

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA UNA ASISTENCIA DE CALIDAD: ABORTO ESPONTÁNEO

Reyes García, Irene. Lacarta Sánchez, Sara.
Complejo Hospitalario de Toledo, 2014.

El aborto espontáneo es definido por la OMS como “la interrupción voluntaria o espontánea del embarazo antes de las 20-22 semanas de gestación, contando desde el primer día de la última menstruación, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno, y/o la pérdida de un feto con un peso inferior a 500 gramos. Es considerado por muchos autores como un acontecimiento vital estresante, siendo su aflicción difícil de resolver, pudiendo provocar secuelas psicológicas en posteriores embarazos. Por ello la actuación de todo el personal de enfermería es esencial en el momento del diagnóstico y tratamiento para dar una atención no solo basada en las necesidades físicas, sino también en las psicológicas y emocionales que demande tanto la paciente como su pareja, consiguiendo una atención sanitaria integral y de calidad.

OBJETIVOS

GENERAL: conocer las necesidades de la mujer en el proceso de aborto espontáneo con el fin de poder brindar unos cuidados y un apoyo emocional de calidad.

ESPECÍFICOS:

- Proponer un plan estandarizado para los profesionales sanitarios acerca de los cuidados que se deben de llevar a cabo durante el proceso.
- Detectar precozmente las posibles complicaciones que pudieran aparecer en el proceso de aborto, con el fin de instaurar el tratamiento adecuado, mediante planes de cuidados individualizados.
- Acompañar y ofrecer apoyo psicológico continuo a la pareja y familia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica de la literatura científica de los últimos 10 años hasta la actualidad, tanto impresa como en formato digital acerca del proceso de aborto espontáneo padecido por algunas parejas en la actualidad.

Bases de datos: CUIDEN, Pubmed, Lilacs, MedLine, Cochrane y Scielo.

Palabras clave: aborto espontáneo, tipos de aborto espontáneo, duelo, afrontamiento psicológico, cuidados de enfermería.

RESULTADOS

DOMINIO	DIAGNOSTICO	NOC/RESULTADOS	NIC/INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Dominio 4: actividad/reposo.	000198 Deterioro de patrón de sueño r/c perdida del feto m/p despertarse más de 3 veces en la noche, insomnio, quejas verbales de no sentirse bien descansada, y disminución de la capacidad para funcionar.	0003 Descanso	1850 Mejorar el sueño 5330 Control del humor	<ul style="list-style-type: none"> Observar el esquema y número de horas de sueño. Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de vigilia-sueño. Vigilar la función cognoscitiva. Ayudar al paciente a controlar el humor.
		1204 Equilibrio emocional		
Dominio 8: sexualidad.	000059 Riesgo de disfunción sexual r/c miedo a un nuevo aborto espontáneo.	0119 Funcionamiento sexual	5248 Asesoramiento sexual	<ul style="list-style-type: none"> Animar al paciente a manifestar los miedos. Presentarle al paciente modelos de rol positivos que hayan superado con éxito un problema similar. Determinar la cantidad de culpa sexual asociada con la percepción del paciente de los factores causales de la enfermedad.
Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés.	000069 Afrontamiento individual inefectivo r/c vulnerabilidad personal m/p trastorno del sueño, cambio en los patrones de comunicación habituales y falta de conductas orientadas a la resolución de objetivos y problemas.	1302 Afrontamiento de problemas	5240 Asesoramiento 5230 Aumentar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar información objetiva. Favorecer la expresión de sentimientos. Disponer de un ambiente de aceptación. Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés.	0000146 Ansiedad r/c proceso de aborto espontáneo m/p inquietud, preocupación, miedo de consecuencias inespecíficas, desesperanza dolorosa y creciente, aumento de la FC, TA, y FR.	1402 Autocontrol ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedo
		1211 Nivel de ansiedad		
Dominio 9: afrontamiento / tolerancia al estrés.	000136 Riesgo de duelo anticipado r/c perdida de feto.	1304 Resolución de la aflicción	5290 Facilitar el duelo	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida. Fomentar la identificación de los miedos respecto de la pérdida. Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de resolución de problemas.
Dominio 12: confort.	000132 Dolor agudo r/c contracciones uterinas y/ó intervención quirúrgica m/p posición antiálgica, conducta de defensa, llanto, cambios en la respiración y pulso	1605 Control del dolor	2380 Manejo de la medicación 1400 Manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica/protocolo. Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse. Realizar una valoración exhaustiva del dolor Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.

CONCLUSIONES

El aborto espontáneo constituye un evento devastante para la salud de la mujer, su pareja y familia. Los cuidados desarrollados por parte del personal de enfermería, enfatizan en el cuidado desde una perspectiva integradora, de desarrollo humano y social. Consideramos que tanto la elaboración como aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es esencial para poder brindar unos cuidados de calidad a las mujeres que sufren este proceso. El Proceso de Atención de Enfermería utiliza diagnósticos de enfermería basados en las necesidades individuales de cada mujer, entendiendo a la misma como un ser biopsicosocial, permitiéndonos utilizar un lenguaje común a todos los profesionales, y garantizando una continuidad y seguridad en la aplicación de los cuidados.

BIBLIOGRAFIA

- Espinosa C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009 – 2011. Barcelona. Elsevier España S.L; 2011.
- Moorhead S, Johnson M, Maas, ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier España S.L; 2005.
- Dochterman J, Maccloskey Y, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier España S.L; 2009.