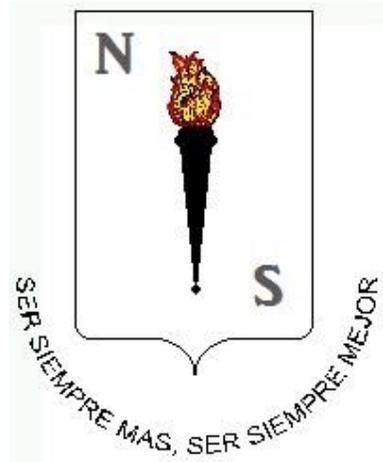


ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CLAVE 8722



TESIS

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ABORTO ESPONTANEO**

ALUMNA:

BLANCA ESTRELLA PEREZ GALLEGOS

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACAN 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTO

A mis padres, David Pérez Pérez y Estrella Gallegos Gutiérrez por haberme dado la vida que hoy tengo, por ambos brindarme su apoyo de forma incondicional, por estar en las caídas y fracasos así como en los momentos más importantes de mi vida y mis victorias. Le agradezco a Dios por haberme dado a los mejores padres del mundo. A mi mamá por el apoyo que me ha brindado durante toda mi vida, por apoyarme en mi carrera sin importar los obstáculos que en la vida se me han presentado. Gracias mamá por siempre alentarme a seguir adelante y a nunca rendirme, por estar en las buenas y en las malas siempre a mi lado, Gracias por ser mi ejemplo de vida y por todo el amor que día con día me brindas. A mi padre por enseñarme que en ocasiones en la vida nos equivocamos pero que en nosotros esta tener la fuerza que se necesita para corregir nuestro error.

Agradezco también a mi hermana Arantza Pérez Gallegos, porque a pesar de ser más pequeña brinda los mejores consejos, Gracias por ser tan cariñosa y por quererme tanto.

A mi esposo, Víctor Hugo Rubio Martínez por apoyarme día a día aun en los momentos más difíciles y siempre buscar una solución a los problemas que se presentan. Por todo el amor y el cariño que me has brindado incondicionalmente, Gracias por ayudarme a llegar hasta aquí al término de esta etapa que es muy importante para mí, por el tiempo compartido y la comprensión brindada, por hacerme una persona fuerte y por enseñarme que la vida tiene siempre un lado mejor.

Agradezco a Dios por la vida que me brindo, y por permitirme tener en ella la dicha de sentir lo que es tener en tu vientre un bebe. Santiago eres la mayor motivación que tengo cada mañana al despertar y la razón por la cual me esforzaré siempre por hacerte muy feliz y por brindarte un buen ejemplo y una buena madre, te espero con ansias.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a mis padres y mi hermana por el apoyo brindado de manera incondicional y siempre estar presente en los momentos más importantes de mi vida.

A mi esposo por la comprensión y el apoyo brindado, así como la motivación que me brinda para que nunca me rinda y siga a delante con mis sueños.

A toda mi familia, por hacer que la palabra familia tenga un significado especial gracias al apoyo y la comunicación, y el afecto que siempre me han mostrado.

De manera especial esta dedicatoria va para Margarita Gutiérrez Martínez, que a pesar de que en estos momentos ya no me pueda acompañar físicamente, le agradezco todos los años que estuvo conmigo brindándome amor incondicional, gracias por ser también una madre para mí, y por todas las enseñanzas que me dejaste a lo largo de estos años, no sabes cuanta falta me haces pero sé que siempre estarás conmigo desde el cielo para ver mis logros y mis fracasos así como para cuidarme, Gracias por ser la mejor abuelita que pudo haber existido.

También quiero compartir este logro con las personas que a lo largo de estos 5 años se convirtieron en más que mis amigas Angie, Mariana, Anita, Paola, Viri y Montse por ser compañeras de aventuras, de noches de estudio, pañuelos de lágrimas y por la motivación que nos brindamos día con día a pesar de ya no vernos a diario. Y finalmente a Claudia por ser esa persona que siempre está dispuesta a ayudar a los demás, por ser tan sincera siempre conmigo y por enseñarme muchas cosas, una de ellas a nunca rendirte a pesar de lo mal que la estés pasando si te esfuerzas en solucionar cualquier problema, lo lograras.

Dedico también mi esfuerzo a la Escuela de enfermería de nuestra señora de la salud, y con ella a la Licenciada Martha Alcaraz Ortega, por enseñarme que enfermería no es solo una profesión, que enfermería implica entrega, pasión y amor por el cuidado y bienestar del prójimo, así como a ser siempre mejores.

# INDICE

Agradecimiento.....	II
Dedicatoria.....	III
Introducción.....	VI
Planteamiento del problema.....	VII
Objetivos.....	VIII
Hipótesis.....	VIII
Justificación.....	IX
Criterios.....	X
Limites.....	X

## CAPITULO I

### ABORTO ESPONTANEO

1.1. Definición de aborto espontaneo.....	3
1.2. Etiología.....	3
1.3. Formas clínicas del aborto espontaneo y su cuadro clínico.....	4
1.4. Factores de riesgo.....	9
1.5. Diagnostico.....	10
1.6. Tratamiento.....	10
1.6.1 tratamiento médico.....	10
1.6.2 tratamiento quirúrgico.....	12
1.6.3 tratamiento psicológico.....	15
1.6.4 tratamiento aborto recurrente.....	15
1.7. Complicaciones.....	16
1.8. Prevención.....	17

## **CAPITULO II**

### **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ABORTO ESPONTANEO**

2.1 Enfermería.....	20
2.1.1 cuidados de enfermería.....	20
2.2 Valoración de la paciente.....	20
2.3 Cuidados generales de enfermería.....	23
2.4 Administración de medicamentos.....	24
2.5 Intervenciones de enfermería en tratamiento quirúrgico.....	27
2.5.1 Preparación de la paciente para el tratamiento quirúrgico.....	27
2.5.2 Preparación psicológica.....	28
2.5.3 Intervención de enfermería en el quirófano.....	28
2.6 Intervención de enfermería en hemorragia transvaginal.....	35
2.7 Control de infección.....	36

## **CAPITULO III**

<b>INSTRUMENTACION ESTADISTICA.....</b>	<b>37</b>
---	-----------

## **CAPITULO IV**

### **ETICA DE ESTUDIO**

Código de ética para enfermería.....	60
Decálogo del código de ética.....	64
Ley general de la salud.....	65
Cronograma de actividades.....	66
Consentimiento informado.....	67
Declaración del consentimiento.....	68

<b>CONCLUSION.....</b>	<b>73</b>
------------------------	-----------

<b>ANEXOS.....</b>	<b>72</b>
--------------------	-----------

<b>GLOSARIO.....</b>	<b>75</b>
----------------------	-----------

<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>78</b>
--------------------------	-----------

## INTRUDUCCION

El aborto es considerado como el término de un embarazo por cualquier medio antes de las 20 semanas de gestación, o antes de que el feto pese 500 gramos así como antes de que sea un producto viable.

Existen varios factores que ayudan a que se desencadene un aborto espontaneo. También es adecuado mencionar que existen varias presentaciones clínicas del aborto espontaneo, y en cada uno de se lleva a cabo un tratamiento y un manejo adecuado y especializado con el fin de salvaguardar la vida de la paciente, y mantenerla en buenas condiciones.

En la práctica profesional de la enfermería, los cuidados son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería, como disciplina profesional.

Las enfermeras educamos, dirigimos, asesoramos, investigamos, pero ante todo cuidamos la salud y el bienestar de los seres humanos.

El siguiente estudio enfatiza la importancia de los cuidados de enfermería especialmente en pacientes que presentan un aborto espontaneo el cual es llevado a cabo en el Hospital de nuestra señora de la salud.

En el presente estudio se valoran los conocimientos que las estudiantes de la escuela de enfermería de nuestra salud sobre los cuidados de enfermería en pacientes con el padecimiento ya mencionado, en el cual se busca que ellas tengan mejor certeza sobre los cuidados y así brinden una atención holística a cada una de las pacientes.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aborto espontáneo se considera como la interrupción de forma natural antes de la semana 20 de gestación del feto, muchos de estos abortos son consecuencia de problemas cromosómicos, que hacen que el feto no se desarrolle de manera correcta, otras causas pueden ser por problemas hormonales de la madre gestante entre otros factores.

El problema surge mediante la observación que se lleva en la práctica clínica en el Hospital de Nuestra señora de la Salud al tener con frecuencia pacientes que llegan con signos y síntomas de un aborto espontáneo y en ocasiones por parte de las estudiantes no se da el cuidado adecuado que requieren las pacientes y se les trata vulgarmente como a las demás pacientes de obstetricia y hay que tener en cuenta que aunque el producto tenga pocas semanas de desarrollo para la mayoría de las usuarias es una pérdida importante.

Teniendo en cuenta la problemática, el proyecto de investigación busca poder recabar la información necesaria en lo referente al tema y así las Estudiantes de Enfermería puedan brindar el cuidado específico y necesario a las pacientes que presenten aborto espontáneo de una manera holística.

El siguiente protocolo de investigación sobre cuidados de enfermería en pacientes con aborto espontáneo pretende responder y aportar la información necesaria a las Estudiantes de la Escuela de Nuestra señora de la salud.

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con aborto? La pregunta de investigación planteada busca la relación entre las siguientes dos variables, la primera hace referencia al aborto espontáneo y la segunda se relaciona a los cuidados de enfermería en pacientes que presentan un aborto espontáneo

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los cuidados de enfermería que se deben de efectuar durante la atención a la paciente con presencia de aborto espontaneo.

## **OBJETIVO ESPECIFICO**

Dar la atención y cuidados específicos de manera oportuna para Salvaguardar la vida de la paciente.

## **HIPOTESIS**

Las acciones de enfermería están en relación con: el tipo de aborto, el estado emocional de la embarazada, el pronóstico y los diagnósticos de enfermería, estas son:

- Manejo de líquidos.
- Administración de medicamentos IV
- Disminución de la hemorragia
- Mejorar el sueño.
- Control de infección.
- Administración de analgésicos.
- Apoyo emocional
- Facilitar el duelo
- Disminución de la ansiedad
- Cuidados por el cese del embarazo.

## **JUSTIFICACION**

El aborto a nivel mundial se considera como un problema de salud pública por su alta incidencia y mortalidad, debido a las secuelas físicas y psicológicas

Según la OMS se realizan 46 millones de interrupciones de embarazo que se llevan a cabo anualmente en el mundo, aproximadamente un 60% se practican en condiciones seguras. La tasa de letalidad es apenas de 1 por 100 000 intervenciones (78, 84), es decir, menor que el riesgo asociado a los embarazos llevados a término en las mejores circunstancias posibles.

La siguiente investigación se realizó con el objeto de determinar cuáles son los principales cuidados que debe de brindar enfermería en una paciente que presenta un aborto espontaneo, utilizando la información que se recopile aquí en la práctica clínica, con el objetivo de que las estudiantes de enfermería puedan brindar un cuidado adecuado y un bienestar y seguridad a las paciente.

El hospital de nuestra señora de la salud es donde se realiza esta investigación que acoge a varias mujeres que llegan presentando este tipo de complicación obstétrica, por lo que se toma como origen de estudio el servicio de gineco-obstetricia y en forma de pláticas o talleres poder impartir la información adecuada, así de esta manera poder aquí poner en práctica el conocimiento impartido para obtener buenos resultados.

## **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:**

El objetivo de esta investigación es aplicada, el tiempo del fenómeno es descriptivo, teniendo como fuentes de información bibliográfica y documental, su tiempo de estudio es transversal

## **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- ✓ Personal de enfermería
- ✓ Mujeres en con complicaciones pos- parto.
- ✓ Médicos residentes y especialistas encargados del área de obstetricia.
- ✓ Familiares

## **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- ✓ Personal administrativo.

## **CRITERIOS DE ELIMINACION:**

- ✓ Respuestas duplicadas.
- ✓ Respuestas falseadas.
- ✓ Respuestas sin contestar.

## **LIMITES:**

- ✓ Espacio: hospital de nuestra señora de la salud.
- ✓ Lugar: obstetricia general, toco-cirugía
- ✓ Tiempo: 27 de julio 2016 al 31 mayo 2017



# **CAPITULO I**

## **ABORTO ESPONTANEO**



## 1.1 DEFINICION DE ABORTO ESPONTANEO

Se denomina aborto a la interrupción del embarazo por cualquier medio ya sea espontaneo o provocado antes de las 20 semanas de gestación, o antes de que el feto llegue a pesar 500 gramos y/o antes de que el producto sea viable.

El aborto se clasifica en:

- Espontaneo: Un aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta, sin la intervención directa de una persona o algún agente externo.
- Provocado: Este se divide en provocado y terapéutico. El primero es llamado así cuando es consecuencia del esfuerzo intencional (manipulaciones, intervención quirúrgica, uso de drogas abortivas) para poner fin al embarazo. El segundo es provocado con el fin de salvar la vida de la madre o para evitar el nacimiento de un niño o niña con defectos o malformaciones físicas o mentales muy graves e incurables, que le impedirán mantener una vida normal.

*El aborto espontáneo (AE) es la pérdida del producto de la concepción, sin inducción, antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto pesa 500 gramos o menos (Mulens, 2009).*

## 1.2 ETIOLOGIA

Su etiología puede ser por diversas causas y se considera como un proceso de selección natural en el cual el 60 % se debe a malformaciones incompatibles con la vida y un 40 % a otras causas, como: traumatismos, infecciones (sida, toxoplasma), incontinencia ístmico cervical, enfermedades crónicas, mala nutrición, leiomiomas, deficiencias hormonales principalmente de progesterona, tuberculosis, radiaciones, inhalación de productos tóxicos, medicamentos, remedios caseros, exceso de actividad física.

## **1.3 FORMAS CLINICAS DEL ABORTO ESPONTANEO Y SU CUADRO CLINICO**

El aborto espontaneo se clasifica en:

- A. Amenaza de aborto
- B. Aborto incompleto
- C. Aborto completo
- D. Aborto habitual
- E. Aborto inminente o inevitable
- F. Aborto diferido
- G. Aborto séptico

A continuación se definirá cada tipo de aborto espontaneo, así como el cuadro clínico, el diagnóstico y el tratamiento que se lleva a cabo, todo esto para que las estudiantes puedan identificar cada uno así como la diferencia que existe entre ellos.

### **A. Amenaza de aborto**

DEFINICION:

Embarazo de producto vivo con contracciones uterinas, con o sin sangrado genital y cuello cerrado.

CUADRO CLINICO:

- Amenorrea secundaria.
- Prueba de embarazo positiva (HCG-□ cuantitativa).
- Presencia de vitalidad fetal.
- Sangrado uterino de magnitud variable.
- Dolor tipo cólico en hipogástrico de magnitud variable.
- Volumen uterino acorde con amenorrea sin dilatación cervical evidente.

## DIAGNOSTICO:

Realizar una historia clínica completa de la paciente así como un ultrasonido endovaginal.

## TRATAMIENTO:

- Reposo y observación
- Medidas generales: evitar actividad física y actividad sexual, no permanecer en fuentes de calor, antiespasmódico adecuado para el embarazo, y en la mayoría de los casos se indica progesterona.

### **B. Aborto incompleto**

## DEFINICION:

Expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable.

## CUADRO CLINICO:

- Expulsión parcial del producto en concepción.
- Sangrado uterino y dolor tipo cólico de magnitud variable.
- Dilatación cervical evidente y volumen no acorde con amenorrea.

### **C. Aborto completo**

#### DEFINICION:

Expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor.

#### CUADRO CLINICO:

- Expulsión completa del producto de la concepción.
- Disminución del sangrado uterino y del dolor.
- Es frecuente el cierre del orificio cervical.

### **D. Aborto habitual**

#### DEFINICION:

Pérdida repetida de la gestación o aborto recurrente: Es la pérdida espontánea en 2 o más ocasiones de manera secuencial o alterna.

#### CUADRO CLINICO:

Puede presentarse en cualquier forma de los demás tipos de aborto así que el cuadro clínico puede variar un poco.

CAUSA:

- Cerviz incompetente
- Incompatibilidad del factor rh
- Endometriosis
- Toxoplasma
- Diabetes mellitus, lupus etc.

### **E. Aborto inminente o inevitable**

DEFINICION:

Aumento progresivo del dolor, de las contracciones o de la hemorragia, con modificaciones cervicales o ruptura de membranas.

CUADRO CLINICO:

- Volumen uterino igual o menor que lo esperado por amenorrea.
- Sangrado uterino abundante o ruptura de membranas con pérdida de líquido amniótico.
- -Puede haber o no dilatación cervical.

### **F. Aborto diferido**

DEFINICION:

Aborto caracterizado por la retención en la cavidad uterina, de un embrión o feto muerto (incluyendo el embarazo anembrionado) o la detención de la progresión normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable.

#### CUADRO CLINICO:

- Volumen uterino menor que por amenorrea.
- Ausencia de vitalidad fetal (latidos cardíaco fetal).
- No hay modificaciones cervicales.

#### **G. Aborto séptico**

#### DEFINICION:

Infección de causa obstétrica que cursa con fiebre (temperatura de 38°C o más) antes, durante o después del aborto espontáneo o provocado acompañada de otros signos como dolor uterino, mal olor o pus.

#### CUADRO CLINICO:

- Puede presentarse en cualquiera de las formas clínicas del aborto.
- Existe escurrimiento intrauterino de secreción hematópurulenta a través del cérvix con olor fétido.
- Presencia de fiebre sin ningún otro sitio clínicamente evidente de infección.
- Hipersensibilidad suprapúbica, dolor abdomino-pélvico a la movilización del cérvix y útero.
- Alteraciones del estado general.

## 1.4 FACTORES DE RIESGO

- Alimentación inadecuada o deficiente.
- El tabaco, ser fumadora activa o pasiva, evita en la medida de lo posible exponerte a ambientes cargados de humo.
- Insuficiencia o desequilibrio en determinadas hormonas.
- Infecciones en la madre, como por ejemplo: rubéola, vaginitis bacteriana, Clamidia u otra infección transmitida sexualmente.
- Problemas de salud no infecciosos, como por ejemplo lupus, enfermedades cardíacas congénitas, enfermedades renales severas, diabetes, o enfermedades de la tiroides.
- Exposición a grandes dosis de radiación.
- Consumo de drogas, las cuales podrían ser perjudiciales para el feto.
- Situaciones de estrés o fuertes traumas.
- Padecer fiebre alta en el embarazo.
- Tener un DIU colocado en el momento de la concepción.
- Malformaciones del útero o presencia de grandes fibromas uterinos.
- La evidencia científica ha demostrado que:
  - Los defectos en la fase lútea NO son un factor de riesgo para aborto.
  - NO se ha logrado demostrar la relación del estrés con el aborto.
  - NO se ha demostrado que la utilización de marihuana incrementa el riesgo de aborto.
- La actividad sexual en un embarazo normal NO incrementa el riesgo de aborto.

Estos son algunos factores importantes, qué duda cabe que la mujer debe cuidarse desde el momento en que tiene intención de quedarse embarazada.

## **1.5 DIAGNOSTICO**

- Historia clínica completa de la paciente
- Ultrasonido transvaginal para confirmar y el transabdominal son complementarios y deben de realizarse por personal capacitado.
- Las determinaciones seriadas de gonadotrofinas coriónicas humanas (HGC- $\beta$ ) son muy útiles para el diagnóstico de embarazo ectópico asintomático. Esta determinación seriada puede también ser útil para el manejo expectante de embarazo ectópico y aborto espontáneo
- Determinación de progesterona
- Descartar embarazo ectópico.
- Descartar infecciones vaginales

## **1.6 TRATAMIENTO**

### **1.6.1 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

- El tratamiento farmacológico tiene mayor éxito cuando se prescribe en aborto incompleto y en dosis de Misoprostol 600  $\mu$ g por vía oral o 400  $\mu$ g por vía sublingual. La vía de administración del misoprosol no influye en la tasa de éxito del tratamiento, aunque unos pocos ensayos clínicos se ha reportado tasas de éxito mayores cuando se utiliza vía vaginal.
- El porcentaje de éxito del misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto en el primer trimestre no depende de la edad gestacional al momento del aborto espontáneo.
- Se debe considerar el uso de prostaglandina oral o sublingual de acuerdo a las condiciones clínicas de cada paciente

- A las pacientes que se les proporcione el tratamiento farmacológico del aborto espontáneo se les debe explicar que la expulsión de los restos puede ocurrir en horas o días subsiguientes y que puede sangrar más que una menstruación por 3 o 4 días, y continuar con un manchado por 2 semanas más
- Se recomienda realizar tratamiento farmacológico en pacientes con menos de 10 semanas de gestación con aborto incompleto o aborto diferido.
- Informar a la paciente de efectos adversos del medicamento como son: dolor y sangrado trasvaginal, náusea, vómito, diarrea y fiebre, para evitarle ansiedad y preocupación se debe informar que son de corta duración y no traen consecuencias graves.
- Hasta las 9 semanas de embarazo el tratamiento farmacológico con misoprostol puede ser usado sin requerir hospitalización en la mujer, ya que el Todas las pacientes que reciben tratamiento farmacológico para aborto con misoprostol deben acudir a recibir atención médica inmediata si presentan sangrado excesivo, fiebre de 24 horas o dolor abdominal intenso. que se produce es sólo un poco mayor que el de una menstruación normal.
- Se debe esperar la expulsión del producto en las primeras 24 horas pero puede demorar hasta 48 a 72 horas
- Toda mujer debe ser asesorada en métodos de anticoncepción luego del aborto.

## 1.6.2 TRATAMIENTO QUIRURGICO

### a) Aspiración manual endouterina (AMEU):

La Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU) es una técnica de evacuación del contenido uterino mediante succión. Se utiliza un instrumento similar a una jeringa que produce vacío, se introduce mediante cánulas flexibles de punta roma a través del orificio cervical y se aspira.

Éste procedimiento disminuye dramáticamente las lesiones o complicaciones que se pueden presentar en un legrado convencional tales como la perforación uterina o el curetaje excesivo, Síndrome de Ashermann, etc. También disminuye el dolor en comparación con el legrado.

El procedimiento consiste en retirar de la cavidad uterina los tejidos residuales o retenidos. Para este fin existen diferentes tecnologías; la más antigua es el curetaje o legrado uterino instrumental (LUI) que se hace introduciendo en la cavidad uterina una legra instrumento metálico y rígido que requiere generalmente el uso de anestesia general para poder dilatar el cérvix. En cambio, la AMEU comprende una serie de cánulas de plástico flexible (Karman) y de diversos diámetros (4 a 12 mm) que permiten adecuar la atención a la situación de la mujer y hasta evitar la necesidad de dilatación cervical. Por su singular diseño, las cánulas permiten medir la cavidad uterina y sus orificios permiten la aspiración del tejido retenido y el raspado suave y efectivo del revestimiento del útero.

Todas las cánulas tienen la punta redondeada y un diámetro uniforme en toda su extensión. Ambas características favorecen la seguridad de su uso al disminuir el riesgo de perforación uterina y de lesión cervical.

La cánula se conecta al aspirador, el cual tiene una apariencia similar a la de una jeringa grande y permite producir manualmente un vacío y conservarlo en el cilindro. La aspiración del tejido retenido es realizada al introducir la cánula en el interior del útero, conectarla al aspirador y liberar el vacío.

La fuerza de succión generada permite aspirar el tejido a través de la cánula. Una vez que da inicio la aspiración, el cilindro contiene el tejido evacuado. La capacidad del cilindro es de 60 centímetros cúbicos y produce un nivel de succión de 26 pulgadas de mercurio (igual a la de un aspirador eléctrico) que se mantiene casi constante hasta que se llena 90 por ciento de su capacidad.

Actualmente, la AMEU es la primera opción para el tratamiento del aborto incompleto que recomienda la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO),<sup>17</sup> y está avalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tanto la aspiración eléctrica como la manual (AMEU) han probado ser efectivas y seguras. La AMEU tiene la ventaja de que no produce ruido y, dado que la acción es más suave que la del LUI, la bolsa gestacional se mantiene intacta y esto ayuda a verificar que la evacuación endouterina sea completa.

Normalmente se efectúa de manera ambulatoria (No es necesario pasar la noche hospitalizada) lo cual reduce costos por hospitalización. Se requiere una sedación y el procedimiento se realiza en 15 minutos aproximadamente.

Las indicaciones de la Aspiración Manual Endo Uterina son: Aborto incompleto, retención de restos ovulares, deciduoendometritis, embarazo molar, embarazo anembrionario, Sangrado uterino anormal, Hemorragia uterina, Miomatosis uterina, Hiperplasia endometrial, Infección endouterina

**b) Legrado uterino instrumental (LUI):**

El legrado uterino es un procedimiento en el que se dilata el cérvix del útero para extirpar la mucosa uterina (endometrio) con un instrumento llamado cureta que tiene forma de cuchara.

La operación se realiza a través de la vagina y no deja cicatrices. El cérvix del útero (o cuello del útero) está dilatado gracias a un dilatador y a un pequeño instrumento para el legrado llamado cureta que se introduce en el útero para raspar delicadamente el revestimiento del útero (endometrio). Si el procedimiento se realiza con finalidad de diagnóstico, la muestra de tejido que ha sido tomada se envía al laboratorio para que la analicen (biopsia).

El cuello del útero se puede limpiar con una solución antiséptica. Con un tipo especial de pinzas para el legrado, el ginecólogo mantiene el cuello del útero dilatado durante el procedimiento. Dentro del canal cervical se puede realizar el legrado con una cureta pequeña (instrumento con forma de cuchara) para examinar el tejido cervical.

El cérvix se dilata introduciendo, uno tras otro, algunos dilatadores delgados. Cada dilatador tiene un diámetro más grande que el anterior. Este procedimiento dilata de manera gradual la apertura del cérvix para poder introducir la cureta.

La cureta se introduce en el útero a través de la apertura cervical y los bordes afilados con forma de cuchara se utilizan para raspar el revestimiento externo. En algunos casos, se puede realizar una aspiración para remover los tejidos. En caso de anestesia local, pueden presentarse cólicos abdominales.

Al final del procedimiento se remueven los instrumentos. Los tejidos recolectados a través del legrado pueden ser examinados en el laboratorio.

Los tejidos que quedan tras el embarazo pueden ser enviados al laboratorio para realizar un cultivo o una prueba para detectar alteraciones genéticas o cromosómicas.

### **1.6.3 TRATAMIENTO ABORTO RECURRENTE**

- Identificar la causa y tratar de corregirla.
- En 3 a 5% de las pacientes con pérdida repetida de la gestación o aborto recurrente, uno de los progenitores presenta anormalidades cromosómicas estructurales.
- Todas las mujeres con aborto recurrente deben ser sometidas a ultrasonido pélvico para valoración anatómica y morfológica del útero-
- Se recomienda la cirugía histeroscópica para pacientes que serán sometidas a corrección de malformación uterina.
- Se debe realizar cerclaje cervical en pacientes con más de tres pérdidas o antecedente de nacimientos pre término.
- La DM controlada y la enfermedad tiroidea tratada no son factores de riesgo para pérdida repetida de la gestación
- 

### **1.6.4 TRATAMIENTO PSICOLOGICO**

- Se recomienda asesoría psicológica en el momento del aborto espontáneo y/o recurrente, la cual ha demostrado después de un año, mejorar la angustia y depresión en casos específicos, y ofrecer mayor bienestar en la paciente.
- Todos los profesionales deben estar conscientes de que pueden aparecer en pocos casos, secuelas psicológicas asociadas con el aborto espontáneo y que deben proporcionar apoyo apropiado, seguimiento y acceso a asesoría formal profesional si es necesaria
- A toda paciente con aborto espontáneo se le debe ofrecer información basada en la evidencia para evitar sentimientos de culpa, depresión o ansiedad. Esta atención debe ser libre de prejuicios y se debe ofrecer también a la pareja sexual u otros familiares que lo necesiten, previa aceptación de la misma.

## 1.7 COMPLICACIONES

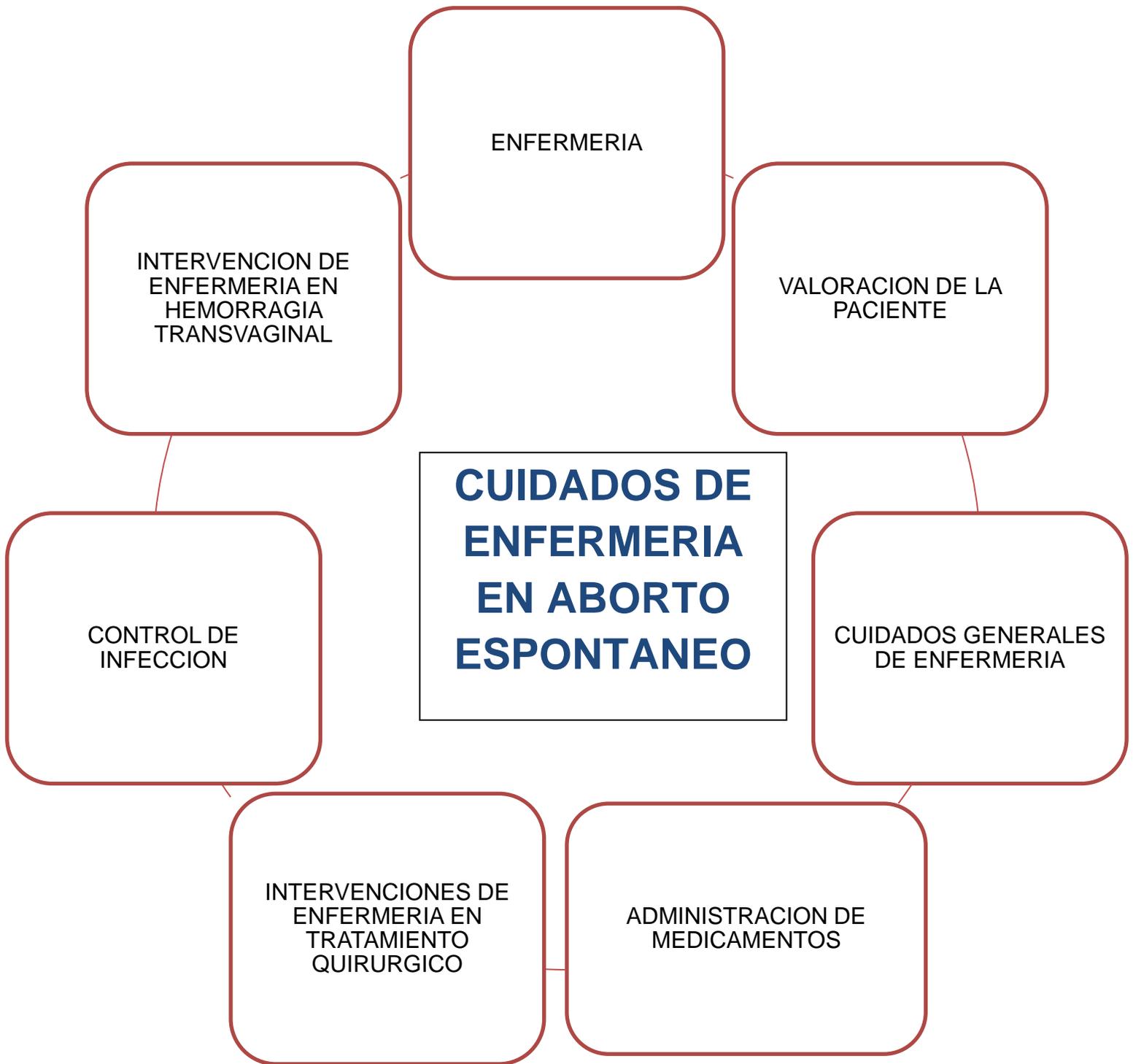
Las complicaciones de un aborto espontáneo completo son infrecuentes.

- Un aborto séptico puede ocurrir si cualquier tejido de la placenta o el feto permanece en el útero después del aborto espontáneo. Los síntomas de una infección abarcan fiebre, sangrado vaginal que no para, cólicos y un flujo vaginal fétido. Las infecciones pueden ser serias y requerir atención médica inmediata.
- Las mujeres que pierden a un bebé después de las 20 semanas de embarazo reciben atención médica diferente. Esto se denomina parto prematuro o muerte fetal y requiere atención médica inmediata.
- Después de un aborto espontáneo, las madres y sus parejas pueden sentirse tristes, lo cual es normal. Si los sentimientos de tristeza no desaparecen o empeoran, consulte con la familia y los amigos, así como con el médico.
- También se pueden presentar otras complicaciones que son típicas de todas las intervenciones quirúrgicas, por ejemplo el sangrado y las infecciones. La mayoría de las hemorragias son moderadas y se interrumpen por sí solas. Las infecciones no son muy comunes y pueden controlarse con antibióticos subministrados por vía oral, pero la mayoría de los legrados no requiere antibióticos.

## 1.8PREVENCION

- La atención prenatal pronta y exhaustiva es la mejor prevención disponible para todas las complicaciones del embarazo.
- Los abortos espontáneos que son causados por enfermedades generalizadas (sistémicas) se pueden prevenir detectando y tratando la enfermedad antes de quedar en embarazo.
  
- Igualmente, es menos probable que se presenten abortos espontáneos si usted evita cosas que sean dañinas para su embarazo, como los rayos X, las drogas y el alcohol, la alta ingesta de cafeína y las enfermedades infecciosas.
- Cuando el cuerpo de la madre tiene dificultades para mantener un embarazo, se pueden presentar signos como sangrado vaginal leve. Esto significa que hay una posibilidad de un aborto espontáneo, pero eso no significa que definitivamente vaya a ocurrir uno. Una mujer embarazada que desarrolla cualquier signo o síntoma de amenaza de aborto debe buscar a su ginecólogo inmediatamente.

**CAPITULO II**  
**CUIDADOS DE**  
**ENFERMERIA EN**  
**ABORTO ESPONTANEO**



## **2.1 ENFERMERIA**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS).

### **2.1.1 CUIDADOS DE ENFERMERIA**

La enfermería implica todos aquellos cuidados que un enfermero, tal como se denomina al profesional que desempeña la actividad, le brinda a un paciente, ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que esté padeciendo o bien la asistencia que le proporciona al mismo luego que éste haya sido sometido a una práctica quirúrgica, por ejemplo. Por caso, el cuidado de enfermería supone todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención.

## **2.2 VALORACION DE LA PACIENTE**

En muchas ocasiones el personal de medicina es quien realízala historia clínica, pero nosotras junto con el podemos realizar la valoración de la paciente, y así tener la mayor información para poder llevar un mejor control en las atenciones que se le prestaran a las pacientes.

### Elementos de la Historia Clínica:

- Ficha de Identificación
- Antecedentes Hereditarios y Familiares
- Antecedentes personales no patológicos

- Antecedentes quirúrgicos
- Antecedentes alérgicos
- Antecedentes ginecoobstétricos
- Padecimiento actual
- Interrogatorio por aparatos y sistemas
- Exploración Física general
- Inspección Abdominal
- Medición del fondo uterino
- Palpación del útero y su contenido
- Auscultación
- Tacto vagina (solo cuando es necesario)
- Conclusiones diagnósticas
- Pronóstico

#### signos y síntomas de alarma

- Sangrado por vía vaginal
- Vómitos persistentes
- Disuria o hematuria
- Cefalea continua
- Salida de líquido por vagina
- Ausencia de movimientos fetales
- Edema local o generalizado
- Dolor abdominal tipo cólico
- Hipertermia

FACTOR DE RIESGO: Es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de que la madre, el feto o ambos sufran daño. La evaluación inicial de los factores de riesgo se realiza en base a:

#### A) HISTORIA OBSTÉTRICA

- Muerte fetal o neonatal previa.
- Tres o más abortos sucesivos.
- Peso de nacimiento previo bajo 2,500 g o sobre 4,500 g.
- Parto prematuro previo menor de 35 semanas.
- Anomalía congénita.
- Hospitalizaciones por HTA, preeclampsia o eclampsia en el último embarazo.
- Cirugía uterina previa.

#### B) COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL

- Gestación múltiple.
- Edad materna menor de 16 años o mayor de 40.
- Isoinmunización por factor RH.
- Sangrado vaginal.
- Presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mmHg al momento del control.

#### C) PATOLOGÍAS MÉDICAS GENERALES

- HTA
- Diabetes Mellitus insulino dependiente.
- Patología renal o cardíaca.
- Abuso de sustancias, incluido el alcohol.

#### D) FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- Extrema pobreza
- Desnutrición.
- Obesidad.
- Actividad laboral inadecuada.

## 2.3 CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA

- ✓ **Manejo de líquidos**

Administración de terapia IV

- ✓ **Administración de Medicación IV .**

Documentar la administración de medicación y la respuesta del paciente

- ✓ **Disminución de la hemorragia**

Determinar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre

Vigilar de cerca al paciente por si se producen hemorragias

- ✓ **Mejorar el sueño**

- ✓ **Cuidados perineales**

Aplicar compresas para absorber el drenaje, según se precise.

- ✓ **Control de la infección**

Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente.

Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.

Afeitar y preparar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía

Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas IV.

- ✓ **Protección contra la infección**

Observar los signos y síntomas de infección sistémica y generalizada

- ✓ **Administración de analgésicos**

- ✓ **Monitorización de los signos vitales**

- ✓ **Apoyo emocional**

- ✓ **Facilitar el duelo**

Fomentar la expresión de sentimientos a cerca de la pérdida.

Escuchar las expresiones de duelo

Fomentar la identificación de los miedos más profundos respecto de la pérdida

- ✓ **Disminución de la ansiedad**

Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.  
Proporcionar información objetiva, respecto al diagnóstico, tratamiento y promover la seguridad y reducir el miedo.

✓ **Cuidados por el cese del embarazo**

Preparar física y psicológicamente a la paciente para el procedimiento de aborto.

Explicar las sensaciones que podría experimentar la paciente

Instruir acerca de los signos de los que hay que informar (aumento de hemorragia, aumento de los dolores abdominales y eliminación de coágulos y tejidos).

Proporcionar analgésicos o antieméticos prescritos.

Guardar todos los tejidos eliminados

## **2.4 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

El manejo y uso de medicamentos actualmente se lleva a cabo mediante el manual de manejo de medicamentos el cual nos refiere lo siguiente: El manejo y uso de medicamentos en el establecimiento cumple con las leyes y reglamentaciones correspondientes y está organizado de manera eficiente a fin de cubrir las necesidades del paciente.

- **Estándar MMU.1** Organización y Manejo El manejo y uso de medicamentos en el establecimiento cumple con las leyes y reglamentaciones correspondientes y está organizado de manera eficiente a fin de cubrir las necesidades del paciente.
  
- **Estándar MMU.2** Selección y Adquisición Se cuenta con una selección adecuada y suficiente de medicamentos en existencia o inmediatamente disponibles para su prescripción.

- **Estándar MMU.3** Almacenamiento MMu.3.1 Los medicamentos se resguardan y almacenan de manera segura. MMU. 3.2 Los medicamentos de urgencia que se guardan fuera de la farmacia están disponibles, controlados y resguardados de forma segura.
  
- **Estándar MMU.4** Prescripción y Transcripción Hay políticas y procedimientos basadas en buenas prácticas y en la normatividad correspondiente, que guían la prescripción de medicamentos.
  
- **Estándar MMU.5** Preparación y Dispensación Los medicamentos se preparan y dosifican en un entorno seguro e higiénico. MMU.5.2 Se emplea un sistema para dispensar los medicamentos en la dosis correcta, al paciente correcto y a la hora correcta. MMU.5.3 La nutrición parenteral se prepara y dosifica en un entorno seguro e higiénico. MMU.5.4.1 El uso de los medicamentos multidosis se realiza de manera estandarizada acorde a las prácticas de prevención y control de infecciones
  
- **Estándar MMU.6** Administración El establecimiento identifica al personal calificado que tiene autorización para administrar medicamentos MMU.6.1 La administración de medicamentos incluye un proceso para verificar que sea correcta de acuerdo a la prescripción. La administración de medicamentos incluye un proceso para verificar que sea correcta de acuerdo a la prescripción. La administración segura de medicamentos incluye la verificación siguiente:

#### SIETE CORRECTOS

1. La identidad del paciente
2. El medicamento prescrito
3. La caducidad
4. La hora y frecuencia de administración prescrita

5. La dosis prescrita
6. La vía de administración prescrita
7. La velocidad de infusión

El etiquetado de los medicamentos es una práctica que reduce el riesgo de errores de medicación; por lo cual la organización reduce el riesgo al etiquetar los medicamentos inmediatamente después de prepararse o verse en diferentes contenedores, en el etiquetado se identifican, al menos, los siguientes datos:

- a) Nombre del medicamentos b) Dosis c) Concentración d) Vía e) Dilución  
f) Fecha de preparación y de caducidad en el caso de medicamentos multidosis o medicamentos que serán utilizados en procedimientos de larga duración
  - b) Los medicamentos multidosis son etiquetados inmediatamente después de su preparación: a) Nombre del medicamento b) Dosis c) Concentración d) Vía e) Dilución f) Fecha y hora de preparación y caducidad
- **Estándar MMU.7 Control** Se monitorizan los efectos de los medicamentos en los pacientes. **Estándar MMU.8 Vacunación** Garantizar el abasto, conservación adecuada y administración oportuna de vacunas según las leyes, lineamientos y normas vigentes.

## **2.5 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN TRATAMIENTO QUIRURGICO**

Las funciones que desempeñan el personal de enfermería en el quirófano son muy importantes ya que tienden a seguir normas asépticas por consecuencia mantener la seguridad del paciente.

### **2.5.1 PREPARACION DE LA PACIENTE PARA EL TRATAMIENTO QUIRURGICO**

Además de los cuidados generales de enfermería ya mencionados, también realizamos estos cuidados, ya con el diagnostico establecido y el tratamiento indicado por el médico.

- Se le aconseja que no coma o beba ningún alimento por lo menos seis a ocho horas antes de la cirugía.
- En algunos casos, se le da una inyección de una hora antes de la operación para que se sienta somnolienta y ayudar a secar los fluidos internos.
- En las mujeres menores de 35 años generalmente se desaconseja someterse a un legrado, salvo que no exista otra alternativa
- Tricotomía abdomino pélvica en caso de que el medico la solicite.
- Tener ya todos sus estudios de laboratorio presentes.
- Tener una buena via intravenosa.
- Dar la preparación psicológica adecuada antes del procedimiento.
- Aclararle a la paciente todas sus dudas, y hacerla tener y sentir seguridad.

## 2.5.2 PREPARACION PSICOLOGICA

- La valoración sobre el estado en el que llega (ansioso, con vértigo etc)
- Presentarse con el paciente haciendo referencia en que será la enfermera durante todo el procedimiento. Es importante dar el nombre y llamar al paciente por el suyo.
- Fomentar la seguridad de forma verbal y al visualizar.
- Tener un ambiente en el que se pueda percibir la seguridad y a eficacia evitando demoras innecesarias.
- Referirle los procedimientos que se están realizando en todo momento.
- Toda la información que debe de ser recordada por el paciente será antes de la anestesia.
- Se debe de cuidar las conversaciones ya que el sentido del oído es el último que se pierde y el primero que se recupera en la anestesia.
- Referir las dudas o inquietudes que se vayan presentando
- Informar sobre el estado del paciente físico como psicológico.

## 2.5.3 INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL QUIROFANO

El proceso quirúrgico se lleva a cabo desde que el paciente se encuentra en hospitalizado para ser intervenido y hasta el paciente recobra el conocimiento después de la cirugía. Debe de existir un registro de lo que va aconteciendo por lo que se debe de anotar:

- **Registro pre-quirúrgico:** Realizado por el personal de enfermería antes de la intervención quirúrgica.
- **Registro trans-quirúrgico:** Realizado por el personal de enfermería durante la intervención quirúrgica.

- **Registro post-quirúrgico:** Realizado por el personal de enfermería después de la intervención quirúrgica.

### **ENFERMERA CIRCULANTE:**

**Objetivo:** Vigilar que el quirófano reúna las condiciones adecuadas antes de la llegada del paciente.

#### **Funciones y actividades:**

- Verificar el respirador para la anestesia y que los monitores funciones correctamente.
- Conseguir más anestesia si procede.
- Verificar el sistema de aspiración y todo el equipo al igual el mobiliario que vaya a ocuparse durante la intervención.
- Verificar el carrito con los medicamentos que serán utilizados además con los que comúnmente se deben tener aquí.
- Tener ya preparados los medicamentos que serán utilizados ya sea en bombas de perfusión, sondajes u otras vías.
- Tener ya listo una Intubación Orotraqueal (IOT), de tal forma que si existen complicaciones se pueda actuar de forma eficaz evitando equivocaciones.
- Ayudar a la enfermera instrumentista con el material que será utilizado durante la cirugía ya programada o imprevista.

#### **A la llegada del paciente:**

- Observar que el paciente se encuentre en las condiciones idóneas para proseguir con la cirugía.
- Vigilar la estancia del paciente para preservar su estabilidad.
- Trasladar al paciente de forma segura hasta el área de reanimación posteriormente a la intervención.

### **Funciones y actividades:**

- Recibimiento y la correcta identificación del paciente en un ambiente de respeto mutuo
- a) Solicitando el nombre, apellidos, la edad y aportando el número de historia clínica.
- b) Tomar el diagnóstico y el tratamiento bajo el que se llega.
- c) Anotar la hora y la fecha en que es recibido en el quirófano.
- d) Qué tipo de cirugía es: programada o de urgencia.
- e) Evaluar la preparación
  - Verificar vía venosa periférica (VVP), calibre entre otras.
  - Vigilar que sea el suero correcto.
  - Verificar la profilaxis antibiótica.
  - Volver a verificar que el paciente llegue en ayunas.
  - sondajes.
  - Hacer énfasis en la ubicación y en el lado correcto.

### Acomodar y preparar la mesa quirúrgica.

- a) Estar presente en la transferencia del paciente de la camilla a la mesa de operaciones.
- b) Prestar ayuda en la colocación correcta del paciente fomentando seguridad y evitar lesiones nerviosas y musculares
- c) Proceder a la monitorización (ECG,FC,NIBP,PIB) posicionando el manguito de la presión al lado opuesto de VVP.
- d) Monitorizar la FR y el pulsioximetría al lado opuesto de del mango de la presión.

- e) Monitorización de la tensión arterial mediante sensores dependiendo de la que se desea obtener periférica será en la piel y central en el esófago.
- f) Mantener una permeabilidad constante en vías respiratorias o sondajes ya que en casos de emergencia se puede recurrir a ellas.
- g) Estar con él anesthesiólogo mediante la administración de la anestesia (inducción de medicamentos) hasta concluir el proceso.
- h) En dado caso de uso de anestesia general mantener las corneas humedecidas y los párpados cerrados.
- i) Volver a prestar ayuda en el reacomodo del paciente cuidando los lineamientos anteriores en el apartado b.
- j) Posicionar la placa del bisturí al bisturí eléctrico regulando el mismo. Debe estar bien colocada de preferencia en zona muscular y que la misma se encuentre seca y si presencia de vellos.
- k) Tener ya listos los aspiradores.
- l) Preparar la piel con un lavado quirúrgico dejándola lista en todos los puntos para después hacer uso de solución antiséptica

#### En el acto quirúrgico.

- a) Preparar para su uso la solución antiséptica.
- b) Participar en la preparación del material estéril a utilizar. Asistir de forma oportuna a la instrumentista, al cirujano y los colaboradores para vestirse. Debe participar en el quirófano continuamente y avisar sobre su retiro constante.
- c) Hacer que se mantengan en pie las condiciones de asepsia de igual forma revisar que el personal aquí dentro este vestido correctamente y circule sólo lo necesario.
- d) Recibir materiales de tipo no estériles como cables, electro bisturíes entre otros que serán conectados a otros campos no estériles.
- e) Enfocar las lámparas de quirófano cada que sea pertinente y se solicite.

- f) Abrir y presentar todo el material estéril que sea requerido.
- g) Recoger las pruebas anatomopatológicas identificándolas correctamente con los datos del paciente.
- h) Dar cumplimiento al registro de la documentación: hoja de enfermería, implantes entre otros.
- i) En conjunto con la enfermera instrumentista hacer el conteo de gasas, compresas y el instrumental de igual forma registrarlo.
- j) Apoyar en la colocación de apósitos y vendajes señalados.
- k) Participar si fuese anestesia general en la transferencia del paciente de la mesa de operaciones a la camilla. Con especial cuidado en los sondajes, drenajes, vías de administración entre otros.
- l) Preparar Acudir con el paciente hasta el área de reanimación o despertar al paciente junto con el anesthesiólogo. Llevando:
  - Mascarilla de Ambú.
  - Cánula de Guedell.
  - Medicamentos
  - Historial clínico
- m) Informar a personal de enfermería del área de reanimación-despertar sobre el proceso quirúrgico, la anestesia, estado en el que se encuentra el paciente, es decir de todo lo que se pueda aportar para intensificar los cuidados.

### **ENFERMERA INSTRUMENTISTA:**

#### **OBJETIVOS:**

- Proporcionar todo el material necesario para la intervención quirúrgica.
- Seguir las normas asépticas correctamente durante la cirugía.
- Estar un paso adelante en las necesidades durante de la intervención.

### Previo al acto quirúrgico:

#### **Funciones y actividades:**

Para tener éxito en la intervención debe estar relacionada con el procedimiento que se llevará a cabo durante el acto quirúrgico, pues actuará de forma participativa dejando lo mecánico a un lado.

- Verificar la programación quirúrgica, siendo preferible la del día anterior.
- Preparar el equipo en participación con la enfermera circulante siendo material, sueros, medicamentos entre otros, para la cirugía.
- Preparar la mesa auxiliar para en ella colocar lo necesario para la cirugía.
- Llevar a cabo el lavado quirúrgico de manos.
- Tener ya preparada la mesa de instrumentación con el instrumental correspondiente acomodado de forma en la que se le vaya a dar uso.
- Preparar el material campo quirúrgico en conjunto.
- Conectar el electrobisturí y el aspirador refiriendo las partes distales a la enfermera circulante para que verifique el correcto funcionamiento.
- Posicionarse en el campo quirúrgico, la cual dependerá del tipo de procedimiento a realizar.

### Durante el acto quirúrgico.

- Pedir a la enfermera circulante o auxiliar el material que se usará.
- Proceder con el conteo de gasas, compresas e instrumental.
- Dar inicio con la instrumentación
- Tener libre de instrumental quirúrgico y en todo momento mantener el material punzocortante controlado.
- Recurrir a la técnica aséptica estricta.
- Mantener sin humedad la mesa de instrumentación y el campo quirúrgico ya que al entrar en contacto con la ropa pierde esterilidad la misma.

- Llevar a cabo la mayor limpieza en los instrumentos.
- Llevar un orden estricto en la mesa de instrumentación, ya que si por cualquier motivo nos sustituyen el compañero puede acceder de forma fácil y segura al instrumental.
- Tener en cuenta el orden del procedimiento quirúrgico.
- Anticiparse en todo momento a los cirujanos y ayudantes atendiendo sus peticiones.
- Recoger muestras patológicas y entregarlas a la enfermera circulante para que ella se encargue de rotularlas, el proceso de entrega será lo más rápido posible para evitar la descomposición de la muestra o extravío.
- Volver a contar las gasas, compresas e instrumental.
- Debe de conectar y tener cuidado especial con los drenajes.
- Colocar con la ayuda de la enfermera circulante los apósitos y vendajes correspondientes.
- Participar en la transferencia del paciente a la camilla vigilando constantemente los drenajes, sondajes etc.
- Debe de ordenar, clasificar e identificar el material después de que a sido sometido al lavado con la ayuda de la enfermera auxiliar, para prepararlas para el proceso de esterilización. El paquete será enviado par que sea esterilizado poniendo en él la firma de la enfermera circulante y la auxiliar, poniendo el nombre, la fecha y el quirófano.

## 2.6 INTERVENCION DE ENFERMERIA EN HEMORRAGIA TRASVAGINAL

La hemorragia puede provenir de PdeC retenidos, trauma o daño del cérvix, coagulo Patía o, rara vez, perforación o rotura uterina. El tratamiento apropiado para la hemorragia depende de su causa y severidad, e incluye: re-evacuación del útero; administración de medicamentos que aumenten la tonicidad del útero; transfusión de sangre; reemplazo de factores de coagulación; laparoscopia; laparotomía exploradora. Cada centro de atención debe ser capaz de estabilizar y tratar o derivar a las mujeres con hemorragia inmediatamente.

- Identificar signos y síntomas de complicaciones.
- Verificar si ha tenido hemorragia.
- Verificar el color de la hemorragia.
- Cuantificar hemorragia.
- Verificar si hay restos placentarios.
- Toma de signos vitales.
- Realizar examen ginecológico.
- Verificar si el cuello del útero esta dilatado.
- Verificar que olor tiene el sangrado.
- Verificar la coloración de la piel.
- Valoración completa de la paciente.
- Administrar medicamentos prescritos.
- Administrar medicamentos IV.
- Mantener vía con solución salina.
- Conservar estado hemodinámico.
- Disminución completa de hemorragia.

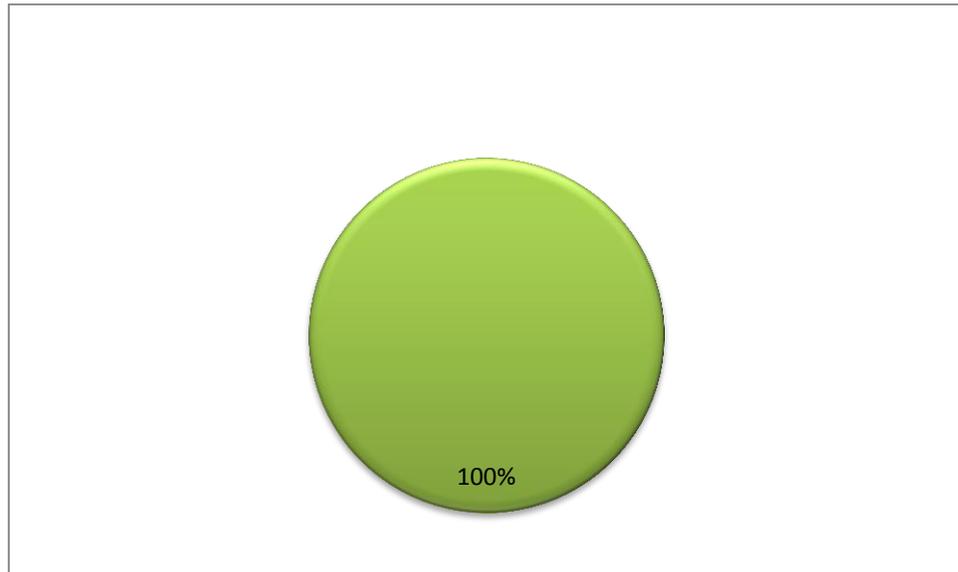
## **2.7 CONTROL DE INFECCION**

Las infecciones del sitio quirúrgico dan cuenta de 25% de las infecciones nosocomiales, por lo que constituyen un grave problema de salud, ya que se asocian a elevada morbilidad y aumento de los costos de hospitalización, tanto por la prolongación de la estadía hospitalaria como por la necesidad de utilizar medicamentos e insumos de alto costo, como son los antibióticos de última generación y amplio espectro. De ahí la importancia de conocer los principios básicos que se deben considerar en la preparación de un paciente que será sometido a una intervención quirúrgica.

Entre los signos y síntomas comunes de la infección se incluyen: fiebre o escalofríos; flujo vaginal o cervical fétido; dolor abdominal o pelviano; sangrado vaginal prolongado o goteo; dolor exquisito uterino. Las mujeres con infección requieren antibióticos para su tratamiento. Si se sospecha que los PdeC sean una causa de infección, re-evacuar el útero. Las mujeres con infecciones severas pueden requerir hospitalización.

**CAPITULO III**  
**INSTRUMENTACION**  
**ESTADISTICA**

1. ¿Se considera aborto a la terminación del embarazo por cualquier medio antes de las 20 semanas de gestación, antes de que el feto pese 500g o antes de que el feto sea viable?

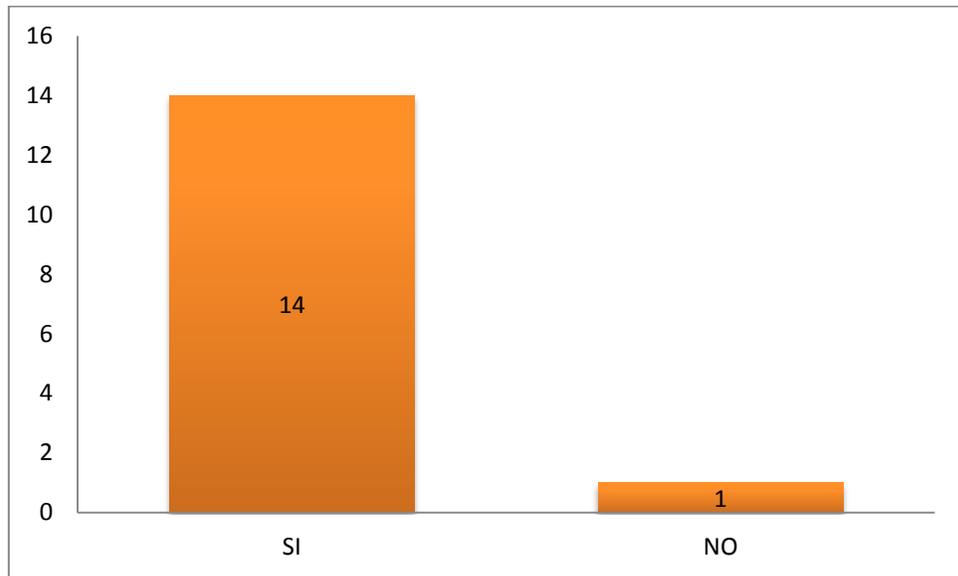


DATOS	SI	NO
TOTAL	15	0
PORCENTAJE	100%	0%

**INTERPRETACION:**

El 100% de las alumnas de la escuela de enfermería de Nuestra Señora de la Salud que fueron encuestadas saben que se considera aborto antes de las 20 semanas de gestación o antes de que el producto llegue a pesar 500g o antes de que este mismo pueda ser viable.

**2. ¿Considera usted que los abortos se clasifican en espontaneo y provocado?**

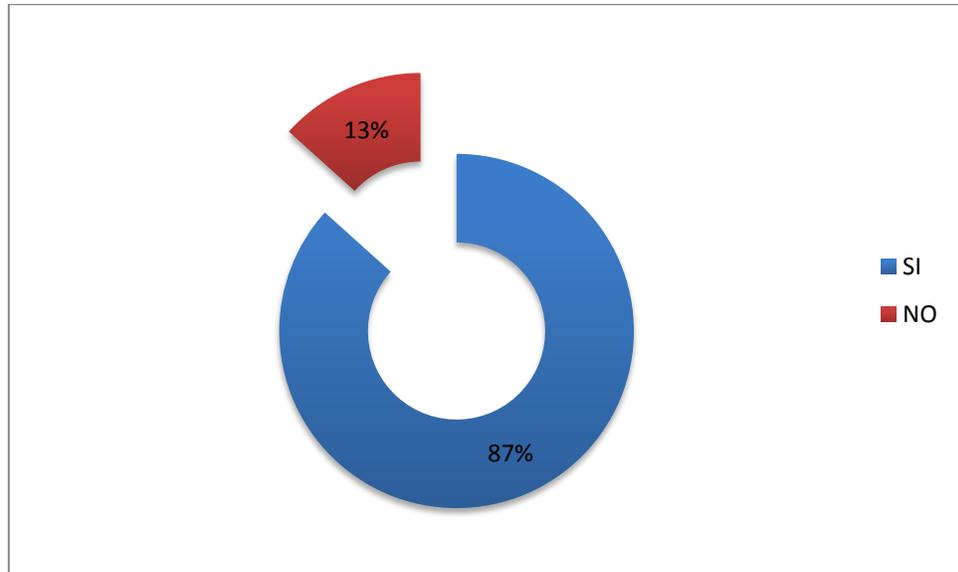


DATOS	SI	NO
TOTAL	14	1
PORCENTAJE	93.3%	6.60%

**INTERPRETACION:**

El 93% de las alumnas de la escuela de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la salud que fueron encuestadas tienen conocimiento de la forma en que se clasifican los abortos, que son dos: espontaneo y provocado, mientras que un 7% no tiene aún el conocimiento necesario para poder identificar su clasificación.

### 3. ¿Sabe cuántos tipos de aborto espontaneo existen?

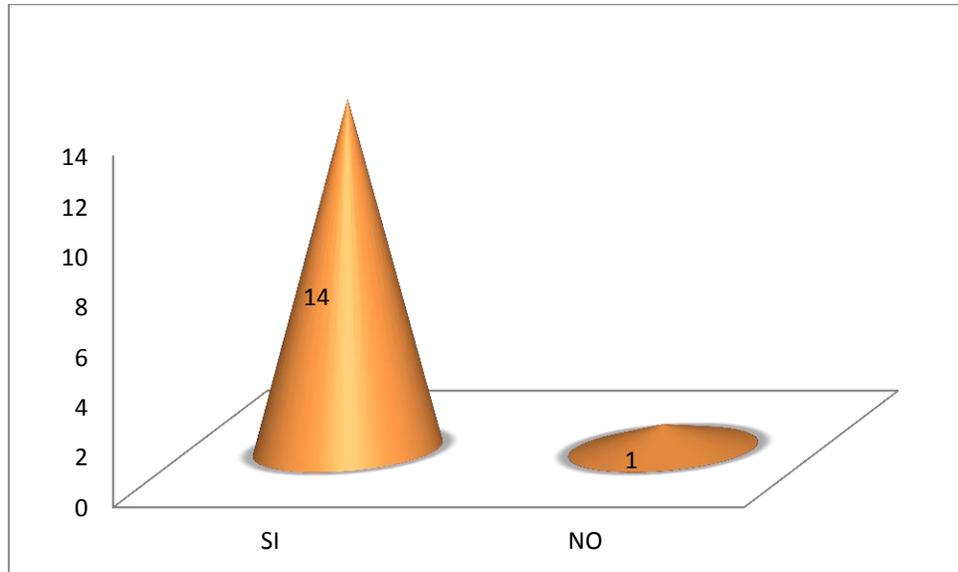


DATOS	SI	NO
TOTAL	13	2
PORCENTAJE	86.6%	13.30%

#### INTERPRETACION:

La mayoría de las alumnas encuestadas para realizar este trabajo de investigación respondieron que si saben cuáles son los tipos de aborto que existe lo que equivale a un 87%, mientras que un 13% no tiene conocimiento de que son 7 formas clínicas del aborto espontaneo.

4. ¿Las malformaciones incompatibles con la vida, las enfermedades crónicas, la tuberculosis, la incontinencia ístmico- cervical forman parte de la etiología de los abortos?

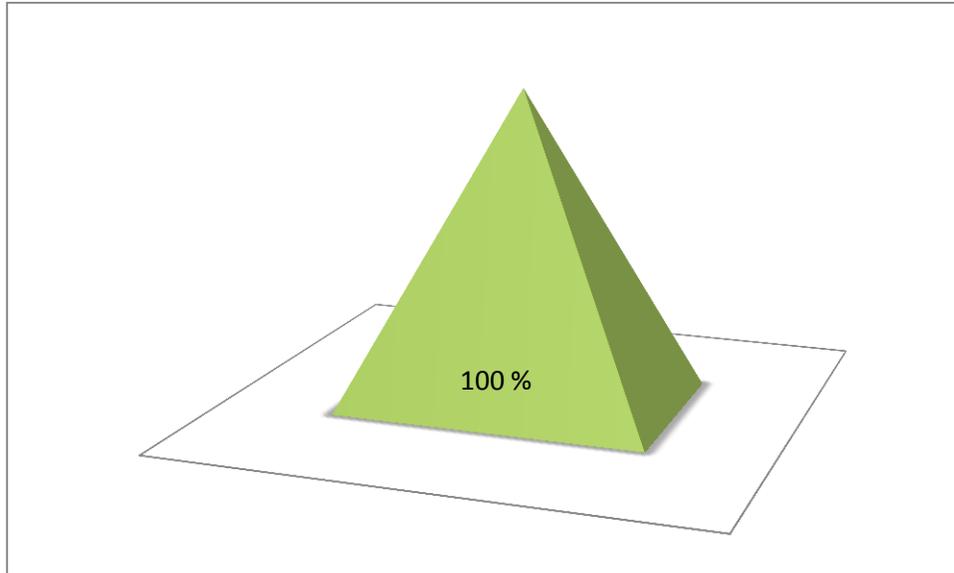


DATOS	SI	NO
TOTAL	14	1
PORCENTAJE	93.3%	6.60%

**INTERPRETACION:**

La principal causa de abortos, principalmente espontáneos son las malformaciones congénitas, aunque existen varias además de esta, de lo cual 7% de la alumnas no tienen conocimiento y el resto de ellas si esta enterada.

5. ¿Una amenaza de aborto inicia con dolor tipo obstétrico y sangrado transvaginal?

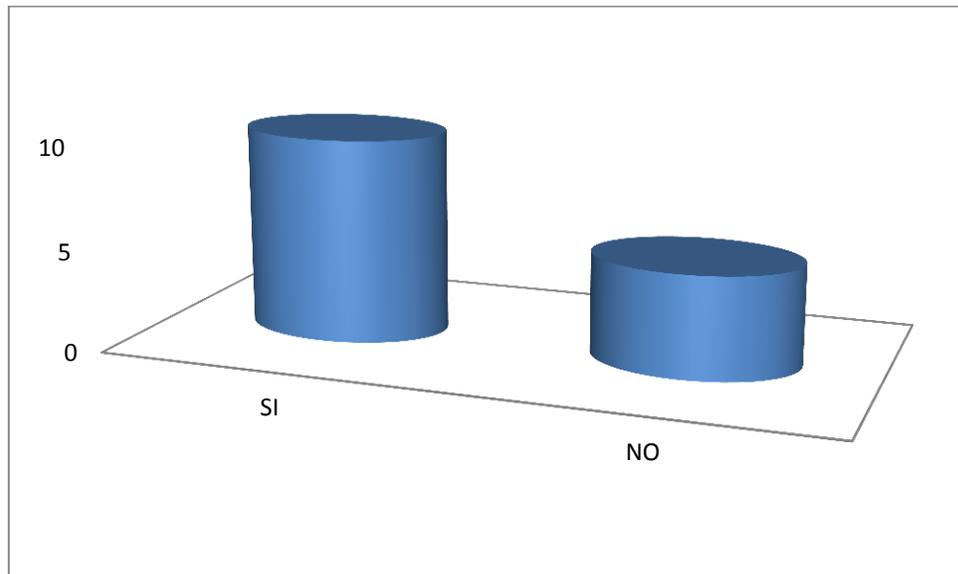


DATOS	SI	NO
TOTAL	15	0
PORCENTAJE	100%	0%

**INTERPRETACION:**

El 100% de las alumnas que fueron encuestadas, saben cuál es el cuadro clínico de una amenaza de aborto.

6. ¿En base a sus conocimientos usted podría dar orientación a una paciente que presente amenaza de aborto, en cuestión del tratamiento?

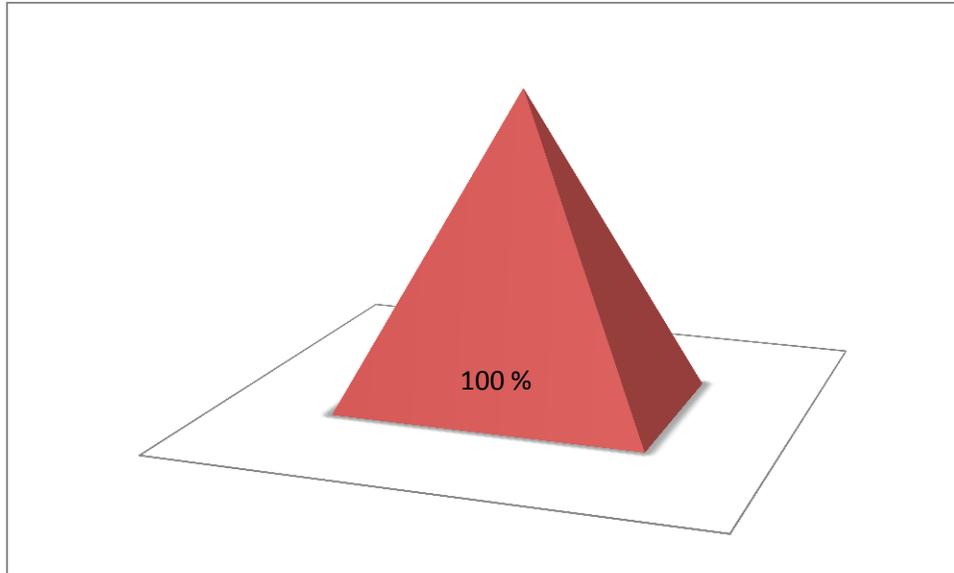


DATOS	SI	NO
TOTAL	10	5
PORCENTAJE	66.6%	33.30%

**INTERPRETACION:**

Un 67% de las alumnas que respondieron esta encuesta sabe que el tratamiento principal en una amenaza de aborto es tener a la paciente en reposo absoluto, un buen manejo de líquidos y mantener a la paciente en observación, mientras que el 33% de ellas no podría aun dar una orientación a una paciente que presente amenaza de aborto.

**7. Conoce cuales son las complicaciones que puede tener una paciente que presente un aborto y no lleve el tratamiento adecuado?**

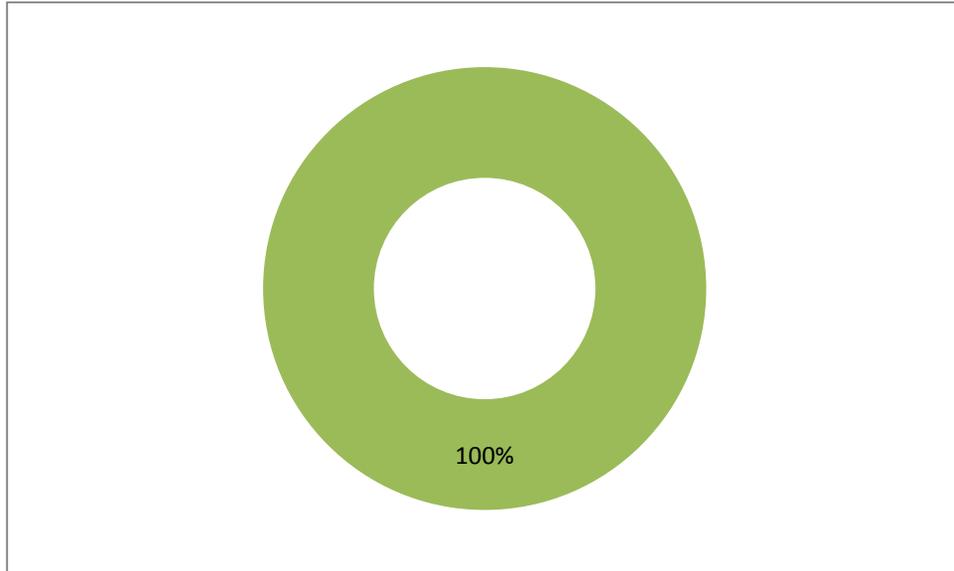


DATOS	SI	NO
TOTAL	15	0
PORCENTAJE	100.0%	0%

**INTERPRETACION:**

El 100% de las alumnas que estudian en la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud sabe que es muy importante el llevar un tratamiento adecuado en cualquier forma de presentación del aborto, ya que si este no se lleva a cabo las complicaciones pueden llegar a ser muy severas.

**8. Considera usted que es importante el reposo absoluto como parte del tratamiento en amenaza de aborto?**

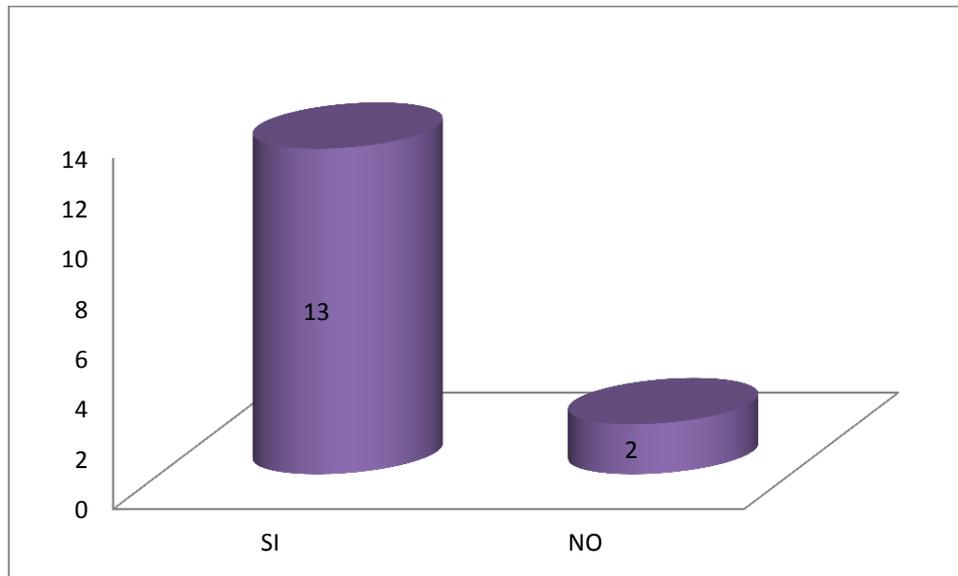


DATOS	SI	NO
TOTAL	15	0
PORCENTAJE	100.0%	0%

**INTERPRETACION:**

De las alumnas que han pasado por el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud a y fueron encuestadas, en su totalidad tienen conocimiento de la importancia que tiene el reposo absoluto como parte del tratamiento en lo que es una amenaza de aborto.

**9. ¿Conoce algunos medicamentos que se administran en paciente con presencia de aborto?**

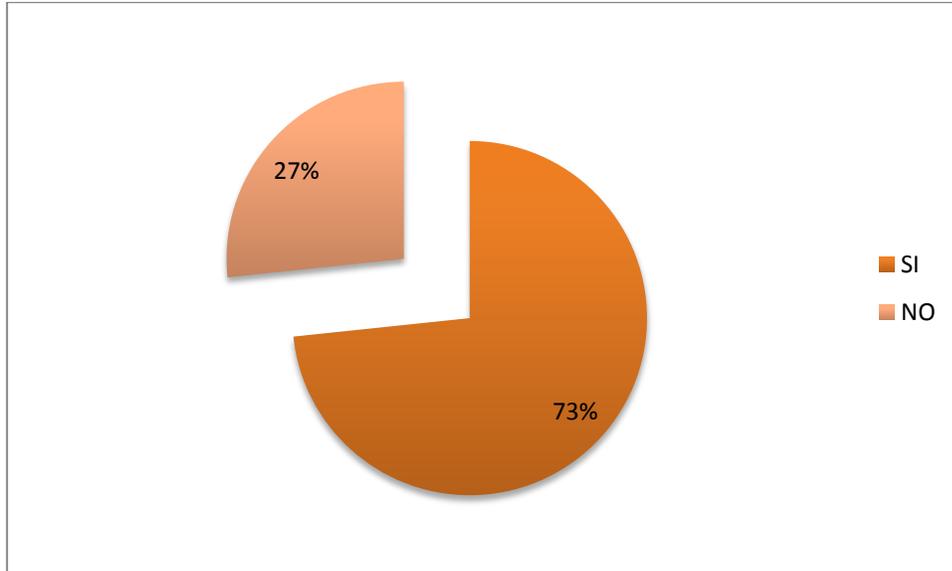


DATOS	SI	NO
TOTAL	13	2
PORCENTAJE	86.6%	13.30%

**INTERPRETACION:**

La grafica establecida nos muestra que solo el 87% de las alumnas de la escuela de enfermería conocen cuales son algunos de los medicamentos que indican los médicos a las pacientes que presentan un aborto, el otro 13% aún no tiene conocimiento sobre su utilidad, ni su administración.

**10. ¿Conoce cuáles son los datos que debemos valorar en la paciente con aborto espontáneo?**

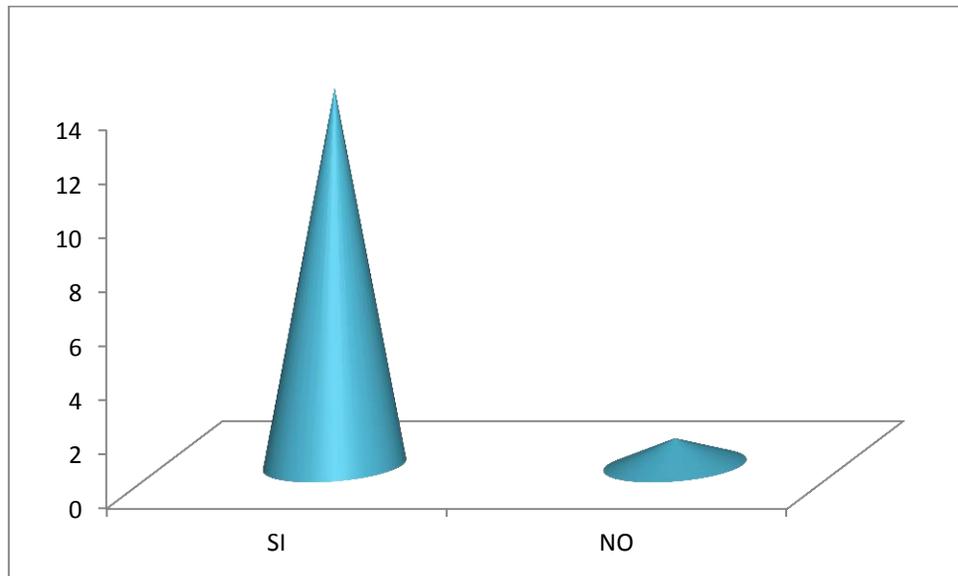


DATOS	SI	NO
TOTAL	11	4
PORCENTAJE	73.3%	26.60%

**INTERPRETACION:**

La valoración de una paciente es muy importante ya que mantiene el observación a la paciente y se aprecia desde este punto de vista si existe mejoría o si el tratamiento que se está llevando a cabo no le funciona a la paciente, el 27 % de las alumnas encuestadas no conocen exactamente cuáles son los datos que debemos de valorar en una paciente en esta situación, el resto del porcentaje si lo conocen.

**11. ¿Tiene conciencia de la importancia que tiene una hemorragia en una paciente con aborto espontaneo?**

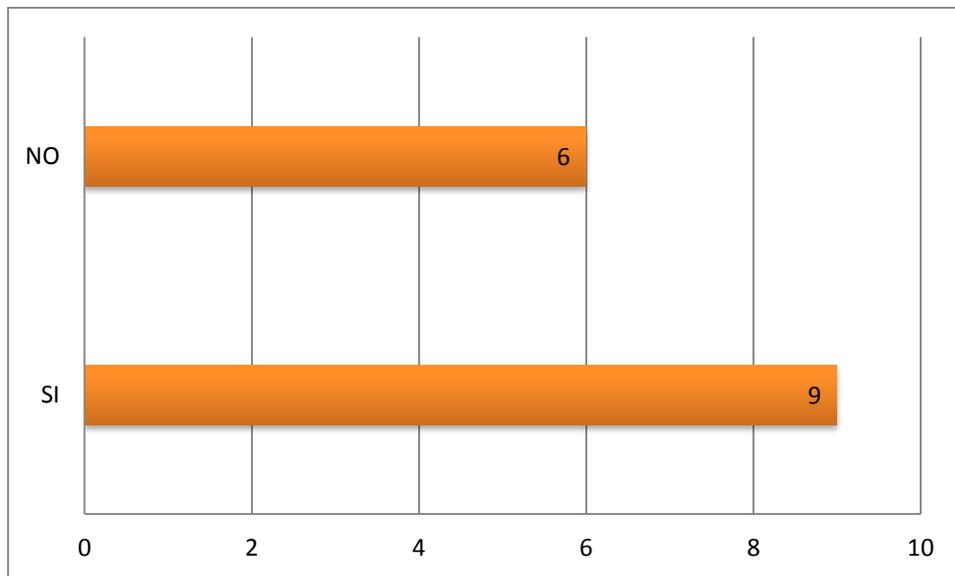


DATOS	SI	NO
TOTAL	14	1
PORCENTAJE	93.3%	6.60%

**INTERPRETACION:**

Una hemorragia que no se trate en el momento adecuadamente puede traernos como consecuencia más grave la muerte de un paciente, el 93% de las alumnas encuestadas tiene conocimiento acerca de la importancia que tiene una hemorragia, así como sus consecuencias, el otro 7% restante no tiene el total conocimiento de lo malo que puede ser.

**12. ¿En base a la pregunta anterior tiene usted conocimiento de cómo disminuir una hemorragia?**



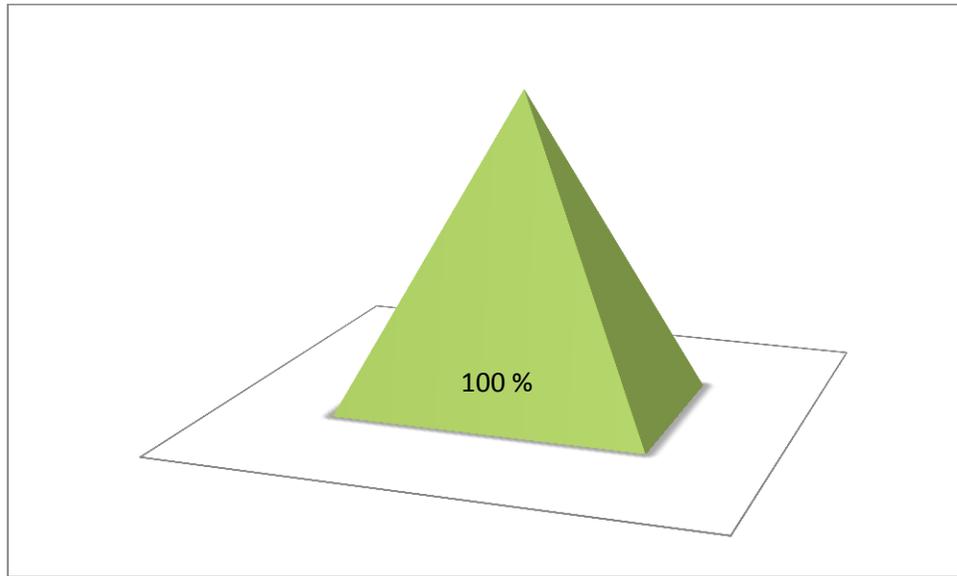
DATOS	SI	NO
TOTAL	9	6
PORCENTAJE	60.0%	40.00%

**INTERPRETACION:**

El 60% de las alumnas que han pasado por el servicio de ginecología y obstetricia y la unidad toco quirúrgica tiene conocimiento de lo grave que es una hemorragia y los conocimientos básicos para ayudar a disminuirla.

El otro 40% no tiene conocimiento de cómo se podría disminuir una hemorragia.

**13. ¿Conoce los datos que indican que una paciente tiene infección después del tratamiento quirúrgico?**

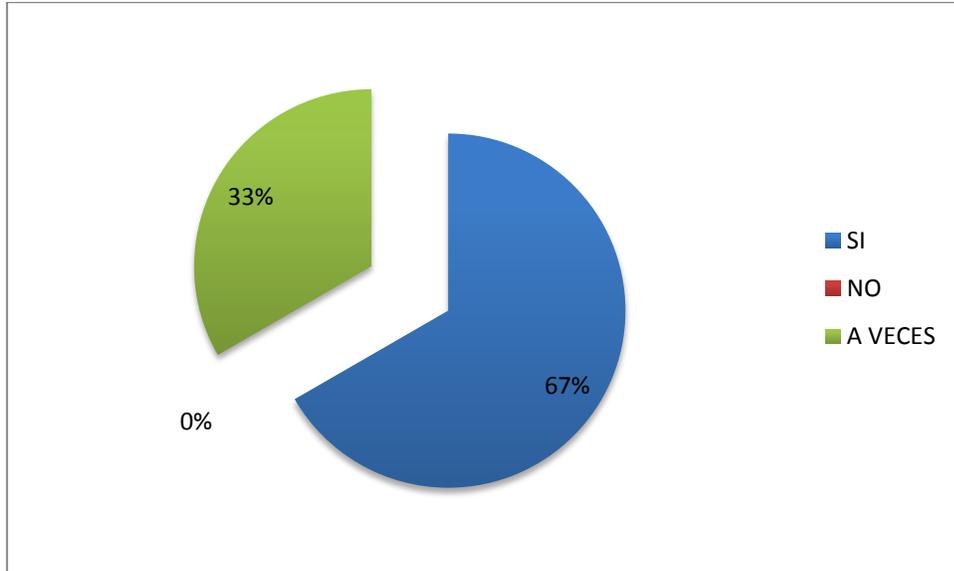


DATOS	SI	NO
TOTAL	15	0
PORCENTAJE	100.0%	0%

**INTERPRETACION:**

Llevar una buena atención sanitaria dentro del hospital así como las técnicas de asepsia adecuadas es muy importante para evitar una infección en una paciente, sin embargo cuando ya se presenta una infección es muy importante saber cuáles son los datos de infección después de que se lleva a cabo un tratamiento quirúrgico y el 100% de las alumnas tiene conocimiento de estos datos.

**14. ¿Brinda usted preparación psicológica a sus pacientes antes de cualquier procedimiento?**

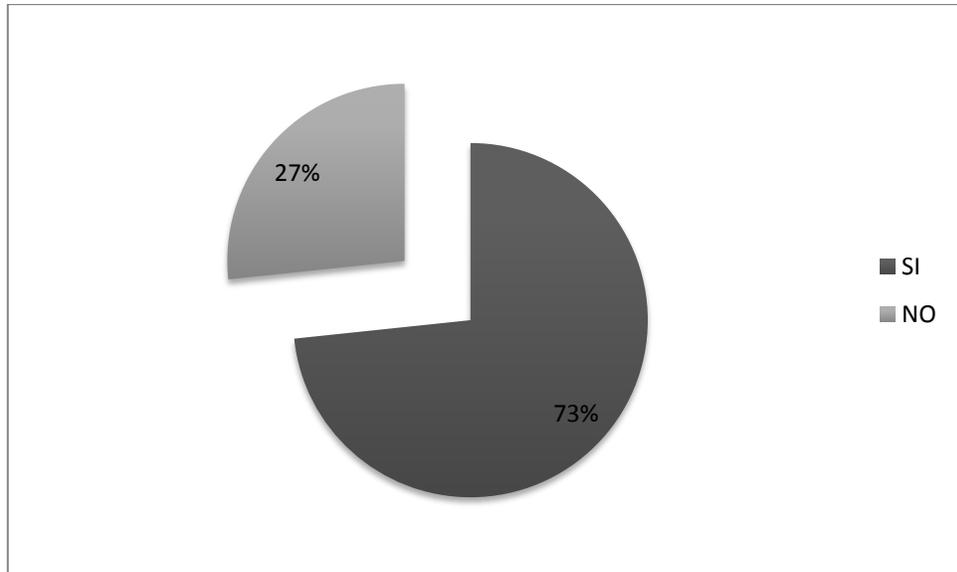


DATOS	SI	NO	A VECES
TOTAL	10	0	5
PORCENTAJE	66.6%	0.00%	33.3

**INTERPRETACION:**

Explicarle a una paciente el procedimiento que vamos a realizar antes de llevarlo a cabo es muy importante ya que de esta manera logramos que la paciente sienta más confianza y esté preparada para llevar a realizar la actividad de manera adecuada, el 67% de las alumnas si brinda esta preparación antes de llevar a cabo cualquier procedimiento, el otro 33% manifestó que solo en ocasiones lo hace.

**15.¿sabe cuál es la intervención de enfermería en el tratamiento quirúrgico, en pacientes con aborto espontaneo?**

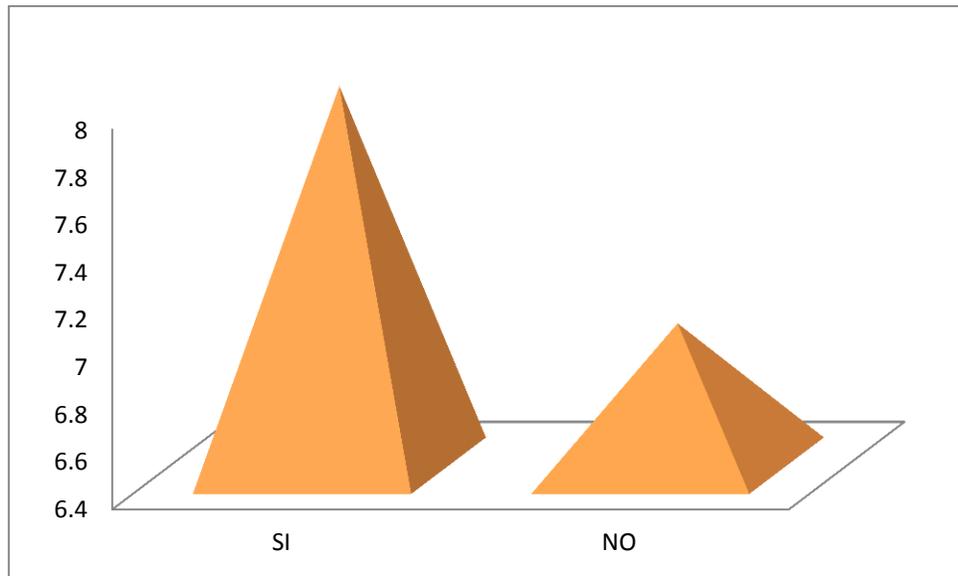


DATOS	SI	NO
TOTAL	11	4
PORCENTAJE	73.3%	26.60%

**INTERPRETACION:**

Las funciones de enfermería dentro del quirófano son muy importantes, sin importar el procedimiento que se vaya a realizar, pero es esencial saber cuál es el procedimiento que se practica en un aborto, el 73% conoce cuál es la intervención de enfermería que se debe llevar a cabo, el resto la desconoce.

16. ¿En continuación a la pregunta anterior, usted ha participado o a estado presente?

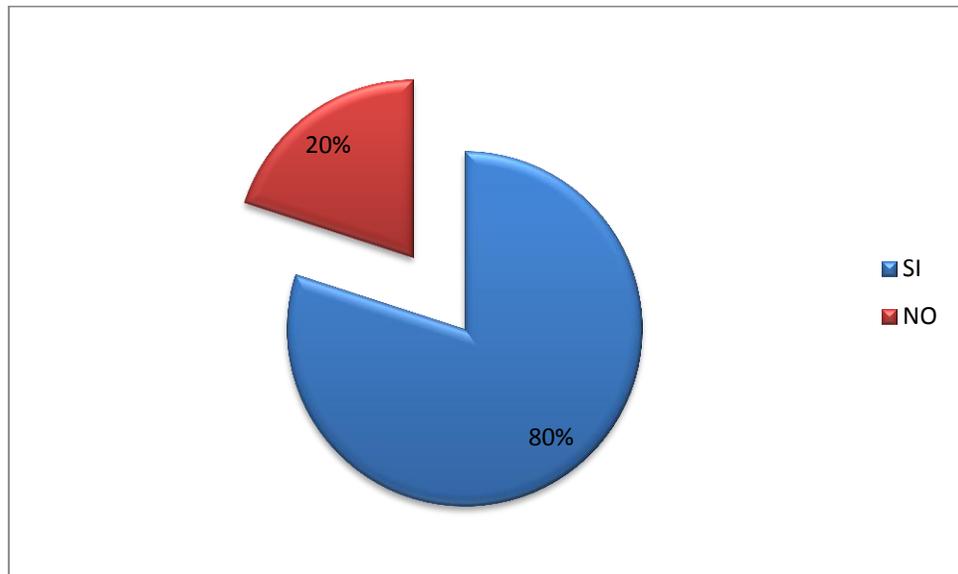


DATOS	SI	NO
TOTAL	8	7
PORCENTAJE	53.3%	46.60%

**INTERPRETACION:**

Del 100% de las alumnas encuestadas que han pasado por el servicio de unidad toco-quirúrgica en el hospital de nuestra señora de la salud, solo el 53% ha estado presente en una AMEU o un LUI y el otro 47% nunca ha estado presente en uno.

**17. ¿Conoce algunos cuidados que se brindan por el cese del embarazo?**

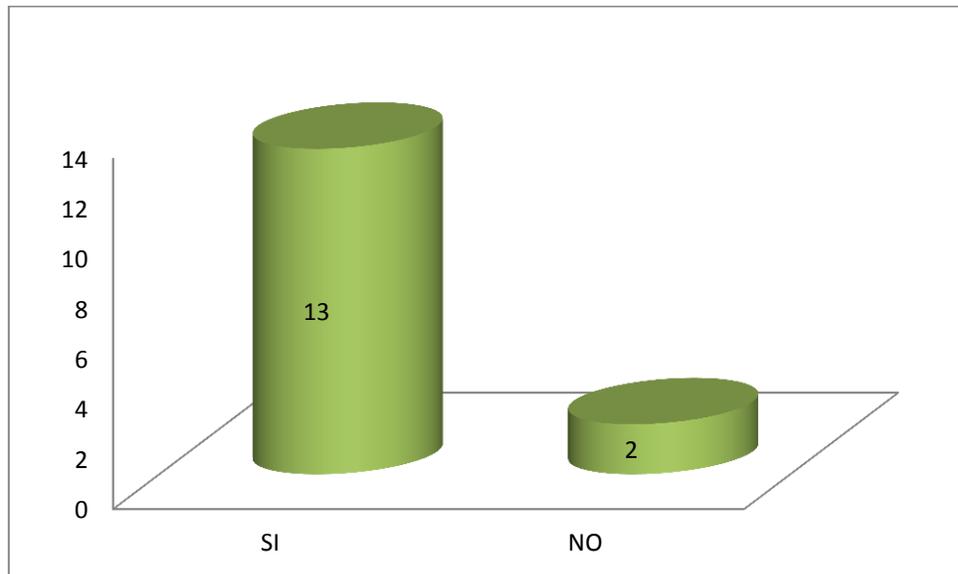


DATOS	SI	NO
TOTAL	12	3
PORCENTAJE	80.0%	20.00%

**INTERPRETACION:**

Los cuidados de enfermería son muy importantes en las pacientes que presentan aborto espontaneo y al momento que se termina el embarazo es importante el cuidado que se le brinde a la paciente que debe ser de una manera holística. El 80% de las alumnas encuestadas conoce cuales son estos cuidados y el 20% restante aun no tienen conocimiento de ellos.

**18. ¿Cree usted que es importante la intervención de enfermería en el proceso de duelo?**

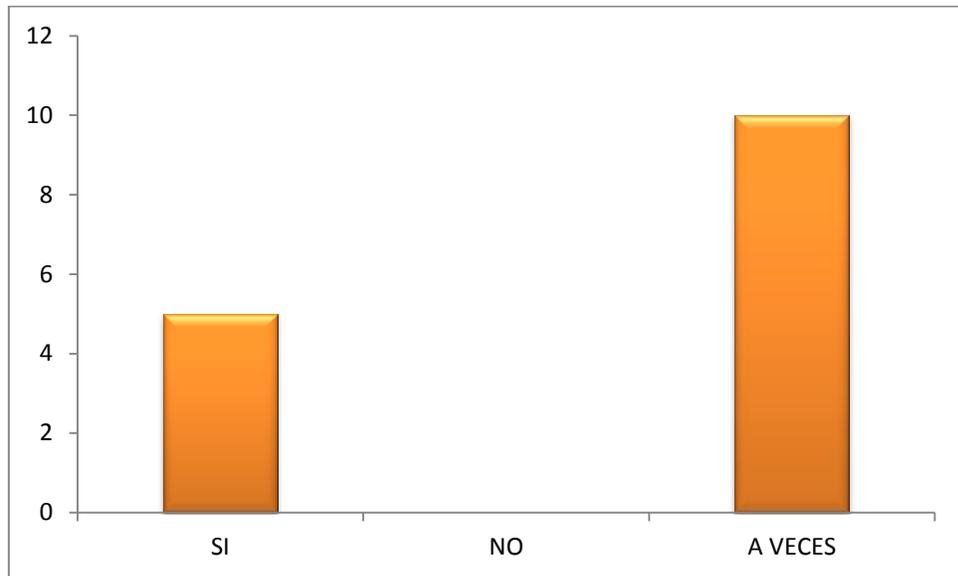


DATOS	SI	NO
TOTAL	13	2
PORCENTAJE	86.6%	13.30%

**INTERPRETACION:**

La intervención de enfermería en el proceso del duelo es muy importante, ya que la paciente en esos momentos se encuentra muy triste por la pérdida que acaba de tener, el 87% de las alumnas encuestadas sabe la importancia que tiene el duelo, y el otro 13% lo desconoce.

**19. ¿Cuándo tiene pacientes que se encuentran en esta situación, usted habla con ellas para brindarles apoyo emocional y ayudarlas en el proceso de duelo que están llevando a cabo?**

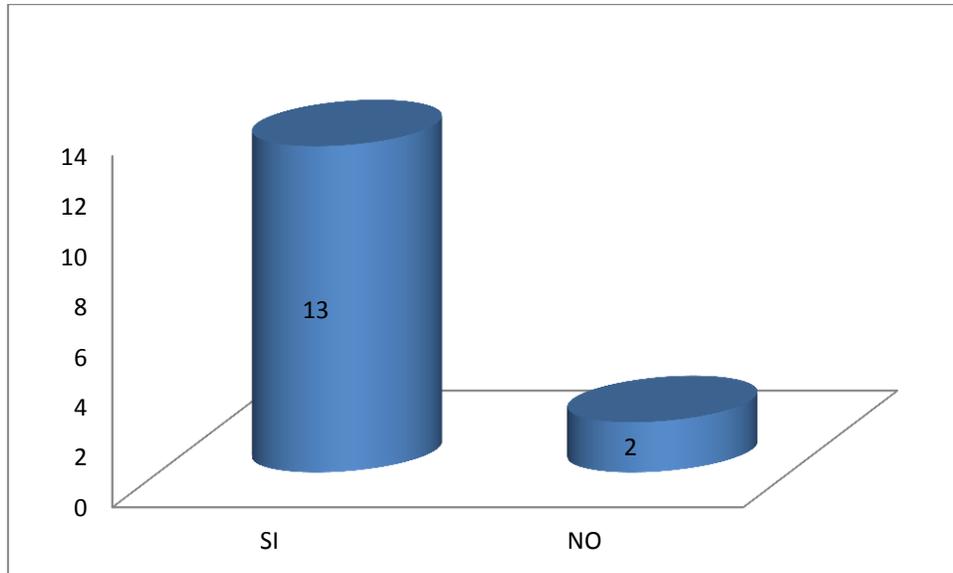


DATOS	SI	NO	A VECES
TOTAL	5	0	10
PORCENTAJE	33.3%	0.00%	66.6

**INTERPRETACION:**

EL 33% de las alumnas de la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud que respondieron esta encuesta si brindan atención y apoyo emocional a las pacientes por el término de su embarazo, y el 67% solo a veces lo hace.

**20. Sabe cuáles son las funciones de enfermería en el quirófano como circulante**



DATOS	SI	NO
TOTAL	13	2
PORCENTAJE	86.6%	13.30%

**INTERPRETACION:**

Las funciones de la enfermera circulante dentro del quirófano son esenciales y es importante tener en cuenta que es lo que ese cargo lleva a a cabo, el 86% de las alumnas que fueron encuestadas tiene conocimiento de cuales son e incluso las han llevado a cabo, el 13% no tiene total conocimiento de lo que implica la enfermera circulante en el quirófano.

## **CONCLUSION DE LA INSTRUMENTACION ESTADISTICA**

Esta investigación busca conocer cuáles son los cuidados de enfermería a una paciente que presenta aborto espontaneo, así como conocer cuáles son los cuidados que las alumnas conocen y al término de esta investigación ellas puedan tener ese conocimiento ya definido.

El cuestionario para el trabajo de investigación que se está realizando, fue contestado por 15 alumnas de la escuela de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud, que han tenido la oportunidad de conocer los servicios de Ginecología y Obstetricia así como la unidad toco-quirúrgica, en el hospital de nuestra señora de la salud.

Los resultados obtenidos fueron variados, la mayoría de las alumnas que respondieron la encuesta tienen conocimiento sobre cuáles son los cuidados que se le brindan a una paciente que presenta un aborto, que esto comienza desde identificar si es una amenaza de aborto o un aborto, hasta el tratamiento que deben llevar a cabo así como la atención psicológica que se les debe de brindar a cada una de ellas.

En su minoría existen alumnas que no tienen en claro todos los cuidados que implica o tienen un pequeño conocimiento acerca de ellos, del total de todo nos ayuda a que al término de esta investigación que se está llevando a cabo ellas puedan tener la información correcta y puedan brindar a las pacientes un cuidado adecuado y de manera holística.

# **CAPTULO IV**

## **ETICA DE ESTUDIO**

# **CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA**

## ***CAPITULO I.***

### ***DISPOSICIONES GENERALES***

- Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

## ***CAPITULO II.***

### ***DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS***

- Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.
- Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.
- Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.
- Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.
- Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

- Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.
- Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.
- Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### ***CAPITULO III.***

#### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS**

- Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.
- Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.
- Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.
- Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.
- Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.
- Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

- Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

#### ***CAPITULO IV.***

##### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS**

- Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.
- Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.
- Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.
- Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.
- Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

## ***CAPITULO V***

### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION**

- Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.
- Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.
- Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## ***CAPITULO VI***

### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD**

- Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.
- Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.
- Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

## **DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA**

### *PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO*

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf)

## **LEY GENERAL DE SALUD**

### **TITULO QUINTO**

#### **Investigación para la Salud**

#### **CAPITULO UNICO**

**ARTICULO 96.-** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t5.htm>

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*								
Elaboración del marco teórico	*	*	*							
Elaboración de instrumentos				*						
Prueba del instrumento					*	*				
Recopilación de información							*			
Análisis y ordenación de datos.								*		
Elaboración del informe final									*	
Exposición de los trabajos y datos.										*
Publicación del artículo.										*



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ABORTO ESPONTANEO



Responsables: Blanca Estrella Pérez Gallegos.

Asesora: M.P. Yanitzia Alvarez Reyes.

En la Escuela de enfermería de nuestra señora de la salud se está realizando un estudio sobre cuidados de enfermería en aborto espontaneo, cuyo objetivo es Determinar los cuidados de enfermería que se deben de efectuar durante la atención a la paciente con presencia de aborto espontaneo.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, **ACEPTO** participar en la investigación.

Morelia, Michoacán 31 de mayo del 2017

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma de la Responsable

---

Testigo

---

Testigo

# ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación cuidados de enfermería en aborto espontaneo para lo cual se requiere información sobre el número total de XXX. Este estudio se llevará a cabo por la alumna Blanca Estrella Pérez Gallegos, de séptimo semestre, asesorada por la M.P. Yanitzia Alvarez Reyes.

Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

**Atentamente:**

---

**LEO. Martha Alcaraz Ortega**  
**Directora de la escuela de Enfermería**

# CONCLUSION

La investigación realizada acerca de cuidados de enfermería en pacientes con aborto espontáneo su función principal es que las alumnas de la escuela de enfermería de Nuestra Señora de la Salud conozca cuáles son los cuidados apropiados para cada paciente que tienen en sus manos en los servicios de ginecología y obstetricia y la unidad tóco-quirúrgica del Hospital de nuestra Señora de la Salud.

En base a la pregunta de investigación establecida así como la hipótesis y el marco teórico de este estudio podemos concluir que las alumnas que han tratado a pacientes con aborto espontáneo, lo hacen en base a los conocimientos que ellas creen tener, pero a pesar de ellos aun así en algunas cuestiones referentes a los diversos cuidados les hace falta acentuar la información que ellas tienen al respecto.

El objetivo general planteado es Determinar los cuidados de enfermería que se deben de efectuar durante la atención a la paciente con presencia de aborto espontáneo, y el cual se realizó durante todo el estudio con la satisfacción de que las alumnas podrán tener los cuidados más esenciales para llevarlos a cabo a la práctica.

Por lo anteriormente ya mencionado es válida la hipótesis establecida por que se comprobó y da respuesta real a la pregunta de investigación sobre los cuidados de enfermería en pacientes con aborto espontáneo.

# **ANEXOS**

## 1. GUION METODOLÓGICO

TEMA	PREGUNTA	VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Cuidados de enfermería en pacientes con aborto espontaneo.	¿Cuáles son los cuidados de enfermería en pacientes con aborto espontaneo?	<p><b>DEPENDIENTE:</b> Cuidados de enfermería</p> <p><b>INDEPENDIENTE:</b> Aborto espontaneo</p>	<p><b>Cuidados de enfermería:</b> Son las acciones, habilidades, destrezas, interés y comunicación encaminados a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, curar la enfermedad y conservar la salud.</p> <p><b>Aborto Espontaneo:</b> Es la interrupción del embarazo antes de los 180 días de gestación, pudiendo ser espontáneo, natural, o provocado.</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los cuidados de enfermería que se deben de efectuar durante la atención a la paciente con presencia de aborto.</p> <p><b>ESPECIFICO:</b> Dar la atención y cuidados específicos de manera oportuna para Salvaguardar la vida de la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de líquidos.</li> <li>• Administración de medicamentos IV</li> <li>• Disminución de la hemorragia</li> <li>• Mejorar el sueño.</li> <li>• Control de infección.</li> <li>• Administración de analgésicos.</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Facilitar el duelo</li> <li>• Disminución de la ansiedad</li> <li>• Cuidados por el cese del embarazo.</li> </ul>



## 2. CUESTIONARIO

### ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

#### CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ABORTO ESPONTANEO

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar los cuidados de enfermería que se deben de efectuar durante la atención a la paciente con presencia de aborto espontaneo.

**Instrucciones:** Favor de contestar cada pregunta del cuestionario, marcando una sola opción.

1. **¿Se considera aborto a la terminación del embarazo por cualquier medio antes de las 20 semanas de gestación, antes de que el feto pese 500g o antes de que el feto sea viable?**
  - a) Si
  - b) no
  
2. **¿Considera usted que los abortos se clasifican en espontaneo y provocado?**
  - a) Si
  - b) No
  
3. **¿Sabe cuántos tipos de aborto espontaneo existen?**
  - a) Si
  - b) No
  
4. **¿Las malformaciones incompatibles con la vida, las enfermedades crónicas, la tuberculosis, la incontinencia ístmico- cervical forman parte de la etiología de los abortos?**
  - a) Si
  - b) No

5. **¿Una amenaza de aborto inicia con dolor tipo obstétrico y sangrado transvaginal?**
- a) Si
  - b) no
6. **¿En base a sus conocimientos usted podría dar orientación a una paciente que presente amenaza de aborto, en cuestión del tratamiento?**
- a) Si
  - b) no
7. **Conoce cuales son las complicaciones que puede tener una paciente que presente un aborto y no lleve el tratamiento adecuado?**
- a) Si
  - b) No
8. **Considera usted que es importante el reposo absoluto como parte del tratamiento en amenaza de aborto?**
- a) Si
  - b) No
9. **¿Conoce algunos medicamentos que se administran en paciente con presencia de aborto?**
- a) Si
  - b) No
10. **¿Conoce cuáles son los datos que debemos valorar en la paciente con aborto espontaneo?**
- a) Si
  - b) No
11. **¿Tiene conciencia de la importancia que tiene una hemorragia en una paciente con aborto espontaneo?**
- a) Si
  - b) No
12. **¿En base a la pregunta anterior tiene usted conocimiento de cómo disminuir una hemorragia?**
- a) Si
  - b) No

- 13. ¿Conoce los datos que indican que una paciente tiene infección después del tratamiento quirúrgico?**
- a) Si
  - b) No
- 14. ¿Brinda usted preparación psicológica a sus pacientes antes de cualquier procedimiento?**
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 15. ¿sabe cuál es la intervención de enfermería en el tratamiento quirúrgico, en pacientes con aborto espontaneo?**
- a) Si
  - b) No
- 16. ¿en continuación a la pregunta anterior, usted ha participado o a estado presente?**
- a) Si
  - b) No
- 17. ¿Conoce algunos cuidados que se brinden por el cese del embarazo?**
- a) Si
  - b) No
- 18. ¿Cree usted que es importante la intervención de enfermería en el proceso de duelo?**
- a) Si
  - b) No
- 19. ¿Cuándo tiene pacientes que se encuentran en esta situación, usted habla con ellas para brindarles apoyo emocional y ayudarlas en el proceso de duelo que están llevando a cabo?**
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces
- 20. Sabe cuáles son las funciones de enfermería en el quirófano como circulante**
- a) Si
  - b) no

# **GLOSARIO**

- **ANEMBRIONICO:** Es un óvulo que es fertilizado y que luego de implantarse en la cavidad uterina, se desarrolla únicamente el saco gestacional pero sin desarrollarse el embrión en su interior.
- **AMBU:** (del inglés Airway Mask Bag Unit ), también conocido como resucitador-manual o bolsa-autoinflable, es un dispositivo manual para proporcionar ventilación con presión positiva para aquellos pacientes que no respiran o que no lo hacen adecuadamente.
- **AMENORREA:** Ausencia del periodo menstrual
- **AMEU:** La aspiración manual endouterina (AMEU) es un método seguro y eficaz para la interrupción del embarazo, que consiste en la evacuación del contenido del útero mediante el uso de un aspirador manual de plástico.
- **CESE:** Detención, interrupción.
- **DILATACION:** Resultado de aumentar el calibre de un conducto, de un orificio o de una cavidad.
- **HEMODINAMICO:** Condiciones mecánicas de la circulación de la sangre: presión, volumen, velocidad, vaso motricidad, resistencia vascular, etc.
- **HEMORRAGIA:**Flujo de sangre por rotura accidental o espontánea de los vasos. La sangre puede verterse al exterior oderramarse en el interior de los tejidos o cavidades orgánicas. En el primer caso la hemorragia es externa, e interna en el segundo.
- **HISTEROSCOPIA:** Es un procedimiento clínico que le permite a un ginecólogo ver el interior del útero por medio de una endoscopia. Este procedimiento puede realizarse con fines de diagnóstico o para tratamientos de patologías intrauterinas y como método de intervención quirúrgica.
- **HISTORIA CLINICA:** Es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud (médico, fisioterapeuta, odontólogo, psicólogo, enfermero, podólogo, etc.) y el paciente, donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes.

- **INFECCION:** Penetración y desarrollo de microbios patógenos en un ser vivo, que invaden el organismo por vías sanguíneas o que permanecen localizados, vertiendo sus toxinas en la sangre./Conjunto de manifestaciones o síntomas que de ello se derivan.
- **LEGRADO:** Operación quirúrgica que consiste en raspar la superficie de ciertos tejidos, especialmente el útero o los huesos, para eliminar sustancias adheridas o para obtener muestras del tejido.
- **MIOMAS:** son neoplasias benignas que consisten de proliferación localizada de células de músculo liso y de la acumulación de matriz extracelular.
- **OBSTETRICIA:** Rama de la medicina que se encarga del estudio de la mujer embarazada desde la concepción hasta el puerperio y el cuidado del feto.
- **PACIENTE:** Persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica
- **PRE-ECLAMPSIA:** Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso;
- **PROSTAGLANDINA:** Son un conjunto de sustancias de carácter lipídico derivadas de los ácidos grasos de 20 carbonos (eicosanoides), que contienen un anillo ciclopentano y constituyen una familia de mediadores celulares, con efectos diversos, a menudo contrapuestos.
- **PULSOXIMETRIA:** Método no invasivo, que permite determinar el porcentaje de saturación de oxígeno de la hemoglobina en sangre de un paciente con ayuda de métodos fotoeléctricos.
- **TRANSVAGINAL:** A través de la vagina.
- **ULTRASONIDO:** Es una onda sonora cuya frecuencia supera el límite perceptible por el oído humano (es decir, el sonido no puede ser captado por las personas ya que se ubica en torno al espectro de 20.000 Hz).

# **BIBLIOGRAFIA**

Marshall, H. & Avroy, A. (2003). Cuidados del recién nacido. México DF: Mc Graw-Hill Interamericana.

Mulens, I. (2009). Análisis de los cuidados de enfermería ante las respuestas humanas en el aborto espontáneo. Rev Haban cienméd, 8 (3), 1-6.

<http://www.abortoespontaneo.net/2009/07/factores-de-riesgo-de-aborto-espontaneo.html>

<http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/aborto-espontaneo>

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/088\\_GPC\\_Abor-toespyrecurrente/ABORTO\\_EVR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/088_GPC_Abor-toespyrecurrente/ABORTO_EVR_CENETEC.pdf)

<http://www.ipas.org/es-MX/What-We-Do/Comprehensive-Abortion-Care/Elements-of-Comprehensive-Abortion-Care/MVA.aspx>

[http://drbenjaminloria.com/muestra\\_contenido1/contenido\\_articulo/26](http://drbenjaminloria.com/muestra_contenido1/contenido_articulo/26)

<http://www.fisioterapiaparatodos.com/enfermedades-del-utero-y-ovarios/legrado-uterino/>

2003; 68(5): 361-370 Drs. Alfredo Ovalle S.1, Elena Kakarieka W.2, María Teresa Vial P.2, Reinaldo González R.1, Angel Correa P.1, Mohamed Sukni G.1, y Jorge Figueroa P.1

<http://obstetriciaeneo.blogspot.mx/2011/08/concepto-el-control-prenatal-cp-se.html>

MANUAL DE MANEJO DE MEDICAMENTOS:  
[http://www.hdelamujer.salud.gob.mx/descargas/diptico\\_mmu.pdf](http://www.hdelamujer.salud.gob.mx/descargas/diptico_mmu.pdf)

MANUAL DE ABORTO SEGURO PARA UNA PRACTICA CLINICA:  
[http://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=413-manual-de-practica-clinica-para-un-aborto-seguro-4&Itemid=219&lang=es](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-materna-y-perinatal&alias=413-manual-de-practica-clinica-para-un-aborto-seguro-4&Itemid=219&lang=es)

<http://hannyibarra.blogspot.mx/2012/03/actividades-de-enfermera-circulante-e.html>