

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

MIEDO TRAS UN ABORTO ESPONTÁNEO: VIVENCIA DE UN NUEVO EMBARAZO

Autor principal CRISTINA TORRES LUZÓN

CoAutor 1 M CARMEN ORTEGA RIVERA

CoAutor 2 MARIA DEL CARMEN ESCOT MILLAN

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Aborto espontáneo Experiencias de vida Trastornos emocionales Epidemiología

» Resumen

El aborto espontáneo se presenta como un episodio de relativa frecuencia en el sistema sanitario. Éste a veces necesita de intervención hospitalaria si se complica en su evolución. La atención sanitaria que se tiende a prestar generalmente esta enfocada al plano físico de la mujer. La posible afectación a nivel psíquico o emocional casi nunca es valorada ni atendida. Con el objetivo de visibilizar la frecuencia con que se atiende el aborto espontáneo en el Hospital de Guadix (Granada), se realizó un análisis del número de casos atendidos desde enero del 2007 hasta marzo del 2012 inclusive. Este estudio fue complementado con una parte cualitativa con el objetivo de ver cómo afecta la vivencia de un aborto en la experiencia de embarazos futuros. Como principal resultado observamos como el aborto se presenta como una pérdida de un ser ansiado por la mujer y su pareja, con la cual se estaba estableciendo un vínculo de unión. La mujer tras esta pérdida debe pasar por un duelo para poder superar este intento fallido por ser padres. Sin embargo se observa como tras el aborto los nuevos intentos hacia ser padres así como el quedarse nuevamente embarazada son vividos desde el miedo y el temor, más que desde la felicidad que esto produciría sino se hubiera sufrido previamente ningún aborto. Es importante ver cómo se puede ayudar a estas mujeres para que puedan superar con éxito este trauma en sus vidas y poder vivir con plenitud futuros embarazos.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

A menudo en nuestro entorno más cercano conocemos alguna mujer que ha sufrido un aborto espontáneo mientras intentaba buscar un hijo/a. Este episodio se suele presentar con relativa frecuencia en las mujeres en edad fértil que deciden quedarse embarazadas, pero sin embargo es un hecho que se presenta como tabú para las mujeres y del cual no existen muchos estudios que indaguen cómo este suceso afecta a la mujer en su propósito de buscar nuevos embarazos. Esta claro que el aborto espontáneo es una pérdida de un ser ansiado y deseado por la pareja el cual empezaba a nacer en sus vidas. De este modo estamos ante la vivencia de un duelo como tal, que tiene que vivir y superar la pareja con el objetivo de poder continuar con sus vidas. En el terreno sanitario nos encontramos como las parejas, con abortos previos siguen adelante en su intención de ser padres y según el número de abortos que haya sufrido la mujer deciden averiguar si existe una causa médica que justifique esos abortos y que pueda imposibilitar a la pareja en su deseo de ser padres. La mayoría de las mujeres que sufren algún aborto en sus vidas no tienen problemas en futuros embarazos, es decir, es muy bajo el riesgo de volver a repetir esa experiencia pero sin embargo a pesar de ser éste un dato alentador, que debería tranquilizar y dar confianza a la pareja, lo único que facilita es la iniciativa de volver a intentarlo. En la bibliografía se encuentran algunos estudios de investigación cualitativa que reflejan algunas vivencias de estas mujeres así como la relación que se establece con el personal de enfermería. Sin embargo en la literatura científica nos encontramos con pocos estudios que indaguen cuáles son las necesidades y recursos que necesitan estas mujeres para afrontar esta situación y poder superar sus miedos ante futuros nuevos embarazos.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Mientras desarrollábamos nuestra labor asistencial en los últimos años hemos podido ir observando como el aborto espontáneo es un acontecimiento de relativa frecuencia en nuestra unidad asistencial del Hospital de Guadix que presta su atención sanitaria a los usuarios que viven en la comarca de Guadix y alrededores. Tras esto decidimos indagar cuántos casos se atendían al año para valorar si esta relativa frecuencia percibida se correspondía con la realidad. Y por otro lado nos surgió interés por conocer cómo era recordada esta experiencia por alguna de las mujeres tras haber conseguido alcanzar la maternidad. El objetivo principal del estudio fue visibilizar la frecuencia con que se dan los abortos espontáneos y el impacto que tienen en la mujer ya que consideramos que esta situación actualmente no recibe la atención necesaria que precisa para la mujer la vivencia de esta experiencia en su vida, siendo esencial conocer cuál sería la atención sociosanitaria que podrían requerir.

Para el primer objetivo se realizó un análisis cuantitativo de la base de datos hospitalaria Ariadna, previa autorización de la jefatura del hospital, donde se buscaron como indicadores a analizar: aborto espontáneo, aborto diferido o aborto retenido en las historias clínicas atendidas desde que el centro hospitalario abrió sus puertas en enero del 2007 hasta marzo del 2012 inclusive. Posteriormente los resultados fueron analizados con el programa estadístico R.

Para indagar en la experiencia del aborto se utilizó metodología cualitativa, escogiéndose como instrumento las entrevistas en profundidad que fueron realizadas a 6 mujeres con las cuales se obtuvo saturación de la información. Estas entrevistas fueron realizadas en las habitaciones de las mujeres cuando estas estaban ingresadas como puerperas tras haber sido madres con éxito. Se eligió este tipo de mujeres ya que consideramos que para poder hablar de un evento traumático como es el aborto sería accesible cuando la mujer se encontrara en un estado anímico favorable, ya que tras el momento del aborto las mujeres no desean hablar ni expresar cómo están viviendo esos momentos. Las entrevistas fueron grabadas previa autorización de la mujer mediante consentimiento informado. Para el análisis de los datos se empleó, tras la transcripción de las entrevistas, un análisis basado en el método descubrimiento, codificación y relativización empleado para este tipo de estudios de donde surgieron dos categorías: el miedo y influencia en la gestación.

Al inicio del estudio se realizó una pequeña búsqueda bibliográfica sobre la vivencia del aborto espontáneo. Se buscó en las principales bases de datos (Cuiden, Enfispo, Lilacs,...) usando como ecuación de búsqueda: aborto & (vivencia or emocion*). Solo se obtuvieron 8 artículos relevantes para el estudio.

Bibliografía:

1. Acevedo, Gema. Tras un aborto provocado lo único que se encuentra es silencio y soledad. Juan Ciudad 2009 ago-sep 535:9-11
2. Saldaña Riveira, And Atención postaborto ¿Competencia de la enfermera profesional en México?. Enfermeras 2001 sep-dic XXXVIII(3):30-34
3. Roseira Boemer, Maga. [La mujer en situación de aborto: un enfoque existencial]A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial Rev Esc Enferm USP -Bra- 2003 jun 37(2):59-71
4. Wilson, Ruth E [Apoyo de los padres a sus otros hijos tras un aborto o pérdida perinatal] Patents' support of their children after a miscarriage or perinatal death. Early Human Development 2001 61:55-65
5. Laet Rodrigues, Márc. [Hombres y aborto espontáneo: narrativas de experiencias compartidas] Homens e abortamento espontâneo: narrativas das experiências compartilhadas. Rev Esc Enferm USP -Bra- 2005 sep 39(3):258-267
6. Gondim Mariutti, Mar. [Relación de ayuda entre el enfermero y mujeres en abortamiento espontáneo] Relação de ajuda entre o enfermeiro e mulheres em abortamento espontâneo. Ciência, Cuidado e Saúde 2005 ene-abr 4(1):83-88
7. Ferreras Ballesteros. Cuando la vida se acaba apenas ha comenzado. Trib Sanitaria 2006 ene (188):18-21
8. Sampaio Nery, Inez [Vivencias de mujeres en situación de aborto espontáneo] Vivências de mulheres em situação de aborto espontâneo. R Enferm UERJ 2006 ene-mar 14(1):67-73

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

En el centro hospitalario de Guadix, cuyos servicios sanitarios son prestados a toda su comarca más visitantes ocasionales a ésta, se han obtenido que fueron atendidos 236 abortos, con una media anual de 53,4 abortos al año. Si comparamos con el número de embarazos que se atienden al año en este centro hospitalario, que son 366, observamos que este número de embarazos fallidos representan un 14,6% de las gestaciones a término exitosas. De este modo podemos ver que los embarazos fallidos se presentan en un porcentaje considerable en esta población, siendo por ello un caso de interés sanitario.

En cuanto al análisis de los datos cualitativos vemos como tras el discurso de las 6 mujeres entrevistadas observamos como se presentan muchos tipos de miedos, antes y posterior a una concepción. En principio las mujeres tienen miedo a no poder ser madres, o si ya lo eran previamente, miedo a no poder volver a serlo y no poder dar un hermano/a a su hijo/a. Este miedo continua como emoción principal en estas mujeres tras quedarse nuevamente embarazadas, al igual que ocurría en otros estudios, y como podemos observar a continuación en el discurso de las mujeres participantes: Entrevistada nº 1 no es que se volviera a repetir, es que yo pensaba que no me iba a quedar más embarazada nunca, porque sabes que hay muchos abortos pero que como que a ti no te toca nunca, pues cuando me tocó te quedas un poco rarilla y luego ya me quedé con él y pensé me saldrá bien o no me saldrá. Podemos ver como tras quedarse en estado la emoción del miedo permanece pero cambia de causa, ahora este se hace presente por el temor a que se vuelva a repetir y/o por el miedo a ilusionarse con un nuevo embarazo para posteriormente tener que volver a pasar por lo mismo. Esto acaba modificando su experiencia de la nueva maternidad, ya que mientras otras mujeres que no han sufrido abortos, cuando se quedan embarazadas, desean notificar a todo el mundo su nuevo estado, las mujeres que han padecido esta situación tienden a evitar decir que están nuevamente embarazadas, anunciando este a partir del 4º o 5º mes de embarazo cuando el riesgo a disminuido considerablemente Entrevistada nº 2 hasta que no estuve de 5 meses que se me empezó a notar no dije na, () no se, no quería volver a pasar por lo mismo y Entrevistada nº 3 yo no lo he dicho hasta casi los 4 meses, porque no me gusta, que la gente sepa otro aborto y por eso no decía na.

Desde el punto de vista emocional de la mujer, tras haber sufrido un aborto previo, la experiencia de un nuevo embarazo los primeros meses es vivida con mucho miedo y temor a que se vuelva a repetir, lo cual acaba condicionando la vivencia de su embarazo y su camino hacia la maternidad. Esto nos hace plantearnos que estas mujeres no superaron el trauma inicial del aborto lo cual ha implicado que éste afecte de manera negativa a su vivencia del embarazo. De este modo observamos como los abortos espontáneos afectan de manera considerable al estado de salud y bienestar de la mujer, tanto a nivel emocional como psíquico, lo cual contrasta con el tipo de atención sociosanitaria que se presta, la cual tiende solo abarcar el nivel físico de la mujer.

Consideramos que los profesionales enfermeros se presentan como un sector profesional que puede proveer de recursos y herramientas útiles a la mujer y su pareja que faciliten este proceso, ya que establecen un contacto cercano que puede facilitar al profesional poder empatizar con la mujer y detectar que necesita en cada momento.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La principal barrera detectada para realizar este estudio ha sido la temática en sí, debido a que el aborto espontáneo se presenta como un tema tabú para las mujeres. Hablar y narrar su experiencia sobre este episodio en sus vidas se presenta como algo doloroso que no desean recordar ni profundizar en ello. Se eligió hablar con mujeres que acababan de ser madres porque se pensó que al haber podido superar a nivel físico ese problema, podría haberse superado a nivel emocional y psíquico pero debido a la postura de evitación de querer hablar de lo acontecido podemos pensar que estas mujeres no consiguieron superar con éxito el duelo de esa pérdida y siguen con el peso de ese trauma en su mente y en su cuerpo.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El apoyo de la pareja en este episodio para la mujer se presenta como un factor protector frente al riesgo de pérdida de bienestar de la mujer o de desencadenante de malestares psíquicos. El informar a la pareja para que esta en la intimidad pueda dar tranquilidad, confianza y seguridad a la mujer puede ser una herramienta útil para afrontar este proceso.

» Propuestas de líneas de investigación.

Sería interesante que se realizaran más estudios en este campo para visibilizar esta problemática, incluso a ser posible que se realizaran de un modo más amplio y profundo en este campo con el objetivo de indagar cómo es sentida la vivencia de las mujeres que sufren abortos espontáneos y detectar cuales son sus necesidades y qué recursos pueden necesitar para poder superar con éxito este episodio en sus vidas y poder así afrontar nuevos embarazos de una manera saludable, tanto a nivel físico como psíquico.

Como propuestas de variables interesantes a analizar en futuros estudios sería el valorar el grado de afectación de la mujer según perciba la posibilidad de que pueda volver a concebir así como el número de abortos vividos, como las secuelas que le han podido quedar por los abortos de repetición.