

zónes morales o religiosas, consideran el aborto como un crimen.

Si a esto añadimos que en el personal de la Institución intervienen sentimientos en contra del aborto, aumentamos sus sentimientos de culpa e intranquilidad, empleando con ellas un tratamiento agresivo. Las condiciones mismas del aborto, las deficiencias clínicas del lugar donde se realiza, la clandestinidad de los contactos, colocan a la mujer en condiciones muy desfavorables. Las reacciones más frecuentes son la depresión y la ansiedad. Las depresiones pueden variar desde grado leve, que no necesitan de tratamiento especializado, hasta grados que requieren la intervención de psiquiatra. La duración de la depresión es variable, puede durar unos cuantos días, o tener repercusiones para toda la vida, al no poderse perdonar ni olvidarlo, dependiendo de la personalidad propia de la paciente, de su educación, de su nivel cultural y de muchos otros factores incluyendo su capacidad imaginativa.

Una vez instalada la paciente en una institución donde se busque su sanidad y total recuperación, el personal de enfermería, nunca debe manifestar hostilidad hacia este tipo de pacientes. Una conducta así, puede o no, manifestarse verbalmente, incluso a través de las omisiones; éstas pacientes deben tratarse con comprensión, y si los integrantes del equipo de salud no pueden brindar la ayuda y aceptación que se requiere, lo mejor sería que abandonaran el caso, y les supliera personal capacitado y comprensivo y además, conscientes de las fallas humanas.

Hay que tener presente, que tanto el aborto, como el hijo que pudo haber nacido, influyen mucho en la relación de la mujer con el padre del niño; y el aborto, por lo tanto, puede significar la terminación de una relación amorosa, o también la continuación de ella, y en todo caso, problemas dentro de la misma relación.

Los miembros del equipo de salud, no debemos de emitir juicios ni sentar normas para otras personas, puesto que cada paciente tiene una individualidad que debe ser respetada.

Hay qué añadir a esto, que los problemas e inquietudes de esta paciente pueden ser similares a las de otras personas y merecen nuestra misma consideración.

#### CUIDADOS DE ENFERMERIA INMEDIATOS

##### I.— ADMISION HOSPITALARIA DE LA PACIENTE.

##### II.— PROCEDIMIENTO DE ADMISION.

##### I.— ADMISION HOSPITALARIA DE LA PACIENTE.

Objetivo: Dar atención e información, según reglas establecidas por la

Institución a la paciente y familiares en forma inmediata y oportuna. Además de tener datos personales de la paciente.

## II.—PROCEDIMIENTO DE LA ADMISION.

- a).—Cambio de ropa de Hospital y entrega de objetos personales a los familiares si los tiene, o en su defecto, entregarlos directamente a la admisión, debidamente empacada y membretada.
- b).—Avisar inmediatamente al médico sobre el ingreso y estado general de la paciente.
- c).—Preparación física y psicológica de la paciente.
- d).—Toma de signos vitales.
- e).—Preparación del equipo de exploración.
- f).—Colaborar en la exploración física: ir descubriendo las zonas del cuerpo que se van a explorar y cubrir las ya exploradas, respetando la individualidad de la paciente.
- g).—Llevar a cabo las órdenes médicas y procedimientos de enfermería.
- h).—Realizar anotaciones en el expediente de los procedimientos de enfermería.
- i).—En la hoja de la enfermera, anotar desde el ingreso de la paciente, toma de signos vitales, y procedimientos efectuados y anexarlos al expediente. Sin dejar pasar, las observaciones a la paciente de su estado anímico.

### (CONTINUACION DE LOS CUIDADOS INMEDIATOS DE ENFERMERIA).

...“El hombre, maravilla de la Creación, Señor de un Planeta y audaz protagonista de tantas hazañas (desde la invención o descubrimiento del fuego, el arco y la flecha, hasta el descubrimiento del átomo, viaje a la luna y demás descubrimientos científicos) se vé rodeado de temores a todas horas, uno de ellos, sobre todo, le inquieta y persigue como una sombra a lo largo de toda su existencia: el temor al dolor, la enfermedad y la muerte. Y ello, porque todos éstos fenómenos encierran todavía muchos misterios para él... En realidad, el hombre teme lo que no comprende ni conoce plenamente, mucho más que lo que ha descubierto en la actualidad...”

Pensamiento éste, que lo encierra y describe claramente un principio de enfermería que dice: “TODA SITUACION DESCONOCIDA, CAUSA TEMOR”, tomemos en cuenta, que la paciente que ingresa al Hospital, llega además de enferma físicamente, alterada en su aspecto emocional; y se en-

tara de frente a una situación desconocida por completo para ella, y se encuentra ante varias incógnitas: ¿Qué me irán a hacer... cuál será mi tratamiento... cómo actuarán conmigo los médicos, las enfermeras... y sobre todo: saldré con vida?

Después de llevarse a cabo la admisión hospitalaria de la paciente, se le conduce al servicio asignado presentándola a la enfermera encargada de éste. La actitud de la enfermera consciente de los cuidados a ésta paciente, debe tener en primer lugar, como meta: ganarse su confianza... "Buenos días, Sra. "X", mi nombre es... y soy la enfermera que estará atendiéndola en este turno, etc." —mientras entabla una relación positiva enfermera-paciente, dándole la preparación psicológica en qué consistirá el tratamiento que posiblemente se le dará (pues depende de la extensión de la infección que lleve, será su tratamiento) respecto a enfermería, y los cuidados que diferente turno le prodigará, le estará efectuando los procedimientos de admisión (instalarla en su unidad, observar en qué estado llega, si consciente o inconsciente, deambulando o en camilla). Se le avisa al médico del estado de la paciente, para que sea valorada, y efectuar las indicaciones médicas. Se le prepara al médico el equipo de exploración y después, la enfermera colabora en la exploración física de la paciente, descubriendo las zonas del cuerpo que se van a examinar, y cubrir las ya examinadas, respetando su pudor. Después la enfermera efectúa órdenes médicas indicadas; (simultáneamente, al estar efectuando la tricotomía de la región, la enfermera entablará conversación con la paciente, con el fin de observarla detenidamente para valorar su estado general en lo que pueda). Observará el sangrado vaginal que presenta, sus características, cantidad, olor; color si hay coágulos o no, si se observa alguna herida. Se tomarán los signos vitales y se le informará de éstos al médico.

Se deberá canalizar vena, ya que así se facilitará la introducción de cualquier medicamento I.V. indicado por el médico. El objetivo de esto, es realizar sus cuidados en forma diligente para la mejor atención de la paciente, desde su ingreso al Hospital; éstos cuidados estarán enfocados a una rápida y adecuada atención de enfermería, proporcionando una medida terapéutica muy especial para lograr una pronta recuperación física y psicológica de la paciente.

Se le pondrá en reposo hasta la orden del legrado. La enfermera debe vigilar periódicamente el sangrado vaginal, para en caso de que sea abundante, avisar al médico y vigilará el sitio de introducción de la aguja de la venoclisis en busca de signos de infiltración o de obstrucción. Todos los datos recogidos de la paciente, deberán ser escritos en la hoja de la enfermera sin omitir detalles que puedan ser de importancia para el médico.

Una vez efectuados los cuidados pre-operatorios de un legrado, la enfermera debe llevar a la paciente (previa identificación y con su expediente) por lo menos 15 minutos antes de la intervención quirúrgica.

La paciente naturalmente, estará alterada en su estado emocional,

por lo tanto, la enfermera le hará "sentir" que no está sola, proyectándole esta sensación, por medio de sus actitudes, logrando ésto, mediante una buena relación enfermera-paciente.

#### CUIDADOS DE ENFERMERIA MEDIATOS.

I.— COMUNICACION ENFERMERA-PACIENTE.

II.— CONTROL DE SIGNOS VITALES.

III.— ASEO VULVAR Y CAMBIOS DE APOSITOS.

IV.— ASPECTO ESPIRITUAL Y PSICOLOGICO DE LA PACIENTE.

V.— CITA A CONSULTA EXTERNA.

Los cuidados que la enfermera brinda en un caso de aborto provocado de cualquier tipo; consiste en lo siguiente: lograr que la relación enfermera-paciente sea satisfactoria, informarle que después del legrado, ella seguirá sintiendo un ligero escurrimiento sanguíneo que es normal en todo post-legrado, pero si en cambio se tornara de mal olor, se debe avisar o acudir inmediatamente con el médico. Muy en cuenta se debe tomar también administrarle con toda puntualidad y exactitud los medicamentos indicados por éste.

Debemos tener control de signos vitales con el objeto de conocer y valorar el estado de la paciente, determinar los cuidados de enfermería y por último, trazar y valorar las curvas térmicas para conocimiento médico, para detectar si hay alguna infección o inicio de ésta. Los cambios de apósitos, de preferencia debe hacerlos la enfermera, pues ella valorará cantidad del sangrado, si es que va disminuyendo, o de lo contrario, si hay mal olor más cantidad, color y se avisa al médico, para evitar el mal olor de la paciente, y para mejor comodidad de ella, se le efectuará aseo vulvar dos veces al día o diario.

En el aspecto espiritual y psicológico de la paciente, nuestro objetivo será escucharle para demostrar que estamos interesados en su bienestar, además tenemos la oportunidad de observar si la paciente tiene la necesidad de ayuda espiritual, por ejemplo de un sacerdote (según sea su credo religioso) o la compañía de un amigo o pariente, o en otro aspecto psicológico: se necesitará ayuda de un psiquiatra, para que con sus métodos, saque a flote lo que su "yo" interno, inconscientemente está tratando de ocultar, y causa daño físico.

Al dar a la paciente de alta, se cita a Consulta Externa, con el objetivo de proporcionar por este medio, la orientación necesaria, respecto a la planificación familiar. Todas las pacientes sometidas al aborto, lo ideal sería que recibieran instrucciones para contracepción antes de ser dadas de alta. Por supuesto que la enfermera, en actitud amable le hará saber que