y de la sociedad, responsables y comprometidos con las políticas de bienestar y seguridad social integral de la comunidad. El aborto provocado es, probablemente, el método más antiguo y polémico de regulación de la fecundidad. No existe otro procedimiento electivo que haya sido tan debatido, haya generado tanta controversia emocional y ética o que haya recibido tanta y tan constante atención pública a lo largo del tiempo (40).

Una encuesta realizada, en nuestro país, señala que las mujeres que se practicaron un aborto, o interrumpieron su embarazo, tuvo como motivos, que ya tenía muchos hijos, porque no era el momento apropiado para tener un hijo o una hija o porque no tenía pareja estable. Las causas económicas (28%) y el miedo a los padres por

(8 %) el 35.5% eran estudiando en esos momentos y sus aspiraciones personales estuvieron primero, que el tener en esos momentos un hijo, por lo que son considerados razones incompatibles con la maternidad (41).

A las vivencias narradas del proceso de intervención quirúrgica también aparece en los discursos, el lugar donde acudieron para la interrupción del embarazo. Esta circunstancia fue apoyada por profesionales de salud que labora en puesto de salud categoría I-1, Químico farmacéutico o técnico de farmacia en las farmacias y boticas y partera. El tipo de profesional que identifica la mujer, fue: “me atendió una obstetrix”.

Se presenta entonces un dilema entre lo legal que vendría ser las normas existentes en nuestro país y lo ilegal y aquí ya depende de varios factores como creencias, la cultura, la sociedad, el nivel psicológico, la ética de las personas y por ultimo solo ellas conocen su modo de actuar, su forma de pensar.

“...no sabía a donde ir, pero como tengo un personal de salud conocido trabaja en el puesto de salud de....es obstetra y me dio unas pastillas 2 para tomarlo y dos para colocarme en mis partes en total eran 4 pastillas...”Lirio

Las farmacias o boticas, son relatadas en los discursos, como se sabe las farmacéuticas en las que se dispensan y expenden al consumidor final productos, dispositivos médicos o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos muchas veces sin mayor control, pues se observa las agresivas técnicas de venta (publicidad y promociones) hacen que el comercio ético en el mercado peruano sea remoto. Estos aspectos son también unos de los muchos factores que condicionan la automedicación (42).

Se puede decir entonces que el aborto sería medicado, el cual es un proceso de aborto inducido utilizando pastillas que se ingieren vía oral o por vía vaginal. Este tipo de aborto puede realizarse tan pronto como inicie el embarazo, estando disponible usualmente hasta las 12 semanas de gestación, y en ocasiones más tardíamente (43).

En este sentido, se puede decir que la automedicación es la vía más fácil para adquirir los medicamentos, favoreciendo en lo económico, pero las complicaciones como los abortos incompletos pone en riesgo la vida de la madre y del producto, así manifiestan sus vivencias las mujeres en sus discursos.

“...fui a la farmacia y le expliqué y le dije que no quería tenerlo y me vendieron pastillas y lo tomé, no me acuerdo el nombre, tome cuatro pastillas, primero dos y luego de dos horas 2 más, a las pocas horas empecé con el dolor de barriga,..” Dalia

“...pero así fue me fui yo sola al farmacéutico y le dije que me dé remedio para no seguir con mi embarazo y el me vendió las pastillas de dos clases para tomarlo 3 y para colocarme en mi interior abajo 2 y me dijo que con ese tratamiento era todo...” Hortencia

Y finalmente una mujer acudió a la partera para que le dé remedio. En el área rural, la partera es una proveedora independiente de cuidados primordiales y primarios a las madres en sus hogares durante el embarazo, parto y puerperio, además también es considerada como curandera, porque cura el mal de ojo de los niños entre otras enfermedades. Trabaja en comunidades aisladas en los países en desarrollo y en ocasiones ejerce en países desarrollados (44).

Es importante indicar que, la medicina tradicional se transmite de generación en generación, y los métodos abortivos son parte de una cultura de medicina herbal mantenida por mujeres durante miles de años. A través de la historia se conoce que las mujeres realizaban estas prácticas con la ayuda de curanderas, parteras del pueblo, o las llamadas “mujeres sabias”. En la medicina popular germana se utilizaban orégano, tomillo, perejil y lavanda en forma de infusión o supositorio; en Persia, canela, alhelí y ruda. La raíz del helecho dentabrón era muy usada por mujeres francesas y alemanas. El uso y conocimiento de estos métodos era dominio casi exclusivo de las mujeres (44). Así, se puede leer:

“...mi amiga me contó que una señora le dio remedio para que aborte y que le fue muy bien. Entonces me fui a la partera y me dio una botella de remedio preparada con varias hierbas, me dijo que lo tome todo y así fue, pasado como 4 horas de tomarlo me empezó a doler un poco, de ahí más adelante el dolor fue demasiado fuerte...” Margarita.

Si bien, el uso de plantas medicinales está reconocido desde tiempos históricos, en el tratamiento y prevención de enfermedades agudas y crónicas, e incluso son fuente principal de descubrimiento de nuevas drogas según las especialidades de las farmacéuticas; sin embargo muchas de las plantas medicinales de acuerdo a concentraciones y mezclas son usados para fines no curativos, ni médicos, como es el caso de la experiencia de la madre, que el preparado cumplió con el propósito, abortivo y que de lo contrario, pudo dejar secuelas teratogénicas para el producto, por lo que su consumo debe limitarse, salvo que sea con indicación médica.

Esta práctica llevada a cabo por algunas mujeres, después de estos procedimientos, tanto iniciales como de proceso mismo de las intervenciones, lleva a las mujeres

sentimientos duraderos. Uno de ellos es la soledad de la mujer que aborta, el cual no termina con el procedimiento; muchas veces esta experiencia, para algunas dolorosa y para todas significativa, se convierte en años de silencio, el cual es un secreto impuesto por temor al rechazo y la censura (45).

Asimismo, se pudo tener narrativas de algunas mujeres, que el motivo de llegar a la emergencia para someterse al procedimiento quirúrgico tuvo como causa un aborto espontáneo sin motivo aparente o causas muchas veces desconocidas. Los datos actuales evidencian que entre de 10 a 15% de todos los embarazos sufren pérdidas gestacionales. Y de igual manera, existe alta carga psicológica y frustración en las parejas que experimentan un aborto y más aún en aquellas que presentan pérdidas gestacionales de manera recurrente (46). Si bien, las causas son desconocidas, algunas mujeres atribuyen al trájín o actividad intensa, a una infección, o de forma natural, lo que produjo un aborto incompleto y posteriormente a los procedimientos quirúrgicos de legrado uterino y AMEU.

También, para Ávila, S. y Gutiérrez J. (2017), puede deberse a causas genéticas u otros síndromes como de ovarios poliquísticos, miomatosis uterina y en otras mujeres se debió al uso de medicamentos para la infección. Las mujeres dicen, tomé pastillas para la infección. Aunque los antibióticos son ampliamente utilizados durante el embarazo, la evidencia en cuanto a su seguridad fetal sigue siendo limitada. Estudios muestran que los macrólidos, las quinolonas, las tetraciclinas, las sulfonamidas y el metronidazol se asociaron con un mayor riesgo de aborto involuntario durante el embarazo. En nuestra realidad la automedicación es una preocupación constante en la medida que no sólo ingieren medicamentos de dudosa procedencia sino también medicina alternativa (46). Los mensajes muestran nuevamente preocupación por lo que les pasó con el bebé se puede ver sentimientos

de esperanza para seguir adelante, considerando que es parte de la vida, esperan más adelante su embarazo sea diferente y todo sea para bien. Se ve en los siguientes relatos.

”...Yo no haría nada de malo, imposible, ni con el pensamiento de desear hacerle daño a mi niño, es un ser indefenso. No sé de qué dependió pero pasó y eso me tiene con una incertidumbre, a veces pienso y digo la vida es así te quita lo que más quieres o deseas...”Azucena

“...el año pasado si lo programé para tener mi hijo, pero no fue así lo perdí a las 20 semanas y hoy otra vez me sucede lo mismo, claro que no estaba programado, pero se dio y si queríamos tenerlo, para mi parecer es que esto me sucede por el trajín que tengo y por lo que cargo peso, yo soy comerciante y paro viajando...” Girasol

“...seguía haciendo mis cosas y después en la tarde me dolió mi cintura con mi espalda y dije qué pasó seguro de lo que he barrido, he limpiado...y voy al baño a orinar y me sorprendí al ver que me había bajado sangre, tenía 6 semanas de embarazo y me bajan coágulos de sangre, ahí me preocupé y mi esposo me dijo vamos a la posta, No dependió de mí, tuve el apoyo de mi familia, de mi esposo, incluso ya lo estábamos buscando desde hace más o menos un año, pero bueno sucedió así, por algo será, Dios así lo querría solo voy a rogar a Dios que todo salga bien y que pueda tener mis hijos...” Tulipán

“...al principio no aceptaba el embarazo, pero de ahí ya lo acepté, si quería tener mi segundo hijo. Solo que me dio una infección y tome

pastillas, me fui a comprar en la farmacia, tome tres días, eran unas chiquititas no recuerdo el nombre me dijeron que lo tome cada 8 horas, y me paso las molestias al orinar, pero al siguiente día, me dio un dolor insoportable...” Rosa”

“...no, yo no lo provoqué, yo quería tenerlo a mi hijito, pero Dios lo decidió así, por algo será, mi esposo y yo estábamos felices de tener otro bebe porque mi hijito ya tiene 5 años. Yo deje de cuidarme para embarazarme porque me estaba cuidando con el norplant...Orquídea”

3. Manifestaciones biológicas del proceso de la interrupción del embarazo, y la fase quirúrgica

La categoría incluye mensajes importantes que vivieron las mujeres en los momentos difíciles y en circunstancias que su vida estaba en riesgo, situación que lleva a experiencias profundas sobre lo que les tocó vivir; las mismas que son expresadas en cambios biológicos y manifestaciones clínicas que fueron acompañadas de dolor, sangrado entre otras; No obstante, estas son diversas y diferentes en cada persona.

Desde una mirada biológica, los seres vivos como sistemas, se considera que se comportan como un todo integrado cuyas propiedades y características surgen de las relaciones entre sus partes, el permanente intercambio que realizan los seres vivos con su entorno, vuelve imprescindible el mantenimiento de su medio interno dentro de cierta estabilidad o equilibrio (47). La dimensión biológica hace referencia a la realidad de la persona en tanto que el organismo pluricelular, poseedor de un cuerpo, se desarrolla y madura sometido a la realidad física. (48). Son las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento

determinado. En el ser humano la ruptura del equilibrio se produce sobre todo por vía simbólica, ya que vive en un mundo de signos y símbolos y es vulnerable a agresiones que trascienden las necesidades biológicas (49).

El ser humano está en un estado de equilibrio, pero cuando hay ruptura de este equilibrio por diferentes motivos, en este caso es por el proceso del aborto y los procedimientos quirúrgicos, hay presencia de manifestaciones, que continuación se detalla en la subcategoría.

3.1 Manifestaciones clínicas del proceso de pérdida del nuevo ser

Las manifestaciones que presentaron las mujeres, por el proceso de aborto incompleto, y que ingresan por emergencia al hospital son: la presencia de dolor, manchas marrones, sangrado, escalofríos, fiebre y mareos. El dolor es el primer síntoma, que las madres expresan. El dolor ginecológico se manifiesta en diversas patologías siendo definido en ellas en un espectro amplio que va desde el dolor agudo, el dolor crónico, el dolor postoperatorio, dolor visceral, el dolor del abdomen bajo, en un aborto el dolor es tipo cólico. Los cólicos son intensos por varias horas. (49).

Estas manifestaciones también presentaron las mujeres: Me falta el aire, siento desmayo y malestar general: como se ve, en el caso de aborto (o del embarazo en general), se reúnen con frecuencia las causas de shock: hipovolemia (hemorragia, vómito) y pérdida de resistencia, vascular periférica (posibilidad aumentada de infección por bacterias gramnegativas; muchas mujeres presentan infecciones cérvico-vaginales producidas por este tipo de bacterias).la tensión arterial puede estar normal aunque casi siempre esta baja produciendo una pérdida de conocimiento, desvanecimiento, sincope o pérdida del sentido, esto ocurre porque

hay una reducción breve en el aporte de sangre al cerebro y siendo la principal causa es la hemorragia, esto da como resultado, con cierta frecuencia, la aparición de shock en mujeres que son sometidas a manipulaciones con fines abortivos.(50), Estas manifestaciones presentaron las mujeres al ingresar al hospital, cuando empezó el proceso el aborto y se evidencia con los siguientes testimonios.

“...me dio un dolor, pero insoportable ya no aguantaba más tuve mucho sangrado parecía hemorragia al principio solo manchas pero luego era más, así estuve como dos días, , mi cuerpo sentía que temblaba, parecía que tenía fiebre y si el doctor me confirmó y me dijo que era por lo que no había venido pronto al Hospital...” Rosa

“...Sentía también un dolor muy fuerte que me hacía retorcer la panza, me dolía también la espalda, la cintura y me bajaba bastante sangre...” Hortencia

“....noté manchas marrones en mi ropa interior y luego me bajo sangrado con coágulos grandes, tenía bastante dolor de cintura y dolor de barriga, el dolor era punzante, después empezó como cólico...” Girasol

“...Antes tuve dolor que era insoportable, me bajaba sangre y me dolía mi barriga, sentía que me faltaba el aire y me quería desmayar, se decaía mi cuerpo, tenía un malestar general pensaba que de repente me iba a morir...” Dalia

“..., sentía que me bajaba calientito la sangre y bastante ha se dejó mi cuerpo, tuve malestar y pensé que me quedaría sin sangre y que me moriría...” Margarita

“... sentía mucho dolor de mi barriga el dolor era muy fuerte, tuve sangrado, me dolía todo el cuerpo tuve tiritones y me daba frio y en el hospital me dijeron que tenía fiebre...” Lirio

“...sentía dolor como si se rompiera mis entrañas, ahí no más ya pensé mal, dije hoy si que tengo, luego me bajó la sangre, sentía escalofríos pero a pesar de eso quemaba el cuerpo a modo de fiebre me agarró y eso me preocupaba pensé que estaré pudriéndome por dentro...el doctor me dijo tienes un aborto incompleto pero que ya tenía infección y que podría perder mi útero y que tenían que hacer una operación de AMEU, para que me limpien lo que había quedado y seguía con el dolor y el sangrado y estaba que volaba en fiebre...” Azucena

“....Solo tuve sangrado y acudí a la posta y me dijeron que tengo que ir a Chota, ahí me dijeron que era un aborto incompleto, me pusieron 3 pastillas en mi interior por mi vagina y de ahí me dolió mi cintura y mi barriga y bote una tronchita de sangre” Orquídea

Las consecuencias que sufrieron las madres al provocarse el aborto, el cual fue un aborto incompleto es una de las emergencias obstétricas de mayor demanda a nivel mundial y la consecuencia principal es la hemorragia seguida de las demás manifestaciones clínicas, que a la mujer lo obliga ir a buscar una atención médica en el Hospital para resolver esta situación que pone en peligro su vida, pero también se presentó un aborto espontaneo, por lo que algunas mujeres al principio no eran conscientes de lo que les estaba pasando, pero debido a las manifestaciones clínicas de dolor, escalofríos, quemazón, etc. Se dieron cuenta que sería algo más grave como lo dice una mujer” *estaré pudriéndome por dentro*”, esto era la infección y

por la demora que había tenido en venir al hospital y por lo tanto era necesario realizarles de emergencia los procedimientos de AMEU y legrado uterino.

3.2. Manifestaciones clínicas del proceso quirúrgico

Estas manifestaciones ya se presentaron en las mujeres después que salieron de la sala de operaciones cuando ya les habían realizado los procedimientos quirúrgicos esta fase se llama postoperatoria y son: Vómitos, mareos, dolor de cabeza, escalofríos y si tiene relación según la teoría con estas manifestaciones se presentan en un 30 por ciento de las personas después de la operación que han recibido anestesia general (51). Los escalofríos o temblores post anestésicos constituyen muy frecuentemente en el post operatorio inmediato, se le atribuye también al empleo de fármacos para la inducción y el mantenimiento anestésico. En la anestesia general, la temperatura central disminuye entre 0,5 y 1,5 °C, en la primera hora posterior a la inducción anestésica, El temblor postanestésico es una complicación de la hipotermia; es una respuesta del organismo que incluye dos patrones diferentes de actividad muscular. El primero, se corresponde al temblor relativo a la regulación térmica, asociada a vasoconstricción y constituye la respuesta fisiológica central o periférica desarrollada en el período intraoperatorio. El segundo, se asocia a vasodilatación y corresponde al temblor no relacionado a la regulación térmica (52). La teoría se relaciona con lo que manifiestan las mujeres en sus discursos:

“...después que me hicieron el legrado me dio vómitos y sentía como mareos pero la enfermera que me cuidaba era bien buena me dijo que era de la anestesia y me dijo que ya me va a pasar me puso alcohol en mi nariz, para oler... me siento decepcionada con mi vida, dije soy una

mala mujer por hacer esto, o sea prácticamente no dejar nacer mi niño, en un momento de gafera...”Hortencia

“...después del lavado (AMEU) que me hicieron, casi nada ya me duele la barriga, tengo solo un poco de dolor de espalda...me duele un poco mi cabeza tengo mareos, me dá escalofríos, pero no es comparación como me sentía antes y me duele un poco el brazo donde está el suero, después de todo estoy contenta, ya bien” Dalia

“...Ya en estos momentos que ya me paso todo, me siento como que bien, después del gran susto que tuve por lo que me pasó, pensé que me moriría....ahora me siento libre, relajada.....”Margarita

“... pero cuando me pasaron a la camilla para que me hagan el AMEU me abrieron las piernas y me amarraron y eso no me gusto me sentí muy incómoda sentí vergüenza, eran gente desconocida y me estaban mirando todo...ya después tuve dolor de cabeza y me sentía mareada...”Tulipán

*“...y después de que salí de la sala de operaciones sentí mareos, vómitos y náuseas creo que es por la anestesia, tuve tiritones y frío, Salí de la sala de operaciones yo ya estaba en una cama y la enfermera me dijo que todo ya pasó y que estaba recuperándome de la anestesia”
Lirio*

“...ya después del legrado que me hicieron no sentí nada de dolor, buenos medicamentos me pusieron ojalá que ya no empeore...” rosa

“...pero todo salió bien no sentí nada, solo me acuerdo que estaba en la camilla, les dije a los doctores que tenía frío y me taparon y luego

me desperté como si me hubiera dado una borrachera jajaja con un poco de mareos, la Srta., enfermera ya me explicó que era de la anestesia que me habían colocado y que ya me tenía que pasar...”Orquídea

“...Después que me realizaron el AMEU me sentía helada, mi cuerpo estaba débil no tenía fuerzas, me dió mareos será porque me salió la hemoglobina baja, a pesar que ya me colocaron una unidad de sangre...”Azucena

Las manifestaciones que presentaron las madres, algunos se presentaron antes y otros después de los procedimientos realizados debido a complicaciones relacionados al proceso de la presencia de abortos incompletos ya sea espontáneos o provocados que en algunos casos puede deberse a factores emocionales y en otros casos a factores físicos propios del organismo causados por anemia por la pérdida sanguínea y otras por efecto de la anestesia. Las mujeres en sus entrevistas refieren estar bien, libres y relajada, porque ya pasaron el peligro, y a pesar de tener dolor, náuseas, escalofríos no pasaron a complicaciones mayores durante la fase intra y postoperatoria, sienten que le salvaron su vida.

4. El cuidado del personal de salud en el proceso de recuperación

En esta categoría se observa algunas formas de cuidado humanizado por parte del profesional de salud, como: *“me trataron bien”, “nos dan su tiempo”, “están ahí pendientes”, “son amables y siempre preguntándome cómo estoy”, las enfermeras y los doctores son lindas personas, su forma de ser, de tratar”*. En este sentido, las mujeres que fueron sometidas a legrado uterino y AMEU, expresan como han vivido el cuidado en los momentos difíciles que les tocó vivir. Estas formas de

cuidar muestran una interrelación enfermera, médico - paciente, existe un relación de ayuda y confianza, de comprensión, del buen trato. En este proceso de ayuda, Watson señala que en la relación de confianza se promueve y se acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Esto implica coherencia, empatía que permite comprender las percepciones y sentimientos de otra persona y una comunicación eficaz (53).

De otro lado, en estas vivencias que tuvieron, dan a conocer ciertas actitudes para el cuidado humanizado; haciendo visible no sólo el cuidado técnico- científico, sino que, el cuidado de los profesionales de la salud, involucra a la persona, en sus diferentes dimensiones del ser humano. Por lo que, en el cuidado importa el cómo se hace y a quién va dirigido; es decir importa el ser a quien se destina cualquier acción y cómo vamos a portarnos con relación a ese ser (54).

Sin embargo, es importante mencionar que en diversas circunstancias, y situación del paciente, el cuidado es invisible; esto es, cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles (55).

Cuidar también significa conocer a cada paciente, interesarse por él; lo que involucra, tener conocimiento propio de cada uno en forma integral, también tener buena comunicación bidireccional y con empatía. Y esto como se ha mencionado se ve reflejado en la vivencias, indicando que *“algunos trabajadores de salud fueron amables”, “les explicaron lo que les iban hacer”, “nos conversaban estaban pendientes”, “nos colocaron la medicina”*; pero también refieren vivencias de cómo: en la emergencia otros trabajadores de salud, *“ no me explicaron exactamente lo que me iban a realizar, no se acercaron a mí, no me preguntaban*

nada y hubo confusiones, dudas, preocupación, miedo entre otros reacciones o emociones”. Y se evidencia con los relatos siguientes:

“...me trataron bien desde el momento que ingresé, pero tenía dudas sobre lo que me iban hacer porque no me explicaron que es lo que me van hacer, solo me dijeron le van hacer un lavado, ya en la sala de operaciones me explicaron todo...”Rosa

“...me trataron todos los trabajadores bien, desde que llegué...”Orquidea

“...Los enfermeros que nos atienden nos dan su tiempo a nosotros, están ahí pendientes, poniéndome la medicina, son todos los trabajadores buenos, nos conversan, me hacen entender el problema que tuve, son amables y siempre preguntándome cómo estoy y eso es vacan porque a veces hasta me olvido de mi problema difícil...”Azucena

“...pero en la emergencia algunos trabajadores no me han atendido bien, vienen mudos, ni nos conversan,...llegué a la sala de operaciones me encontré con personas como las enfermeras y los doctores son unas lindas personas, su forma de ser de tratar y me dijeron hay mismo al ingresar que todo va a salir bien y así fue...” Hortencia

“...tenía dudas sobre lo que me iban hacer porque no me explicaron que es lo que me van hacer solo me dijeron le van hacer un lavado pero ya aquí en la sala ya me explicaron y me dijeron que me van hacer un AMEU donde me van a aspirar los restos que no lo había eliminado...”Girasol

“...la atención que me dieron ha sido regular hay personal que me ha tratado bien y otros no, no se acercaron a preguntarme y hablaban entre ellos y de lejos, no me dijeron que me van hacer y ahí es donde me sentí confundida...” Dalia

“...todo el personal de salud me trató bien, pero no me dijeron lo que me iban a realizar solo me dijeron una limpieza y yo me sentía confundida...” Lirio

“...me han tratado bien los doctores y las enfermeras fueron muy amables...pero es feo ahora solo me queda la culpa y no sé hasta cuándo será...” Margarita

Las madres vivencian, desde el proceso inicial que pasaron y que terminó en una intervención, permiten entender cómo se dio el cuidado del personal de salud y en especial de enfermería, y sirve para reflexionar y tomar en cuenta la perspectiva de cuidar al paciente basado en la teoría de Watson y Waldow, pues de acuerdo con las teóricas, el cuidado es dado en el proceso de vivir o morir, considerando a la persona, en una interrelación de cuerpo - mente y espíritu. Todo ello teniendo en cuenta que cuidar es una acción humana que incluye belleza, bondad, en coherencia con la armonía entre el sentir, el pensar y el hacer; procurando un compromiso con valores, como la compasión, solidaridad en el reconocimiento de la vulnerabilidad (17).

CONSIDERACIONES FINALES

El presente trabajo de investigación cualitativo descriptivo, permitió comprender las vivencias de las mujeres sometidas a procedimientos quirúrgicos AMEU y legrado uterino y a partir de ello reflexionar los momentos vividos durante todo el proceso de la experiencia.

Las mujeres narran sus vivencias del proceso quirúrgico; el mismo que inicia desde el motivo que los llevó ser hospitalizadas y hasta la recuperación, los mensajes analizados e interpretados permitieron organizar cuatro categorías importantes:

Primera: Reacciones emocionales en el proceso del procedimiento quirúrgico, en la cual quedan expresados las diversas emociones que tuvieron las mujeres, y que forman parte de una experiencia de vida, y a veces difícil de ser comprendidas, los motivos que llevó a tal situación. Se observa que sus experiencias inician con la noticia del diagnóstico de embarazo, la toma de decisión o motivo del aborto, así como la emergencia misma, el acto quirúrgico y la recuperación; es decir que la vivencia incluyó un proceso amplio en la vida de las mujeres. Estas reacciones emocionales fueron diversas, un primer momento emociones desagradables como, gritos de desesperación, miedo, ansiedad, angustia, preocupación, decepción, tristeza, llanto, ira, confusión; y en otro momento alegría, relajada, tranquilidad y se sentía bien, esto luego del proceso o del impacto inicial.

Como segunda categoría, se tiene, Situaciones de interrupción del embarazo: una decisión difícil, donde se presenta los momentos que las mujeres vivieron en el proceso entre el diagnóstico de embarazo y su término voluntario e involuntario, como motivo de hospitalización para ser sometidas a las intervenciones quirúrgicas de AMEU y legrado uterino. Algunos motivos de la decisión voluntaria, fueron de índole económica, por ser estudiantes, por estar trabajando, por no sentirse preparadas para ser madres y ser madre

soltera. En ambas situaciones terminaron en el centro quirúrgico para ser intervenidas con el motivo de proteger su salud y su vida, este proceso les dejó vivencias importantes que forman parte de su crecimiento y evolución personal, emocional y sobre todo espiritual.

Tercera categoría: Manifestaciones biológicas del proceso de interrupción del embarazo y la fase quirúrgica, aquí se expresan experiencias profundas de las mujeres que les tocó vivir a, las mismas que son expresadas en cambios biológicos y manifestaciones clínicas que fueron acompañadas de dolor, emociones desagradables y sufrimiento, las mismas son diversas y diferentes en cada persona, para algunas serán más duraderas, pero a la vez, podrán enfrentar la pérdida, aceptar lo sucedido y humanizarse a sí mismo, pues la persona, ser vivo, con múltiples dimensiones y perspectivas, del mundo y su ser interior, toma decisiones que lo lleva a experimentar cambios en el funcionamiento físico de su cuerpo, por el proceso de pérdida o del aborto incompleto del nuevo ser; manifestado por la presencia de dolor, manchas marrones, sangrado, escalofríos, fiebre y mareos, falta de aire, desmayo entre otros; a la vez se modificaron luego de la intervención, y durante el postoperatorio describen presencia de vómitos, mareos dolor de cabeza, etc. Los escalofríos o temblores post anestésicos se dan frecuentemente en el post operatorio inmediato, se le atribuye también al empleo de fármacos para la inducción y el mantenimiento anestésico. Estudios, reportan que un 30 por ciento de las personas que han recibido anestesia general, expresan cambios importantes como reacción a los medicamentos.

La cuarta categoría, comprende el cuidado del personal de salud en el proceso de recuperación, Aquí se observa algunas formas de cuidado por parte del profesional de salud, describiendo: *“me trataron bien”, “nos dan su tiempo”, “están ahí pendientes”, “son amables y siempre preguntándome cómo estoy”, las enfermeras y los doctores son*

lindas personas, su forma de ser, de tratar". Estas formas de cuidar muestran una interrelación enfermera, médico - paciente, en una relación de ayuda y confianza, de comprensión, del buen trato. En este proceso de ayuda, Watson señala que en la relación de confianza se promueve y se acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Lo que significa empatía que ayuda a comprender las percepciones y sentimientos de otra persona.

Algunos momentos que vivenciaron las mujeres, en el servicio de emergencia, quedan expresadas como, "*no me explicaron exactamente lo que me iban a realizar, no se acercaron a mí, no me preguntaban nada y hubo confusiones, dudas, preocupación, miedo entre otros reacciones o emociones*", situaciones que ayudan a reflexionar y mejorar el cuidado enfermero y de otros profesionales de la salud.

Tras el análisis y comprensión de las vivencias de las mujeres, se puede decir que detrás de sus narraciones ellas llevan una historia de vida difícil y hasta incomprendida, por la familia y la sociedad. Pues los motivos no justifican ningún acto que ellas realizaron. La decisión se toma sin ningún conocimiento de las consecuencias y complicaciones, que finalmente se convierte en una emergencia que los coloca en riesgo su vida, que a pesar de los procedimientos de legrado y AMEU, para salvar la vida, ocasionan daños a largo plazo afectando la concepción de embarazos futuros; además de la carga emocional fuerte que llevarán en sus vidas, si no logran superar.

RECOMENDACIONES

A las instituciones formadoras de salud, se recomienda seguir realizando trabajos de investigación de enfoque cualitativo debido que permite comprender los fenómenos sociales y culturales que viven las personas, a partir de conocer la realidad natural, expresados en significados, percepciones y vivencias.

A la Dirección del hospital José soto cadenillas establecer programas de capacitación en fenómenos sociales y cuidado humanizado, para fortalecer el ser y el hacer profesional de enfermería, con las personas que viven situaciones de procesos relacionados a la salud y la vida

A la Dirección del Hospital José Soto Cadenillas coordinar con el servicio de psicología para brindar una terapia o consejería para ayudar a superar situaciones difíciles, que les tocó vivir a las madres que pasaron por un proceso de embarazo, aborto y tratamiento quirúrgico.

A la Dirección del Hospital José Soto cadenillas darle a conocer la importancia que es contar con equipos suficientes y la innovación de las técnicas actuales, para la realización de los procedimientos de legrado uterino y AMEU que va en bien de la población que va hacer atendida.

A los estudiantes de pregrado y posgrado, en base a los resultados obtenidos se puedan formular otros trabajos de investigación que permitan crear una línea de investigación relacionada con el cuidado de las mujeres que viven fenómenos similares al presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA) [Internet]. Perú; [citado 7 de julio 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma-nuevo>
2. Rondón, M B. Salud mental y aborto terapéutico. An. Fac. med. [Internet]. 2015 Oct [citado 2022 Jul 09]; 76(4): 407-411. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500012&lng=es
3. Gaspar, S L; Torres, A M. "Factores que influyen en las mujeres en edad fértil en la decisión para provocarse un aborto del servicio Gineco obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo junio - agosto del 2017." [Internet]. Huancayo Perú. 2018. [citado: 23 da agosto 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/103/Tesis%20Aborto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Bombin, M; Mercado, J; Zúñiga, J. Encalada Diego, Ávila Joaquín. Aspiración manual endouterina (AMEU): Revisión de la literatura y estudio de serie de casos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Jul 09]; 84(6): 460-468. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600460>.
5. Flores, G. "Vivencias de los estudiantes de enfermería que están próximos al internado comunitario. Universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas.2014" [Internet]. Chachapoyas Cajamarca: 2015. [Citado 14 de marzo 2020]. Disponible en <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/161>
6. Taype, A; Merino, N. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿qué dicen los números? Rev. Perú. med. exp. Salud pública [Internet]. 2016 Oct [citado 2021 Agosto 29]; 33(4): 829-830. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400032&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2573>
7. Sassi, R O. (1972). Husserl y la experiencia del tiempo. Tarea, 3, 91-110. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.1143/pr.1143.pdf
8. Rubiano, L. La conciencia como vivencia intencional [Internet]. 2010 [citado 20 de julio 2022] Disponible en: <https://revistas.ucp.edu.co/index.php/textosysentidos/article/view/1016/994>
9. Sousa, M C. los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Salud colectiva [Internet]. 2010; 6 (3):251-261. Recuperado de : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115348002>
10. Chumbi, L I. Perfil epidemiológico y consecuencias de legrado uterino en pacientes que acuden al área de ginecología del Hospital General Isidro ayora Loja. [Internet]. Loja Ecuador. 2017. [citado 14 marzo 2020]. Disponible: Luis Israel

11. Sánchez, J M; Azaña, S; Salvador, Z. Reproducción Asistida ORG [Internet] 2022 [consultado 02 de Junio 2022] Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/legrado-uterino/#riesgos-y-complicaciones>
12. Naciones Unidas: el asombroso número de embarazos no deseados revela un fracaso en el respeto de los derechos de las mujeres.2022 [internet] [citado 2 de agosto 2022], Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506472>
13. Romero, M; Silvina, M. El aborto en cifras. Serie de documentos REDAAS. Buenos Aires, noviembre 2020 [internet] [citado 1 de Agosto 2022] disponible en; <https://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/187> El%20aborto%20en%20cifras,%202020%20-%20MR%20y%20SM%20-%20REDAAS.pdf
14. Cárdenas, D. Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina y Legrado uterino , en el Hospital II-2 Tarapoto, [Internet].2017,[citado.29 se set 2021] Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/777/SomocurcioClaudia_pdf_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Águila, A T. Aborto efectos psicológicos Síndrome post-aborto en la pareja. [Internet] 1998[Consultado el 20 de marzo del 2016], 1998.Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053362/rcm-v9-n4-2016_pag261-268.pdf
16. Fernández, E. El aborto, ¿Una cuestión de decisión personal en búsqueda de un bien? Secuelas psicológicas y morales. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 13 de febrero de 2019 [citado 18 de agosto de 2022]; 9(4):261-8. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/101>
17. Marriner, T A. Modelos y teorías en enfermería. 3ª ed. Madrid España: Mosby/Doyma Libros. S.A; 1995.
18. Rodríguez, S; Cárdenas, M; Pacheco, A L; Ramírez, M; Ferro, N; Alvarado, E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2017 [citado 2021 septiembre 03]; 14(3): 191-198. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300191&lng=es.
19. Hernández, J M; Aznar, I M; Echevarria, P. Hablan las madres. La parte menos contada del aborto voluntario. [Internet].Murcia España.2015.[citado 20 de agosto 2020].Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/92/55.pdf>
20. Ituarte, M L. Adolescentes e interrupción voluntaria del embarazo. Un estudio sobre sus experiencias en servicios públicos de salud en Montevideo, Uruguay.2018 [Internet]. [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22618/1/Ituarte%2c%20Mar%20Luisa.pdf>

21. Osejos, V J. Casi nadie sabe de esto...: relatos de mujeres jóvenes de clase media trabajadora sobre la decisión de abortar en Tijuana. [Internet] Tijuana, México. 2018. [citado 17 de agosto 2020]. Disponible en: <https://www.colef.mx/posgrado/tesis/2016>

22. Lorenzo, N; Mendoza, X. Vivencias y consecuencias de la interrupción voluntaria del embarazo.[Internet] España 2018 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/12293/Vivencias%20y%20consecuencias%20de%20la%20interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo.pdf?sequence=1>

23. Nonalaya, G L. Atención del aborto en el Hospital de Lircay Huancavelica, enero-junio 2018 Huancavelica [internet] [citado 22 de julio 2022] Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1750b966-1c47-4a7d-93b4-8abf687e6b70/content>

24. Munaylla, S R; Aguilar, C J. Experiencias de las adolescentes sobre el aborto provocado. Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2015. [Internet] Ayacucho, Perú.2015. [citado 25 de agosto 2020]. Disponible en: repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1532

25. Jáuregui, F M. Actitud frente al aborto inducido en estudiantes del I y XI de obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca-2019.[Internet]. Cajamarca, Perú. 2019.[citado 26 de agosto 2020].Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/3401>

26. Hernández, R. Metodología de la investigación. (2017) 6ta. edic. México. [internet] [citado: 14 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

27. Guía de investigación descriptiva con enfoque cualitativo. [Internet] 2022.Perú [citado 20 de agosto 2022]. Disponible en: <https://files.pucp.education/facultad/educacion/wp-content/uploads/2022/04/28145648/GUIA-INVESTIGACION-DESCRIPTIVA-20221.pdf>

28. Bisquerra, R. metodología de la investigación educativa 2014. Madrid. edit. la muralla S.A. [citado: 18 de agosto 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=5826>

29. Villa, F. Saber de la familia con hijos consumidores de drogas en México.2015 [Internet] Trujillo Perú. [citado 18 de agosto 2022] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5496>

30. Silva, G. La reacción emocional, definición y análisis. *Analogías Del Comportamiento*, (1). Recuperado a partir de <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/487>

31. Castañeda, K P; Ruiz, P E. Apoyo emocional y ansiedad del paciente en preoperatorio, Hospital Belén de Trujillo-2019.[internet] [citado 4 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15587>

32. Smeltzer, S Y. *Psiquiatría Fundamentos de medicina*. Medellín, Colombia: 5ta edición corporación para investigaciones biológicas, el sutil arte de entender los pacientes. <https://booksmedicos.org/fundamentos-de-medicina-psiquiatria-5a-edicion/>
33. Fundación Sonría. *Ira, Cólera* [Internet]. [Citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://sonria.com/glossary/ira-colera/>
34. Rodríguez, E. *Psicología y mente. La Relajación Progresiva de Jacobson: uso, fases y efectos*. 2020 [internet] [citado 18 de julio 2021], Disponible en: <https://psicologiyamente.com/clinica/relajacion-progresiva-jacobson>
35. Concepto Definición. *definición de tranquilidad*. [Internet] 2021. [citado 18 de Julio 2021]. Disponible en : <https://conceptodefinition.de/tranquilidad/>
36. Ferrer, J. *Definición. Definición de contenido*. [Internet] Edición #25 de Definición MX ,2015. [Citado 18 de julio 2021]. Disponible en: <https://definicion.mx/contenido/>
37. Méndez A. *Sentirse bien*. [Internet] [Citado 18 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.euroresidentes.com/estilo-de-vida/sentir-bien/sentirse-bien>
38. Planned Parenthood. *¿Estás pensando en abortar? | Información para ayudarte a decidir* [Internet]. [Citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/aborto/pensando-tener-un-aborto>
39. Salomón, L I. *Factores que determinan la decisión de abortar en las mujeres con antecedentes de aborto provocado*-Instituto Especializado Materno Perinatal, 2005. Perú. [citado 18 de Julio 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2959/Salomon_p1.pdf?sequence=1
40. Taboada, N. *Dilemas éticos en la interrupción del embarazo por malformaciones congénitas*. *Revista Humanidades Medicas*. [Internet]. 2017 Abril [citado 2021 Sep. 25]; 17(1): 17-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202017000100003&lng=es.
41. Romero, B. *El aborto clandestino en el Perú una aproximación* [Internet] Perú: Equilibrios; 2002 [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1606.pdf>
42. *Decreto supremo DS 014-2011-MINSA.pdf* [Internet]. [Citado 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/DS014-2011-MINSA.pdf>
43. Organización mundial de la salud. *Directrices para la atención del aborto*. 2022. [consultado mayo 2022]. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

44. Do Pico, M. las hierbas de la emancipación: aborto, biopolítica y soberanía Amazonas [Internet]. Nicaragua; 2018 [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.revistaamazonas.com/2018/06/12/las-hierbas-de-la-emancipacion-aborto-biopolitica-y-soberania/bitstream>
45. Ramón, R. Saludconlupa.boletin,2020.[internet].[consultado 19 de setiembre 2022].Disponible en: <https://saludconlupa.com/la-vida-de-nosotras/tenemos-que-hablar-cinco-mujeres-nos-cuentan-sobre-su-decision-de-abortar/>
46. Ávila, S; Gutiérrez, J. Aborto recurrente. Medicina legal de Costa Rica. [Internet]. 2017 Marzo [consultado el 26 de julio de 2021]; 34 (1): 226-236. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-226.pdf>
47. Leira, M S. Manual de bases biológicas del comportamiento humana. [Internet] Montevideo. [consultado 16 de setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2018/10/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano.pdf>
48. Enfermera virtual. Barcelona; 2009 [acceso 7 de mayo de 2009]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_biologica
49. Dolor.com. Que es el dolor ginecológico 2016 [Internet]. [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/dolor-ginecologico>
50. Chango, M F. “Abdomen agudo quirúrgico secundario a rotura uterina por legrado inducido”. [Internet]. Ambato-Ecuador 2016. [citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23943/2/Chango%20Silva%20Margarita%20Fernanda.pdf>
51. Andrade, S. La anestesia puede personalizarse de acuerdo al posible riesgo para náuseas postoperatorias.2015. [Internet]. [Citado 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/la-anestesia-puede-personalizarse-de-acuerdo-al-posible-riesgo-para-nauseas-postoperatorias/>
52. Cordero, X; Cordero, I. Temblores post anestésicos. [Internet]. 2016 .La Habana, Cuba. [Citado 11 de agosto 2020].Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v15n3/scar08316.pdf>
53. Rodríguez, S; Cárdenas, M; Pacheco, A L; Ramírez, M; Ferro, N; Alvarado, E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2017 Sep. [citado 2021 Sep. 03] ; 14(3): 191-198. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632017000300191&lng=es.
54. Vera, R W. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado, 2009. Brasil [internet], [citado 8 de octubre 2022]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1523/1970>

55. Zarate, R A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Índex Enferm* [Internet]. 2004 [citado 2022 Sep. 22]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.

ANEXOS.

CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO

I. IDENTIFICACIÓN

- Fecha:
- Seudónimo:
- Edad:.....
- Estado Civil:
- Número de hijos.....
- Grado de instrucción.....
- Ocupación.....
- Religión.....
- Procedencia.....

II. PREGUNTAS ORIENTADORAS

¿Cómo se siente en esta nueva experiencia en su vida después de realizarse este procedimiento quirúrgico?

¿Cómo se sintió cuando le dijeron que tiene que ingresar a sala de operaciones para realizarse el procedimiento quirúrgico?

¿Qué molestias presentó usted antes y después de realizarse el procedimiento quirúrgico?

¿Por qué tomo esa decisión o que pasó en la familia o con usted para decidir poner fin al embarazo?

Cómo calificaría o como le pareció la atención que le brindaron el personal de salud en el hospital?

¿Algo más que desea usted agregar?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe..... identificada con Documento Nacional de Identidad..... declaro, que después de haber sido informada sobre la investigación titulada: VIVENCIAS DE MUJERES SOMETIDAS A PROCEDIMIENTOS DE ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA Y LEGRADO UTERINO EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS – CHOTA 2021, que se realizará para Describir, las vivencias de las mujeres sometidas procedimientos de Aspiración Manual Endouterina y legrado Uterino en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota. Y Comprender la situación que viven las mujeres sometidas a procedimientos de Aspiración Manual Endouterina y legrado Uterino del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, será realizada por la Lic, en Enfermería Amerita Ruiz Acuña estudiante de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, con el asesoramiento de la Dra, Juana Nitatanta Ortiz, por lo cual responderé a las preguntas de la entrevista que se me realice, autorizando que éstas sean grabadas por la investigadora, para lo cual se me asignará un seudónimo en resguardo de la confidencialidad de mis declaraciones, las que podrán publicarse como parte de la investigación que se realiza. Sobre los datos que yo proporcione me asisten los derechos de acceso, rectificación y cancelación si estos no se ajustan a lo que yo he querido expresar, Asimismo, me asiste la libertad de abandonar la investigación, sin que ello signifique perjuicio alguno para mi persona. Si alguna de las preguntas me ocasionaría una alteración psíquica o física podré negarme a contestarla, para ello cuento con el apoyo y aceptación de la investigadora. Se me ha facilitado el teléfono de la investigadora a la que puedo acceder para cualquier consulta o aclaración.

Después de todo lo anteriormente expresado, otorgo mi consentimiento para que me considere participe de la presente investigación, lo cual refrendo con mi firma.

Firma de la participante

Firma de la investigadora

DNI :

DNI: