

Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación

Nursing care for women with self-medication abortion

Miriam Iralda Piray Inga^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0001-7902-9559>

Andrea Cristina Torres Jara¹ <https://orcid.org/0000-0002-2362-0216>

Liliana Alexandra Ríos García¹ <https://orcid.org/0000-0002-6810-3052>

Katherine Lizbeth Págalos Basantes³ <https://orcid.org/0000-0001-6394-9422>

Leydi Elizabeth Riera Carvajal³ <https://orcid.org/0000-0001-5968-2673>

¹Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

²Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

³Ministerio de Salud Pública. Ecuador.

*Autor para la correspondencia: iraldapiray@yahoo.es

RESUMEN

El aborto inducido es el resultado de maniobras practicadas con la intención de interrumpir el embarazo. Esta acción puede provocar complicaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer, lo que muestra la importancia de los cuidados de enfermería para minimizar el riesgo de complicaciones en el posaborto. El propósito del estudio es describir los cuidados de enfermería a implementar en las mujeres con aborto por automedicación. Se realizó una revisión bibliográfica que incluyó la búsqueda, selección, revisión, interpretación y síntesis de la evidencia científica publicada relacionada con el problema de investigación. Se revisaron documentos publicados en los últimos 5 años en bases de datos regionales y de alto impacto como son Scielo, Redalyc, Latindex y PudMed. Se usaron descriptores de salud relacionados con el tema propuesto en idioma español, inglés y portugués. Se identificó un total de 83 documentos, de los cuales se usaron 46 en la investigación realizada. Los restantes 37 manuscritos fueron excluidos por presentar deficiencias metodológicas que limitaban su uso, o que su eje central no se ajustaba al tema de investigación planteado. Los cuidados de enfermería desempeñan un papel fundamental en la prevención o detección precoz de complicaciones en las mujeres con abortos por automedicación. La prevención de

este tipo de actos debe fomentarse antes de la concepción de la gestación, basado en una adecuada educación sexual a las mujeres en edad fértil.

Palabras clave: aborto inducido; automedicación; cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Induced abortion is the result of maneuvers performed with the intention of interrupting pregnancy. This action can generate complications that put the woman's life at risk, which shows the importance of nursing care to minimize the risk of post-abortion complications. To describe the nursing care to be implemented in women with self-medication abortion. A bibliographic review was carried out that included the search, selection, review, interpretation and synthesis of the published scientific evidence related to the research problem. Documents published in the last 5 years in regional and high-impact databases such as Scielo, Redalyc, Latindex and PudMed were used. Health descriptors related to the proposed theme were used in Spanish, English and Portuguese. A total of 83 documents were identified, of which 46 were used in the research carried out. The remaining 37 manuscripts were excluded due to methodological deficiencies that limited their use; or that its central axis did not fit the proposed research topic. Nursing care plays a fundamental role in the prevention or early detection of complications in women with self-medication abortions. The prevention of this type of acts should be encouraged before the conception of pregnancy, based on adequate sexual education for women of childbearing age.

Keyword: induced abortion; self-medication; nursing care.

Recibido: 12/08/2022

Aceptado: 21/11/2022

Introducción

El aborto es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación; este puede ser espontáneo, provocado o inducido. La OMS describe que el aborto intencionado o provocado es aquel en el que se finaliza la gestación con un procedimiento implementado con ese fin. En la gran mayoría

de las ocasiones esta inadecuada práctica se realiza en condiciones desfavorables o por personas no capacitadas.⁽¹⁾

La automedicación durante la gestación se ha definido como el consumo de medicamentos por iniciativa propia o por consejo ajeno; sin que medie la prescripción, orientación o aceptación de profesionales de la salud. Las pacientes toman esta decisión por recomendación de familiares, amigos, parientes y otros, incluso guiándose de la información obtenida en Internet. En consecuencia, esta conducta puede poner en riesgo la salud de la gestante y del feto, por lo que se presentan diversas complicaciones, entre las que cuenta el aborto por automedicación.⁽²⁾ Por ello, los cuidados proporcionados por el equipo de enfermería a pacientes posaborto es prioritario para atender sus necesidades físicas, psicológicas y emocionales.⁽³⁾

El aborto se considera un problema de salud pública y social. Múltiples son los factores que inciden en su aparición, y estos pueden ser de tipo físico, psicológico o social. Entre los factores que con mayor frecuencia se reportan se incluyen determinadas enfermedades, procesos infecciosos, falta de educación sexual, de apoyo de su pareja, presión familiar y otras condiciones socioeconómicas, culturales y demográficas que conducen a la presencia de embarazos no deseados. Esta situación conduce a un aumento de la demanda de abortos; muchos de los cuales se realizan de forma ilegal, en los hogares o en otros sitios que no cuentan con condiciones adecuadas.⁽⁴⁾

En la actualidad, una práctica frecuente es la automedicación para lograr un aborto; esta facilidad se relaciona directamente con la abundante información, que sobre este tema se encuentra disponible en la *web*.⁽⁵⁾ La realización de este tipo de procedimientos sin las condiciones y conocimientos necesarios aumenta el riesgo de aparición de complicaciones graves como es el caso de hemorragias y presencia de focos sépticos. Ante esta situación es necesario contar con cuidados de enfermería que contribuyan a monitorear los signos vitales de la paciente, minimizar la magnitud y gravedad de las complicaciones presentes y que adviertan también su agravamiento o la aparición de complicaciones de otro tipo.^(6,7)

En Ecuador, según *Ortiz y Jiménez*, las mujeres que abortan con mayor frecuencia son jóvenes entre 16 y 25 años, ya que son un grupo vulnerable por diversas razones, como la presión social, falta de educación y recursos económicos.^(8,9,10) Muchas de estas jóvenes recurren a la automedicación como alternativa a la interrupción de la gestación, que solo se encuentra legalizada en contadas situaciones.

Ante la presencia de este tipo de casos el profesional de enfermería tiene una función primordial, prioritaria y de una gran responsabilidad para identificar el estado de riesgo y

las complicaciones presentes o de posible aparición. En la práctica médica diaria se observa demanda de asistencia de salud de mujeres con complicaciones posabortos por automedicación.

Teniendo en cuenta el aumento de pacientes que utilizan esta técnica inadecuada y riesgosa de aborto, las complicaciones que pueden derivarse de esta y la importancia que tienen los adecuados cuidados de enfermería para advertir la presencia de complicaciones y establecer su control, se decide realizar esta revisión bibliográfica con el objetivo de describir los cuidados de enfermería a implementar en las mujeres con aborto por automedicación.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica basada en la identificación de los reportes publicados en los últimos 5 años relacionados con el problema de investigación que incluyó la descripción de los cuidados de enfermería en pacientes con abortos por automedicación. Para realizar la revisión bibliográfica se utilizaron descriptores de salud identificados en idioma español, inglés y portugués, lo que permitió identificar un mayor número de manuscritos, generalizando y ampliando el acceso a la información de interés.

La búsqueda de la información fue orientada a reportes de investigación, artículos, libros, tesis de cuarto nivel y otros documentos publicados durante los últimos 5 años en bases de datos regionales dentro de las que destacan SciELO, Redalyc, Latindex y LILACS; adicionalmente se emplearon trabajos publicados en bases de datos de alto impacto como Scopus, Web of Science y PubMed; esta última fue la fuente fundamental de literatura científica usada en la investigación. La selección de los documentos partió de un análisis inicial del diseño metodológico del estudio y de ser adecuado entonces pasó a formar parte de las fuentes bibliográficas de la investigación.

Se identificó un total de 83 documentos, de los cuales 46 se emplearon en la investigación realizada. Los restantes 37 reportes fueron excluidos por presentar deficiencias metodológicas que limitaban su uso, aunque fueron analizadas las ideas generales expuestas por sus autores. Se confeccionó una tabla resumen de los principales elementos relacionados con el problema de investigación planteado.

Cuidados de enfermería posaborto

Los cuidados de enfermería posaborto se definen como la ciencia y el arte de cuidar a las personas. Se relaciona con las acciones que realizan los profesionales de la enfermería en pos de cuidar a la paciente que ha practicado un aborto por automedicación, abarcando los aspectos físicos y emocionales.⁽¹⁾

En cuanto a la actuación de enfermería en las situaciones de aborto provocado/inducido, se percibió que prevalece una asistencia tecnicista, basada en las necesidades físicas de la mujer, seguida de una asistencia burocrática, juzgadora y discriminatoria.⁽⁴⁾ Ante lo expuesto, se infiere que los cuidados de enfermería no están siendo pautados en el enfoque holístico a estas mujeres; se orientan únicamente al aspecto físico, niegan la atención individual y refuerzan la falta de información o compañía.^(2,11)

Los cuidados de enfermería deben tener un enfoque integral que abarque los aspectos físicos, psicológicos y sociales. En el posaborto se presentan signos y síntomas que afectan el equilibrio total de la mujer; por lo tanto, la enfermera es el personal idóneo para atender a estas pacientes para lograr su bienestar integral y que restablezca el estado óptimo de salud. El profesional de enfermería, con su adecuada valoración e intervención oportuna, puede prevenir complicaciones e informar las consecuencias que trae consigo la automedicación.^(1,4,11)

Otra posible consecuencia de la automedicación durante la gestación, sin supervisión y prescripción profesional, es el aumento del riesgo de aparición de malformaciones en el feto. El efecto más grave de esta conducta es sin duda alguna el aborto y la presencia de complicaciones homeostáticas.^(2,4,12)

La tabla muestra, según los criterios del grupo de investigación, las principales complicaciones, cuidados de enfermería según autores y lo referido en la Clasificación de Intervenciones en Enfermería (NIC).

Los principales problemas de salud que se asocian al aborto por automedicación deben tratarse desde la perspectiva de la educación para la salud. Muchos de estos temas deben abordarse de forma integral en la población general y específicamente en las gestantes.

Debe concientizarse a la población sobre los peligros que reviste la automedicación en todos los sentidos y sobre las complicaciones que trae consigo la realización de un aborto, más aún en los casos en que se realicen de forma ilegal, con inadecuada infraestructura o condiciones de higiene inadecuada aumentan el riesgo de complicaciones.

Tabla 1 - Complicaciones del aborto por automedicación y cuidados de enfermería

Complicaciones del aborto	Cuidados de enfermería según autores	Cuidados de enfermería según NIC
Hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> Vigilar el color, olor y características del sangrado Cuantificar las pérdidas hemáticas Administración de hemoderivados Revisar los resultados de los exámenes de laboratorio⁽¹³⁾ 	(6950) NIC Cuidados por interrupción del embarazo <ul style="list-style-type: none"> (695012) Pesar la pérdida sanguínea (695014) Observar si hay signos de <i>shock</i> (4020) NIC Disminución de la hemorragia <ul style="list-style-type: none"> (402003) Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre (402004) Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre (402014) Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado)⁽¹⁴⁾
Sepsis	<ul style="list-style-type: none"> Controlar los signos vitales: temperatura ya que se puede presentar una hipertermia y la presión arterial para evitar una hipotensión Administrar antibióticos Controlar las manifestaciones clínicas de la infección 	(6540) NIC Control de infecciones <ul style="list-style-type: none"> (654031) Administrar un tratamiento antibiótico (6550) NIC Protección contra las infecciones <ul style="list-style-type: none"> (655001) Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada Revisar datos de laboratorio^(15,16,17) (655004) Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la fórmula leucocitaria⁽¹⁴⁾
Infertilidad	<ul style="list-style-type: none"> Referir a un especialista en fertilidad⁽¹⁸⁾ Educar sobre los tratamientos para la fertilidad, ya que existe la inseminación intrauterina y la fecundación <i>in vitro</i>⁽¹⁹⁾ Informarle que existen medicamentos para ayudar a la formación y liberación de óvulos⁽¹⁹⁾ 	(7160) NIC Preservación de la fertilidad <ul style="list-style-type: none"> (716016) Remitir a la mujer para que se someta a una exploración física completa y determinar si hay problemas de salud que afecten la fertilidad⁽¹⁴⁾ (716021) Remitir a la paciente con historial de posibles trastornos de fertilidad para un diagnóstico y tratamiento precoces⁽¹⁴⁾ (6786) NIC Planificación familiar: infertilidad <ul style="list-style-type: none"> (678607) Ayudar en la expresión de sentimientos de duelo, decepción y fracaso (678608) Estimular la expresión de sentimientos sobre la sexualidad, la autoimagen y la autoestima⁽¹⁴⁾
Dolor	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar y controlar la presencia del dolor Administración de analgésicos Evaluar las características del dolor⁽²⁰⁾ 	(1400) NIC Manejo del dolor <ul style="list-style-type: none"> (14002) Evaluar y controlar la presencia del dolor (2210) Administración de analgésicos⁽¹⁴⁾
Culpabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar apoyo emocional a la mujer Educar sobre las etapas del duelo Referir a un psicólogo y a grupos de apoyo 	(5300) NIC Facilitar la expresión del sentimiento de culpa <ul style="list-style-type: none"> (530004) Ayudar a la mujer a entender que la culpa es una reacción común al duelo (530010) Facilitar el apoyo espiritual⁽¹⁴⁾
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar los sentimientos que tiene de la mujer⁽²¹⁾ 	(5290) NIC Facilitar el duelo

		<ul style="list-style-type: none">• (529004) Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida• (529010) Explicar las fases del proceso del duelo• (529012) Incluir a los allegados en las charlas y decisiones• (529013) Ayudar a la paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento⁽¹⁴⁾
Tristeza		<p>(5270) NIC Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none">• (527004) Abrazar o tocar a la mujer para proporcionarle apoyo• (527006) Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza⁽¹⁴⁾

Conclusiones

Los cuidados de enfermería desempeñan un papel fundamental en la prevención o detección precoz de complicaciones en las mujeres con abortos por automedicación. La prevención de este tipo de actos debe fomentarse antes de la concepción de la gestación, basado en una adecuada educación sexual a las mujeres en edad fértil. La automedicación, independientemente de la situación en que se realice, aumenta el riesgo de complicaciones para la salud de las personas que pueden llegar, incluso a la muerte.

Referencias bibliográficas

1. Del Campo Navarro MA, Álvarez Aguirre A. Ensayo: El cuidado como la esencia de enfermería. Rev Electrónica de Portales Médicos.com. 2021 [acceso 28/07/2022];16(9):474. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ensayo-el-cuidado-como-la-esencia-de-enfermeria/>
2. Organización Mundial de la Salud. Aborto. 2021 [acceso 03/08/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
3. Meneses Parra A, Guarnizo Tole M, Díaz Morales K. Calidad de la atención en salud a la mujer con aborto espontáneo: Revisión de la literatura. Rev Enferm Herediana. 2017 [acceso 28/07/2022];10(2):103-8. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revista10_2/3365-Texto%20del%20articulo-9137-1-10-20180817.pdf
4. Pitilin É, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura. Enferm Glob. 2017 [acceso 02/08/2022];15(43):439-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300017&lng=es
5. Szwarc L, Fernández Vázquez SS. Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. Sexualidad, Salud y Sociedad. Río de Janeiro. 2018 [acceso 22/07/2022];28:90-115. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sess/a/qBJRzJzPDr6TrBQvgJwZz4h/?format=html>
6. Carrillo R, Peña Pérez CA. Definiciones y abordaje de la hemorragia crítica. Rev Mexicana de Anestesiología. 2017 [acceso 11/03/2022];1:1-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cmas152b.pdf>

7. Lopez RA, Gonzales C, Rodríguez VP, Treviño MA, Guzman D. Evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con aborto espontáneo. Medicina Universitaria. 2017 [acceso 31/07/2022];19(74):7-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665579617300406>
8. Ortiz E. El 85 % de los abortos registrados en el Ecuador son por causas desconocidas. Edición Médica. 2017 [acceso 13/05/2022]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-85-de-los-abortos-registrados-en-el-ecuador-son-de-causas-desconocidas-90319>
9. Castillo AR, Vanega RS, Sosa CM. Expresión de ira, satisfacción en la relación de pareja y bienestar psicológico. Rev Elec Psic Izt. 2018 [acceso 20/07/2022];21(3):1006-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83175>
10. Botija Aguilera E. Rol de la enfermera en la interrupción voluntaria del embarazo. UAM. 2018 [acceso 20/03/2022];1:1-74. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684690/botija_aguilera_evatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. IPAS México. Aborto seguro con medicamentos. Aborto con medicamentos. 2019 [acceso 29/07/2022]. Disponible en: <https://ipasmexico.org/2019/08/28/aborto-seguro-con-medicamentos/>
12. Organización Mundial de la Salud. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. 2017 [acceso 02/07/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
13. IMSS. Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia. Guía de evidencias y recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México. IMSS; 2017 [acceso 02/07/2022]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
14. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC). 7.^a ed. Elsevier; 2018.
15. Turón Monroy R. Plan de cuidados para un paciente con sepsis. Rev Electrónica de Portales Médicos. 2020 [acceso 21/07/2022];15(18):943. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-para-un-paciente-con-sepsis/>

16. Ministerio de Salud de El Salvador. Guía de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. El Salvador; El Salvador C.A; 2019 [acceso 30/07/2022]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
17. Fernández Gil V, Cruz Bajo M, Cruz García ME. Cuidados de enfermería en emergencias en un paciente con sepsis. Rev Electrónica de Portales Médicos. 2017 [acceso 29/07/2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-sepsis/#:~:text=Las%20personas%20con%20sepsis%20suelen,reciben%20ox%C3%ADgeno%20y%20l%C3%ADquidos%20intravenosos>
18. Prada Rincón DE, Rojas Herrera DM, Vargas Pineda P, Ramírez Cárdenas JA. El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura. RSA. 2019 [acceso 03/07/2022];4(1). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1319>
19. Hernández GCM, Sánchez AA, Kably AA. Infertilidad, tratamientos de baja complejidad. Acta Med. 2019 [acceso 22/07/2022];17(1):11-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89301>
20. Panchana J, Reyes T. Intervenciones de enfermería en las complicaciones puerperales. Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí, Quito 2018 [Tesis]. Esmeralda, Ecuador: Universidad Estatal península de Santa Elena; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4531/1/UPSE-THT-2018-0032.pdf>
21. Ramirez Moran AF, Cala Bayeux Á, Fajardo Iglesia D, Grave de Peralta RS. Factores causales de infertilidad. Rev Inf Cient. 2019 [acceso 25/07/2022];98(2):283-93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200283&lng=es

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Miriam Iralda Piray Inga, Andrea Cristina Torres Jara, Liliana Alexandra Ríos García, Katherine Lizbeth Págalos Basantes, Leydi Elizabeth Riera Carvajal.

Curación de datos: Miriam Iralda Piray Inga, Andrea Cristina Torres Jara, Liliana Alexandra Ríos García, Katherine Lizbeth Págalos Basantes, Leydi Elizabeth Riera Carvajal.

Análisis formal: Miriam Iralda Piray Inga, Andrea Cristina Torres Jara, Liliana Alexandra Ríos García, Katherine Lizbeth Págalos Basantes, Leydi Elizabeth Riera Carvajal.

Investigación: Miriam Iralda Piray Inga, Andrea Cristina Torres Jara, Liliana Alexandra Ríos García, Katherine Lizbeth Págalos Basantes, Leydi Elizabeth Riera Carvajal.

Metodología: Miriam Iralda Piray Inga, Andrea Cristina Torres Jara, Liliana Alexandra Ríos García, Katherine Lizbeth Págalos Basantes, Leydi Elizabeth Riera Carvajal.

Redacción - borrador original: Miriam Iralda Piray Inga, Andrea Cristina Torres Jara, Liliana Alexandra Ríos García, Katherine Lizbeth Págalos Basantes, Leydi Elizabeth Riera Carvajal.

Redacción - revisión y edición: Miriam Iralda Piray Inga, Andrea Cristina Torres Jara, Liliana Alexandra Ríos García, Katherine Lizbeth Págalos Basantes, Leydi Elizabeth Riera Carvajal.