

Proceso de Atención de Enfermería en paciente con aborto espontáneo

Brenda Mayari Alvarado Bravo

Universidad del Sureste

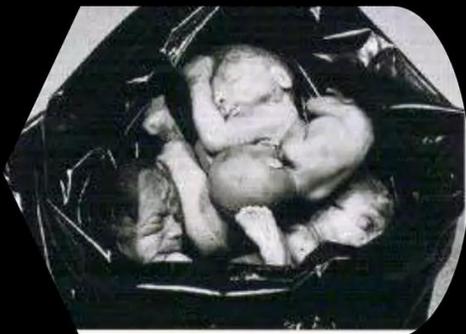
9°-B

María del Carmen López Silba

09 de junio de 2025



ABORTO ESPONTANEO



ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS	6
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
Definición	7
CLASIFICACIÓN	7
FISIOPATOLOGÍA	8
ETIOLOGÍA	9
CUADRO CLÍNICO.....	10
Signos y síntomas más frecuentes:	10
DIAGNÓSTICO MÉDICO	13
Tratamiento	15
Caso clínico.....	17
ANTECEDENTES PERSONALES	17
CUADRO CLÍNICO ACTUAL:.....	17
COMPLICACIONES	18
ASPECTO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO	18
ROL DE ENFERMERÍA.....	19
VALORACIÓN SEGÚN LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON	20
VALORACIÓN CEFALOCAUDAL.....	23
DIAGNÓSTICO.....	25
PLANEACIÓN.....	27
EJECUCIÓN.....	29
EVALUACIÓN.....	32
EVALUACIÓN TOMAR ACTIVIDADES Y FUNDAMENTAR CADA UNO	36
CONCLUSIÓN	38
GLOSARIO	40
ANEXOS	41

Valoración de Paciente con Aborto Espontáneo según las 14 Necesidades de Virginia Henderson 46
BIBLIOGRAFIA..... 48

INTRODUCCIÓN

El aborto espontáneo es una complicación obstétrica de alta frecuencia que afecta aproximadamente entre el 10% y 20% de los embarazos clínicamente reconocidos, constituyendo una causa importante de morbilidad materna y repercusiones psicológicas. Se define como la pérdida involuntaria y natural del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. Su diagnóstico y atención adecuada son esenciales para preservar la salud física y emocional de la mujer, además de prevenir complicaciones como hemorragias, infecciones y secuelas psicológicas.

Desde el enfoque de enfermería, el manejo del aborto espontáneo requiere una valoración integral de la paciente, basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson y una exploración física cefalocaudal, para identificar signos de complicaciones y necesidades prioritarias. Asimismo, es necesario aplicar diagnósticos de enfermería precisos y planificar intervenciones personalizadas que favorezcan la recuperación física y emocional de la paciente, incluyendo acciones educativas y de apoyo emocional.

Este Proceso de Atención de Enfermería (PAE) tiene como objetivo proporcionar una atención sistematizada, integral y humanizada a la mujer con aborto espontáneo, mediante la aplicación de métodos científicos y clínicos que garanticen la calidad y seguridad en la atención, y respondan a las necesidades biológicas, emocionales y sociales de la paciente.

JUSTIFICACIÓN

El aborto espontáneo representa una de las principales causas de consulta ginecológica de urgencias, generando no solo repercusiones físicas, sino también emocionales en la mujer y su entorno familiar. La atención oportuna y adecuada de esta complicación permite reducir la morbilidad materna, prevenir infecciones, controlar hemorragias y evitar complicaciones psicológicas a largo plazo como depresión, ansiedad o duelo patológico.

El personal de enfermería, al estar en contacto directo con la paciente, cumple una función esencial en el proceso de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados. Por ello, es imprescindible establecer intervenciones basadas en evidencia científica que contemplen aspectos clínicos, emocionales y sociales, para favorecer la recuperación integral de la paciente.

Este PAE se justifica en la necesidad de sistematizar y organizar el cuidado enfermero de forma individualizada, contribuyendo a la toma de decisiones oportunas y acertadas en el manejo de pacientes con aborto espontáneo. Además, permite estandarizar procedimientos, optimizar recursos y humanizar la atención, garantizando el respeto por los derechos, creencias y valores de la mujer.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Brindar atención integral de enfermería a pacientes con diagnóstico de aborto espontáneo, mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), para favorecer su recuperación física y emocional, prevenir complicaciones y promover el autocuidado.

Objetivos específicos:

- Realizar una valoración completa de la paciente con aborto espontáneo, considerando las 14 necesidades de Virginia Henderson y una exploración cefalocaudal.
- Identificar diagnósticos de enfermería reales, basados en la valoración realizada, que permitan establecer planes de cuidado individualizados.
- Implementar intervenciones de enfermería enfocadas en el control de signos clínicos, el apoyo emocional y la educación de la paciente, fundamentadas en guías clínicas y evidencia científica actualizada

MARCO TEÓRICO

Definición

El aborto espontáneo se define como la pérdida involuntaria de un embarazo antes de la semana 20 de gestación, o bien, cuando el producto de la concepción tiene un peso inferior a 500 gramos. Se considera una de las complicaciones obstétricas más frecuentes y puede presentarse de forma aislada o recurrente. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023), el aborto espontáneo corresponde a la expulsión natural de un embrión o feto no viable, sin intervención médica deliberada.

La American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2022) establece que el aborto espontáneo puede dividirse en dos categorías según la edad gestacional: aborto temprano, cuando ocurre antes de las 12 semanas, y aborto tardío, cuando sucede entre la semana 13 y la 20.

Se estima que entre el 10% y el 20% de los embarazos clínicamente reconocidos terminan en aborto espontáneo, aunque se presume que esta cifra podría ser mayor si se consideraran los abortos que ocurren antes de que la mujer se percate de su embarazo (Cunningham et al., 2022).

CLASIFICACIÓN

El aborto espontáneo se clasifica de acuerdo con sus características clínicas y evolución:

- Amenaza de aborto: presencia de sangrado vaginal sin dilatación cervical ni expulsión del producto.
- Aborto inevitable: sangrado vaginal acompañado de dilatación cervical, sin expulsión del producto.
- Aborto incompleto: expulsión parcial del contenido uterino.

- Aborto completo: expulsión total del producto de la concepción, con cese del sangrado y contracciones.
- Aborto retenido: muerte embrionaria o fetal sin expulsión, detectado por ausencia de actividad cardíaca o detención del crecimiento.
- Aborto séptico: infección uterina antes, durante o después de la expulsión.

Esta clasificación permite establecer el pronóstico, tratamiento y cuidados de enfermería adecuados

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología del aborto espontáneo depende de diversos factores, entre los cuales las anomalías cromosómicas ocupan un lugar preponderante, siendo responsables de más del 50% de los casos en el primer trimestre. Cuando se presentan alteraciones genéticas incompatibles con la vida, el desarrollo embrionario se detiene, provocando la disminución de los niveles de gonadotropina coriónica humana (hCG) que mantiene el cuerpo lúteo y la producción de progesterona (OMS, 2023).

La deficiencia de progesterona altera la estabilidad del endometrio, favoreciendo el desprendimiento del saco gestacional. Este desprendimiento desencadena la liberación de prostaglandinas, que estimulan las contracciones uterinas y la dilatación cervical, facilitando la expulsión del contenido uterino.

Otras causas, como infecciones o malformaciones uterinas, generan procesos inflamatorios que incrementan la producción de citoquinas y prostaglandinas, propiciando el aborto. En enfermedades inmunológicas, como el síndrome antifosfolípido, se producen microtrombos placentarios que comprometen la perfusión fetal y provocan su muerte intrauterina.

ETIOLOGÍA

El aborto espontáneo es la interrupción natural e involuntaria del embarazo antes de la viabilidad fetal, es decir, antes de las 20 a 24 semanas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. Esta condición puede originarse por múltiples causas, las cuales se pueden clasificar en maternas, fetales y ambientales.

Entre las causas fetales, las anomalías genéticas o cromosómicas representan la etiología más frecuente, siendo responsables de aproximadamente el 50% al 70% de los casos de aborto espontáneo en el primer trimestre. Estas alteraciones suelen deberse a errores en la división celular o a anomalías estructurales de los cromosomas, como trisomías, monosomías y poliploidías incompatibles con la vida.

En cuanto a las causas maternas, diversas condiciones médicas predisponen a la pérdida gestacional, como las infecciones (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple), endocrinopatías (diabetes mellitus no controlada, hipotiroidismo, síndrome de ovario poliquístico), enfermedades autoinmunes (lupus eritematoso sistémico, síndrome antifosfolípido) y anomalías anatómicas del útero (miomas submucosos, septos uterinos, sinequias). Asimismo, la edad materna avanzada, especialmente después de los 35 años, se ha asociado con un mayor riesgo de aborto espontáneo, principalmente por el aumento de anomalías cromosómicas fetales.

Por otro lado, los factores ambientales y conductuales también desempeñan un papel importante. El consumo de sustancias nocivas como alcohol, tabaco y drogas ilícitas, la exposición a toxinas ambientales, el estrés crónico, la obesidad, el bajo peso y las deficiencias nutricionales pueden aumentar la probabilidad de aborto espontáneo.

Finalmente, en una proporción significativa de los casos, no se logra identificar una causa específica, denominándose aborto espontáneo idiopático, lo cual

representa un desafío diagnóstico y emocional tanto para la paciente como para los profesionales de la salud.

CUADRO CLÍNICO

El aborto espontáneo se manifiesta a través de una serie de signos y síntomas que varían en intensidad según la etapa del embarazo, el tipo de aborto y la causa que lo origine. En términos generales, el cuadro clínico se presenta de la siguiente manera:

Signos y síntomas más frecuentes:

Sangrado vaginal: Es el síntoma más característico y suele presentarse de forma escasa, moderada o abundante, acompañado de coágulos y, en algunos casos, del tejido fetal expulsado. Puede variar desde un leve manchado hasta una hemorragia profusa.

Dolor abdominal o pélvico: Se presenta en forma de cólicos o contracciones uterinas similares a los dolores menstruales, de localización suprapúbica o en la región lumbar. Su intensidad depende del grado de progresión del aborto.

Expulsión de tejido fetal o placentario: En algunos casos, la paciente puede referir la expulsión de material tisular por vía vaginal, lo que indica la pérdida gestacional.

Disminución o desaparición de los síntomas de embarazo: En casos de aborto retenido, los signos típicos de embarazo como náuseas, vómitos, sensibilidad mamaria y fatiga pueden disminuir o desaparecer repentinamente.

Dolor lumbar: De tipo sordo o continuo, irradiado a la pelvis, que se intensifica con el paso de coágulos o tejido.

Fiebre y malestar general: Se pueden presentar en casos de aborto séptico, asociado a infección intrauterina, acompañándose de secreción vaginal fétida y dolor pélvico intenso.

Cérvix uterino modificado: A la exploración física, el cuello uterino puede encontrarse dilatado, acortado o permeable, permitiendo la salida de sangre y restos ovulares.

Manifestaciones clínicas según el tipo de aborto:

Amenaza de aborto: Sangrado vaginal escaso, sin dilatación cervical, con dolor leve o ausente y producto intrauterino viable.

Aborto inevitable: Sangrado abundante con dilatación cervical, dolor abdominal intenso y contracciones.

Aborto incompleto: Expulsión parcial de los productos de la concepción, persistiendo tejido dentro del útero.

Aborto completo: Expulsión total del embrión o feto y sus anexos, con resolución de los síntomas.

Aborto retenido: Muerte del embrión o feto sin expulsión, con disminución de los signos de embarazo.

Aborto séptico: Aborto acompañado de infección, fiebre alta, mal olor vaginal, dolor severo y signos de sepsis.

El reconocimiento temprano del cuadro clínico permite establecer un diagnóstico oportuno, reducir complicaciones y brindar una atención adecuada a la paciente, priorizando su integridad física y emocional.

DIAGNÓSTICO MÉDICO

El aborto espontáneo se define como la pérdida involuntaria del embarazo antes de la viabilidad fetal, es decir, antes de las 20 a 24 semanas de gestación o cuando el peso fetal es inferior a 500 gramos. Este proceso ocurre de forma natural y afecta aproximadamente al 10-20% de los embarazos clínicamente reconocidos, siendo una de las complicaciones obstétricas más frecuentes en la atención gineco-obstétrica. Su diagnóstico se basa en la valoración clínica, los antecedentes obstétricos de la paciente, los hallazgos en la exploración física y los estudios de imagen, particularmente el ultrasonido obstétrico.

El diagnóstico médico principal en este caso corresponde a aborto espontáneo en evolución, el cual se caracteriza por la presencia de sangrado vaginal de moderado a abundante, dolor abdominal tipo cólico, dilatación cervical, y en algunos casos, expulsión parcial de los productos de la concepción. Este diagnóstico se establece tras confirmar la pérdida de viabilidad fetal mediante ultrasonido y constatar los signos clínicos a través de una exploración ginecológica adecuada.

Para establecer un diagnóstico preciso, es fundamental clasificar el tipo de aborto espontáneo, ya que esto determina el tratamiento a seguir. Los tipos más comunes incluyen: amenaza de aborto, aborto inevitable, aborto incompleto, aborto completo, aborto retenido y aborto séptico. Cada uno de ellos presenta características clínicas particulares, pero comparten manifestaciones comunes como el sangrado transvaginal y el dolor abdominal.

En el caso de un aborto en evolución, el cuadro clínico progresa rápidamente de una amenaza a un aborto inevitable, manifestándose con sangrado progresivo y dolor pélvico intenso. La paciente suele presentar además ansiedad, temor, palidez, taquicardia y, en casos severos, inestabilidad hemodinámica.

El diagnóstico diferencial debe considerar patologías como embarazo ectópico, mola hidatiforme, metrorragia del tercer trimestre y complicaciones infecciosas. Es indispensable realizar estudios complementarios como biometría hemática, grupo y Rh, y pruebas de coagulación en casos de sangrado abundante.

Establecer el diagnóstico médico de aborto espontáneo permite implementar un plan terapéutico oportuno que incluye manejo expectante, farmacológico o quirúrgico, según la condición clínica de la paciente y las complicaciones asociadas, priorizando siempre la estabilidad hemodinámica y el bienestar emocional de la mujer.

Tratamiento

El tratamiento del aborto espontáneo depende de diversos factores, como la edad gestacional, el tipo de aborto, la estabilidad hemodinámica de la paciente, la presencia de complicaciones y las preferencias de la mujer. Su objetivo principal es asegurar la evacuación completa del contenido uterino, prevenir infecciones, controlar el sangrado y brindar apoyo físico y emocional a la paciente. El abordaje terapéutico puede clasificarse en expectante, farmacológico y quirúrgico.

El tratamiento expectante consiste en permitir la resolución espontánea del aborto, vigilando estrechamente a la paciente para identificar signos de complicaciones. Se indica en abortos incompletos o retenidos cuando la paciente está hemodinámicamente estable, el sangrado es moderado y no hay evidencia de infección. Se realizan controles clínicos frecuentes y ultrasonido de seguimiento para confirmar la expulsión completa de los productos de la concepción.

El tratamiento farmacológico se utiliza para facilitar la evacuación uterina y reducir el riesgo de complicaciones. El medicamento más empleado es el misoprostol, un análogo de prostaglandina E1, administrado por vía vaginal, oral o sublingual, en dosis de 400 a 800 microgramos, según protocolo institucional. Puede complementarse con analgésicos como paracetamol o ibuprofeno para el control del dolor, y antibióticos profilácticos como ampicilina o metronidazol en caso de riesgo de infección o manejo ambulatorio.

El tratamiento quirúrgico se indica en presencia de sangrado abundante, restos ovulares retenidos tras tratamiento médico, signos de infección o inestabilidad hemodinámica. Los procedimientos más utilizados son el legrado uterino instrumentado y la aspiración manual endouterina (AMEU), siendo esta última preferida por su menor tasa de complicaciones y rápida recuperación.

De manera complementaria, se deben realizar cuidados generales que incluyan la vigilancia de signos vitales, canalización venosa, administración de líquidos intravenosos si es necesario, determinación de grupo sanguíneo y factor Rh con administración de inmunoglobulina anti-D en mujeres Rh negativas. Además, es fundamental brindar apoyo emocional y consejería postaborto, abordando aspectos psicológicos, anticoncepción y planificación de futuros embarazos de forma empática y respetuosa.

Caso clínico

Nombre de la paciente: Claudia Estefanía Ruiz

Edad: 26 años

Estado civil: Casada

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Ama de casa

Fecha de ingreso: 09 de junio de 2025

Servicio: Ginecología y Obstetricia

Motivo de consulta: Sangrado vaginal y dolor abdominal

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Gineco-obstétricos: G2P1A1 (segunda gestación, un parto previo, un aborto actual). Embarazo de 10.5 semanas según FUM.
- Patológicos: Niega hipertensión, diabetes, alergias o cirugías previas.
- No patológicos: Niega tabaquismo, alcoholismo o drogas.
- Heredofamiliares: Madre hipertensa, padre diabético.

CUADRO CLÍNICO ACTUAL:

Paciente femenina de 26 años, Claudia Estefanía Ruiz, que acude al servicio de urgencias por presentar sangrado vaginal moderado de color rojo brillante, acompañado de dolor abdominal tipo cólico en hipogastrio de intensidad 8/10 según escala numérica, de 8 horas de evolución. Refiere disminución de náuseas y tensión mamaria desde dos días antes.

Al examen especular se observa sangrado vaginal activo, cuello uterino dilatado con restos ovulares visibles. En la palpación abdominal, dolor moderado en hipogastrio y leve distensión.

Ultrasonido transvaginal reporta ausencia de actividad cardíaca fetal y restos ovulares en cavidad uterina.

COMPLICACIONES

El aborto espontáneo puede asociarse a diversas complicaciones que afectan la salud física y emocional de la mujer, entre las que destacan:

- Hemorragia excesiva: que puede derivar en anemia o requerir intervención quirúrgica.
- Infección intrauterina (aborto séptico): que puede evolucionar a sepsis, shock y riesgo vital.
- Retención de restos ovulares: que ocasiona sangrado prolongado y riesgo de infección.
- Infertilidad: por daño endometrial o complicaciones en el aparato reproductor.
- Trastornos psicológicos: depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, asociados al duelo por la pérdida gestacional.
- La prevención y manejo oportuno de estas complicaciones es fundamental para la recuperación integral de la paciente.

ASPECTO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO

La pérdida de un embarazo es una experiencia emocionalmente dolorosa que puede afectar profundamente a la mujer y su entorno familiar. Estudios han demostrado que el aborto espontáneo puede desencadenar sentimientos de tristeza, culpa, ansiedad y duelo.

Es importante que el equipo de salud ofrezca apoyo psicológico, escuchando y validando las emociones de la paciente, y brindando información clara y compasiva sobre el proceso. La intervención oportuna puede prevenir trastornos psicológicos más graves y favorecer la adaptación y recuperación emocional.

El acompañamiento emocional forma parte integral del cuidado de enfermería y debe ser personalizado, respetuoso y empático.

ROL DE ENFERMERÍA

El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la atención de pacientes con aborto espontáneo, que incluye:

Realizar valoración física completa y monitoreo de signos vitales.

Brindar apoyo emocional y educación sobre el proceso y el tratamiento.

Administrar medicamentos y colaborar en procedimientos médicos.

Vigilar signos de complicaciones como hemorragia o infección.

Facilitar la comunicación entre paciente y equipo médico.

VALORACIÓN SEGÚN LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

La valoración de la paciente con aborto espontáneo debe considerar integralmente sus necesidades básicas para planificar un cuidado de enfermería eficaz y humanizado. A continuación, se describen cada una de las 14 necesidades en relación con el caso clínico.

1. Respirar normalmente

La paciente presenta signos vitales estables y sin dificultad respiratoria, lo cual indica que esta función fisiológica está conservada. Sin embargo, se debe vigilar cualquier signo de complicación respiratoria asociada a anemia secundaria a sangrado abundante o ansiedad que pudiera alterar el patrón respiratorio.

2. Comer y beber adecuadamente

Es común que las pacientes con aborto espontáneo experimenten disminución del apetito debido al malestar físico y al impacto emocional. Es fundamental valorar la ingesta nutricional e hidratación, ya que una alimentación adecuada contribuye a la recuperación y la prevención de complicaciones como la anemia.

3. Eliminar desechos

Se debe evaluar la función renal y gastrointestinal, ya que el dolor y la ansiedad pueden alterar la eliminación urinaria y fecal. Además, la monitorización de la micción es esencial para detectar posibles complicaciones.

4. Moverse y mantener una postura adecuada

La paciente puede presentar limitaciones en la movilidad debido al dolor abdominal o a la fatiga derivada del sangrado. Es importante valorar la capacidad para realizar

actividades básicas y promover la movilización temprana para prevenir complicaciones como trombosis.

5. Dormir y descansar

El dolor y la ansiedad asociada a la pérdida gestacional pueden interferir con el descanso. Se debe valorar la calidad del sueño y ofrecer intervenciones que favorezcan la relajación y el confort.

6. Vestirse y desvestirse

Generalmente la paciente mantiene autonomía para estas actividades; sin embargo, el dolor o debilidad pueden dificultar esta función. Se debe apoyar según sea necesario.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

Es vital monitorear la temperatura para detectar signos de infección, complicación frecuente en abortos sépticos.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

La higiene adecuada previene infecciones. En caso de sangrado vaginal abundante, se debe apoyar en el uso correcto de absorbentes y promover la higiene genital para evitar irritaciones o infecciones.

9. Evitar peligros ambientales para uno mismo y para los demás

Se debe evaluar el entorno hospitalario y familiar para asegurar que la paciente se encuentre en un lugar seguro, sin riesgos de caídas, contagios o violencia.

10. Comunicar sus necesidades, deseos, temores o inquietudes

El apoyo emocional es esencial. La paciente puede manifestar miedo, tristeza o ansiedad, por lo que es importante crear un ambiente de confianza donde pueda expresar sus emociones y recibir información clara.

11. Actuar según su propia convicción y valores

Cada paciente tiene creencias y valores que influyen en su afrontamiento. Se debe respetar y considerar el marco cultural y religioso, y brindar soporte respetuoso acorde a sus necesidades.

12. Ocuparse en actividades recreativas

Es frecuente que el estado emocional limite el interés por actividades recreativas. Se debe valorar el estado anímico y fomentar actividades que puedan ayudar en el bienestar psicológico.

13. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud

La educación sobre el proceso del aborto, cuidados posteriores y planificación familiar es indispensable para empoderar a la paciente y prevenir futuros episodios.

14. Participar en la decisión que afecta su bienestar y su salud

Es fundamental involucrar a la paciente en el plan de cuidados y decisiones terapéuticas, respetando su autonomía y promoviendo la adherencia al tratamiento.

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL

La valoración cefalocaudal es un método sistemático que permite evaluar de manera integral el estado físico de la paciente, partiendo de la cabeza hacia los pies. En el contexto de un aborto espontáneo, esta valoración es clave para identificar signos clínicos relevantes que permitan un manejo oportuno.

1. Cabeza y cara:

La paciente presenta rostro pálido, posible signo de anemia secundaria al sangrado. No se observan lesiones ni edemas. Los ojos están sin ictericia ni alteraciones visibles, aunque puede evidenciarse fatiga reflejada en la expresión facial.

2. Cuello:

No presenta linfadenopatías ni masas palpables. La palpación de la tráquea y tiroides es normal. No se detecta rigidez ni signos meníngeos.

3. Tórax:

La inspección revela simetría, sin deformidades. La expansión pulmonar es adecuada, con murmullo vesicular presente y sin ruidos anormales en la auscultación. Se descarta disnea o alteración respiratoria.

4. Corazón:

Ritmo cardíaco regular, sin soplos. Frecuencia dentro de límites normales. No hay signos de insuficiencia cardíaca ni edema periférico.

5. Abdomen:

A la inspección, abdomen blando, ligeramente distendido por molestias. Palpación con dolor moderado en región suprapúbica y fosa iliaca, compatible con contracciones uterinas. No hay rigidez abdominal ni signos de peritonitis. Se palpa útero ligeramente aumentado de tamaño acorde a edad gestacional. No hay masas palpables adicionales.

6. Genitales externos e internos:

A la inspección y especular, se observa sangrado vaginal activo con presencia de restos ovulares visibles. Cuello uterino parcialmente dilatado. No se detectan lesiones ni signos de infección visible.

7. Extremidades superiores:

Sin edemas, movilidad conservada, fuerza y sensibilidad normales. No hay signos de trombosis venosa ni palidez distal.

8. Extremidades inferiores:

Similares a las superiores, sin edemas, equimosis o deformidades. Pulsos periféricos presentes y simétricos

9. Piel y mucosas:

La piel está fría y pálida, indicativo de posible anemia o hipovolemia. Mucosas orales ligeramente secas, reflejo de una hidratación subóptima. No hay lesiones cutáneas ni signos de infección.

10. Sistema neurológico:

Paciente alerta, orientada en tiempo, espacio y persona. Respuestas verbales y motoras adecuadas. No se detectan alteraciones neurológicas.

DIAGNÓSTICO

Dolor agudo (00132)

Definición:

Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial.

Factores relacionados:

Agentes lesivos biológicos (contracciones uterinas)

Agentes lesivos físicos (procedimiento médico, legrado uterino)

Agentes psicológicos (ansiedad ante la pérdida gestacional)

Características definitorias:

Manifestación verbal de dolor

Expresión facial de dolor

Cambios en la presión arterial y frecuencia cardíaca

Conductas protectoras (posición fetal, inmovilidad)

Llanto y ansiedad

Fundamentación:

Durante un aborto espontáneo, el dolor agudo se presenta como síntoma principal debido a las contracciones uterinas, la dilatación cervical y posibles procedimientos quirúrgicos o farmacológicos. Es fundamental identificar y controlar este dolor, ya que interfiere con el bienestar físico y emocional de la paciente, condicionando su recuperación.

Ansiedad (00146)

Definición:

Sensación vaga e intranquilizante de malestar o temor acompañada de una respuesta autonómica (de origen desconocido o no reconocida por el individuo), ante la anticipación de un peligro.

Factores relacionados:

Crisis situacional (pérdida gestacional)

Cambio en el estado de salud

Amenaza al bienestar físico

Procedimientos médicos invasivos

Temor al futuro reproductivo

Características definitorias:

Expresión de preocupación

Insomnio

Llanto

Tensión facial

Irritabilidad

Dificultad para concentrarse

Fundamentación:

La ansiedad en la paciente que cursa un aborto espontáneo es una respuesta esperable, relacionada con el impacto emocional de la pérdida, el temor a procedimientos médicos y la incertidumbre sobre su salud futura. Es esencial

reconocer y atender este diagnóstico para evitar complicaciones psicológicas posteriores, como depresión o estrés postraumático.

PLANEACIÓN

NOC 1: Control del dolor (1605)

Definición:

Grado de alivio del dolor percibido por el paciente y manifestado a través de signos y síntomas conductuales y fisiológicos.

Indicadores:

160501 Verbaliza disminución del dolor.

160506 Refiere alivio del dolor después de la intervención.

160510 Muestra expresión facial relajada.

160514 Mantiene signos vitales dentro de parámetros normales.

NOC 2: Nivel de comodidad (2100)

Definición:

Grado en que el paciente percibe una sensación de bienestar físico y psicológico.

Indicadores:

210001 refleja una postura relajada.

210004 muestra actitud tranquila y sin tensiones.

210005 presenta expresión facial de confort.

210008 participa en las actividades de autocuidado sin molestias.

Ansiedad (00146)

NOC 1: Disminución de la ansiedad (1210)

Definición:

Grado en que disminuyen las preocupaciones, nerviosismo y manifestaciones emocionales negativas experimentadas por el paciente ante una situación de estrés.

Indicadores:

121001 manifiesta disminución en los episodios de llanto.

121003 refiere sentirse emocionalmente más tranquila.

121005 mantiene contacto visual y diálogo fluido.

121007 participa en la toma de decisiones sobre su cuidado.

NOC 2: Estado emocional personal (1205)

Definición:

Grado en que la persona identifica, expresa y maneja sus emociones de forma adecuada frente a situaciones estresantes o traumáticas.

Indicadores:

120501 identifica y expresa sus emociones.

120503 verbaliza comprensión sobre su situación actual.

120506 solicita apoyo emocional cuando lo requiere.

120508 muestra signos de afrontamiento positivo.

EJECUCIÓN

Dolor agudo (00132)

NIC 1: Manejo del dolor (1400)

Actividades:

- Valorar la localización, intensidad y características del dolor utilizando una escala numérica de 0 a 10.
- Observar signos fisiológicos de dolor como taquicardia, palidez y expresión facial de molestia.
- Administrar analgesia prescrita por el médico según indicación.
- Aplicar medidas no farmacológicas como cambios de posición, masaje suave o técnicas de respiración profunda.
- Educar a la paciente sobre técnicas de relajación para disminuir el dolor.
- Vigilar respuesta a las intervenciones y reajustar el plan según la evolución del dolor.

NIC 2: Cuidados postoperatorios (4030)

(en caso de que la paciente haya requerido legrado uterino o procedimiento invasivo)

Actividades:

- Valorar el estado de conciencia, signos vitales y sangrado vaginal post procedimiento.
- Vigilar la zona perineal para identificar signos de hemorragia o infección.
- Administrar medicamentos analgésicos y antibióticos indicados por prescripción médica.
- Informar a la paciente sobre signos de alarma como sangrado abundante o fiebre.

- Proporcionar un ambiente cómodo, privado y tranquilo para su recuperación.
- Registrar en la hoja de enfermería la evolución del dolor y respuesta al tratamiento.

Ansiedad (00146)

SEGUNDO NIC

NIC 1: Disminución de la ansiedad (5820)

Actividades:

- Identificar y registrar los factores que aumentan la ansiedad en la paciente.
- Ofrecer información clara y veraz sobre el estado de salud y el procedimiento realizado.
- Escuchar activamente a la paciente, permitiéndole expresar sus miedos y preocupaciones.
- Brindar apoyo emocional continuo durante su estancia hospitalaria.
- Enseñar a la paciente técnicas de relajación y respiración profunda.
- Facilitar la visita de familiares o personas significativas según protocolo de la unidad.

NIC 2: Apoyo emocional (5270)

Actividades:

- Mostrar disponibilidad y actitud empática ante las manifestaciones emocionales de la paciente.
- Validar sus sentimientos y emociones sin emitir juicios.
- Proporcionar palabras de consuelo y acompañamiento respetando sus creencias religiosas y culturales.
- Fomentar la expresión verbal de emociones relacionadas con la pérdida.

- Identificar necesidades de intervención psicológica o consejería especializada si se requiere.
- Informar a la paciente sobre grupos de apoyo para mujeres con pérdidas gestacionales, si los hay.

EVALUACIÓN

Diagnóstico NANDA 1: Dolor agudo (00132)

NIC 1: Manejo del dolor (1400)

Evaluación:

- Se valoró la intensidad del dolor mediante escala numérica, resultando en una disminución de 8 a 3 tras las intervenciones, lo cual indica efectividad en el manejo.
- Se observaron signos fisiológicos de dolor antes y después de la intervención; tras administrar analgesia y aplicar medidas no farmacológicas, se evidenció relajación facial y disminución de taquicardia.
- La administración de analgésicos se realizó según prescripción, logrando control del dolor agudo en menos de 30 minutos posteriores.
- La aplicación de técnicas de respiración y cambio de posición resultaron efectivas, reportando la paciente sensación de alivio.
- Se educó a la paciente sobre relajación guiada, quien participó activamente y manifestó sentirse más tranquila.
- La respuesta al tratamiento fue registrada en la hoja de enfermería, corroborando mejoría constante.

Fundamentación:

El manejo integral del dolor agudo mediante técnicas farmacológicas y no farmacológicas reduce significativamente el malestar físico y mejora la experiencia de hospitalización (Bulechek et al., 2022).

NIC 2: Cuidados postoperatorios (4030)

Evaluación:

- Los signos vitales y nivel de conciencia se mantuvieron estables en controles post procedimiento.
- No se presentaron signos de infección ni sangrado anormal en zona perineal.
- La administración de medicamentos postoperatorios se realizó según horario, observándose buena tolerancia.
- La paciente fue informada sobre signos de alarma, demostrando comprensión verbalmente.
- El ambiente hospitalario se mantuvo adecuado, favoreciendo el descanso y la comodidad.
- Se documentó en registros de enfermería la evolución satisfactoria.

Fundamentación

La vigilancia postoperatoria inmediata previene complicaciones como infecciones o hemorragias y contribuye al bienestar de la paciente (Smeltzer & Bare, 2021).

Diagnóstico NANDA #2: Ansiedad (00146)

NIC 1: Disminución de la ansiedad (5820)

Evaluación:

- Se identificaron los factores generadores de ansiedad, siendo la pérdida gestacional y el temor al procedimiento los principales.
- La información proporcionada sobre su estado y manejo médico disminuyó su ansiedad, manifestado en menor llanto y expresión de tranquilidad.
- La escucha activa permitió que la paciente expresara sus temores, generando confianza en el personal.
- El apoyo emocional continuo redujo sus niveles de ansiedad, evidenciado en contacto visual mantenido y diálogo fluido.
- La enseñanza de técnicas de respiración fue aceptada y utilizada eficazmente por la paciente.
- Se permitió el acompañamiento de un familiar, lo que mejoró notablemente su estado emocional.

Fundamentación:

Brindar información oportuna, apoyo emocional y técnicas de afrontamiento reduce la ansiedad en pacientes hospitalizadas, promoviendo su adaptación al proceso de pérdida (Potter & Perry, 2020).

NIC 2: Apoyo emocional (5270)

Evaluación:

- Se mantuvo disponibilidad y actitud empática, logrando confianza con la paciente.
- Validar sus sentimientos permitió que se sintiera comprendida y respetada.
- Las palabras de consuelo adecuadas según sus creencias disminuyeron su angustia.
- La expresión verbal de emociones fue facilitada, ayudando en su proceso de duelo inicial.
- No se identificó necesidad inmediata de psicología, pero se recomendó seguimiento.
- Se sugirió integración a grupo de apoyo, mostrándose receptiva a la idea.

Fundamentación:

El apoyo emocional estructurado disminuye complicaciones psicológicas en mujeres que atraviesan pérdidas gestacionales, facilitando su recuperación emocional (Elsevier, 2023).

EVALUACIÓN TOMAR ACTIVIDADES Y FUNDAMENTAR CADA UNO

Durante la atención de la paciente con diagnóstico de aborto espontáneo en evolución, se llevaron a cabo diversas actividades de enfermería orientadas a preservar su estabilidad hemodinámica, prevenir complicaciones y brindar apoyo emocional. A continuación, se presentan las actividades realizadas y su respectiva evaluación fundamentada:

1. Vigilar signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria) cada 4 horas o según indicación médica.

Fundamento: La monitorización frecuente permite detectar de forma oportuna alteraciones hemodinámicas como taquicardia, hipotensión o fiebre, signos que pueden indicar hemorragia activa o infección, complicaciones frecuentes en el aborto espontáneo (Williams, 2022). En este caso, la paciente se mantuvo hemodinámicamente estable, sin datos de sepsis ni choque hipovolémico.

2. Valorar la cantidad y características del sangrado vaginal.

Fundamento: Controlar el sangrado permite identificar progresión del aborto o riesgo de complicaciones hemorrágicas. La cantidad y características (color, olor, presencia de coágulos o tejido) son datos clínicos esenciales para decidir si continuar con manejo conservador o realizar evacuación uterina (OMS, 2024). En esta paciente, el sangrado disminuyó progresivamente tras administración de misoprostol.

3. Administrar analgésicos prescritos para el control del dolor.

Fundamento: El dolor tipo cólico es una manifestación frecuente durante el aborto espontáneo, y su manejo contribuye a la comodidad y bienestar de la paciente, favoreciendo una evolución favorable. Se administró paracetamol, logrando alivio adecuado del dolor (Guyton & Hall, 2021).

4. Brindar apoyo emocional, permitiendo la expresión de sentimientos y ofreciendo información clara y honesta sobre su estado de salud.

Fundamento: La pérdida gestacional representa una experiencia emocionalmente dolorosa, por lo que el acompañamiento y la orientación oportuna reducen la ansiedad y facilitan el afrontamiento de la paciente ante esta situación (OMS, 2024).

5. Canalizar acceso venoso periférico y administrar líquidos intravenosos si se presenta inestabilidad hemodinámica.

Fundamento: Mantener la vía venosa permeable permite administrar líquidos, fármacos y, en caso necesario, hemoderivados de manera rápida, garantizando una atención segura y oportuna en casos de emergencia (Williams, 2022). En este caso, no se requirió administración de líquidos intravenosos, pero se dejó canalizada como medida preventiva.

Evaluación final: La paciente presentó evolución clínica favorable, con resolución del cuadro sin complicaciones, sangrado controlado y adecuada aceptación emocional tras la atención brindada.

CONCLUSIÓN

El presente Proceso de Atención de Enfermería (PAE) permitió aplicar de manera integral los conocimientos teóricos y prácticos en el cuidado de una paciente que cursó con aborto espontáneo, patología que representa una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y con importantes repercusiones físicas y emocionales en la mujer. A través de la valoración inicial se identificaron las principales necesidades alteradas, destacando el dolor agudo secundario al proceso abortivo y la ansiedad derivada de la pérdida gestacional y el entorno hospitalario.

Mediante la aplicación de los diagnósticos de enfermería NANDA Dolor agudo (00132) y Ansiedad (00146) se estableció una planeación adecuada, seleccionando los resultados esperados (NOC) que permitieran valorar de forma objetiva la evolución de la paciente, así como las intervenciones (NIC) específicas dirigidas al control del dolor, disminución de la ansiedad, cuidados postoperatorios y apoyo emocional, elementos fundamentales para favorecer su recuperación integral.

La ejecución de las intervenciones planificadas demostró ser efectiva, reflejándose en la disminución de la intensidad del dolor reportada por la paciente, el control de signos vitales, la relajación facial y el mejoramiento del estado emocional mediante la expresión de emociones, contacto visual y diálogo fluido. Así mismo, la información proporcionada y la escucha activa contribuyeron a reducir su ansiedad, logrando mayor tranquilidad y afrontamiento positivo ante la situación vivida.

El proceso permitió evidenciar la importancia del cuidado humanizado y personalizado, priorizando no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales de la paciente. Se concluye que la atención de enfermería en casos de aborto espontáneo debe realizarse bajo un enfoque integral, basado en el respeto, la empatía y el acompañamiento continuo, considerando el impacto emocional que esta experiencia genera en la mujer.

Finalmente, este PAE resalta la relevancia de mantener una comunicación clara y efectiva con la paciente y su familia, brindando información veraz y apoyo emocional oportuno. Se recomienda fortalecer los protocolos de atención emocional en los servicios hospitalarios y promover la formación continua del personal de enfermería en el manejo de pacientes con pérdidas gestacionales, contribuyendo así a mejorar la calidad de atención y el bienestar de las pacientes.

GLOSARIO

- Aborto espontáneo:

Interrupción del embarazo antes de la semana 20 de gestación de forma natural, sin intervención médica o quirúrgica.

- Ansiedad:

Estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, preocupación y alteraciones fisiológicas ante una situación percibida como amenazante.

- Cefalocaudal:

Método de valoración física que se realiza de forma ordenada desde la cabeza hasta los pies, permitiendo una exploración sistemática del cuerpo.

- Diagnóstico de enfermería (NANDA):

Juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales, que guían las intervenciones de enfermería.

- Dolor agudo:

Experiencia sensorial y emocional desagradable, de inicio súbito, asociado a daño tisular actual o potencial.

- Intervención de enfermería (NIC):

Tratamiento realizado por el profesional de enfermería para mejorar los resultados esperados en los pacientes, basado en un diagnóstico de enfermería.

- Nivel de comodidad (NOC):

Grado en que un paciente percibe bienestar físico y emocional, medido a través de indicadores específicos.

- Proceso de Atención de Enfermería (PAE):

Método sistemático, organizado y lógico que permite proporcionar cuidados de calidad al paciente, a través de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

- Postoperatorio:

Período que comprende las horas o días posteriores a un procedimiento quirúrgico, en el cual se vigila la recuperación del paciente y la prevención de complicaciones.

- Apoyo emocional:

Intervención terapéutica orientada a brindar consuelo, comprensión y acompañamiento al paciente en situaciones de crisis o pérdida.

ANEXOS

Dolor agudo (00132) Manejo del dolor (1400) Alivio o disminución del dolor a un nivel aceptable para el paciente, utilizando estrategias farmacológicas y no farmacológicas.

- Valorar la localización, intensidad y características del dolor utilizando una escala numérica de 0 a 10.
- Observar signos fisiológicos de dolor como taquicardia, palidez expresión facial de molestia.
- Administrar analgesia prescrita por el médico según indicación.
- Aplicar medidas no farmacológicas como cambios de posición, masaje suave o técnicas de respiración profunda.
- Educar a la paciente sobre técnicas de relajación para disminuir el dolor.
- Vigilar respuesta a las intervenciones y reajustar el plan según la evolución del dolor.

INTERVENCIÓN: Cuidados postoperatorios (4030)
(en caso de que la paciente haya requerido legrado uterino o procedimiento invasivo)

- Valorar el estado de conciencia, signos vitales y sangrado vaginal post procedimiento.
- Vigilar la zona perineal para identificar signos de hemorragia o infección.
- Administrar medicamentos analgésicos y antibióticos indicados por prescripción médica.
- Informar a la paciente sobre signos de alarma como sangrado abundante o fiebre.
- Proporcionar un ambiente cómodo, privado y tranquilo para su recuperación.
- Registrar en la hoja de enfermería la evolución del dolor y respuesta al tratamiento.

ED: Dolor agudo (00132) Dominio: 12. Confort
Clase: 1. Confort físico

DEFINICIÓN: ED Experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial.

R/C
 Agentes lesivos biológicos
 Agentes lesivos físicos
 Agentes psicológicos

C/R

- Manifestación verbal de dolor
- Expresión facial de dolor
- Cambios en la presión arterial y frecuencia cardíaca
- Llanto y ansiedad

RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Control del dolor (1605) Grado de alivio del dolor percibido por el paciente y manifestado a través de signos y síntomas conductuales y fisiológicos.	160501 Verbaliza disminución del dolor	1 -Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido	3 /4
	160506 Refiere alivio después de la intervención		2 /4
	160510 muestra expresión facial relajada		3 /4
	160514 mantiene signos vitales normales		3 /4
nivel de comodidad 2100 grado en que la paciente percibe una sensación de bienestar físico y psicológico	210001 refleja una postura relajada	1 -Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido	3 /4
	210004 muestra actitud tranquila y sin tensiones		2 /4
	210005 presenta expresión facial de confort		3 /4
	210008 participa En autocuidado sin Molestia		3 /4

UDS PLANTEL COMITAN

PRACTICAS DE ENFERMERÍA



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON: aborto espontáneo


PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: A PACIENTE CON:

	RESULTADO(NOC): EQUILIBRIO HIDRICO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>ED: Dominio: 9. Afrontamiento/Tolerancia al Estrés Clase: 2. Respuestas de afrontamiento Ansiedad (00146)</p> <p>DEFINICIÓN: ED Sensación vaga e intranquilizante de malestar o temor, acompañada de una respuesta autonómica (de origen desconocido o no reconocida por el individuo), ante la anticipación de un peligro.</p> <p>r/c</p> <p>Crisis situacional (pérdida gestacional) Cambio en el estado de salud Amenaza al bienestar físico Procedimientos médicos invasivos Temor al futuro reproductivo</p> <p>c/p</p> <p>Insomnio Llanto Tensión facial Irritabilidad</p>	<p>Disminución de la ansiedad (1210) Grado en que disminuyen las preocupaciones, nerviosismo y manifestaciones emocionales negativas experimentadas por el paciente ante una situación de estrés</p>	<p>121001 manifiesta disminución en los episodios de llanto. 121003 refiere sentirse emocionalmente más tranquila. 121005 mantiene contacto visual y diálogo fluido. 121007 participa en la toma de decisiones sobre su cuidado.</p>	<p>1 -Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido</p>	<p>3 /4 3 /4 3 /4 3 /4</p>
	<p>Estado emocional personal (1205) Definición: Grado en que la persona identifica, expresa y maneja sus emociones de forma adecuada frente a situaciones estresantes o traumáticas.</p>	<p>Indicadores: 120501 identifica y expresa sus emociones. 120503 verbaliza comprensión sobre su situación actual. 120506 solicita apoyo emocional cuando lo requiere. 120508 muestra signos de afrontamiento</p>	<p>1 -Gravemente comprometido 2 - Sustancialmente comprometido 3 - Moderadamente comprometido 4 - Levemente comprometido</p>	<p>3 /4 3 /4 3 /4 3 /4</p>

INTERVENCIÓN: Disminución de la ansiedad (5820) CAMPO:

3. Apoyo emocional

CLASE: 2. Apoyo psicológico DEFINICIÓN: Minimizar la aprensión, temor o inquietud de la paciente mediante el uso de estrategias terapéuticas y de apoyo que fomenten la calma y la sensación de control personal.

- Identificar y registrar los factores que aumentan la ansiedad en la paciente.
- Ofrecer información clara y veraz sobre el estado de salud y el procedimiento realizado.
- Escuchar activamente a la paciente, permitiéndole expresar sus miedos y preocupaciones.
- Brindar apoyo emocional continuo durante su estancia hospitalaria.
- Enseñar a la paciente técnicas de relajación y respiración profunda.
- Facilitar la visita de familiares o personas significativas según protocolo de la unidad.

Apoyo emocional (5270) INTERVENCIÓN: Apoyo emocional (5270)

CAMPO: 3. Apoyo emocional CLASE: 1. Apoyo al afrontamiento definición Proporcionar consuelo, aceptación y apoyo emocional a la paciente, favoreciendo la expresión de sentimientos y emociones, para mejorar su bienestar psicológico y capacidad de afrontamiento en situaciones de crisis o pérdida.

- Mostrar disponibilidad y actitud empática ante las manifestaciones emocionales de la paciente.
- Validar sus sentimientos y emociones sin emitir juicios.
 - Proporcionar palabras de consuelo y acompañamiento respetando sus creencias religiosas y culturales.
 - Fomentar la expresión verbal de emociones relacionadas con la pérdida.
- Identificar necesidades de intervención psicológica o consejería especializada si se requiere.
- Informar a la paciente sobre grupos de apoyo para mujeres con pérdidas gestacionales, si los hay.

Valoración de Paciente con Aborto Espontáneo según las 14 Necesidades de Virginia Henderson

1.-Respirar normalmente

¿Ha tenido dificultad para respirar desde que empezó el sangrado?

¿Ha sentido mareo, palpitaciones o fatiga inusual?

¿Fuma o está expuesta al humo del cigarro?

2. Comer y beber adecuadamente

¿Ha tenido náuseas, vómitos o falta de apetito?

¿Ha podido alimentarse bien desde el inicio de los síntomas?

¿Ha consumido líquidos en cantidad suficiente?

3. Eliminar por todas las vías corporales

¿Ha notado cambios en la frecuencia o cantidad de su orina?

¿Ha tenido dificultad o molestias para evacuar?

¿Cuántas toallas higiénicas ha usado por el sangrado? ¿Ha notado coágulos grandes?

4. Moverse y mantener una postura adecuada

¿Puede movilizarse sola sin dificultad?

¿Siente debilidad o mareos al intentar levantarse?

¿Le duele alguna parte de su cuerpo al moverse?

5. Dormir y descansar

¿Cómo ha dormido desde que inició esta situación?

¿Ha sentido dificultad para conciliar el sueño?

¿Se siente agotada o sin energía durante el día?

6. Vestirse y desvestirse

¿Puede cambiarse de ropa por sí misma sin ayuda?

¿Ha necesitado asistencia para asearse o vestirse?

7. Mantener la temperatura corporal

¿Ha presentado fiebre o escalofríos?

¿Ha sentido sudoraciones nocturnas o excesivas?

¿Se ha sentido muy caliente o muy fría en algún momento?

8. Mantener la higiene corporal e integridad de la piel

¿Ha podido bañarse o asearse adecuadamente?

¿Ha notado irritación, heridas o alteraciones en la piel?

¿Ha cuidado la zona genital tras el sangrado vaginal?

9. Evitar los peligros del entorno

¿Ha tenido caídas, mareos o desmayos?

¿Ha tomado algún medicamento sin indicación médica?

¿Sabe identificar signos de alarma como fiebre, sangrado abundante o dolor intenso?

10. Comunicarse con los demás

¿Se siente cómoda hablando de lo que ha sucedido?

¿Ha podido expresar cómo se siente con su familia o pareja?

¿Desea hablar con algún profesional de apoyo emocional o espiritual?

11. Vivir según sus creencias y valores

¿Tiene alguna creencia religiosa o espiritual que desee practicar en este momento?

¿Le gustaría recibir apoyo de algún líder religioso?

¿Considera importante algún ritual o despedida para su bebé perdido?

12. Trabajar y sentirse realizado

¿Se encuentra trabajando actualmente?

¿Cómo cree que esta experiencia afectará sus actividades cotidianas o laborales?

¿Le gustaría recibir orientación para reincorporarse gradualmente a sus ocupaciones?

13. Participar en actividades recreativas

Antes de esta situación, ¿qué actividades disfrutaba hacer en su tiempo libre?

¿Le gustaría realizar alguna actividad que le ayude a distraerse o relajarse ahora?

14.-Aprender, descubrir y satisfacer su curiosidad

¿Desea recibir información sobre las causas de este aborto espontáneo?

¿Tiene dudas sobre su estado de salud actual o futuros embarazos?

¿Le gustaría conocer las medidas para su autocuidado en casa y los signos de alarm

BIBLIOGRAFIA

Howard et al., Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Elsevier 2018

Shigemi & Heather, Diagnósticos NANDA, 12.ª ed. 2021–2023

Sue & Meridian, Clasificación NOC, 6.ª ed. 2018

Manual de obstetricia para matronas – Espinilla Sanz et al., 2016

- OMS. (2024). Guía clínica de atención al aborto espontáneo. Organización Mundial de la Salud.
- Williams, J. W. (2022). Obstetricia de Williams (26.ª ed.). McGraw-Hill.
- Moore, K. L., Persaud, T. V. N., & Torchia, M. G. (2020). Embriología clínica (11.ª ed.). Elsevier.