

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad de Enfermería “Lidia Doce Sánchez”

Análisis de los cuidados de enfermería ante las respuestas humanas en el Aborto Espontáneo

Analysis of the nurse care facing the human responses towards spontaneous abortion

*MSc. Ivette Mulens Ramos.

Profesora Auxiliar.

Lic. Enfermería, ivettemr@infomed.sld.cu

Dirección: Calle 112 A # 3503 % 35 y 37 Marianao. Ciudad Habana. Cuba.

Teléfonos: 274-23-77

Resumen

Estudios cualitativos proveen evidencias que el aborto espontáneo es considerado un evento traumático para la vida de la mujer, las esperanzas en el futuro, la vinculación con el nuevo ser que va a nacer conllevan a reacciones emocionales complejas cuando se frustran los deseos ante la aparición involuntaria del aborto ¹. Se realizó una revisión bibliográfica sobre la prestación de cuidados de enfermería a las pacientes que sufren la pérdida espontánea del producto de la concepción. Se analizan los cuidados de enfermería enfocados en las respuestas biopsicosociales ante este problema de salud, utilizando como marco teórico el modelo de adaptación de Callista Roy ². Se brindan consideraciones sobre la prestación de cuidados con un enfoque social y humano. Se emiten conclusiones con relación a las respuestas humanas ante el aborto espontáneo y sobre el cuidado enfermero desde la perspectiva del modelo de adaptación de Callista Roy, tomando en consideración la valoración de la conducta y de los estímulos que puedan influir en la adaptación de la mujer en situación de aborto.

Palabras clave: aborto espontaneo, cuidados de enfermería, respuestas humanas, adaptación.

Abstract

Findings from several qualitative studies provide evidence that Spontaneous Abortion is often experienced as a traumatic life event ¹. The purpose of this article is to analyze nursing care, using Roy's adaptation model as a framework. A review of the literature related to nursing care was completed with a focus on women responses. An analysis of nursing care focused on biopsicosocial human responses is offered. Different criteria emerged related to nursing care with human and social prospective. The conclusion is focused on human responses to Spontaneous Abortion and the implementation of Callista Roy adaptation model taking into consideration human behavior and the stimulus that influence in the adaptation of women to abortion condition.

Key words: Spontaneous Abortion, nursing care, human responses, adaptation.

Introducción

El aborto espontáneo en su conceptualización abarca la pérdida del producto de la concepción antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto pesa 500 gramos o menos sin inducción o instrumentación. Estadísticas reportan que se interrumpe espontáneamente el 10% de todas las gestaciones. ³

El sistema de salud cubano exhibe importantes avances en materia de Salud Sexual y Reproductiva abarcando desde la atención individualizada hasta procesos integrales de atención con un enfoque social y de desarrollo humano. Esto implica que las personas sean capaces de llevar una vida sexual segura y satisfactoria, que tengan la capacidad de reproducción y la libertad de decidir el momento, la frecuencia, así como el derecho a servicios apropiados. ⁴

Teniendo en cuenta el modelo de adaptación de Callista Roy la enfermería dentro de las actividades que desarrolla incluyen la valoración de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación. Según Roy, el objetivo central de enfermería consiste en ayudar a las personas adaptarse a los cambios que se producen en el proceso salud-enfermedad. ²

Dentro de las respuestas humanas ante el aborto espontáneo se encuentran las respuestas biológicas, psicológicas y sociales que puedan influir en la aceptación de la pérdida, así como en la recuperación física y psicológica de la paciente. El profesional de enfermería en sus cuidados no puede limitarse a la atención de la dimensión biológica, sino que debe evaluar la relación que establecen las personas con el medio ambiente que le rodea. Lograr cuidados de enfermería que consideren en su integralidad las reacciones emocionales y la implicación social para la mujer, esposo, familia posterior a la ocurrencia del aborto sería nuestra meta a alcanzar.

Desarrollo

Las pacientes que con el diagnóstico médico de aborto espontáneo se encuentran hospitalizadas en los servicios de aborto demandan cuidados de enfermería generales y específicos que tengan en cuenta las condiciones físicas y psicológicas, así como las posibles complicaciones al arribar al servicio. Desde el propio momento de la recepción el profesional de enfermería debe ser capaz de valorar el estado general y anímico de la paciente, así como aquellos elementos que a la observación puedan ser precursores de signos de alarma.

En el programa de la asignatura Enfermería Ginecobstétrica y Comunitaria (Nuevo Modelo Pedagógico), se expresan los conocimientos y las habilidades que le permiten al profesional de enfermería una vez egresado un adecuado desempeño profesional.⁵ Dentro del sistema de habilidades a desarrollar se encuentran las acciones dependientes, interdependientes e independientes en la gestación de la primera mitad del embarazo, en específico en el aborto.

Como parte del sistema de conocimientos generales a adquirir se encuentran la semiología obstétrica, la entrevista, el examen físico y los cuidados específicos de enfermería ante las complicaciones propias de la gestación.⁵

El profesional de enfermería tiene como rol primario monitorear y documentarse acerca del progreso clínico de las pacientes ante tales respuestas⁶. Las actividades de enfermería sobre esta perspectiva se pueden desarrollar cuando el conocimiento y las habilidades se funden para lograr la suficiente comprensión del fenómeno, así como de las complejidades que se producen.

Dentro de las respuestas biológicas ante el aborto se encuentra el dolor. Con la realización de la entrevista y del examen físico el profesional de enfermería valora las características del dolor de acuerdo a la localización, irradiación, intensidad, frecuencia y duración del mismo. El dolor constituye una experiencia compleja con características sensoriales, afectivas, comportamentales causadas por daño tisular y respuesta inflamatoria.⁶ En la valoración del dolor es necesario tener en cuenta la subjetividad del mismo como expresión unidimensional que difiere de acuerdo al umbral de resistencia de cada persona.

La hemorragia forma parte de las respuestas biológicas de la mujer, considerada la complicación más frecuente en obstetricia. Los síntomas son los correspondientes a una anemia crónica, aguda o ambas³. Como parte de los cuidados de enfermería se debe cuantificar el sangramiento, previniendo el shock hipovolémico. La medición de los signos vitales denotará la magnitud de la hemorragia. La tensión Arterial y el Pulso alertan sobre la pérdida de volumen total. Se reporta que la TA máxima en valores entre 90 y 50 mm de Hg y el pulso por debajo de 130 latidos/ minutos calcula la pérdida en un cuarto del volumen total, en caso de que el pulso se encuentre por encima de 130 latidos/ minutos y la TA máxima por debajo de 50 mm de Hg debe haberse perdido la mitad del volumen total.³

Hallazgos de estudios cualitativos proveen evidencia que el Aborto Espontáneo es experimentado como un evento difícil en la vida de la mujer¹. Se describen experiencias tales como confusión y alarma con relación a las expectativas de un embarazo saludable; dificultad para encontrar significado a la pérdida; sentimientos de culpa, vacío y falta de control. Se describen además, sentimientos de temor a futuros

embarazos, falta de apoyo y de ser escuchado especialmente por los proveedores de salud.¹

La depresión forma parte de las respuestas psicológicas de las mujeres que sufren la pérdida espontánea del producto de la concepción. Considerada como un desorden mental caracterizado por sentimientos de soledad, baja autoestima, sentimientos de culpa y falta de apoyo.⁶

El apoyo emocional forma parte de las acciones independientes de enfermería, particularmente en situación de aborto, el enfermero(a) debe apoyarse en la entrevista para obtener una valoración detallada del estado emocional. Expresiones verbales de culpa, angustia provocada por la pérdida, así como extraverbales tales como el llanto y el enojo deben ser atendidos.

Con vistas a garantizar el apoyo emocional requerido por la paciente y su familia es imprescindible la expansión del tiempo en función de animar a la paciente a verbalizar sus emociones, garantizando la privacidad necesaria y escuchando sus preocupaciones. La paciente, y su pareja pueden sentirse culpables pensando erróneamente que de alguna manera ellos provocaron la pérdida.⁷

La familia juega un importante rol en la sociedad en el crecimiento normal de sus miembros, el desarrollo de los hijos, así como en la vida social y emocional de los adultos. Eventos no esperados en el proceso salud enfermedad constituyen estresores que a menudo conllevan a cambios en el funcionamiento familiar.⁸

Investigaciones cualitativas acerca de la pérdida perinatal apuntan que a pesar de constituir una experiencia profunda para la familia a menudo tiene un mínimo reconocimiento⁹. La pérdida en la pareja es vista como la pérdida de la creación de una nueva familia, de sus expectativas, planes, sueños y esperanzas.

Aunque los cuidados de enfermería se realicen en el nivel secundario de salud, es necesaria la atención individualizada de la paciente particularizando la relación en pareja, el apoyo mutuo y el apoyo recibido por el resto de los miembros de la familia en este momento tan crucial.

Estudios con relación al cuidado de enfermería a la mujer en situación de aborto reportan que el cuidado fue percibido como aquel en el cuál, la gran mayoría de veces se realiza lo "básico". El significado dado por ellas muestra que la atención de las necesidades físicas y el desempeño de los procedimientos técnicos fue mencionado como "normal", con énfasis en la atención a las necesidades relacionadas al cuerpo físico. Las mujeres revelaron la necesidad de cuidado, la cuál debe ir más allá de procedimientos técnicos. Las necesidades expresadas fueron mas allá del cuidado físico; mostrándose al aborto como una situación difícil, complicada y dolorosa, tanto física como existencialmente.¹⁰

El campo de la salud opera aún bajo una concepción esencial y biológica de la condición humana¹⁰. Se necesita un cambio de paradigma de un enfoque tradicional y biologista a un paradigma que incluya las dimensiones psicológica, social y espiritual. El equipo de enfermería debe reflexionar y considerar el cuidado más allá de la solución de problemas físicos, incorporando las dimensiones social, psicológica y espiritual.

Teniendo en cuenta el modelo de adaptación de Callista Roy, la enfermería actúa para mejorar la relación entre la persona y el entorno, para promover la adaptación. Según Roy, el objetivo de la enfermería consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad. La enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada una de estos cuatro modos de adaptativos e interviniendo en la manipulación de los estímulos.²

Se conoce que las personas exploran continuamente el entorno en busca de estímulos para, finalmente, dar una respuesta y desencadenar un mecanismo de adaptación. Esta respuesta adaptativa puede ser eficaz o ineficaz. El principal objetivo de la enfermería es ayudar a las personas en sus esfuerzos de adaptación a los cambios del entorno para que, como resultado, alcancen un nivel óptimo de bienestar. La adaptación es un proceso que favorece la integridad fisiológica, psicológica y social.²

En el modelo de adaptación emergen conceptos claves: la persona vista como un sistema adaptativo, capaz de ajustarse a los cambios de manera efectiva con el medio ambiente que le rodea; la meta de enfermería, promover la adaptación en cuatro modos adaptativos; la salud vista como un estado y un proceso del ser humano; el medio ambiente, definido como todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de las personas y por último las actividades de enfermería, descritas como el proceso de enfermería que incluye la valoración del comportamiento, la valoración del estímulo, los diagnósticos de enfermería, la intervención y la evaluación.²

Los cuidados de enfermería a las pacientes en situación de aborto deben ir más allá de los procedimientos y técnicas interventivas en función de restablecer la salud. El cuidado debe constituirse en el desarrollo de actitudes y en un espacio de encuentro Inter-subjetivo para el ejercicio de una sabiduría práctica en salud, apoyada en tecnología, pero sin dejar que se resuma solo a ella; debe promoverse antes una reunión entre el cuidador y el cuidado, con el objetivo de entablar una relación más simétrica entre ambos¹⁰.

Al analizar la posible aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy a las actividades de enfermería a realizar a aquellas pacientes con el diagnóstico de aborto espontáneo demandan cuidados, nos referimos al proceso de enfermería. Al existir un déficit entre los niveles de adaptación y la demanda ambiental, concebida esta última como los estímulos internos y externos a los que se encuentra expuesto, la intervención de enfermería estaría encaminada a promover niveles de adaptación positivos y el logro de los más altos niveles de bienestar posibles a alcanzar. Luego entonces, valorar el comportamiento de la paciente que se encuentra afrontando la pérdida, valorar los estímulos como pudieran estar relacionados con el apoyo social y familiar recibido, la relación marital, entre otros son primordiales con vistas a efectuar los restantes pasos del proceso de enfermería.

Humanizar el cuidado de enfermería implica romper esquemas tradicionales de atención, brindando cuidados personalizados con un enfoque unipersonal. Significa identificar y priorizar las necesidades a satisfacer en las pacientes teniendo en cuenta las

implicaciones físicas, psicológicas y sociales. Luego entonces una dimensión superior del cuidado basada en la integralidad emerge.

Consideraciones finales

El aborto Espontáneo constituye un evento de salud devastante para la mujer, la pareja y su familia. La revisión bibliográfica sobre los cuidados de enfermería enfatiza en el cuidado enfermero desde una perspectiva integradora, de desarrollo humano y social, desde el mismo momento en que la paciente arriba al servicio. Es necesario considerar las respuestas humanas ante el aborto espontáneo desde las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. El modelo de adaptación de Callista Roy permite analizar las dimensiones del cuidado enfocado hacia el logro de mecanismos de adaptación positivos de la mujer que vivencia la pérdida espontánea del producto de la concepción.

Bibliografía

1. Swanson, K, CONNOR,S , Jolley S. Contexts and Evolution of women's responses to miscarriage during the first year after loss. *Research in Nursing and Health*, 2007, 30, 2-16.
2. Roy Callista. Modelo de la Adaptación. *Modelos y Teorías en Enfermería*, cuarta edición, p 248, 2000.
3. Rigol. *Obstetricia y Ginecología Editorial Ciencias Médicas*, 2004.
4. Colectivo de Autores. *Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. cap VIII Salud Sexual y Reproductiva*, p 183,.
5. Colectivo de Autores. Programa de Estudio asignatura Enfermería Ginecobstetrica y Comunitaria Licenciatura en Enfermería (NMP), Vicerrectoria de Desarrollo, 2003.
6. Carrieri- Colman, V, Lindsey, A, West, C. *Pathophysiological Phenomena in Nursing. Human Responses to Illness. Third Edition*, 2003.
7. White, H. Caring for a patient having miscarriage. *Nursing* 2005, volume 35, number 7.
8. Kiser, L, Pruitt, D. Dealing with stress and trauma in families. *Stress in Children*. 1998, Volume 7, number 1.
9. Callister, L. Perinatal Loss. A family perspectiva. *Journal Perinatal Neonatal Nurse*, vol 20, No 3, 2006.
10. Mariutti, M, Almeida, A, Panobianco, M. El cuidado de enfermería según la mujer en situación de aborto. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, vol 15, número 1, 2007.