

# Modelo de acompañamiento a mujeres en situación de interrupción del embarazo por profesionales de enfermería



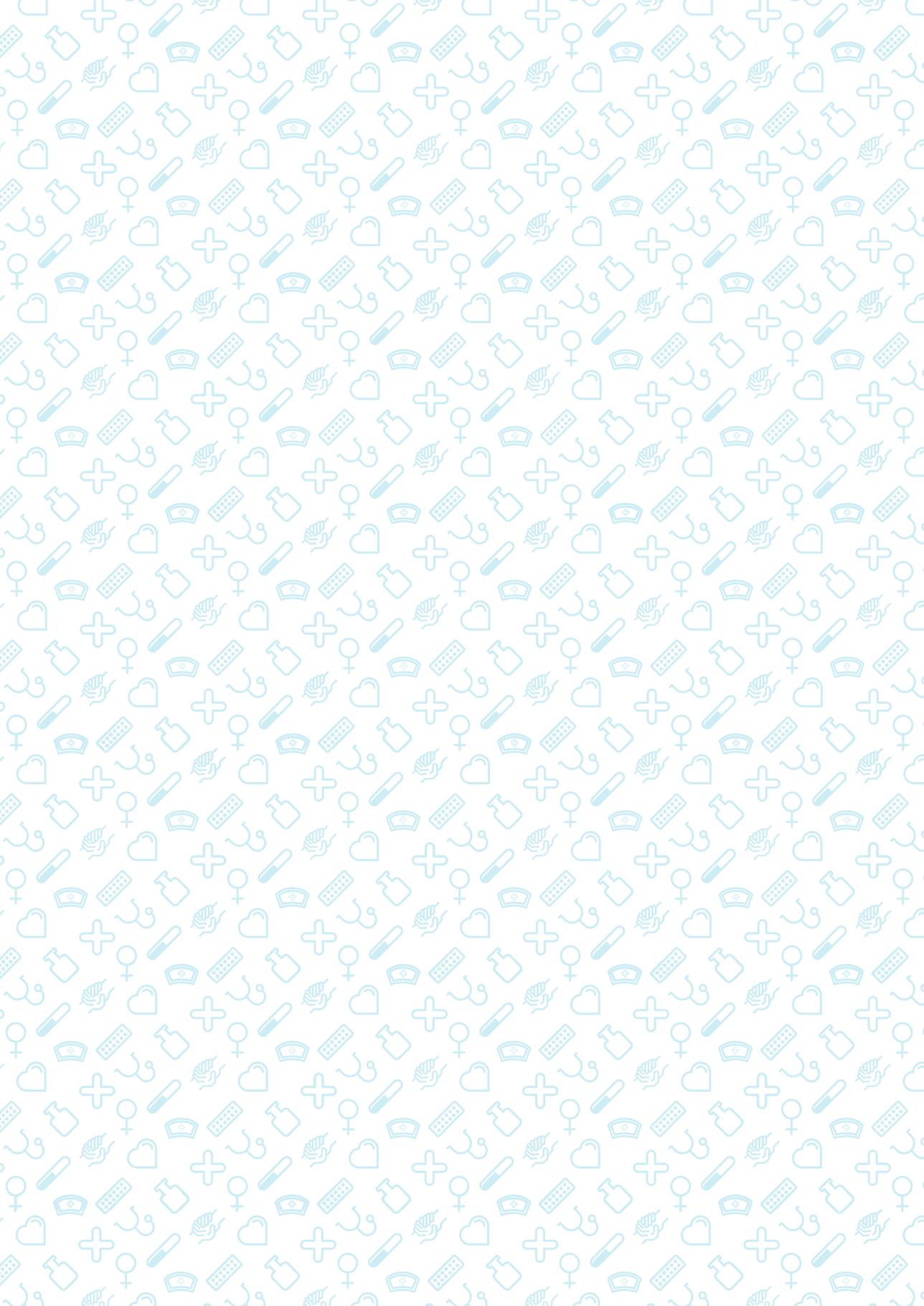
**COEPEM**  
COLEGIO DE ESPECIALISTAS EN  
ENFERMERÍA PERINATAL DE MÉXICO A.C.



**Ipas** SALUD  
ACCESO  
DERECHOS  
MÉXICO







**MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO A MUJERES EN  
SITUACIÓN DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO  
POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

# INDICE

<b>1.0</b>	Introducción	8
<b>2.0</b>	Justificación	12
<b>3.0</b>	Diseño del modelo	16
<b>4.0</b>	Objetivos del modelo	18
<b>5.0</b>	Sustento teórico del modelo	20
<b>6.0</b>	Descripción del modelo	22
<b>7.0</b>	Esquema del modelo de acompañamiento a mujeres durante la interrupción del embarazo	25

<b>7.1</b>	Flujograma del modelo de acompañamiento a mujeres durante la interrupción del embarazo	28
<b>8.0</b>	Componentes del modelo	30
<b>9.0</b>	Descripción de los componentes del modelo	32
<b>10.0</b>	Glosario	78
<b>11.0</b>	Bibliografía	83
<b>12.0</b>	Anexos	88

# 1.0

## Introducción

Los derechos humanos promueven el respeto y reconocimiento de la libertad, igualdad y dignidad de las personas, sin ningún tipo de discriminación. Todos los derechos deben ser respetados y su garantía es obligatoria, exista o no en el país una ley específica al respecto.

Los derechos humanos son dinámicos y surgen a partir de las necesidades de aquellos grupos de personas que están desprotegidos o por que se generan avances en el conocimiento.

Uno de los derechos que es reconocido de manera internacional es el derecho a vivir una vida libre de violencia de género con la finalidad de mantener la dignidad, integridad y seguridad de todas las personas.

Debido a la incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas y en diferentes programas relacionados con el acceso a la salud y toma de decisiones, han surgido grupos que están interesados en la vinculación de acuerdos, decretos, leyes y normas, que se dictan de manera teórica, con políticas, estrategias y servicios sanitarios que garanticen realidades que permitan a las personas, en especial a las mujeres, el ejercicio de la autonomía sobre su propio cuerpo; tener acceso a la información y educación sexual y reproductiva; expresar libremente su orientación sexual; decidir tener o no tener relaciones sexuales; experimentar placer sexual; decidir ser madres o no, elegir cuántos hijos o hijas tener; estar libres de discriminación o violencia y, por supuesto, tener servicios sanitarios que garanticen el acceso a métodos para la regulación de la fertilidad, aborto legal y seguro; ser libre de estigmatizaciones por las decisiones en torno a la reproducción, a la esterilización; entre otros temas que permitan a la mujer decidir libremente sobre su sexualidad y reproducción, para así garantizar el derecho a la salud como parte fundamental del desarrollo humano.

De esta forma, se ha logrado entender que, para proteger la salud, se deben incluir derechos reproductivos y sexuales que garanticen el bienestar de la mujer. El término “derechos reproductivos” se asignó en 1994 en la conferencia mundial sobre población y desarrollo, durante este encuentro, se firmaron varios derechos reproductivos, entre los que cuales destaca el derecho a la vida, el cual hace alusión al derecho a no morir por causas evitables que estén relacionadas con el embarazo y el parto. Por esta razón, comités como el de Derechos Humanos y el de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) afirman que el derecho a la vida no puede ser restrictivo y que es responsabilidad del Estado asegurar que la mujer tenga el derecho a la vida, debido a que las tasas de mortalidad materna

son altas. De la misma manera, estos comités revisan las normas que penalizan el aborto, con la intención de evitar la muerte de las mujeres por someterse a procedimientos inseguros.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (*OMS*) estima que a diario mueren 1500 mujeres por complicaciones del embarazo y parto, principalmente en países en desarrollo, que pudieron evitarse. En el año 2000, dentro de los Objetivos del Desarrollo del Milenio (*ODM*), se planteó el objetivo de reducir la razón de mortalidad materna (*RMM*) durante el año 1990 y 2015, periodo en el cual sólo se logró reducir un 5%.<sup>2</sup>

De acuerdo con el Informe sobre la salud en el mundo 2005, las principales causas directas de muerte durante el embarazo, parto y puerperio corresponden al 80%, entre las causas directas se encuentran: hemorragias intensas (25%), infecciones (15%), trastornos hipertensivos del embarazo (12%) y abortos peligrosos (13%). Las causas indirectas corresponden a un 20%, por ejemplo, muerte por paludismo, anemia, VIH/SIDA o enfermedades cardiovasculares.<sup>3,4</sup>

La OMS clasifica al aborto como seguro cuando el personal de salud está capacitado y utiliza los métodos adecuados; lo considera, menos seguro cuando sólo se cumple un criterio de los anteriores y lo define como nada seguro cuando ninguno de los criterios anteriores se cumple.<sup>5</sup> Cada año 47 000 mil mujeres mueren debido a complicaciones derivadas de un aborto nada seguro (Ipas, 2020); lo que supone la necesidad no sólo de un marco jurídico que garantice el acceso a la interrupción legal del embarazo, sino también de generar condiciones financieras, materiales, estructurales y de prestadores de servicios de salud capacitados para garantizar la prestación de servicios de aborto en condiciones seguras y de calidad para las mujeres en México.

<sup>1</sup> Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Los derechos reproductivos son derechos humanos. Capítulo I. Necesidad de enmarcar la salud sexual y reproductiva en un marco de derechos humanos. UNFPA, 2008. 13-28 pp.

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2005. ¡Cada madre y cada niño contarán! [en internet] 2005 [citada el 23 junio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2005/es/>

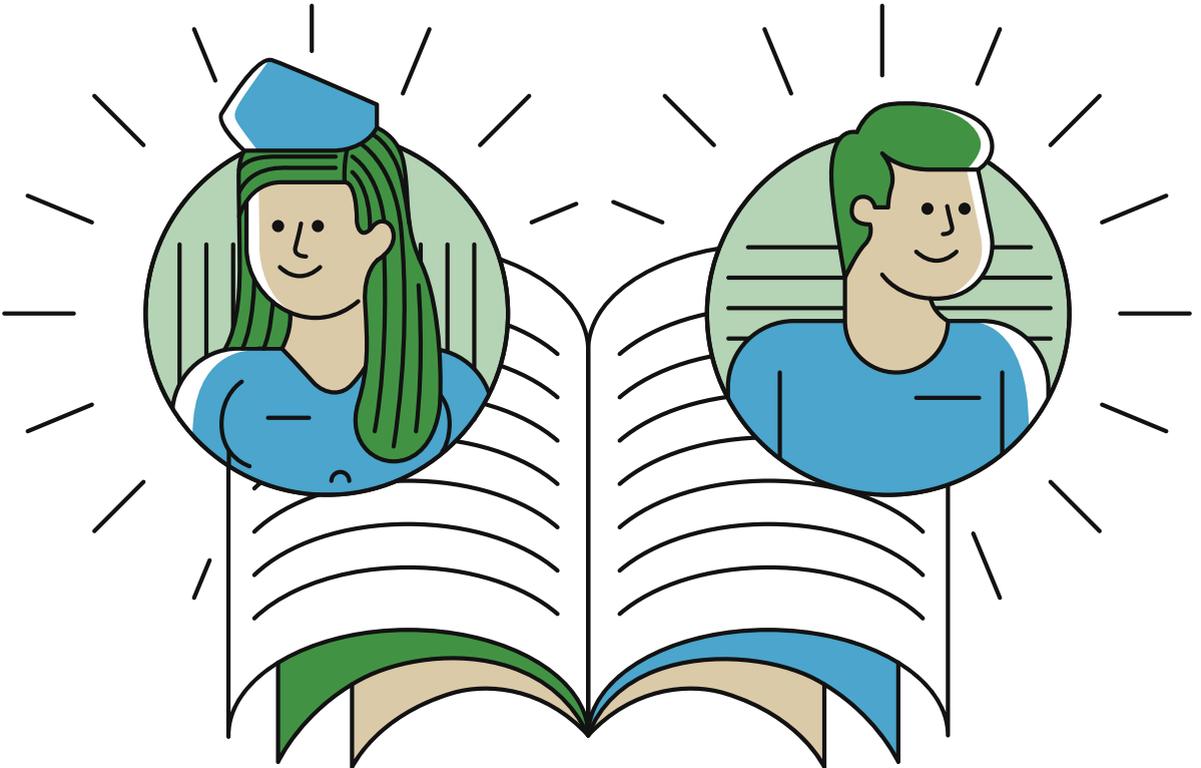
<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Mortalidad Materna. [en internet] 2005 [citada el 25 junio 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/)

<sup>4</sup> Velasco Murillo, V. Navarrete Hernández, E. Mortalidad materna en el IMSS, 1991-2005. Un periodo de cambios. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [internet] 2006 [citado el 24 junio 2019]; 44 (Supl 1): S123. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/ims0611.pdf>

<sup>5</sup> Singh S et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access, New York: Guttmacher Institute, 2018. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>.

Esto conlleva a buscar alternativas no farmacológicas y métodos no invasivos, para así permitir que la mujer tenga mayor seguridad con el equipo de salud utilizado.

En este documento, se describe y propone la incorporación de un modelo de acompañamiento a mujeres que estén en situación de interrupción del embarazo, a través de profesionales de enfermería. También se presentan las directrices, los conceptos y la cartera de servicios que son básicos para brindar atención a las mujeres que tiene un embarazo inoportuno, inesperado o no deseado, de una forma que respete su derecho a la salud y a la vida.



# 2.0

## Justificación

**E**l profesional de enfermería es un referente disciplinar que ha ofrecido evidencia de que la prestación de los servicios de salud, dentro del marco del rol ampliado de enfermería y la figura de enfermería de práctica avanzada, ha mejorado la cobertura de atención, sobre todo, al tener altos índices de calidad en situaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, y al atender y promover la salud incorporando los perfiles profesionales de la enfermería obstétrica y perinatal y obtener altos índices de calidad en situaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Hoy en día, la disciplina de enfermería se centra en la provisión de cuidados a la salud de alta calidad en las diferentes etapas de la vida. Tiene un enfoque de atención primaria a la salud para prevenir riesgos a través de la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en el cual se prescriben cuidados basados en evidencia científica, y se otorga la facultad y autonomía de diagnosticar y tratar respuestas humanas, mediante el uso de los diagnósticos e intervenciones de enfermería sustentados en la taxonomía internacional *NANDA*, *NIC* y *NOC*.

Uno de los avances más importantes en los servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la CDMX es la implementación de los procedimientos de evacuación uterina por métodos farmacológicos y quirúrgicos en el primer nivel de atención, utilizando tecnologías seguras y mínimamente invasivas como: la incorporación de los esquemas de medicamentos combinados misoprostol y mifepristona, la Aspiración Manual Endouterina (AMEU), la Aspiración Eléctrica Endouterina (AEEU) con administración de anestesia paracervical en combinación con analgésicos no esteroideos y técnicas de manejo no farmacológico para reducir el dolor.

Algunas instituciones de salud pertenecientes al segundo y tercer nivel de atención han incorporado procedimientos para realizar interrupciones por las diferentes causales en embarazos de edades gestacionales más avanzadas; por ejemplo, implementar esquemas de medicamentos para la dilatación y expulsión como una técnica eficiente y no invasiva.

Lo anterior ha representado un área de oportunidad para que el profesional de enfermería pueda brindar cuidados integrales, proporcionar información veraz y necesaria para la toma de decisiones informadas y voluntarias para elegir los procedimientos más seguros. A su vez, el conocimiento científico, habilidades, actitudes disciplinares respecto al cuidado del proceso salud-enfermedad como fenómeno humano les permite desarrollar y utilizar estrategias como el modelo

de acompañamiento durante la toma de decisiones, la consejería en salud sexual y reproductiva, y también tratar las respuestas humanas asociadas con la realización de estos procesos por medio del modelo de acompañamiento terapéutico durante los procedimientos de evacuación uterina.

Los profesionales de enfermería al frente de estos servicios han sido capacitados de manera formal por diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en materia de derechos humanos y en el marco regulatorio nacional e internacional. Recientemente, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México incorporó una asignatura optativa en el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia 2014, que se llama: Interrupción voluntaria y legal de la gestación, la cual se cursa durante el séptimo y octavo semestre de la carrera. Esto es un claro ejemplo de que en la actualidad el capital humano de enfermería está capacitado e interesado en adquirir conocimientos que permitan el desarrollo de competencias para brindar una atención integral a las mujeres que desean interrumpir un embarazo como parte de su derecho reproductivo y así disminuir el riesgo de muerte materna causada por abortos inseguros.

Actualmente, en la prestación de servicios de salud nacional, existe la tendencia de ejecutar estrategias que permitan construir guías de práctica clínica basadas en evidencia científica, con el objetivo de hacer recomendaciones sobre las buenas prácticas en la prescripción de las intervenciones en la salud, así como también realizar protocolos y manuales de atención que estandaricen el cuidado para la atención en salud. Por esta razón, un grupo de profesionales de enfermería promueve este modelo para mejorar la calidad de atención que se brinda a las mujeres que atraviesan procesos postaborto o de interrupción legal y voluntaria de la gestación para que ellas puedan contar con información clara, oportuna y objetiva sobre sus derechos sexuales y reproductivos, así como con el acompañamiento integral por parte de los profesionales de enfermería en dichos procesos.

Lo que pretende este modelo es estandarizar las intervenciones en enfermería para poder ofrecer cuidados de alta calidad sobre las repuestas humanas, la toma de decisiones informadas y objetivas, y el acompañamiento terapéutico relacionados con el aborto.



# 3.0

## Diseño del modelo

Un modelo de atención es un referente que enmarca la forma de interacción de los prestadores de servicios de salud con las usuarias. Además, articula y describe la manera en que los componentes de atención se organizan con el objetivo de contribuir al funcionamiento colectivo que permita el cumplimiento del acceso al derecho de salud de un estado y de su población.

El modelo de acompañamiento describe la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva que los profesionales de enfermería proporcionan a las mujeres que experimentan un embarazo inoportuno, inesperado o que solicitan la interrupción del embarazo. Este modelo se centra fundamentalmente en el cuidado integral a la mujer como protagonista del proceso reproductivo, aborda la salud desde una perspectiva de derechos humanos, que privilegia el trato digno, y define el rol del profesional de enfermería para articularse al equipo multidisciplinario de salud.



# 4.0

## Objetivos del modelo

## 4.1 General

Describir el proceso de prestación de servicios de salud sexual, reproductiva y acompañamiento integral a mujeres durante la interrupción del embarazo que llevan a cabo los profesionales de enfermería con enfoque de derechos humanos.

## 4.2 Específicos

- ▶ Definir el proceso de prestación de servicios en salud sexual y reproductiva que los profesionales de enfermería proporcionan a las mujeres durante la interrupción del embarazo.
- ▶ Describir el rol del profesional de enfermería dentro de los servicios de atención a mujeres en situación de aborto o que tienen embarazos inesperados o inoportunos.
- ▶ Fomentar intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica para el tratamiento integral de las respuestas humanas en los procedimientos de atención postaborto y de interrupción del embarazo.
- ▶ Impulsar el rol ampliado de enfermería en las instituciones que presten servicios de salud sexual y reproductiva para el funcionamiento colectivo del equipo multidisciplinario de salud.
- ▶ Promover el desarrollo de servicios de interrupción del embarazo y postaborto respetuosos en un marco de derechos humanos.

# 5.0

## Sustento teórico del modelo

**E**ste modelo tiene como referente la teoría de los cuidados transpersonales de la Dra. Jean Watson y los conceptos que plantea, entre ellos, la interacción entre el personal de enfermería y la paciente, que define como: “El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Jean Watson conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal”.<sup>6</sup>

La finalidad de este modelo es integrar el cuidado de enfermería en la atención a mujeres en situación postaborto y de interrupción del embarazo, mediante el establecimiento de acciones que permitan la consideración integral de la persona, el entorno y la salud, puesto que la idea es que no sólo esté enfocado en el bienestar físico, sino que también se tomen en cuenta las características individuales que se viven en un proceso tan crucial como el aborto, ya que este procedimiento implica una serie de eventos y sucesos emocionales que atraviesa la mujer o la pareja gestante ante la situación. Por lo tanto, en este modelo, se pretende abordar de forma integral la atención voluntaria, humanizada y respetuosa elegida por la mujer, con base en principios éticos, legales y morales, propios de la profesión de enfermería, ya que el profesional de enfermería es el profesional del equipo de salud más cercano a la mujer en esta situación.

En este modelo se toman en cuenta las siguientes necesidades de la mujer: apoyo, respeto, acompañamiento, trato digno, movilización de redes de apoyo, comunicación efectiva y terapéutica (relación profesional de enfermería-paciente, intervención en crisis, manejo del dolor y duelo).

Para la implementación del modelo es imprescindible que los profesionales de enfermería que otorguen atención a las mujeres que desean interrumpir el embarazo cuenten con valores bien definidos; por ejemplo, el respeto, la justicia, la solidaridad y la autonomía, los cuales están establecidos en el código de ética para los profesionales de enfermería.

<sup>6</sup> Rivera Álvarez, LN. Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [en internet] 2007 [citado el 23 junio 2020]. Disponible en: [https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/UIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/UIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)

# 6.0

## Descripción del modelo

**E**l modelo de acompañamiento en la interrupción legal y voluntaria de la gestación por profesionales de enfermería está basado en la definición de Atención Primaria a la Salud (APS), aprobada en la declaración de Alma-Ata en 1978, la cual argumenta que la APS “es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria forma parte integral tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad”,<sup>7</sup> puntualizando como elemento nuclear del Sistema Nacional de Salud que presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios y comprende actividades de educación sobre los principales problemas de salud y sus métodos de prevención.<sup>8</sup>

Este modelo estipula el cuidado integral de las mujeres que se encuentran en situación de interrupción del embarazo. El eje fundamental consiste en brindar una atención integral que sea congruente con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres. En consecuencia, se promueve la atención digna y respetuosa en los diferentes momentos de interacción de los profesionales de salud con la mujer o persona. También se fomenta que los procedimientos realizados durante la interrupción del embarazo se aborden de forma pertinente de acuerdo con las respuestas humanas asociadas con estos procesos.

El modelo pone énfasis en las mujeres que atraviesan por un aborto en evolución y también en la atención oportuna de mujeres que presentan un embarazo inesperado, no deseado o inoportuno, y que se someten a la interrupción del embarazo. También el modelo toma en cuenta a la mujer o persona como un ser integral; es decir, se considera que la esfera biológica, psicológica, económica y social juegan un papel fundamental; por lo tanto, se impulsa la atención integral y las intervenciones seguras en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

El profesional de enfermería es parte del equipo multidisciplinario de salud, y actualmente existen orientaciones específicas en su formación

<sup>7</sup> Secretaría de Salud. Información sobre pacientes atendidos en los servicios de ILE en la Ciudad de México. [internet] 2019 [citado el 23 junio 2019]. Disponible en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/estadisticas-interrupcion-legal-embarazo-df/>

<sup>8</sup> Organización Panamericana de la Salud. Declaración de ALMA-ATA. [internet] 2012 [citada el 23 junio 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

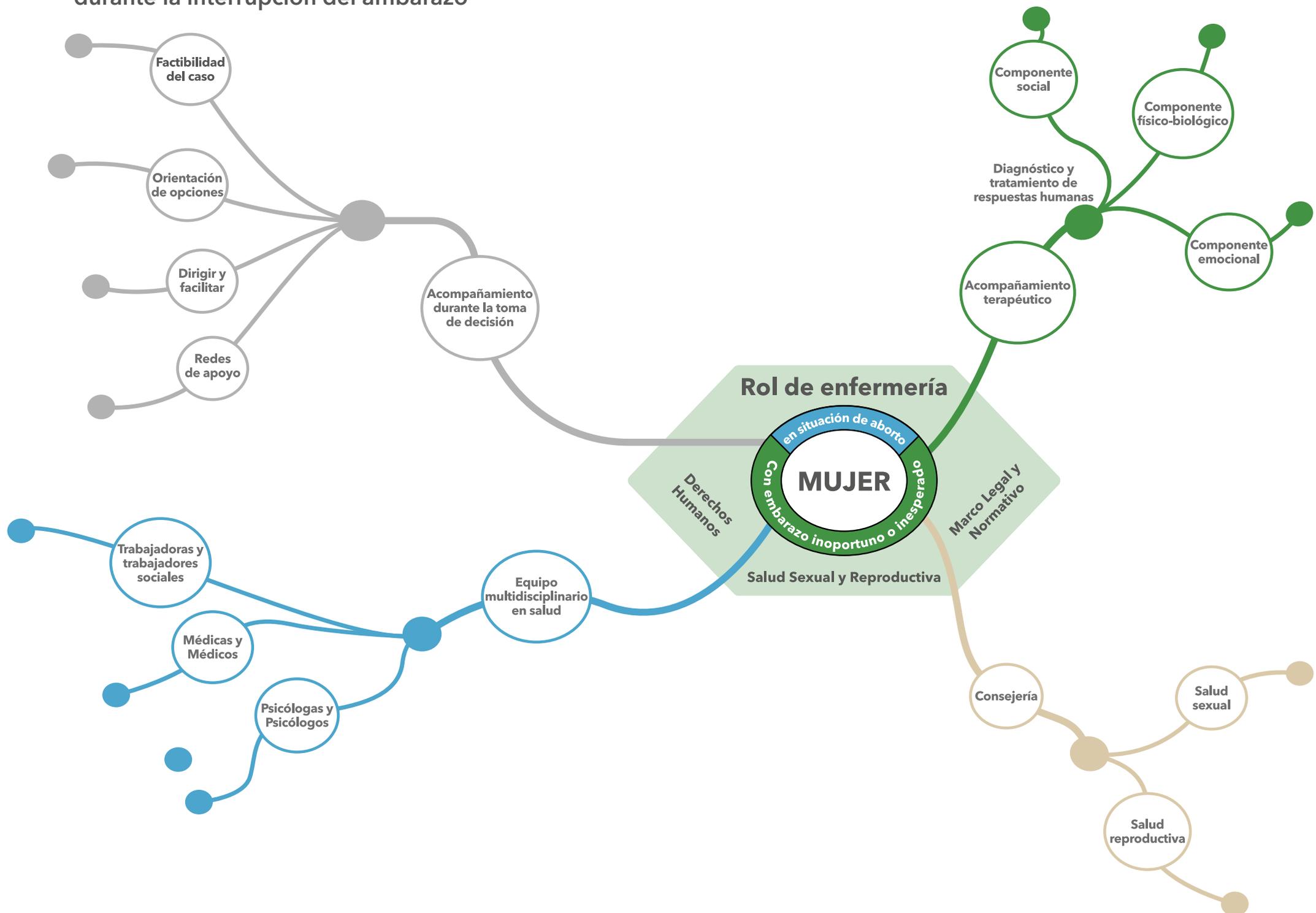
disciplinar, como las licenciaturas en Enfermería y Obstetricia; las especialidades en Enfermería Perinatal, Enfermería Materno Neonatal, entre otras, que en su perfil de egreso cuentan con las competencias esenciales para el cuidado de la mujer en la etapa reproductiva en los diferentes niveles de atención.



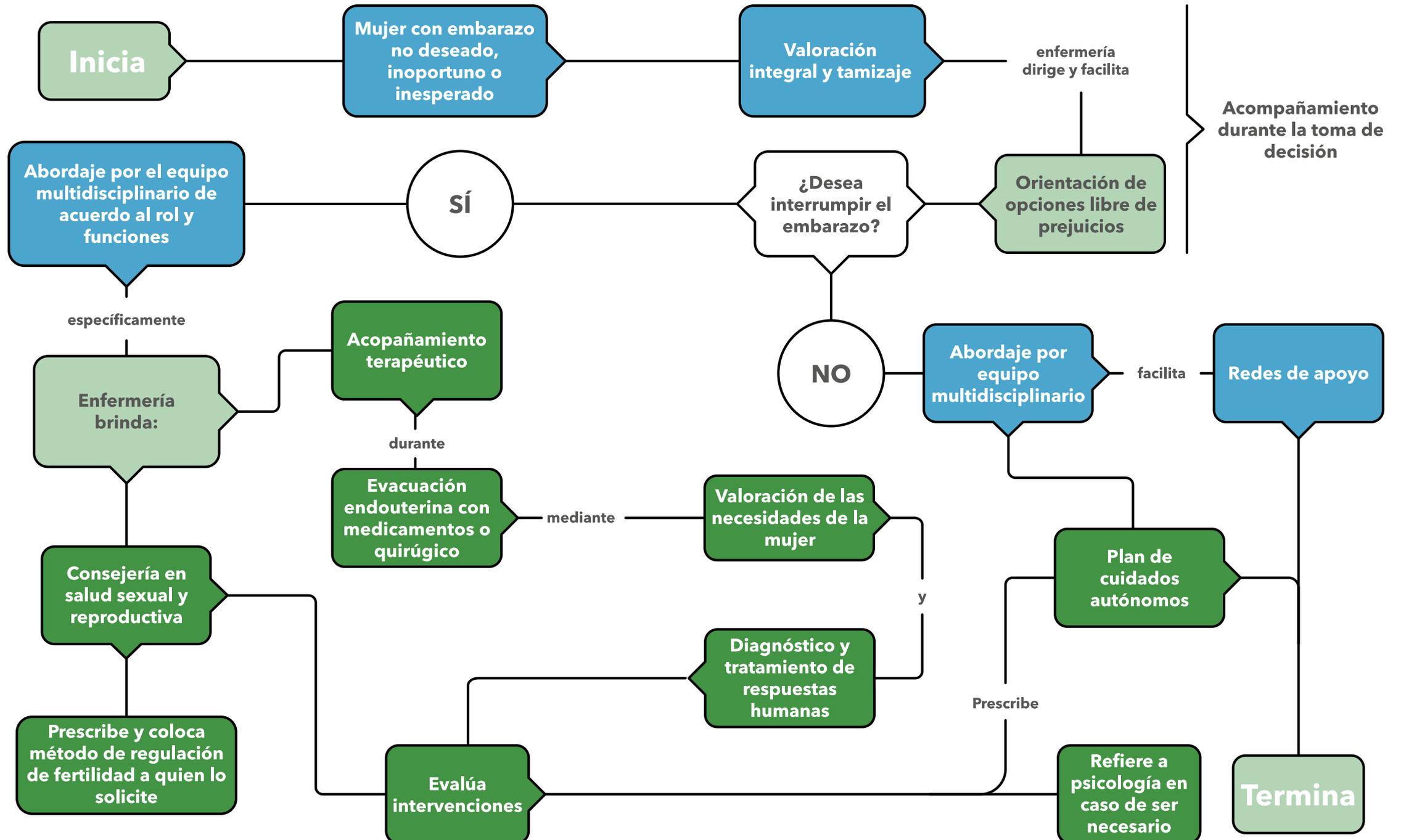
# 7.0

## Esquema del modelo de acompañamiento a mujeres durante la interrupción del embarazo

## Modelo de acompañamiento a mujeres durante la interrupción del embarazo



## 7.1 Flujograma del modelo de acompañamiento a mujeres en situación de interrupción del embarazo por profesionales de enfermería



# 8.0

## Componentes del modelo

- ▶ Derechos sexuales y reproductivos
- ▶ Marco legal y normativo
- ▶ Atención a la mujer en el continuo de la salud sexual y reproductiva
- ▶ Atención a mujer con embarazo inesperado, inoportuno o en situación de interrupción del embarazo
- ▶ Proveedor de servicios de salud (enfermería)
- ▶ Descripción de perfiles
- ▶ Rol de enfermería
- ▶ Acompañamiento durante la toma de decisiones
- ▶ Acompañamiento terapéutico
- ▶ Consejería en salud sexual y reproductiva

# 9.0

## Descripción de los componentes del modelo

## 9.1 Derechos sexuales y reproductivos

El modelo hace referencia al artículo 4° de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos sobre los derechos sexuales y reproductivos, el cual dice: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”;<sup>9</sup> es decir, que sin importar edad, identidad de género, orientación sexual u otras características, la persona puede decidir sobre su propia reproducción y sexualidad; esto incluye la libre determinación del número y espaciamiento de los hijos, así como tener disponibles los servicios de planificación familiar.



<sup>9</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4°, México, 2011. <https://www.gob.mx/indesol/documentos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicanos-97187>, citado el 22 de octubre 2019.

## 9.2 Marco legal y normativo

El marco legal y normativo hace referencia al contexto de leyes y normas que sustentan la operatividad del modelo y sus actores principales que son los profesionales pertenecientes al equipo multidisciplinario de salud, específicamente, el profesional de enfermería, el cual cuenta con un contexto normativo que le permite tener facultades específicas en la atención al cuidado de la salud.

El modelo se alinea a lo dispuesto en el artículo 4° Constitucional.

Los códigos penales de los estados de la República Mexicana contemplan diferentes circunstancias bajo las cuales la interrupción del embarazo no es punible y todos lo autorizan en casos de violación.<sup>10</sup>

En la siguiente lista se visualizan las causales legales por las cuales se permite realizar una interrupción del embarazo.

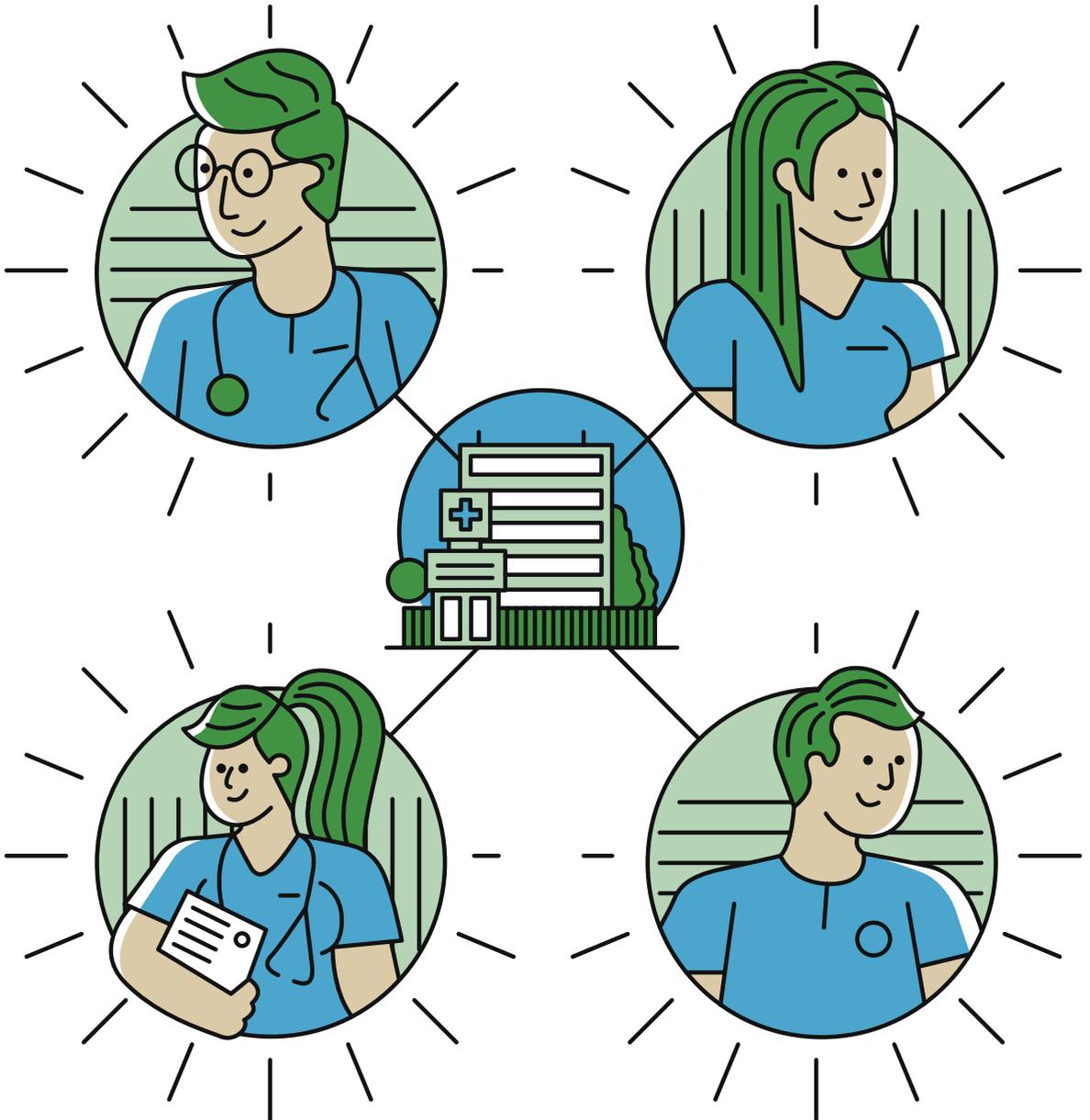
1. Causas económicas graves
2. Grave daño a la salud de la mujer
3. Aborto imprudencial o culposo
4. Inseminación artificial forzada o no autorizada
5. Malformaciones o alteraciones congénitas en el producto del embarazo
6. Peligro de muerte de la mujer embarazada
7. Violación
8. Voluntad de la mujer

El modelo se apega estrictamente a las Normas Oficiales Mexicanas en Salud que se enuncian en el anexo 1 al final de este documento.

De acuerdo con la NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, la enfermería es una disciplina fundamental en el equipo de salud, su creciente aportación en los procesos de mantenimiento o recuperación de la salud del individuo,

<sup>10</sup> Ávalos Capín, J. Derechos reproductivos y sexuales. [libro virtual] 2013 [citado el 26 junio 2019] Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3568/38.pdf>

familia o comunidad en las diferentes etapas de la vida ha demostrado la importancia del papel que desempeña. La formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y del orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde con los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.



## 9.3 Atención a la mujer en el continuo de la salud sexual y reproductiva

El concepto de salud sexual y reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas (2010) como un “enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.<sup>11</sup>

Desglosando sus dos componentes podemos definir la salud reproductiva como un “estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear, y de tener la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.<sup>12</sup>

En la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (*CIPD*), que tuvo lugar en El Cairo el año 1994, se menciona por primera vez el derecho a disfrutar de la salud sexual y reproductiva.<sup>13</sup>

## 9.4 Atención a mujer con embarazo inesperado, inoportuno o en situación de interrupción del embarazo

Se refiere a la atención oportuna de la mujer embarazada que expresa por voluntad propia la decisión de no continuar un embarazo cuando se presenta de manera inesperada o inoportuna, también cuando el embarazo implica un riesgo para su salud y bienestar biopsicosocial; y también incluye los casos en los que se sustentan las diversas causales de interrupción que operan en los diferentes códigos penales de la República Mexicana.

<sup>11</sup> Berdasco García, ML. Acciones para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Capítulo 3 Proceso de análisis de la salud reproductiva y sexualidad de las mujeres en el entorno de intervención. [libro en internet] 2018 [citado el 23 agosto 2019], pág. 374. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books>

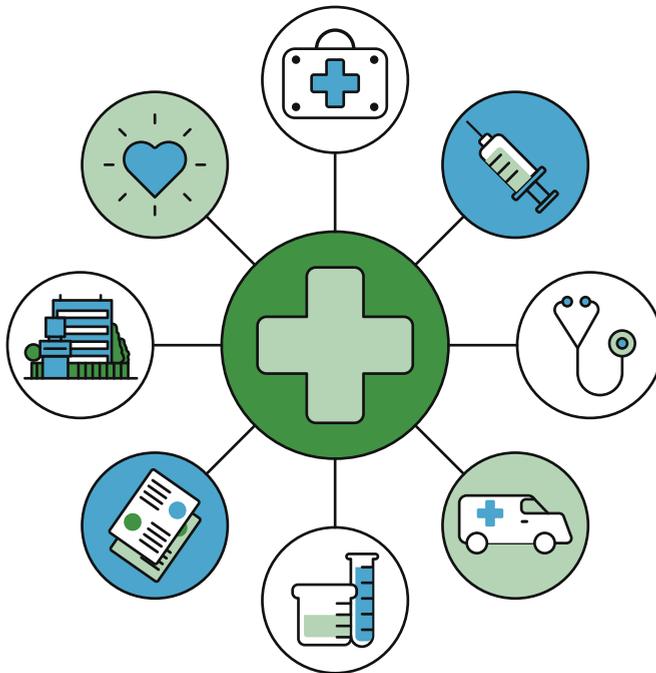
<sup>12</sup> Inmaculada Cuberos Casado. Análisis y actuaciones en diferentes contextos de intervención (salud y sexualidad, educación, ocio, deporte, conciliación de la vida personal, familiar y laboral, movilidad y urbanismo y gestión de tiempos). [libro en internet] 2019 [citado el 10 enero 2020] Disponible en: [https://play.google.com/store/books/details?id=PtSIDwAAQBAJ&rdid=bookPtSIDwAAQBAJ&rdot=1&source=gbs\\_vpt\\_read&pcampaignid=books\\_booksearch\\_viewport](https://play.google.com/store/books/details?id=PtSIDwAAQBAJ&rdid=bookPtSIDwAAQBAJ&rdot=1&source=gbs_vpt_read&pcampaignid=books_booksearch_viewport)

<sup>13</sup> Grupo de Información en reproducción elegida. Niñas y mujeres sin justicia. Capítulo 1. Aborto legal y seguro. [informe en internet] 2015 [citado el 26 junio 2019]. Disponible en: <http://informe.gire.org.mx/caps/cap1.pdf>



## 9.5 Proveedor de servicios de salud (enfermería)

El profesional de enfermería es un referente disciplinar que ha ofrecido evidencia de que la prestación de los servicios de salud, dentro del marco del rol ampliado de enfermería y la figura de enfermería de práctica avanzada, ha mejorado la cobertura de atención con altos índices de calidad en situaciones específicas como el manejo avanzado de heridas y estomas, los equipos de líderes en terapia de infusión, la atención integral de la salud sexual y reproductiva, entre otros. Por lo anterior, a continuación, se realiza la descripción del perfil de Enfermería Obstétrica y Perinatal como una propuesta para integrar en la estrategia nacional de incorporación del profesional de enfermería en la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención con un enfoque de atención primaria a la salud.



## 9.6 Descripción de perfiles<sup>14</sup>

**Licenciado y licenciada en Enfermería Obstétrica:** profesional de la salud que concluyó sus estudios de educación superior de la

<sup>14</sup> Proyecto de Norma PROY-NOM-020-SSA3-2013, Para la práctica de la enfermería obstétrica y perinatal en el Sistema Nacional de Salud.

licenciatura en Enfermería y Obstetricia, y que recibió una cédula de ejercicio profesional con efectos de patente, evaluada y registrada por la autoridad regulatoria perteneciente al Sistema Educativo Nacional. El profesional de enfermería obstétrica ofrece atención y cuidado a la salud sexual y reproductiva. Los servicios de enfermería que presta tienen un predominio de acciones independientes, sustancialmente asistenciales, derivadas de la aplicación del proceso de atención en los ámbitos hospitalario o comunitario. Sus intervenciones están dirigidas a la atención, prevención y promoción de la salud en la etapa pregestacional, prenatal, trabajo de parto, parto, puerperio, atención del recién nacido de bajo riesgo, climaterio y se extienden a la planificación de la vida reproductiva. Además su práctica incluye competencias sustentadas en la evidencia científica, un abordaje integral de la reproducción con diferenciación de grupos etarios, valoración con enfoque de riesgo, atención y referencia oportuna de la urgencia y emergencia obstétrica y neonatal, atención con enfoque de derechos humanos, cuidado integral con pertinencia cultural, liderazgo, supervisión e implementación de programas y estrategias de salud integral que están encaminados a la reducción de la morbimortalidad materno perinatal.

**Especialista en Enfermería Perinatal:** profesional de la salud que concluyó sus estudios de posgrado en la especialización de Enfermería Perinatal y que recibió una cédula de ejercicio profesional con efectos de patente, evaluada y registrada por la autoridad regulatoria perteneciente al Sistema Educativo Nacional. El especialista en Enfermería Perinatal ofrece atención y cuidado de alta complejidad a la salud sexual y reproductiva. Los servicios de enfermería que proporciona tienen predominio de acciones independientes. Su función sustantiva es asistencial y sus funciones adjetivas consisten en la docencia, la administración y la colaboración en proyectos de investigación. Sus funciones se derivan de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de atención a la salud, en los ámbitos hospitalario, en sus diferentes niveles de atención, o comunitario. Sus intervenciones están dirigidas a la atención, prevención y promoción de la salud en la etapa pregestacional, prenatal, trabajo de parto, puerperio, recién nacido de bajo riesgo, climaterio y se extienden a la planificación de la vida reproductiva. La práctica del especialista en Enfermería Perinatal incluye competencias sustentadas en la evidencia científica; un abordaje integral de la reproducción con diferenciación de grupos etarios; la valoración con enfoque de riesgo; la atención y referencia oportuna de la urgencia y emergencia obstétrica y neonatal; la atención con enfoque de derechos humanos; el cuidado integral con pertinencia cultural, liderazgo, supervisión, investigación e implementación de programas y estrategias de salud integral que están encaminados a la reducción de la morbimortalidad materno perinatal.

## 9.7 Rol de enfermería

El rol del profesional de enfermería es el de prevención y promoción de la salud por medio del ejercicio del cuidado y la implementación de estrategias como: el acompañamiento durante la toma de decisiones y orientación de opciones, el acompañamiento terapéutico durante los procedimientos de evacuación endouterina por medio del diagnóstico, el tratamiento de respuestas humanas que surgen durante dichos procedimientos y la consejería en salud sexual y reproductiva.

Los servicios y responsabilidades del profesional de enfermería dentro de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva relacionados con la interrupción del embarazo se llevan a cabo en coherencia absoluta con la pertinencia disciplinar y son acordes con los lineamientos nacionales para la práctica de enfermería en nuestro país.

Las responsabilidades del proveedor de salud se relacionan con las definiciones del perfil profesional de enfermería en nuestro país, que están acotados a los principios éticos de la regulación profesional.

El modelo de atención se apega a la metodología propia del proceso de atención de enfermería y al uso de los diagnósticos de enfermería acordes con la taxonomía internacional *NANDA* y las intervenciones y respuestas *NIC*, *NOC*.

## 9.8 Acompañamiento durante la toma de decisiones

El acompañamiento durante la toma de decisiones relacionado con la interrupción legal y voluntaria de la gestación comprende una metodología de interacción y comunicación interpersonal voluntaria (el profesional de enfermería-persona), que potencializa el empoderamiento y afianza la seguridad por medio de la orientación de opciones que facilitan la toma de decisiones informadas en un marco de derechos sexuales y reproductivos.



Si desglosamos la palabra *acompañar*, que viene del latín, obtenemos:

**AC:** esta raíz se interpreta como movimiento hacia algún lugar determinado o hacia una persona concreta. Muestra el paso de un estado a otro. En palabras de Paul “los prefijos *ac- ad- a-* provienen del latín *puđ*, que se utiliza para referirse a una relación”.

**CUM:** se puede interpretar o traducir como “con”. Designa algo vinculado al encuentro, a la reunión con otro o con otros, a la idea de estar con otro al mismo tiempo (compartir algo de forma temporal y simultánea).

**PANIS:** la idea del pan se vincula con el simbolismo de la nutrición. Se puede traducir o interpretar como “compartir el pan”.

Tomando en cuenta lo anterior, el rol del profesional de salud durante el acompañamiento en la toma de decisiones es dirigir y facilitar, por medio de la implementación de estrategias como la consejería, las opciones que existen para la interrupción voluntaria y legal de la gestación de forma segura, para ello deberá conocer la trazabilidad de acceso a los servicios y tener la capacidad de evaluar la factibilidad de los casos que se presentan; así mismo deberá integrar estrategias que le permitan rastrear los casos en forma presencial y a distancia promoviendo las gestiones necesarias para salvaguardar la dignidad y la seguridad de la mujer.

El profesional de salud orientará a las mujeres para identificar redes de apoyo en programas de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con la finalidad de facilitar el acceso a la salud pertinente y de alta calidad.

Para ello se pretende que el profesional de enfermería conozca los puntos esenciales de acceso a los servicios de interrupción del embarazo, como:

**Trazabilidad:** serie de procedimientos que permiten seguir los pasos y evolución de un proceso en cada una de sus etapas.

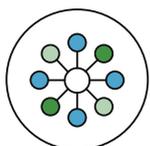
**Rastreabilidad:** metodología para seguir el desplazamiento de una actividad a través de una o varias etapas especificadas dentro de su ruta, transformación y distribución por medio del sistema de referencia y contrarreferencia.

Puntos clave para el acompañamiento durante la toma de decisiones:

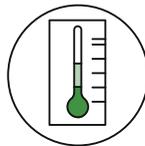
Conocer la normatividad.



Identificar redes de apoyo.



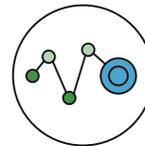
Evaluar la factibilidad del caso.



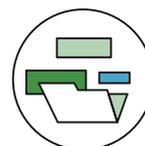
Dirigir y facilitar en forma presencial o a distancia.



Conocer la trazabilidad del acceso al servicio.



Gestionar la rastreabilidad de los casos.



## Intervenciones del acompañamiento durante la toma de decisiones:

- Promover la procuración del derecho al acceso a la ley con un enfoque de derechos.
- Promover el acceso a los derechos de la mujer, la salud, la autodeterminación sobre su cuerpo y el rol de maternidad cuando existen condiciones que ponen en riesgo la vida del binomio.
- Respetar el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo de forma segura.
- Empoderar a la mujer en la toma de decisiones informadas y voluntarias.
- Propiciar seguridad en la toma de decisiones trascendentales en la vida sexual y reproductiva de la mujer.
- Apoyar a mujeres que no cuentan con la información necesaria para hacer valer sus derechos en torno a la interrupción legal del embarazo (ILE).
- Difusión de información sobre las causales de ILE con un enfoque de derechos.
- Habilitación sobre la factibilidad de casos que vulneren los derechos de las mujeres.
- Apoyo emocional integral y espiritual a las mujeres que así lo soliciten.
- Capacitación sobre las estrategias innovadoras de evacuación manual endouterina que minimicen el riesgo para salvaguardar la vida de las mujeres.
- Brindar consejería integral a las mujeres en situación de interrupción del embarazo e información sobre la planificación de la reproducción humana.
- Reconocer la importancia de humanizar las experiencias de atención a la salud de las mujeres en el contexto de aborto para recuperar y dignificar las prácticas de atención postaborto y de interrupción del embarazo.
- Fomentar el autocuidado y la responsabilidad compartida de la vida y salud de las mujeres.

## 9.9 Acompañamiento terapéutico

El acompañamiento terapéutico durante la evacuación endouterina es una metodología de interacción y comunicación interpersonal voluntaria (el profesional de enfermería-mujer), que potencializa el empoderamiento y afianza la seguridad de la paciente por medio de la autogestión de la propia salud que pretende el tratamiento oportuno de las respuestas humanas asociadas a los procedimientos de evacuación uterina/medicamentos (ansiedad, miedo, dolor, etcétera) por medio de intervenciones de enfermería basadas en la evidencia científica bajo la implementación del proceso de atención de enfermería.

El rol del profesional de enfermería durante el acompañamiento terapéutico es estar en contacto con la paciente y brindar herramientas que le permitan desarrollar sus capacidades físicas y emocionales para el control de las respuestas humanas derivadas de los procedimientos con un enfoque de autocuidado.



El dolor es una de las respuestas humanas más frecuentes durante los procedimientos de evacuación uterina. Existen diversas variables que pueden influir en la percepción del dolor de la mujer; por ejemplo, depresión, estrés emocional antes del procedimiento, edad gestacional, edad materna y ansiedad.

En el manejo no farmacológico del dolor, existe una amplia gama de recomendaciones; entre ellas, encontramos algunas estrategias como: el control ambiental, el apoyo verbal, la termoterapia, la hipnosis, la aromaterapia, la música, los ejercicios de relajación y respiración, etcétera.

Aunque existe controversia sobre el uso de este tipo de intervenciones, algunos estudios, como el realizado en 2018 por Tschann y colaboradores, han comprobado que la implementación de estas estrategias puede incrementar el grado de satisfacción y ofrecer mejores resultados y percepción en la calidad de los servicios según las usuarias.

### 9.9.1 Fisiopatología del dolor

Uno de los elementos más temidos por las mujeres en torno a la atención de un aborto es el dolor que el procedimiento puede conllevar. El manejo inadecuado del dolor puede desmotivar a algunas mujeres a buscar atención clínica. La percepción del dolor es uno de los factores que la paciente asocia significativamente con la satisfacción y la calidad de la atención (Grossman, 2019). Por lo tanto, existe una clara necesidad de identificar los métodos más efectivos de control del dolor para las usuarias, con el fin de mejorar la calidad de la atención de un aborto.

Desde el punto de vista neurológico, lo que determina el aspecto especial del dolor a nivel del útero es el ritmo y los vasomotores de los axones extramurales (vejiga y recto), reflejos medulares (contracciones musculares de las regiones correspondientes), reflejos bulbares (modificaciones de pulso, presión arterial, pupila), reflejos subcorticales (modificaciones neurovegetativas y endócrinas, aumento de acetilcolina, adrenalina e histamina) (Gazga, 2014).

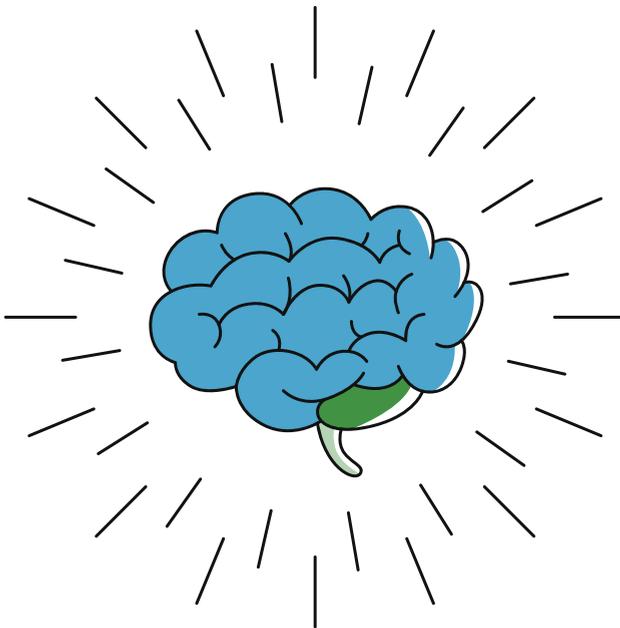
## 9.9.2 Métodos de respiración

Uno de los supuestos básicos de las intervenciones basadas en el entrenamiento de la respiración es que al manejarla se promueven mejores estados emocionales y de salud en la persona. Esta idea se apoya en las relaciones que existen entre la mecánica respiratoria, la actividad cardiaca y la activación parasimpática. En consecuencia, es común que estas intervenciones se basen en el control de la mecánica de la respiración; sin embargo, igual o más importante es el control de la química respiratoria, pues hay alteraciones en el intercambio de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> que se asocian con el establecimiento de síntomas crónicos y con el desarrollo de estados emocionales negativos.

El objetivo principal de las terapias de respiración deberá centrarse en contrarrestar el ritmo rápido, profundo e irregular con el que las pacientes respiran (especialmente cuando presentan síntomas de estrés o ansiedad), pues una respiración de este tipo antecede al desarrollo de hiperventilación y, en consecuencia, a la hipocapnia (Conrad, *et al.*, 2007).

El logro de un mejor proceso respiratorio promueve los siguientes beneficios:

- a) Beneficios cognitivos: mejora la memoria, el pensamiento, las habilidades para resolver problemas y la concentración.



- b) Beneficios emocionales: reduce la ansiedad, incrementa la alerta y la presteza, mejora la capacidad para manejar el estrés y la ira, así como para aminorar la fatiga.



- c) Beneficios para la salud: reduce la tensión muscular y el dolor físico; facilita el acceso a estados de relajación, incrementa la adherencia terapéutica, maximiza los resultados de otras intervenciones y reduce el uso de medicamentos (Palacios, 2015).



## 9.9.3 Métodos de relajación

Etimológicamente el verbo relajar viene del latín *relaxare* que significa aflojar intensamente, del que también procede la palabra inglesa *relax*, la cual se refiere al acto de aflojar o soltar.

La relajación es una técnica que va dirigida a cambiar actitudes y comportamientos aprendidos en relación con el dolor agudo. Tiene la intención de cambiar la experiencia subjetiva que cada quien experimenta respecto a la sensación de dolor. Es decir, la relajación es un estado fisiológico contrario o antagonista a la ansiedad y a cualquier otro estado emocional negativo.

En lo que respecta a la dimensión fisiológica, los efectos de la relajación son los opuestos a los de la activación simpática. Así, a nivel fisiológico, la relajación produce principalmente una disminución de los siguientes parámetros:

- ▶ Tensión muscular tónica
- ▶ Frecuencia e intensidad del latido cardíaco
- ▶ Actividad simpática en general
- ▶ Secreción de adrenalina y noradrenalina
- ▶ Vasodilatación arterial
- ▶ Cambios respiratorios (disminución de la frecuencia, aumentó en la intensidad, regulación del ritmo respiratorio)
- ▶ Metabolismo basal
- ▶ Índices de colesterol y ácidos grasos en plasma
- ▶ Incremento en el nivel de leucocitos y en el ritmo cerebral



## 9.9.4 Métodos para el manejo del dolor no farmacológico

Por cuestiones socioculturales, como la edad, el padecimiento y las circunstancias, las personas suelen responder de diferente manera cuando son sometidas a una intervención quirúrgica o a cualquier procedimiento invasivo. Los determinantes biopsicosocial-espirituales alteran de manera súbita y progresiva las emociones, debido a que se atraviesa un proceso de duelo en el cual se desconoce lo que se está viviendo o en qué consiste el procedimiento en sí, todo esto origina en la persona un acúmulo de ansiedad y temor. En consecuencia, una intervención fundamental del personal de enfermería consiste en estudiar y comprender el entorno de la mujer para poder actuar y satisfacer sus necesidades de salud, ya que el profesional de enfermería es el principal encargado de orientar y brindar información concisa y veraz; de igual manera, es el responsable de resolver las dudas que le surjan a la paciente. Este acompañamiento durante el procedimiento es fundamental.

Como se mencionó, debido a que cada mujer es diferente, va a enfrentar y a percibir el dolor físico de una manera particular según sea el caso, por esta razón, se realiza una recopilación con fundamentos científicos de las intervenciones y/o procedimientos no farmacológicos para manejar el dolor con la finalidad de ayudar a controlarlo durante el procedimiento de interrupción del embarazo.

### Termoterapia

Se denomina termoterapia a la aplicación de calor o frío con el objetivo de contribuir a la salud. El ser humano tiene un rango de referencia en la temperatura corporal (36 a 37 °C) que es imprescindible para un buen desempeño fisiológico del proceso metabólico. Los humanos están expuestos a variaciones en la temperatura ambiental y en la interna, aunque mantienen su temperatura corporal, ésta no es uniforme en toda la superficie del cuerpo, varía entre 29 y 34 °C en las diferentes regiones corporales.

Constantemente, las personas están sometidas a algún nivel de pérdida de calor corporal. Por radiación, la pérdida calórica total que se produce es del 60%, por conducción y convección, es del 15% y por evaporación, corresponde al 25% aproximadamente. Estos porcentajes varían de acuerdo con la temperatura ambiental.

La termoterapia puede clasificarse según la zona del cuerpo en la que se proporciona calor:

### Superficial

- Conducción
- Convección
- Conversión

### Profunda

- Conversión

Esquema de tipos de termoterapia según la profundidad:

	Conducción	Convección	Conversión
Superficial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envolturas y compresas</li> <li>- Almohadillas eléctricas</li> <li>- Bolsas calientes</li> <li>- Arena caliente</li> <li>- Parafina</li> <li>- Peloides</li> <li>- Parafangos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baño o duchas calientes</li> <li>- Sauna</li> <li>- Baños de vapor</li> <li>- Fluidoterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infrarrojos</li> </ul>
Profunda			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onda corta</li> <li>- Microondas</li> <li>- Ultrasonidos</li> </ul>

### Respuestas fisiológicas a la aplicación de calor terapéutico

La mayoría de las aplicaciones de calor tienen una influencia directa sólo a nivel superficial. Aunque se produzca paso de calor a tejidos más profundos (por conducción o por la acción de convección de la circulación), las acciones terapéuticas de la termoterapia se miden fundamentalmente por mecanismos reflejos y no por el calentamiento directo de la zona a la que se aplica calor.

## Cambios a nivel celular

A nivel celular, los componentes proteicos de los sistemas enzimáticos son generalmente termosensibles, por esta razón, se destruyen cuando la temperatura sobrepasa un cierto nivel de umbral. En un principio, la elevación de la temperatura incrementará la actividad enzimática hasta llegar a un nivel máximo, a partir del cual va a comenzar a disminuir hasta finalmente ser nulo. De esta forma, el metabolismo aumentará o disminuirá según sea la temperatura.

La velocidad de una reacción química será el doble o el triple por cada 10 °C de elevación de la temperatura, por eso la tasa metabólica de los tejidos aumenta alrededor de un 13% por cada grado de incremento en la temperatura. Al mismo tiempo, esto produce que los tejidos tengan una mayor captación de oxígeno y se eleve el consumo de nutrientes, lo cual contribuye a los procesos de reparación del daño. Si la temperatura es alta durante un tiempo prolongado, las proteínas pueden desnaturalizarse; aparecen polipéptidos, sustancias con actividad histamínica y una respuesta inflamatoria que puede ser leve o intensa. Por encima de los 45 °C, se inicia el daño hístico, la sensación se vuelve dolorosa y la intensidad del dolor se incrementa conforme aumenta la temperatura de la piel.

## Cambios a nivel cardiovascular

El efecto más importante es el de la termorregulación, el cual va a actuar a nivel local, produciendo en principio una vasoconstricción de breve duración para después provocar una vasodilatación local. La termorregulación se produce por varios mecanismos:

- ▶ Aparición de vasodilatación debido a un mecanismo independiente de estímulos nerviosos. El endotelio es capaz de liberar un factor denominado factor relajante derivado del endotelio, el cual es una sustancia identificada como óxido nítrico, responsable de la vasodilatación, al actuar sobre la musculatura lisa vascular y la contractibilidad endotelial.
- ▶ Cuando el calor produce una moderada respuesta inflamatoria debido a la liberación en la zona, actúan mediadores como la histamina y prostaglandina, que van a actuar sobre los vasos de resistencia.

Entonces, debido a que todos los vasos sanguíneos, a excepción de los capilares y las vénulas, poseen un músculo liso y se encuentran inervados por fibras nerviosas motoras simpáticas del sistema nervioso

autónomo, se produce una reacción vasomotora en toda la superficie y en la profundidad del cuerpo.

Los efectos vasodilatadores no se limitan a la zona calentada, sino que se relacionan con una respuesta consensual en zonas remotas al lugar de la aplicación del estímulo térmico. Por eso, la aplicación de calor en una zona o extremidad no sólo produce modificaciones locales del flujo sanguíneo, sino que también en la zona o extremidad contralateral, aunque con menor intensidad.

## Efectos neuromusculares

Los estímulos calientes y con corta duración aplicados externamente provocan que el tono muscular y la sensibilidad nerviosa aumenten. En cambio, los estímulos calientes de larga duración favorecen la relajación muscular y funcionan como sedantes y analgésicos.

A nivel muscular, el calor produce relajación muscular, es antiespasmódico, disminuye la fatiga, la excitabilidad y aumenta la elasticidad muscular, en consecuencia, un aumento del flujo sanguíneo por encima de los 30 ml por 100 g de tejido conlleva una reducción del dolor.

La producción del efecto analgésico se genera porque a nivel del nervio periférico aumenta el umbral del dolor en el área inervada, sin afectar la función motora (Cordero, 2019).

## Termoterapia superficial

### Bolsas y compresas calientes

Las bolsas y compresas calientes transfieren calor por el mecanismo de conducción, aunque también producen un poco de convección y de irradiación. Existen algunas compresas que son una bolsa de algodón rellena de bentonita u otro material hidrófilo, y otras que se llaman hydrocollator, las cuales contienen silicato en forma de gel en una bolsa de algodón.

El procedimiento para usarlas consiste en calentarlas en un baño de agua controlada por un termostato o en un equipo construido para estos fines. Las compresas nunca se deben de aplicar por menos de 10 minutos. El tratamiento debe de ser entre 20 y 30 minutos para conseguir que la temperatura aumente 3 °C en tejidos superficiales y 1 °C en músculos y articulaciones.

En la primera aplicación es necesario revisar el estado de la piel de la persona después de 5 minutos de haber comenzado la aplicación o antes si persona tiene una sensación de quemadura.

### **Bolsa de agua caliente**

Llenar una bolsa con agua caliente a 48 °C y aplicar igual que las compresas. Este método produce una menor transferencia térmica a la paciente, tiene la desventaja de que no se adapta muy bien a las superficies irregulares del cuerpo y también demora en aportar el calor o el frío al área.

### **Almohadillas eléctricas**

Las almohadillas que son eléctricas deben estar adecuadamente aisladas por plástico sobre una tela húmeda. Éstas tienen la ventaja de mantener la temperatura por el tiempo que dure la aplicación, pero pueden ser peligrosas cuando la persona se queda dormida porque la elevación del calor es constante. La potencia puede oscilar entre 20 y 50 W, según el tipo de almohadilla.

### **Compresas químicas**

Las compresas químicas son envases flexibles que contienen dos sustancias químicas, que, al ponerlas en contacto, producen una reacción química exotérmica, con elevación rápida e intensa de la temperatura. Tienen dos desventajas: es difícil controlar la temperatura y las sustancias químicas que contienen generalmente son irritantes cuando se deteriora el envase y se ponen en contacto con la piel.

Indicaciones para la aplicación de bolsas y compresas calientes

Se aplican regularmente para calmar o aliviar el dolor.

- Reducción del espasmo muscular
- Relajación muscular
- Efecto analgésico
- Utilidad frente al abordaje de la paciente con dolor crónico
- Solución de fenómenos inflamatorios traumáticos

### **Crioterapia**

La crioterapia se basa en la aplicación de frío como agente terapéutico. La reducción de temperatura del organismo tiene como objetivo principal el alivio del dolor por medio de una respuesta tisular, en la cual se lleva a cabo la transferencia térmica de energía calórica que generará diversas respuestas fisiológicas.

Generalmente su aplicación es local, aunque con menos frecuencia, se da por medio de un baño completo o una cámara de aire. Es

importante resaltar que el enfriamiento local de cualquier zona del cuerpo se consigue por medio de la transmisión de calor corporal desde un elemento externo cuya temperatura es menor a éste. Retomando la información anterior, el intercambio de calor está mediado por diferentes mecanismos físicos: la conducción, convección y evaporación (Gutiérrez, 2010).

El mecanismo de acción de la crioterapia ocurre debido a que, al aplicar el estímulo frío, se desencadena la activación directa de los receptores cutáneos del frío, lo cual estimula la musculatura lisa de las paredes del vaso sanguíneo, provocando de esta manera el enfriamiento del tejido, que conlleva un estímulo en el que se liberan mediadores como la serotonina y bradicinina, los cuales producen una vasoconstricción a nivel de la musculatura lisa de la arteriola y del esfínter precapilar. Esto genera un efecto que disminuye la producción y liberación de mediadores vasodilatadores como la histamina y prostaglandina, encargados de la producción de la inflamación y, por ende, del dolor.

Además, el frío puede disminuir la velocidad de conducción tanto de los nervios sensitivos como motores. El mayor efecto se produce sobre las fibras mielinizadas, mientras que las fibras grandes y amielínicas son las que experimentan un menor cambio en la conducción. Las fibras A-delta, las cuales están mielinizadas y son transmisoras del dolor, muestran la mayor disminución de la velocidad de conducción en respuesta al enfriamiento. El bloqueo total y reversible de la conducción nerviosa puede ocurrir también si se aplica sobre un nervio principal. La estimulación de los receptores cutáneos del frío, al producir el efecto, puede proporcionar impulsos sensitivos suficientes para bloquear total o parcialmente la transmisión de estímulos dolorosos a la corteza cerebral, aumentando el umbral del dolor y disminuyendo la sensación de dolor. Este bloqueo de la sensación de dolor puede reducir también el espasmo muscular al interrumpir el ciclo dolor-espasmo-dolor (Cameron, 2013).

### **Bolsas de frío o hielo**

Las bolsas de frío se llenan normalmente con un gel compuesto por una mezcla de solución salina y gelatina, y normalmente están cubiertas con vinilo. Están hechas para mantener una temperatura de 0 a 5 °C en su estado semisólido, se deben almacenar en refrigeradores a -5 °C. Hay que enfriar las bolsas durante al menos 30 minutos entre cada sesión y durante 2 horas o más antes de la primera aplicación (Cameron, 2013).

### **Estimulación eléctrica transcutánea**

La estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (TENS, del inglés *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) consiste en la aplicación superficial de corriente eléctrica de alta frecuencia (entre 50 y 150 Hz)

y de baja intensidad (por debajo del umbral motor), las cuales se han utilizado tradicionalmente en el tratamiento del dolor. La aplicación de TENS tiene una gran variedad de parámetros, por ejemplo, la colocación de electrodos, la forma de onda, la frecuencia y la anchura de pulso, la intensidad de la corriente y la duración y la frecuencia de las sesiones (Fernández, 2019). Este método ayuda a manejar el dolor debido a que los estímulos que se producen en el aparato TENS son más rápidos que los estímulos dolorosos, por lo tanto, se bloquea la transmisión de estos hacia el cerebro. El aparato está conformado por un generador de impulsos eléctricos que se conecta a uno o dos pares de electrodos, los cuales son colocados en la piel de la zona donde se quiere reducir el dolor, generalmente suelen colocarse en la espina dorsal, y en la parte media y baja de la espalda. Por medio de un pulsador, la gestante controlará el generador y así podrá aumentar o disminuir la intensidad de la corriente que se administra. Los beneficios de esta técnica son que la mujer tiene el control, le permite que deambule, no produce ningún efecto sobre el estado de consciencia ni tiene efectos secundarios. Sin embargo, es importante evitarlo en pacientes con algún dispositivo que regule la conductividad eléctrica cardíaca, por ejemplo, marcapasos. También se ha comprobado que parece influir en la concentración de endorfinas, aumenta sus niveles y, aunque esto no tiene efectos adversos, a veces se produce una leve irritación de la piel. Ésta es una terapia recomendada para complementar el control del dolor durante los procesos de evacuación uterina por aspiración con anestesia local.

El mecanismo del dolor uterino es complejo y, así como sucede con muchos otros tipos de dolor, su neurofisiología y neuroquímica aún no se describe por completo. El dolor uterino por activación de nociceptores de manera mecánica es básicamente visceral y se inicia con las contracciones uterinas. Generalmente, se acompaña de dolor lumbar continuo, que avanza con la estimulación mecánica. Las observaciones clínicas de mujeres que atraviesan procesos de evacuación uterina han permitido caracterizar las áreas de irradiación del dolor uterino, cuando el vaciamiento está completo y se presentan la sensación de aspereza y el colapso de las paredes uterinas alrededor de la cánula de aspiración, el dolor se percibe en las áreas de los dermatomas T11 y T12, hasta T10 y por abajo hasta L2.

## Parámetros para el uso del TENS

### Forma del impulso

La forma asociada a este agente es la bifásica/alterna/bidireccional, la pulsada simétrica y asimétrica, y la pulsada monofásica/unidireccional. El impulso bifásico compensado (puede ser asimétrico o simétrico)

posee un número igualitario de cargas eléctricas en cada fase, por eso no acumula carga neta debajo de los electrodos. El impulso monofásico no está compensado y esto puede producir quemaduras o irritaciones en la piel si se aplica durante un tiempo prolongado, ya que tiende a acumularse la carga neta debajo de cada electrodo. Los impulsos compensados son más recomendados porque tienen un tiempo prolongado de acción analgésica. Para definir y distinguir mejor los impulsos, se observa la carga que tienen, si la carga negativa del impulso es la misma que la positiva se denomina simétrico, pero si es diferente es asimétrico. Cualquiera de los dos se puede usar, no se altera la efectividad del tratamiento, pero si la comodidad de la paciente, debido a que los impulsos simétricos suelen ser más tolerables.

### **Duración del impulso**

La anchura o duración de los impulsos es una característica que distingue al aparato TENS de las demás corrientes eléctricas que se han usado a lo largo del tiempo; por ejemplo, el Trabert, los exponenciales, entre otros. Las duraciones de los impulsos en el TENS se miden en microsegundos ( $\mu\text{s}$ ), mientras que en las otras corrientes duran 1 milisegundo. El TENS se percibe como más agradable por la duración tan corta que tienen los impulsos. La duración se gradúa manualmente, el rango está entre 50  $\mu\text{s}$  y 1000  $\mu\text{s}$ , y su efecto fisiológico dependerá de la selección adecuada del impulso. Usualmente si se usa un parámetro mayor a 250  $\mu\text{s}$ , se pueden obtener buenos resultados analgésicos, porque inhibe la actividad de las neuronas a nivel del asta, posterior de la médula.

### **Frecuencia**

La frecuencia se relaciona con la cantidad de impulsos emitidos por la corriente eléctrica pulsada por segundo, usualmente se usan frecuencias entre 1 y 200/250 Hz. Según la frecuencia que se elija, se tendrán efectos analgésicos centrales o periféricos. Los impulsos se clasifican en baja frecuencia ( $\leq 10\text{Hz}$ ) y alta frecuencia ( $\geq 50$ ), cada uno tiene efectos fisiológicos distintos.

### **Electrodos y su colocación**

Los electrodos son el medio por el cual la electricidad se transmite, existen varios tipos: los reutilizables, los adhesivos y los estériles. Los reutilizables son los que se han usado tradicionalmente, están compuestos por gomas de silicón y, con frecuencia, necesitan un gel conductor y algún utensilio para que queden fijos en la piel; los adhesivos son los que más se usan en la actualidad, ya traen adherido el gel o material gelatinoso conductor hipoalergénicos; y los estériles que tienen varias formas y tamaños, se usan casi exclusivamente en casos postoperatorios. Se colocan en la región dolorosa o alrededor de la misma, o se pueden aplicar sobre el dermatoma que se vincula con el dolor. También se ha demostrado que poner el TENS en el nervio periférico es muy efectivo.

## Intensidad

La intensidad se refiere a la amplitud del movimiento o a las dosis. Ésta se mide en miliamperios mA, su dosificación depende de la percepción dolorosa de la paciente. El nivel de muy baja intensidad que no llega a percibirse puede producir cierta analgesia por la estimulación neuronal, pero también hay estudios que confirman que las altas intensidades pueden producir mayor efecto analgésico porque pueden llegar a terminaciones nerviosas más profundas. La elección de la intensidad también depende de medir correctamente el resto de los parámetros involucrados y saber qué tolera la paciente.

## Formas de estimulación del TENS

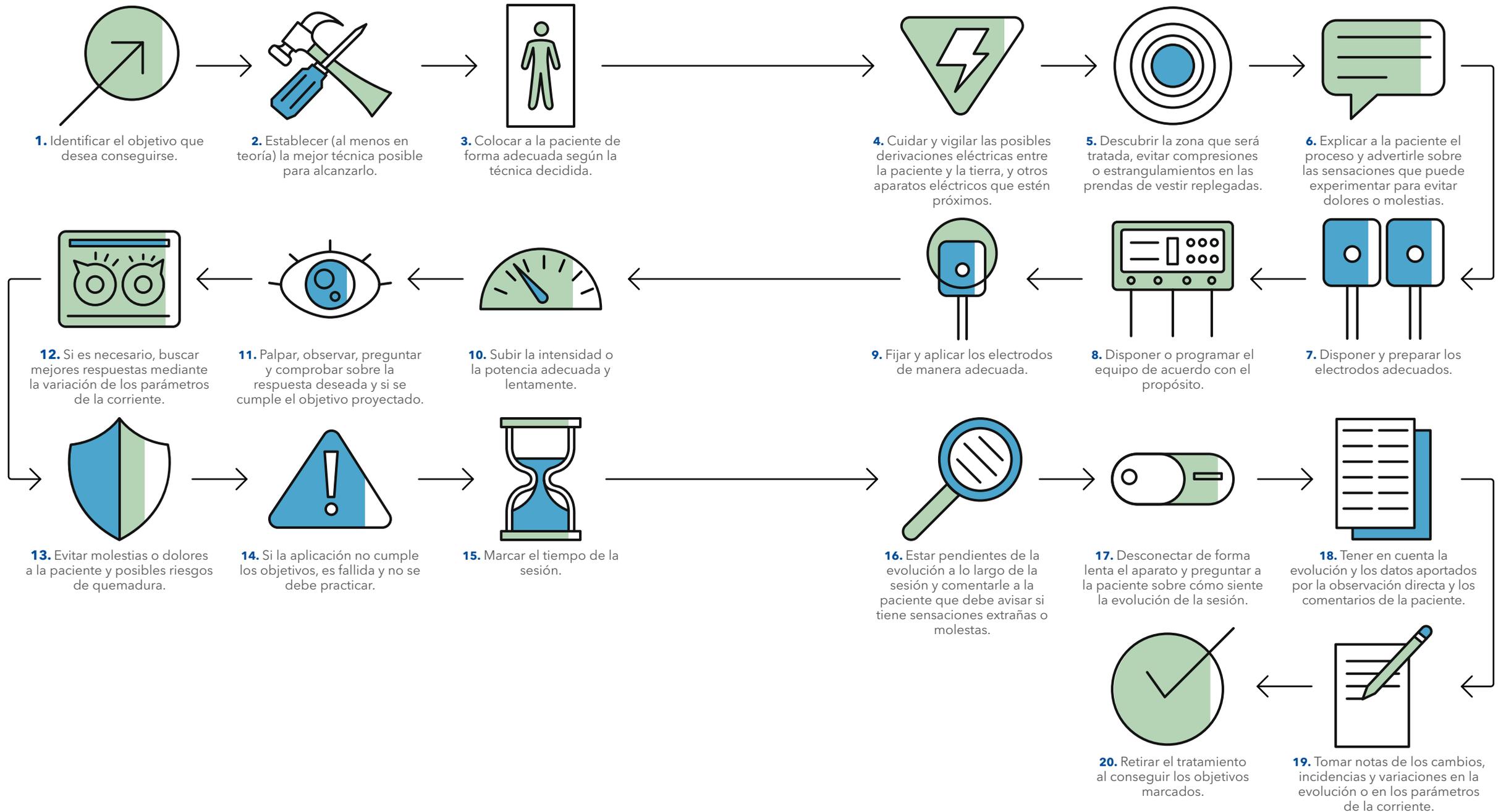
Cada uno de los parámetros mencionados antes debe ajustarse tanto para lograr la meta deseada como para el confort de la paciente. En este caso, las posibilidades de programar el TENS consisten en el modo en que actúa: periférico, medular y central. Según la meta que se quiera lograr, es como se debe programar. Las modalidades que existen son:

- **TENS convencional (alta-baja frecuencia):** es la modalidad más común, es tolerada por la mayoría de las personas, sus impulsos son de corta duración ( $\leq 150$ ), tiene una frecuencia elevada ( $\geq 80$  Hz) y baja intensidad. El efecto de analgesia se evidencia en menos de 30 minutos, su duración es muy corta, máximo 30 minutos. Su mecanismo de acción es medular.
- **TENS de acupuntura (baja frecuencia-alta intensidad):** los impulsos son de larga duración ( $\geq 150$ ), tiene frecuencia e intensidad baja ( $\leq 10$  Hz), produce contracciones rítmicas en el músculo; sin embargo, se debe tener cuidado que entre las contracciones se permita la relajación del músculo. Su efecto se observa en un plazo mayor a 30 minutos y dura más de 1 hora. Su mecanismo de acción es central.
- **TENS intenso:** sus impulsos son de larga duración ( $\geq 150$ ), alta frecuencia ( $\geq 80$  Hz) e intensidad muy elevada. Es el menos agradable para la paciente, pero no supera el umbral del dolor. La duración de esta modalidad es muy corta. Su efecto se percibe en un plazo mayor a 30 minutos y dura más de 1 hora. Su mecanismo de acción es periférico y central (Castellanos, 2019).

## Protocolo para aplicar electroterapia

En general, en las aplicaciones de electroterapia se debe seguir un protocolo de actuación, aunque en algún punto de los mencionados, se puede ignorar o quizá se pueden añadir nuevos puntos para adaptarse a las necesidades y requerimientos de cada paciente (Rodríguez, 2014).

El protocolo es el siguiente:

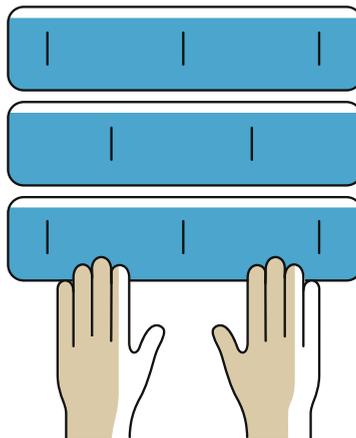


## Vendaje neuromuscular

El vendaje neuromuscular fue diseñado para facilitar el proceso de curación natural del cuerpo, pues permite que los músculos y las articulaciones tengan apoyo y estabilidad sin restringir el alcance del movimiento del cuerpo. El vendaje neuromuscular es en sí mismo un estímulo que incide en todos los sistemas del organismo y facilita los procesos de curación.

Los efectos fisiológicos del vendaje neuromuscular son el analgésico, el aumento de la circulación linfática y sanguínea, la reducción de la fatiga muscular, la modulación del tono muscular, la mejora de la interrelación entre las fascias y también actúa sobre la postura y la propiocepción articular (Villota, 2014).

La utilización del vendaje neuromuscular funcional no se limita a tratar lesiones musculoesqueléticas de origen deportivo, pues tras la revisión hay evidencia de que tiene efectos sobre el sistema neuromuscular como en la parálisis cerebral, el dolor y el edema, en especial, la linfedema (Calero, 2012). El vendaje neuromuscular pretende causar una estimulación muy selectiva a través de la aplicación de unas vendas elásticas especiales sobre la piel, con el fin de lograr ciertos cambios propioceptivos, un aumento o inhibición del tono muscular, y mitigación de procesos álgidos o inflamatorios, entre otros síntomas. El vendaje posee unas propiedades específicas similares a las de la piel; por ejemplo, el peso o la densidad, y también destacan las propiedades que están relacionadas con el comportamiento mecánico. Esto permite que el vendaje genere una estimulación directa y sumamente eficaz, pues proporciona información a los nociceptores ligamentosos para eliminar el bucle dolor-rigidez, y a los mecanorreceptores (junto a los husos neuromusculares y órganos tendinosos de Golgi) para normalizar así el estado de activación muscular (Labrador, 2015).



La piel es el órgano vital más grande del cuerpo, cubre toda nuestra superficie corporal y presenta diferentes grosores en diversas regiones. A su vez, la piel posee diferentes grados de sensibilidad de acuerdo con la distribución topográfica y la densidad de los receptores cutáneos; sin embargo, en promedio, un centímetro cuadrado de piel posee cuatro metros de nervios, un metro de vasos y cinco mil órganos sensitivos, incluyendo las terminaciones nerviosas libres, que transmiten el dolor y el prurito. En la piel hay mecanorreceptores denominados corpúsculos de Pacini que se localizan en la dermis profunda o grasa subcutánea y que reaccionan a cambios mecánicos rápidos; los corpúsculos de Meissner, ubicados en la dermis en las regiones palmo-plantares, captan la sensibilidad táctil fina; los corpúsculos de Ruffini, localizados en la dermis y en las articulaciones, se activan por deformaciones mecánicas; y el corpúsculo táctil de Merkel es abundante en regiones de alta capacidad de percepción táctil. Sin embargo, las terminaciones nerviosas libres son las más abundantes y son los receptores cutáneos de mayor importancia, contribuyen a la sensación táctil, se encuentran en la dermis y en la epidermis; en esta última discurren como axones desnudos entre las células epidérmicas, se cree que detectan los estímulos que generan las sensaciones térmicas y de dolor, aunque también muchas de estas terminaciones son capaces de responder a estímulos mecánicos.

## Efecto del vendaje neuromuscular

Efecto analgésico. Cuando el aparato osteomuscular es sometido a estiramientos, contracciones musculares por sobresolicitación, sobrecargas articulares y descompensaciones a lo largo del día, aparecen las contracturas, los espasmos, las restricciones del flujo sanguíneo y linfático, y las inflamaciones que aumentan la presión intersticial, este aumento activa el estímulo sobre los nociceptores, los cuales envían aferencias sensoriales dolorosas. Cuando se produce daño al tejido, se liberan o se sintetizan sustancias algogénicas en el tejido lesionado, cuando éstas se acumulan en cantidad suficiente, activan los nociceptores o mantienen la excitación; unas activan directamente el nociceptor (bradiquinina, histamina, serotonina), algunas no producen dolor por ellas mismas, sino que disminuyen el umbral de excitación del nociceptor (prostaglandinas PGE2 y PGI29) y otras alteran la microcirculación local (Villota, 2014).

## Efecto analgésico y antiinflamatorio

El aumento que provoca el vendaje neuromuscular en el espacio subcutáneo reduce la tensión de los mecanorreceptores ubicados en este espacio y, de esta manera, disminuye las aferencias nociceptivas. También al mejorar la circulación local, el vendaje favorece el drenaje de los detritos tisulares y los mediadores inflamatorios que están acumulados en la zona afectada, lo cual produce un efecto antiinflamatorio.

## Musicoterapia y aromaterapia

Beneficios del efecto ansiolítico de la musicoterapia y aromaterapia: aspectos neurobiológicos y cognoscitivos aplicables en el AMEU como manejo del dolor.

El dolor es un dato subjetivo, cada persona lo percibirá de manera distinta, en intensidad y forma. Es un signo de alarma, una indicación del organismo de que en ese momento algo no está funcionando correctamente o que algo está sucediendo fuera de los límites de la normalidad, por ello es la manifestación clínica más frecuente.

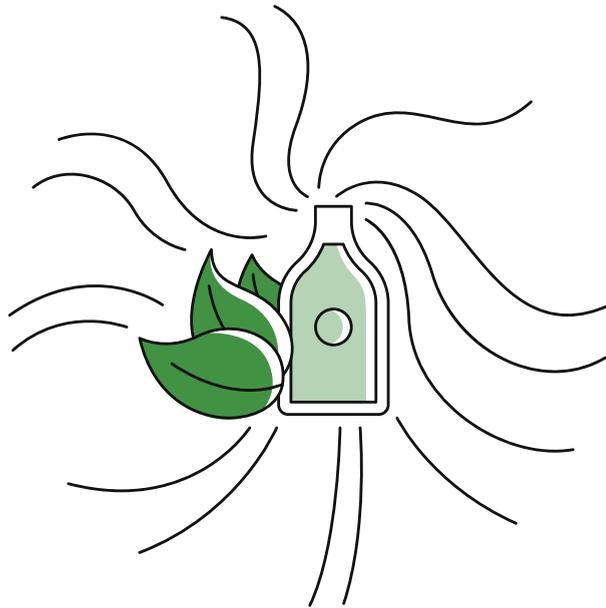
Los factores psicológicos a menudo juegan un papel central en los problemas de dolor crónico. El dolor agudo tampoco se encuentra libre de la interrelación con determinados elementos psíquicos, una prueba de esto es el papel de la ansiedad en la modulación del dolor o en las consecuencias psicológicas que dicha manifestación tiene para el sujeto.

Desde muchos sectores de la medicina ya se acepta abordar el dolor de forma multidisciplinar. Hoy en día parece imposible pensar en la perspectiva unidisciplinar como solución factible al problema del dolor.

## Técnica de aromaterapia

La aromaterapia brinda beneficios a través de la aplicación de aceites esenciales que incorporan las propiedades regenerativas, protectoras y de defensa inmunológica de las plantas. Los componentes de éstas tienen un tamaño molecular pequeño y son liposolubles, lo cual les permite penetrar más fácil y rápidamente en la piel y metabolizarse como nutrientes. En general, los aceites esenciales son antioxidantes que neutralizan radicales libres, el cuerpo utiliza radicales libres para desempeñar funciones importantes en la transcripción de genes

de señalización celular y en otras funciones reguladoras (Fan et al., 2006). Los radicales libres también pueden ser generados por factores ambientales, como el estrés, la ansiedad, la contaminación, la radiación, el humo de tabaco, etcétera; en estos casos los radicales libres superan el número de antioxidantes naturales del cuerpo y pueden provocar lesiones y muerte celular, este desequilibrio entre los radicales libres y los antioxidantes se denomina estrés oxidativo y se produce cuando los antioxidantes no pueden neutralizar a los radicales libres (Urso et al., 2003). Las consecuencias del estrés oxidativo pueden incluir daños en las proteínas, en el ADN y en los tejidos, y esto se convierte en un factor de riesgo para desarrollar algún tipo de enfermedad.



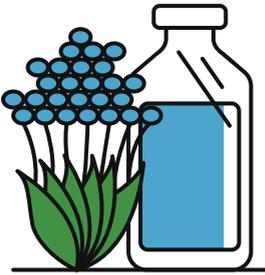
Los Aceites Esenciales (AE) quimiotipados, como extractos concentrados que son, pueden aportar un efecto analgésico e incluso anestésico rápido y potente. Entre la inmensa variedad de aceites que existen sobresalen:

- El AE de gaulteria, que contiene salicilato de metilo, un analgésico y antiinflamatorio similar a la aspirina.
- El AE de menta de campo, cuyo contenido en mentol genera un efecto frío anestésico casi inmediato.
- El AE de romero quimiotipo alcanfor es un relajante muscular y un analgésico potente.
- El AE de ylang ylang, que estimula la producción de endorfinas, sustancias similares a la morfina que nuestro cuerpo produce de forma natural para atenuar el dolor.

Estos aceites se aplican con la finalidad de que, durante la aromaterapia, la paciente logre identificar y disfrutar la relajación que cada uno le proporciona y de esta manera pueda disminuir el temor y la ansiedad y, en consecuencia, el miedo.

De entre los aceites esenciales calmantes y relajantes musculares destacan los siguientes:

Aceite esencial  
relajante de lavanda



Aceite esencial  
relajante de albahaca



Aceite relajante de  
eucalipto



Aceite relajante de  
naranja



Aceite relajante de  
romero



Estos aceites generan una ligera estimulación dopaminérgica; relajan el sistema nervioso favoreciendo el sueño; tienen propiedades antidepresivas y contiene otros beneficios antiinflamatorios, antiespasmódicos, antisépticos y diuréticos. Además, su aroma brinda confort y tranquilidad.

## Técnica de musicoterapia

La mayoría de las investigaciones realizadas con musicoterapia se centran en sus efectos a nivel psicológico. Sus principales efectos en este plano son facilitar la relajación, liberar ansiedad, reducir miedo al sufrimiento y mejorar la comunicación, pues aportan una oportunidad para que las personas puedan expresarse. Además, la música, al ser escuchada, provoca que se liberen endorfinas, lo cual produce emociones placenteras y alivio del dolor.



Escuchar música placentera activa una red compleja interconectada de regiones tanto corticales como subcorticales, que incluyen el estriado ventral, núcleo acumbens (NAc), amígdala, ínsula, hipocampo, hipotálamo, área tegmental ventral (ATV), cíngulo anterior, corteza órbito-frontal y prefrontal ventral medial. La ATV produce dopamina y tiene conexiones directas con estructuras como locus cerúleo (LC), amígdala, hipocampo, cíngulo anterior y corteza prefrontal. Las respuestas de ATV y NAc se relacionan con la supresión de estímulos aversivos y al dolor, lo que explica el efecto benéfico de la música en el manejo del estrés, mientras el LC y el hipotálamo regulan la alerta.

Las estructuras cerebrales involucradas en el procesamiento musical más importantes son las siguientes:

- a) La corteza prefrontal rostromedial recuerda y procesa los tonos. Es responsable del aprendizaje de las estructuras musicales.
- b) El lóbulo temporal derecho se encarga del procesamiento básico del sonido. Separa la armonía musical de otros estímulos auditivos.
- c) El sistema límbico es el responsable de percibir las emociones. Mantiene comunicación con el lóbulo temporal, por eso la música tiene impacto en los sentimientos.

La musicoterapia se puede aplicar de tres formas: receptiva (como método de relajación e imaginación guiada para abrir los canales de comunicación); activa (música con movimiento: tocar un instrumento y biodanza) y mixta (una combinación de las dos formas).

La activación del sistema nervioso parasimpático por estímulos musicales intensos determina un factor de protección. La estimulación con música clásica tiene un efecto calmante y ansiolítico. El estímulo musical se utiliza para potencializar el efecto de fármacos sedantes, como el midazolam en la etapa preoperatoria, con el fin de disminuir la dosis de estos medicamentos y así reducir los efectos secundarios. Sin embargo, hay debate sobre esta técnica, ya que el efecto de la música puede variar en cada paciente, dependiendo de la afinidad que sienta por las diferentes melodías (Quintero, 2015).

## Programación neurolingüística e hipnosis

La hipnosis y programación neurolingüística, como alternativas para el manejo del dolor en pacientes durante la interrupción legal del embarazo, tienen la finalidad de establecer intervenciones que permitan mejorar la receptividad de las intervenciones clínicas y promover confianza y seguridad en las pacientes. Estas técnicas tienen como base el trato digno e individualizado.

La American Psychological Association (APA) refiere que la hipnosis es una técnica terapéutica en la que el profesional de salud hace sugerencias diseñadas para relajar, sugestionar y enfocar la mente de las personas que se han sometido a un procedimiento. El estado de relajación hipnótica supone una “superconcentración” que permite aprender las cosas con gran facilidad. Si las ideas son simples, racionales y claras, se “insertan” en la mente de quien las practica y, en

poco tiempo, pasan a formar parte del “pensamiento automático”. Esta técnica se basa en la sugestión (Cabrera *et al.*, 2013).

La metalingüística es considerada la ciencia de los “cómos”; es decir, nos enseña cómo lograr por nosotros mismos todo aquello que nos proponemos. Se aplica para el crecimiento y desarrollo del ser humano, en el ámbito personal, en la familia, en la educación, en la vida social y laboral (Aldana Vilas Laura, 2003).

De acuerdo con O’Connor y Seymour (1995), la programación neurolingüística es “una habilidad práctica que asegura resultados deseados mediante la fijación de metas para cada situación, así como también promueve la agudización mental para percibir los cambios que se producen y la flexibilización de las formas de actuar para obtener los resultados deseados.”<sup>15</sup>

En este tipo de programación, el elemento *neuro* tiene que ver con la configuración de patrones neuronales de las experiencias que vivimos; mientras que con la palabra *lingüística* se hace referencia a cómo se puede otorgar un significado personal a través de la codificación en forma de lenguaje de las impresiones recogidas por los sentidos.

Una de las principales vías de abordaje de esta herramienta psicopedagógica es el uso asertivo del lenguaje verbal y no verbal, desde el pensamiento, la historia personal hasta la respiración y los movimientos oculares (Merino, 2007). Se sabe que todo sentimiento que produce inseguridad, impaciencia, estrés, miedo, intolerancia, etcétera, al pasar el tiempo deteriora nuestra salud, si no somos capaces de cambiarlo. Instaurar nuevas programaciones en nuestra conducta nos da una mejor calidad de vida y salud.

La técnica de hipnosis y el ejercicio de programación neurolingüística son dos herramientas de bajo costo que, si se logran ejecutar adecuadamente, pueden generar resultados favorables. Permiten disminuir el estrés, la ansiedad y el miedo durante el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Sin embargo, debemos tener en cuenta que no todas las pacientes están de acuerdo con este tipo de tratamientos debido al desconocimiento sobre el tema. En este punto, entra la labor de los profesionales de enfermería: aclarar las dudas y explicar que este tipo de analgesia tiene una base científica. Este acercamiento genera confianza con la usuaria, permite dar una atención de calidad y crear una experiencia no traumática, ya que no hay que olvidar que la atención de calidad es un derecho.

<sup>15</sup> O’Connor, J. Seymour, J. Introducción a la programación neurolingüística. 8va edición. Spanish Pubs Lics, 1995: 348.

Desde el momento en el que una persona es sometida a procedimientos invasivos, de manera inmediata la sensación de comodidad, seguridad y control de sus emociones se verán modificadas de acuerdo con el lugar y atención que reciba por parte del profesional de salud; por lo anterior, se mencionan algunas intervenciones que son importantes tomar en cuenta para brindar una atención con calidad.

## Confort

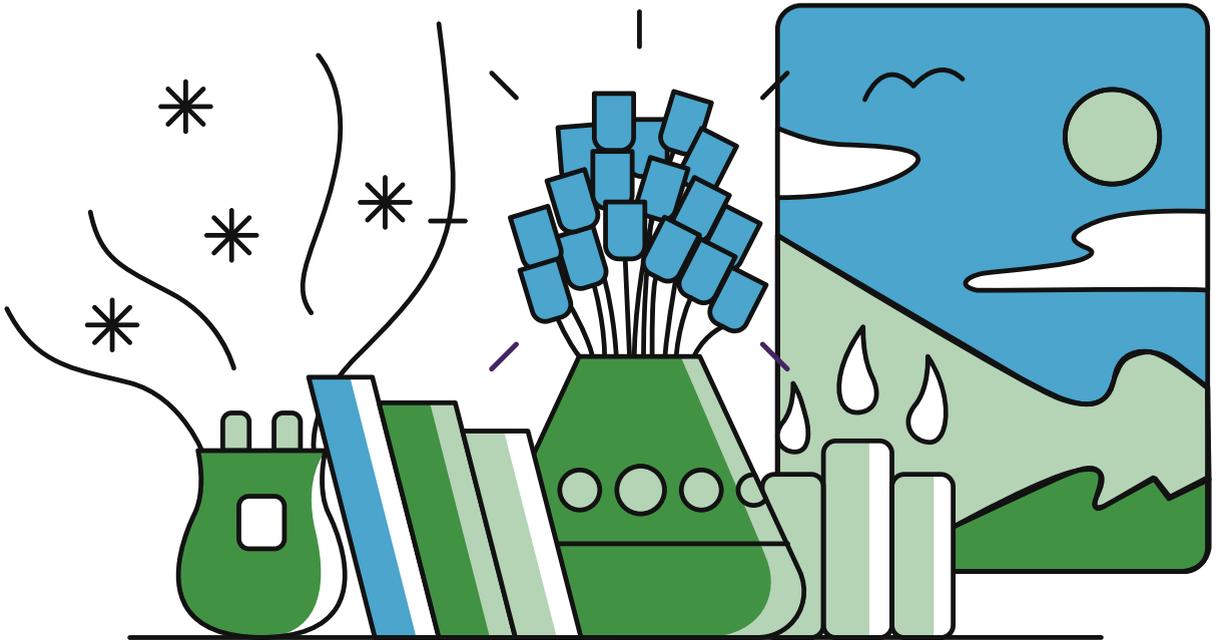
El confort es la percepción subjetiva de bienestar. En el ámbito hospitalario requiere de una serie de medidas específicas, realistas, proporcionadas y adaptadas a este espacio. Es necesario poner especial hincapié en el control de las situaciones que producen incomodidad (Iglesias, 2007).

El confort debe ser comprendido a la luz de las interacciones establecidas por las usuarias de los servicios de salud, teniendo en cuenta que la noción de confort se produce en esas interacciones. Desde esta perspectiva, el personal de enfermería y las prácticas de cuidado en la enfermería son objeto de interacción con las usuarias y, por lo tanto, pueden promover confort o malestar. Las prácticas de enfermería pueden proporcionar confort cuando se traducen en la forma en la que se da acogida a la persona. Se ponen en evidencia con el trato gentil, afectuoso y respetuoso; al mostrar interés en la comprensión de las creencias, valores y demandas de cuidados de la salud; al respetar las diferencias y en la preocupación por minimizar el sufrimiento. El término de acoger expresa una actitud de inclusión, una acción de aproximación, un “estar con” y un “estar cerca de” (Carneiro, 2014). Generalmente, las mujeres se sienten confortadas cuando fueron consideradas como personas y no como meros objetos de cuidados, reducidos a un estado clínico que requiere intervención.

### Medidas de confort

- ▶ Comunicación efectiva.
- ▶ Educar a la paciente sobre qué esperar durante el procedimiento. Afianzar el grado de confianza, transmitir tranquilidad y seguridad.
- ▶ Realizar el procedimiento en un entorno limpio y privado con personal que brinde apoyo. Otorgar apoyo verbal. Utilizar una técnica suave y eficaz.

- ▶ Reforzar redes de apoyo. El apoyo del grupo familiar, de los amigos y de la espiritualidad es necesaria para enfrentar la experiencia con el menor sufrimiento.
- ▶ La capacitación en el manejo del estrés como método para reducirlo.
- ▶ Generar un ambiente enriquecido con elementos del entorno para generar bienestar.



## Estrategias de contención emocional

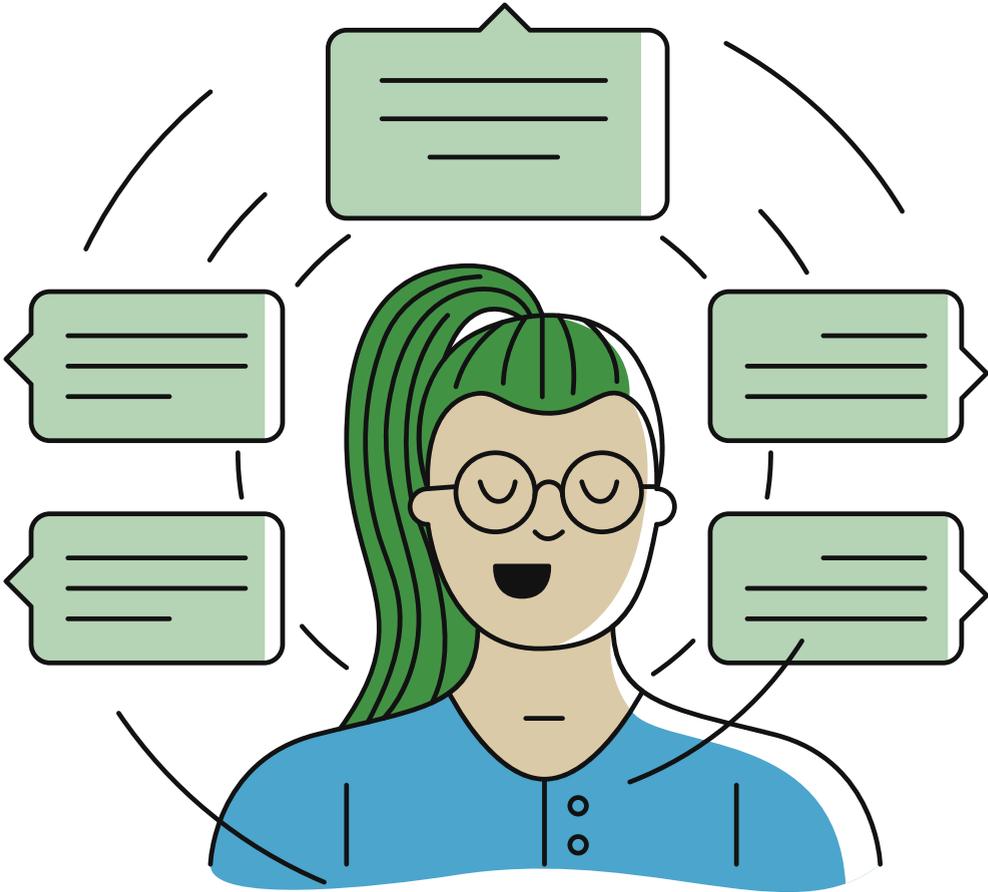
Se requiere ofrecer, al personal de salud de una institución que atiende a mujeres con problemas emocionales (estrés, temor y ansiedad), un conjunto de conocimientos, técnicas y habilidades para mejorar su desempeño profesional y lograr una mayor objetividad y empatía.

### Contención

El psicólogo Lorente, F. (2008) describe contención al “hecho de acompañar a la persona afectada en el proceso que se encuentre o vaya a realizar, proporcionándole constantemente seguridad física y emocional, respetando su propio ritmo y espacio”. El objetivo de la contención es brindar orientación que a corto plazo clarifique las

acciones a seguir y la comprensión de la situación que se está viviendo y, al mismo tiempo, favorezca el empoderamiento de la persona.<sup>16</sup>

En el proceso de contención se facilita la expresión de los sentimientos, mediante la escucha activa y la actitud empática. Una manera muy útil y práctica para llevar a cabo la contención es verbalizar y validar el sentir de la persona afectada. La contención no siempre es fácil de ejecutar porque requiere de sensibilidad, ética y experiencia por parte de los profesionales de la salud, ya que deben prepararse para identificar y manejar sus propias emociones, las cuales, como en todo ser humano, surgen ante el sufrimiento ajeno y la impotencia de ver la impunidad o injusticia que vive la persona que solicita el apoyo.



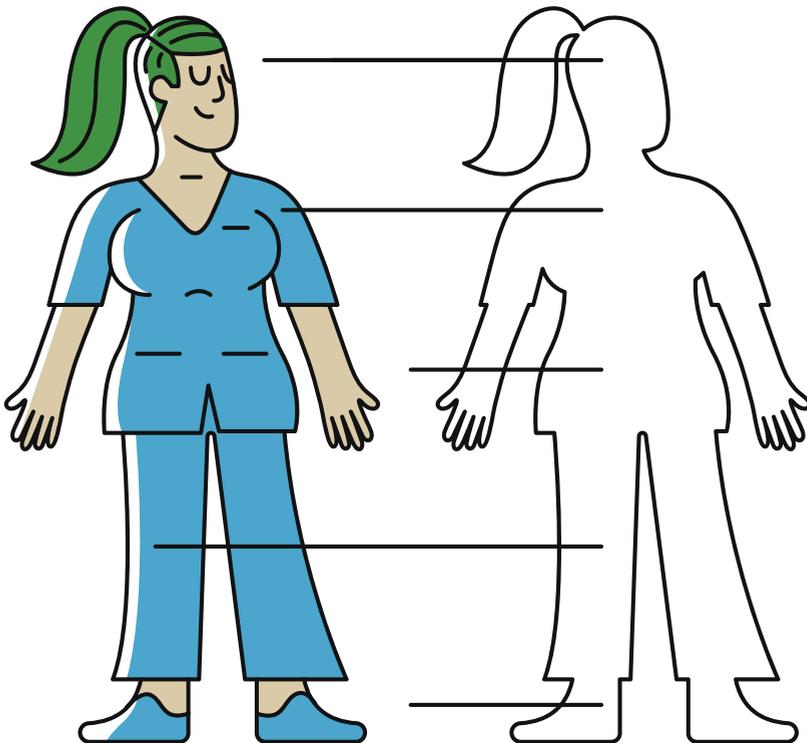
<sup>16</sup> Servicio profesional en derechos humanos. Herramientas para la contención emocional en situaciones de violación a derechos humanos. Modulo II El manejo de emociones en el trato de personas peticionarias. [información en internet] 2009 [citado el 20 enero 2020] Disponible en: [https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/material\\_de\\_capacitacion/fase\\_de\\_actualizacion\\_permanente/2011\\_Herramientas\\_para\\_la\\_contencion\\_emocional\\_situaciones\\_violacion\\_dh.pdf](https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/material_de_capacitacion/fase_de_actualizacion_permanente/2011_Herramientas_para_la_contencion_emocional_situaciones_violacion_dh.pdf)

### Las emociones

Los sentidos son la puerta de comunicación con todo aquello que nos rodea. Al ser estimulados producen en las personas sensaciones como miedo, hambre, alegría, tristeza, placer, etcétera, las cuales se denominan emociones. Las emociones están inmersas en todas las áreas de la vida, su labor primordial es dar información de nosotras y nosotros mismos, lo que permite reaccionar ante situaciones gratas o amenazantes. Cuando esta información es correctamente entendida el ser humano puede modificar pensamientos y mejorar el rendimiento y estabilidad; es decir, moldear las situaciones del entorno.

### Empatía

Habilidad para colocarse momentáneamente en el lugar de otra persona. Mediante la empatía es posible ver, desde la perspectiva de la o el otro, su contexto, su forma de sentir, pensar y su manera de actuar, con la finalidad de intentar comprenderlo.



Si no se logra la empatía, se puede generar en la persona una sensación de no haber sido escuchada o comprendida, y tal vez llegue a sentirse juzgada, con miedo o maltratada.

## Escucha

El término escucha hace referencia a la capacidad que tienen las personas de poner atención al mensaje emitido por otra persona, utilizando diferentes vías o canales, con la finalidad de comprender lo que se le quiere decir y poder reaccionar ante el mensaje, dando una respuesta al emisor mediante el uso de diferentes vías o canales de expresión (Pereira, 2012).

Recomendaciones para el trato de contención emocional

- Acompañamiento y escucha
- La atención personalizada
- El respeto por el tiempo
- La sensibilidad y empatía
- Atención psicológica

Todo trabajo implica un esfuerzo físico y psíquico, acorde con las características de la labor que se trate. Brindar atención a las personas involucra una considerable carga psicológica, debido a la constante exposición a diversas modalidades de sufrimiento. Sin embargo, ello no implica que el personal de salud pueda brindar un trato digno y profesional a las personas que lo necesitan.

Los profesionales de la salud están capacitados para ofrecer a las mujeres en situación de interrupción del embarazo medidas de contención del dolor eficaces que promuevan el completo confort y un apoyo terapéutico desde el inicio hasta el término del procedimiento cualquiera que sea. Los resultados ante este tipo de intervenciones son más que evidentes, pues se están generando cambios que propician el cuidado integral, se sostiene a la mujer de forma humana y se da un reconocimiento de la mujer con cuidados que prefieren encauzarse a procedimientos seguros, sin dolor, sin complicaciones, sin síndromes postraumáticos crónicos, considerando completa y legítimamente, a través de un ambiente de respeto y solidaridad, la sensibilidad de la mujer.

## Visualización positiva

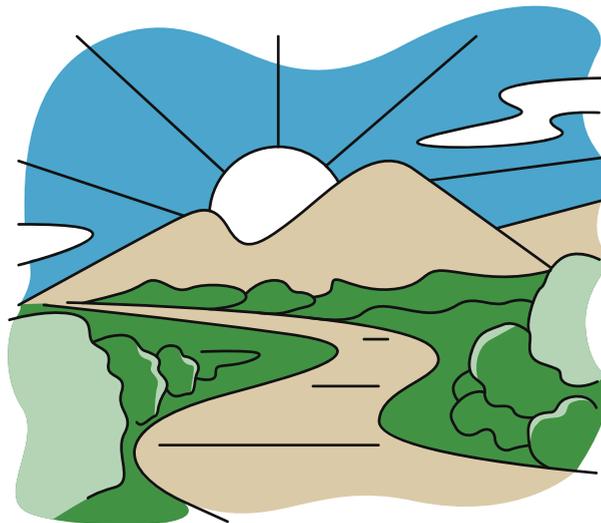
En lo que se refiere a la distracción, esta técnica es un procedimiento que intenta reducir el componente emocional aversivo de la experiencia de dolor y trasladar el foco de atención a otros pensamientos neutrales distintos. El aumento de la tolerancia al dolor mediante técnicas de distracción puede deberse a que evita la focalización en los aspectos desagradables y emocionalmente aversivos de la situación de dolor.

Dada la capacidad limitada, tanto de la memoria de trabajo como de la conciencia, la atención es un mecanismo de procesamiento de información utilizado para filtrar lo relevante de lo irrelevante. En el caso de la intervención en el dolor, si la actividad consciente se centra en otros contenidos diferentes del dolor (sin connotaciones adicionales desagradables), se dificulta la aparición de pensamientos relacionados con la experiencia dolorosa y la carga emocional aversiva que lleva consigo.

La importancia de la distracción como mecanismo de especial relevancia para el control del dolor puede ponerse de manifiesto en que una de las consecuencias evidentes del dolor es que dificulta la aparición de otros pensamientos diferentes a éste, la mayoría de las veces acompañados de carga afectiva desagradable.

Sufrir dolor en un determinado momento afecta incluso la experiencia emocional relacionada con recuerdos o vivencias anteriores. Se ha demostrado que la experiencia de dolor afecta el “recuerdo autobiográfico” de diferentes formas: impide que accedan a la memoria recuerdos agradables y, al mismo tiempo, permite el fácil acceso a los recuerdos desagradables o aquellos en que el dolor sea un componente importante.

La imaginación de escenas, por lo general agradables, ha demostrado su eficiencia en la tolerancia al dolor. A través de la realización de técnicas distractoras se dificulta la aparición de pensamientos o reacciones afectivas negativas, y se genera un estado emocional agradable que es contrario a la experiencia dolorosa. Esto hace que, la mayoría de las veces, los efectos terapéuticos de este procedimiento sean mejores que los de la simple distracción.



Las técnicas de relajación y visualización se pueden emplear para lograr un estado de alivio físico y mental. Por un lado, la relajación mental se refiere a la disminución de la ansiedad y, por el otro, la relajación física tiene que ver con la reducción de la tensión muscular.

Otras técnicas, como las imágenes mentales placenteras, pueden usarse para ayudar a la relajación. Es posible estimular a las mujeres para que visualicen un escenario agradable y sedante; por ejemplo, al imaginar o escuchar el sonido del agua al descender por las rocas o imaginando que con la respiración lenta y profunda el dolor se disipa.

Estas técnicas han demostrado una disminución considerable de la intensidad del dolor y pueden ser de mayor utilidad al combinarse. Tienen como ventaja que no se requiere un equipo especial, son fáciles de aprender, el personal de enfermería no necesita un entrenamiento prolongado y las pacientes se adaptan con facilidad (Sauceda, 2015).

Formas de aplicar la visualización.

**Forma receptiva.** Relajarse y dar rienda suelta al proceso imaginativo sin dirigirlo o controlarlo, simplemente dejar que suceda.

**Forma activa.** Elegir conscientemente aquello que queremos crear con nuestra mente.

## Comunicación efectiva / escucha activa

- Promover la confianza y seguridad para que la persona exprese sus sentimientos con mayor facilidad.
- Mantener contacto visual al momento de comunicar.
- Proporcionar a la usuaria un ambiente de confianza, tranquilidad y confort.
- Intervenciones específicas para el tratamiento de las respuestas humanas.
- Métodos para manejo del dolor no farmacológico.
- Plan de continuidad de los cuidados en el hogar y autogestión de la salud.

Para estructurar las intervenciones que propone el Modelo de acompañamiento a mujeres en situación de interrupción del embarazo por profesionales de enfermería, se han tomado en cuenta dos categorías: la biofísica y psicoemocional, y de éstas se derivan En subcategorías que clarifican el panorama de acción integral.

### **Categoría biofísica:**

Esta categoría hace referencia a lo tangible: sistemas, bases bioquímicas, cuestiones físicas y biológicas. Se enfoca en procedimientos como la medición de los signos vitales, los exámenes de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, perfil hormonal, etc.), la administración de medicamentos, la colocación de oxígeno, líquidos, hemoderivados y en proporcionar la información que constituye un “conjunto de pasos organizados”; por ejemplo, sobre los procedimientos, las patologías y lo referente al alta hospitalaria (cuidados, controles, métodos de planificación, medicamentos, alimentación, signos de alarma, entre otros).

### **Categoría psicoemocional:**

En esta categoría, se agruparon los aspectos importantes que están involucrados en el comportamiento del ser humano; es decir, lo psicológico, social y emocional, ya que se tiene en cuenta que es necesario involucrar la “conducta de los individuos y sus procesos mentales, incluyendo los procesos internos de los individuos y las influencias que se producen en su entorno físico y social”.<sup>17</sup> En esta categoría, las mujeres son las que reflejan la verdadera percepción del cuidado por parte del profesional de enfermería en la atención del aborto.

---

<sup>17</sup> Zorrilla, F. Conociendo a dios a través de la ciencia. Capítulo 14 Energía mental y su manifestación a través de las emociones. [libro en internet] 2011 [citado el 23 enero 2020] Disponible en: <https://books.google.com.mx/books>

## Servicios del profesional de enfermería en relación con el modelo de acompañamiento

En este apartado se describen los servicios que brinda el profesional de enfermería en congruencia con la propuesta de la realización del presente modelo que a su vez se articulan en el continuo de servicios del equipo multidisciplinario de salud.

1. Brinda atención integral a la salud sexual y reproductiva con enfoque de riesgo.
2. Realiza diagnóstico del embarazo temprano por medio de la valoración integral de la persona, toma en cuenta la valoración física, el análisis de las pruebas de laboratorio y los estudios de imagen.
3. Realiza intervenciones de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.
4. Brinda educación sobre salud sexual y reproductiva a la persona y la comunidad.
5. Otorga consejería integral en materia de salud sexual y reproductiva.
6. Otorga atención oportuna a la emergencia obstétrica en conjunto con el equipo multidisciplinario.
7. Presta atención especializada y oportuna de las respuestas humanas bajo la implementación de intervenciones de enfermería basadas en la evidencia científica.
8. Brinda cuidados a mujeres con embarazos involuntarios e inoportunos.

## 9.10 Consejería en salud sexual y reproductiva

Existen estrategias y nuevas formas para abordar de manera integral la salud sexual y reproductiva, las cuales tienen como objetivo primordial identificar a la sexualidad como parte esencial de la vida, no sólo como un concepto abstracto sino como una parte vivencial y fundamental que se transforma y evoluciona a lo largo de la existencia humana. Por

lo anterior, es importante echar mano de aquellas herramientas que permitan que los profesionales de salud intervengan para concientizar sobre la conducta sexual y reproductiva; así como, la toma de decisiones que permitan a las personas adoptar medidas saludables.

La consejería es una estrategia de atención que está centrada en las personas usuarias para fortalecer la autonomía en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva de manera libre, consciente e informada. Las intervenciones del profesional de salud consisten en brindar información adecuada y oportuna, alojar las inquietudes, las dudas y los deseos de la usuaria para dar un significado que las guíe al autocuidado (construir un espacio de subjetividad); para orientar y facilitar el acceso a prácticas y cuidados del sistema de salud y para acompañar a la usuaria en la construcción de su autonomía sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.<sup>18</sup>

La consejería implementa estrategias de comunicación efectiva con el propósito de establecer una relación horizontal donde el rol del profesional consiste en ser facilitador del proceso de cambio; es decir, “no le dice lo que debe hacer”, sino que se le ayuda a definir, a comprender sus conductas, a aclarar sus sentimientos y pensamientos y a tomar sus propias decisiones; lo cual favorecerá el cambio de conducta y tendrá un mayor valor para las pacientes a mediano, corto y largo plazo. Por ello, basados en marcos teóricos y estrategias que propician cambios de conducta, la consejería es una forma de aproximación que responde a las necesidades e intereses de las personas, tomando en cuenta la etapa evolutiva, el género, la cultura, la orientación sexual y la identidad de género.<sup>19</sup>

Las intervenciones mencionadas a lo largo de este apartado muestran la gran variedad de cuidados que se pueden prescribir para el diagnóstico, abordaje y tratamiento de las diversas respuestas humanas que pueden presentar las mujeres durante la interrupción del embarazo, poniendo en perspectiva la importancia del rol de enfermería que se articula dentro del funcionamiento multidisciplinar de la atención integral a la salud sexual y reproductiva.

---

<sup>18</sup> Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. [documento en internet] DSSyR, 2010. [citada el 20 enero 2020]. Disponible en: <http://iahs.salud.gob.ar/doc/Documento190.pdf>.

<sup>19</sup> Ministerio de salud. Guía práctica consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Chile, 2016. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>.

# 10.0

## Glosario

**Aborto:** expulsión o extracción del útero materno un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.<sup>20</sup>

**Atención de la urgencia obstétrica:** prestación del servicio de salud que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, el cual debe garantizar la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.<sup>20</sup>

**Atención humanizada en salud:** atención a la salud que se brinda en un marco de derechos humanos basado en evidencia científica y en el respeto a la mujer. Además, considera a la sexualidad y la reproducción humana como un fenómeno fisiológico que debe ser conducido con respeto a la dignidad de las personas, atendiendo las necesidades, la libertad de decisiones y la expresión de emociones.<sup>21</sup>

**Autocuidado:** capacidad física, mental y emocional del individuo, que está fundamentada en el conocimiento de las acciones que la persona necesita hacer a favor de su propio bienestar para mejorar su calidad de vida.<sup>10</sup>

**Biofísico:** estudio de los fenómenos biológicos mediante los principios y los métodos de la física. Ejemplos de procesos biofísicos son el flujo de átomos en el organismo y diversas reacciones que dependen de la electricidad, como el ritmo cardíaco y la temperatura corporal.<sup>22</sup>

**Calidad de la atención en salud:** grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para las mujeres y con un trato respetuoso de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Esto incluye que las mujeres tengan la oportunidad de ser atendidas, tengan acceso a los servicios, que el tiempo de espera y la información sean adecuados, y también los resultados.<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

<sup>21</sup> Galdos Silva, S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base de la salud sexual y reproductiva. Rev. perú. med. exp. Salud pública. [internet] 2013 [citado el 26 junio 2019]; 30 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014)

<sup>22</sup> Real Academia Española. Actualización 2019

**Comunicación:** la comunicación es un proceso de carácter social que comprende todos los actos mediante los cuales los seres vivos se comunican con sus semejantes para transmitir o intercambiar información. Comunicar significa poner en común e implica compartir. La comunicación es un fenómeno asociado a especies biológicas grupales.<sup>23</sup>

**Conceptus:** producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias.<sup>20</sup>

**Consejería:** proceso de análisis y comunicación interpersonal que se da entre la persona prestadora de servicios de salud y la población usuaria, mediante el cual se proporciona información, orientación y apoyo educativo, centrado en la persona con el fin de hacer posible la toma de decisiones voluntarias, conscientes e informadas en torno a su salud.<sup>10</sup>

**Crisis:** estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo de abordar situaciones particulares con los métodos que acostumbra a usar para la solución de problemas. También se caracteriza por el potencial que genera para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.<sup>24</sup>

**Cuidado:** en enfermería, se define como el acto de ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o muerte. Leininger define el cuidado como un fenómeno abstracto y concreto, relacionado con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidas a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.<sup>14</sup>

**Duelo:** viene del latín Dolos que significa dolor, pena, aflicción, pesar por la pérdida de algo.<sup>25</sup>

**Embarazo inesperado:** gestación que se produce sin el deseo, la planificación previa o ante la ausencia, fallo o ineffectividad de métodos de regulación de la fertilidad.

<sup>23</sup> Aguado, JM. Introducción a las teorías de la Información y la Comunicación. [sitio en internet] Universidad de Murcia, 2004. [citado el 12 febrero 2020] Disponible en: [https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20\(20\)/TIC%20texto%20guia%20completo.pdf](https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20(20)/TIC%20texto%20guia%20completo.pdf)

<sup>24</sup> Bodon, MC. Ríos, MA. Emergencias y Catástrofes. [Sitio en internet] Universidad Buenos Aires [citada el 12 febrero 2020] Disponible en: [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/emergencias\\_catastrofes.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/emergencias_catastrofes.pdf)

<sup>25</sup> Sánchez Hernández, PT. Corbellas Solanas, C. Camps Herrero, C. Despresión y duelo anticipatorio en el paciente oncológico. [sitio en internet] Valencia [citado el 11 agosto 2020] Disponible en: <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo19.pdf>

**Embarazo inoportuno:** gestación deseada o planificada que se presenta ante una situación desfavorable en el ámbito biopsicosocial que puede incidir en la continuidad o no de la gestación.

**Embarazo:** parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “conceptus” en el endometrio y termina con el nacimiento.<sup>20</sup>

**Enfermería:** Jean Watson (1980) la define como la concentración de relaciones de cuidado transpersonales: es un arte, la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de una forma semejante a como la otra persona los experimenta.<sup>26</sup>

**Holístico:** perteneciente o relativo a la doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo compone.<sup>22</sup>

**Información:** conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre cierto fenómeno, permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su uso racional es la base del conocimiento.

**Intervención en crisis:** Es la estrategia que se aplica en el momento de una crisis, su objetivo es que la persona se recupere del estado de trastorno y recupere la funcionalidad para poder afrontar el evento a nivel emocional, conductual y racional.<sup>27</sup>

**Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.):** aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera. Este método permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.<sup>28</sup>

**Psicoemocional:** todo lo relacionado con el funcionamiento de la mente y la forma en que los pensamientos y sentimientos afectan el comportamiento de los humanos en sus entornos.

<sup>26</sup> Rivera Álvarez, LN. Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [artículo en internet] Bogotá, 2007 [citado el 23 junio 2020]. Disponible en: [https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/tr/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/tr/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)

<sup>27</sup> Osorio Vigil, A. Primeros Auxilios Psicológicos. ALFEPSI [sitio en internet] 2017 [citado el 11 agosto 2020]; 5(15): 4-11. Disponible en: <https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20Aosorio.pdf>

<sup>28</sup> González Sánchez, J. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Med segur trab [serie en internet] 2011 [citada 12 febrero 2020]; 57(222): 15-22. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>

**Redes de apoyo social:** el conjunto de relaciones que integran a una persona en el entorno social o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas.<sup>29</sup>

**Respeto:** proviene del latín respectus y significa atención o consideración, es un valor que permite al ser humano reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del otro y sus derechos.<sup>30</sup>

**Teorías de enfermería:** una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que se convierte en una teoría cuando se verifica y se sustenta, o puede avanzar de forma inductiva.

---

<sup>29</sup> Gobierno de México. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. [sitio en internet] 2006 [citado el 11 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>

<sup>30</sup> Dirección de Comunicación Corporativa. Desarrollo personal y laboral: Respeto. [citado el 18 agosto 2020] Disponible en: <https://www.grupoice.com/wps/wcm/connect/29e3a524-2b61-4228-afea-ea858bc4ee87/33.pdf?MOD=AJPERES&CVID=1Ew55E>

# 11.0

## Bibliografía

- Ávalos Capín, J. Derechos reproductivos y sexuales. [libro virtual] 2013 [citado el 26 junio 2019] Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3568/38.pdf>
  
- Barrera, M. Ortíz, S. Darromás, R. Montoya M. Respuesta del estado psicológico en adolescentes con interrupción del embarazo. Rev Cubana Enfermer [serie en internet] 1999. [consultado el 10 enero 2020]; 15(3): 179-183. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf08399.pdf>.
  
- Bayes, R. Psicología del sufrimiento y de la muerte. Anuario de Psicología 1998. [consultado el 25 enero 2020] 29(4): 5-17.
  
- Bejarano, NL. Preparación para la maternidad y paternidad, "un proyecto de vida". Universidad de Colombia [sitio en internet] 2003: 145. [consultado el 22 febrero 2020]. Disponible en: [http://bdigital.unal.edu.co/43164/12/Salud%20y%20desarrollo%20por%20una%20localidad\\_Parte%202.pdf](http://bdigital.unal.edu.co/43164/12/Salud%20y%20desarrollo%20por%20una%20localidad_Parte%202.pdf)
  
- Berdasco García, ML. Acciones para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Capítulo 3 Proceso de análisis de la salud reproductiva y sexualidad de las mujeres en el entorno de intervención. [libro en internet] Sevilla: Rodio ediciones, 2018: 374.[citado el 23 agosto 2019], pág. 374. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=E-BPDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Acciones+para+la+igualdad+efectiva+de+mujeres+y+hombres.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi617nJv6jrAhUQRKw-KHbtsD2kQ6AEwAHoECAIQAg#v=onepage&q=Acciones%20para%20la%20igualdad%20efectiva%20de%20mujeres%20y%20hombres.&f=false>
  
- Billings, D. Vernon, R. Avances en la atención posaborto en América Latina y el Caribe: Investigando, aplicando y expandiendo. [libro en internet] México: Population Council, 2007:178. [consultado el 3 febrero 2020]. Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/6.3.pdf>
  
- Butcher, H. Bulechek, G. Dochterman, J. Wagner, C. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª edición. Elsevier, 2019: 505.
  
- Calderón, ME. Intervención en crisis a cargo de las y los profesionales en Enfermería. Colegio de enfermeras de Costa Rica. [sitio en internet] 2003. [consultado 2 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/8.pdf>
  
- Fox, R. Filial, M. Porter, H. Gill, G. The management of late fetal death: a guide to comprehensive care. Br J Obstetrics and Gynecology [serie en internet] 1997 [consultado el 14 febrero 2020]. 104: 4-10. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-0528.1997.tb10639.x>

- Galdos Silva, S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base de la salud sexual y reproductiva. *Rev perú med exp Salud pública* [artículo en internet] 2013 [citado el 26 junio 2019]; 30(3): 1726-4634. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300014)
- Grupo de Información en reproducción elegida. Niñas y mujeres sin justicia. Capítulo 1. Aborto legal y seguro. [informe en internet] GIRE, 2015 [citado el 26 junio 2019]. Disponible en: <http://informe.gire.org.mx/caps/cap1.pdf>
- Herdman, T.H. Kamitsuru, S. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones 2015-2017. España: Elsevier, 2015: 512.
- Hernández, JC. Consecuencias psicológicas del Aborto: Mitos y Realidades. [sitio en internet] GIRE, 2010. [consultado el 15 febrero 2020]. Disponible en: <http://clacaidigital.info:8080/bitstream/handle/123456789/105/Consecuenciaspsi.aborto.pdf>
- Inmaculada Cuberos Casado. Análisis y actuaciones en diferentes contextos de intervención (salud y sexualidad, educación, ocio, deporte, conciliación de la vida personal, familiar y laboral, movilidad y urbanismo y gestión de tiempos). [libro en internet] Málaga: IC Editorial, 2019: 284. [citado el 10 enero 2020] Disponible en: [https://play.google.com/store/books/details?id=PtSIDwAAQBAJ&rdid=bookPtSIDwAAQBAJ&rdot=1&source=gbs\\_vpt\\_read&p-campaignid=books\\_booksearch\\_viewport](https://play.google.com/store/books/details?id=PtSIDwAAQBAJ&rdid=bookPtSIDwAAQBAJ&rdot=1&source=gbs_vpt_read&p-campaignid=books_booksearch_viewport)
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Los derechos reproductivos son derechos humanos. Capítulo I. Necesidad de enmarcar la salud sexual y reproductiva en un marco de derechos humanos. [libro en internet] Costa Rica: Editorial Asdi, 2008: 13-28. [citado el 22 de junio 2019] Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. [documento en internet] DSSyR, 2010. [citada el 20 enero 2020]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento190.pdf>.
- Ministerio de salud. Guía práctica consejería en salud sexual y reproductiva para adolescentes. [documento en internet] Chile, 2016. [citada el 20 enero 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>.

- O'Connor, J. Seymour, J. Introducción a la programación neurolingüística. 8va edición. Spanish Pubs Lics, 1995: 348.
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2005. ¡Cada madre y cada niño contarán! [sitio en internet]. OMS, 2005 [citada el 23 junio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2005/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Mortalidad Materna. [sitio en internet] OMS, 2005 [citada el 25 junio 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. Declaración de ALMA-ATA. [sitio en internet] PAHO, 2012 [citada el 23 junio 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Proyecto de Norma PROY-NOM-020-SSA3-2013, Para la práctica de la enfermería obstétrica y perinatal en el Sistema Nacional de Salud.
- Quintero, MC. El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Aquichan.[reseña en internet] 2003; 3(3): 65-66. [consultado el 20 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74130314.pdf>
- Rivera Álvarez, LN. Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [artículo en internet] Bogotá, 2007 [citado el 23 junio 2020]. Disponible en: [https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)
- Sánchez, B. Dimensiones del cuidado. Avances de enfermería [sitio en internet] 1998; 16 (1-2): 100. [consultado el 15 de febrero 2020]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16386/17314>
- Secretaría de Salud. Información sobre pacientes atendidos en los servicios de ILE en la Ciudad de México. [sitio en internet] 2019 [citado el 23 junio 2019] Disponible en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/estadisticas-interrupcion-legal-embarazo-df/>
- Servicio profesional en derechos humanos. Herramientas para la contención emocional en situaciones de violación a derechos humanos. Modulo II El manejo de emociones en el trato de personas peticionarias. [información en internet] SPDH, 2009 [citado el 20 enero 2020] Disponible en: [https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/material\\_de\\_capacitacion/](https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/material_de_capacitacion/)

fase\_de\_actualizacion\_permanente/2011\_Herramientas\_para\_la\_contencion\_emocional\_situaciones\_violacion\_dh.pdf

- Singh S et al., *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, New York: Guttmacher Institute, 2018. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>.
- Vaca A. Mata V. Rol de la enfermería en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. [tesis en internet] Ecuador: Universidad Estatal de Milagro, 2019. [citado el 22 octubre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4720/3/ROL%20DE%20LA%20ENFERMERÍA%20EN%20LA%20PREVENCIÓN%20DE%20ENFERMEDADES%20CRÓNICAS%20NO%20TRANSMISIBLES-MATA%20CHANGO%20VALERIA-%20VACA%20TORRES%20ANGIE.pdf>
- Velasco Murillo, V. Navarrete Hernández, E. Mortalidad materna en el IMSS, 1991-2005. Un periodo de cambios. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [internet] 2006 [citado el 24 junio 2019]; 44 (Supl 1): S123. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/ims0611.pdf>
- Zorrilla, F. Conociendo a dios a través de la ciencia. Capítulo 14 Energía mental y su manifestación a través de las emociones. [libro en internet] Estados Unidos de América: Palibrio LLC, 2011:322. [citado el 23 enero 2020] Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=SktXOM7Rf4UC&pg=PT45&dq=%20Zorrilla,+F.+Conociendo+a+dios+a+través+de+la+ciencia.&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiFk6PhxKjrAhVFJ80KHf4oCLsQ6wEwAHoECAYQAQ#v=onepage&q=%20Zorrilla%20F.%20Conociendo%20a%20dios%20a%20través%20de%20la%20ciencia.&f=false>

# 12.0

## Anexos

## Anexo 1. Normas oficiales mexicanas

1. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
5. Norma Oficial Mexicana NOM 007- SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y de la persona recién nacida. D.O.F. 05-04-2016.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2102, Para la atención integral a personas con discapacidad.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
9. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
13. Proy-NOM-020-SSA3-2013. Para la práctica de Enfermería Obstétrica y Perinatal en el Sistema Nacional de Salud.

## Anexo 2. Diagnósticos de enfermería e intervenciones de las respuestas humanas relacionadas con los procedimientos de evacuación uterina.

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aflicción crónica</li> <li>• Afrontamiento defensivo</li> </ul>
<b>Resultado esperado</b>	Aceptación: estado de salud.
<b>Definición</b>	Acciones personales para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud.
<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar esperanza</li> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Apoyo en la toma de decisiones</li> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Clarificación de valores</li> <li>• Control del estado de ánimo</li> <li>• Declarar la verdad a la paciente</li> <li>• Facilitar el duelo</li> <li>• Facilitar la expresión del sentimiento de culpa</li> <li>• Potenciación de la autoestima</li> </ul>
<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aflicción crónica</li> </ul>
<b>Resultado esperado</b>	Autocontrol de la depresión
<b>Definición</b>	Acciones personales para minimizar la tristeza y mantener el interés por los acontecimientos de la vida.
<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del estado de ánimo</li> <li>• Ayuda en la modificación de sí mismo</li> <li>• Enseñanza: medicamentos prescritos</li> <li>• Facilitar el duelo</li> <li>• Facilitar la expresión de sentimientos de culpa</li> <li>• Identificación de riesgos</li> <li>• Manejo de la medicación</li> <li>• Modificación de la conducta</li> </ul>

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aflicción crónica</li> <li>• Aislamiento social</li> </ul>
<b>Resultado esperado</b>	Equilibrio emocional
<b>Definición</b>	Adaptación apropiada del tono emocional predominantemente en respuesta a las circunstancias.
<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del estado de ánimo</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Aumentar los sistemas de apoyo</li> <li>• Dar esperanza</li> <li>• Facilitar técnicas de meditación</li> <li>• Humor</li> <li>• Musicoterapia</li> </ul>

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aflicción crónica</li> <li>• Ansiedad ante la muerte</li> </ul>
<b>Resultado esperado</b>	Esperanza
<b>Definición</b>	Optimismo que es personalmente satisfactorio y revitalizante.
<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Dar esperanza</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Aumentar los sistemas de apoyo</li> <li>• Control del estado de ánimo</li> <li>• Facilitar el perdón</li> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> <li>• Potenciar la autoconsciencia</li> <li>• Potenciar la autoestima</li> </ul>

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aflicción crónica</li> </ul>
<b>Resultado esperado</b>	Modificación psicosocial: cambio de vida
<b>Definición</b>	Respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un cambio de vida importante.
<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Apoyo en la toma de decisiones</li> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Asesoramiento</li> </ul>

<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del estado de ánimo</li> <li>• Dar esperanza</li> <li>• Escucha activa</li> <li>• Facilitar el duelo</li> <li>• Potenciación de la autoestima</li> </ul>
-----------------------	---

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aflicción crónica</li> <li>• Afrontamiento defensivo</li> </ul>
------------------------------	--

<b>Resultado esperado</b>	Nivel de depresión
---------------------------	--------------------

<b>Definición</b>	Intensidad de la melancolía y de la pérdida de interés por los acontecimientos de la vida.
-------------------	--

<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del estado de ánimo</li> <li>• Dar esperanza</li> <li>• Apoyo emocional</li> </ul>
-----------------------	---

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aflicción crónica</li> <li>• Afrontamiento defensivo</li> </ul>
------------------------------	--

<b>Resultado esperado</b>	Resolución de la aflicción
---------------------------	----------------------------

<b>Definición</b>	Acciones personales para ajustar pensamientos, sentimientos y conductas de la pérdida real o inminente.
-------------------	---

<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el duelo</li> <li>• Facilitar el duelo: muerte perinatal</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Biblioterapia</li> <li>• Dar esperanza</li> <li>• Escucha activa</li> <li>• Facilitar el perdón</li> <li>• Facilitar la expresión de sentimientos de culpa</li> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> </ul>
-----------------------	---

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento defensivo</li> <li>• Afrontamiento ineficaz</li> <li>• Ansiedad</li> </ul>
------------------------------	---

<b>Resultado esperado</b>	Afrontar los problemas
---------------------------	------------------------

<b>Definición</b>	Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.
-------------------	--

<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoramiento</li> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Control del estado de ánimo</li> <li>• Declarar la verdad a la paciente</li> <li>• Disminución de la ansiedad</li> <li>• Facilitar la autorresponsabilidad</li> <li>• Manejo de la medicación</li> <li>• Modificación de la conducta</li> <li>• Potenciación de la autoestima</li> </ul>
-----------------------	---

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento defensivo</li> <li>• Baja autoestima situacional</li> </ul>
------------------------------	--

<b>Resultado esperado</b>	Autoestima
---------------------------	------------

<b>Definición</b>	Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo
-------------------	---

<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar la autoestima</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Asesoramiento</li> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> <li>• Modificación de la conducta</li> <li>• Potenciar la autoconsciencia</li> </ul>
-----------------------	--

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento familiar comprometido</li> <li>• Afrontamiento familiar incapacitante</li> </ul>
------------------------------	---

<b>Resultado esperado</b>	Afrontamiento de los problemas de la familia
---------------------------	--

<b>Definición</b>	Capacidad de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos de la familia.
-------------------	---

<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> <li>• Apoyo en la toma de decisiones</li> <li>• Apoyo espiritual</li> <li>• Facilitar el duelo</li> <li>• Facilitar la expresión de sentimientos de culpa</li> <li>• Fomentar la resiliencia</li> </ul>
-----------------------	--

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento ineficaz</li> </ul>
------------------------------	--

<b>Resultado esperado</b>	Desempeño del rol
---------------------------	-------------------

<b>Definición</b>	Congruencia de la conducta del rol del individuo con las expectativas del rol
<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Apoyo en la toma de decisiones</li> <li>• Educación para la salud</li> <li>• Fomentar la resiliencia</li> <li>• Modificación de conducta</li> <li>• Potenciar la autoestima</li> </ul>

<b>DIAGNÓSTICOS A TRATAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad</li> </ul>
<b>Resultado esperado</b>	Autocontrol de la ansiedad
<b>Definición</b>	Acciones personales para eliminar o reducir el sentimiento de aprensión, tensión o inquietud de una fuente identificada.
<b>Intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el afrontamiento</li> <li>• Terapia de relajación</li> <li>• Disminución de la ansiedad</li> <li>• Facilitar la meditación</li> <li>• Imaginación simple dirigida</li> <li>• Manejo ambiental</li> <li>• Manejo de las náuseas</li> <li>• Musicoterapia</li> <li>• Relajación muscular progresiva</li> </ul>

## INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES

<b>Dar esperanza</b>	Aumentar la creencia de la propia capacidad para iniciar y mantener acciones.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidad de fe</li> <li>• Holística</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la paciente o familiar a identificar las áreas de esperanza en la vida.</li> <li>• Informar a la paciente acerca de si la situación actual constituye un estado temporal.</li> <li>• Ampliar el repertorio de mecanismos de afrontamiento que tiene la paciente.</li> <li>• Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación actual y haciendo planes de emergencia.</li> </ul>

<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.</li> <li>• Ayudar a la paciente a expandir su yo espiritual.</li> <li>• Evitar disfrazar la verdad.</li> <li>• Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias anteriores de la paciente o la familia.</li> <li>• Destacar el mantenimiento de relaciones sociales; por ejemplo, mencionar los nombres de los seres queridos de la paciente que no responda a estímulos.</li> <li>• Implicar a la paciente activamente en sus propios cuidados.</li> <li>• Crear un ambiente que facilite a la paciente la práctica de su religión, cuando sea posible.</li> </ul>
<p><b>Mejorar el afrontamiento</b></p>	<p>Facilitar los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieren a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.</p>
<p><b>Campo</b></p>	<p>Conductual</p>
<p><b>Clase</b></p>	<p>Ayuda para el afrontamiento</p>
<p><b>Especialidad de enfermería</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del dolor</li> <li>• Holística</li> <li>• Salud de las mujeres</li> <li>• Salud mental/psiquiátrica</li> <li>• VIH/SIDA</li> </ul>
<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la paciente a identificar objetivos apropiados a corto y largo plazo.</li> <li>• Ayudar a la paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.</li> <li>• Ayudar a la paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables.</li> <li>• Ayudar a la paciente a resolver los problemas de forma constructiva.</li> <li>• Valorar el impacto de la situación vital de la paciente en los roles y relaciones.</li> <li>• Alentar a la paciente a encontrar una descripción realista del cambio de rol.</li> <li>• Valorar la comprensión de la paciente del proceso de enfermedad.</li> <li>• Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación.</li> <li>• Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.</li> <li>• Proporcionar un ambiente de aceptación.</li> <li>• Ayudar a la paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar la información que más le interese obtener.</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> <li>• Proporcionar a la paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados.</li> <li>• Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.</li> </ul>

<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la capacidad de la paciente para tomar decisiones.</li> <li>• Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre situaciones estresantes.</li> <li>• Desalentar la toma de decisiones cuando la paciente se encuentre bajo fuerte estrés.</li> <li>• Fomentar un dominio gradual de la situación.</li> <li>• Reconocer la experiencia espiritual/ cultural de la paciente.</li> <li>• Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.</li> <li>• Indagar las razones de la paciente para su autocrítica.</li> <li>• Confrontar los sentimientos ambivalentes de la paciente (enfado o depresión).</li> <li>• Facilitar salidas constructivas de la ira y la hostilidad.</li> <li>• Favorecer situaciones que fomenten la autonomía de la paciente.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar respuestas positivas de los demás.</li> <li>• Fomentar la identificación de valores vitales específicos.</li> <li>• Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>• Comentar las consecuencias de no enfrentarse a los sentimientos de culpa y vergüenza.</li> <li>• Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.</li> <li>• Valorar las necesidades y deseos de la paciente de apoyo social.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.</li> <li>• Determinar el riesgo de la paciente para hacerse daño.</li> <li>• Estimular la intervención de la familia según corresponda.</li> <li>• Proporcionar un entrenamiento en habilidades sociales adecuadas.</li> <li>• Instruir a la paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario.</li> <li>• Ayudar a la paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas causadas, si es el caso.</li> <li>• Ayudar a la paciente a clarificar los conceptos equivocados.</li> <li>• Animar a la paciente a evaluar su propio comportamiento.</li> </ul>
<p><b>Apoyo emocional</b></p>	<p>Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.</p>
<p><b>Campo</b></p>	<p>Conductual</p>
<p><b>Clase</b></p>	<p>Ayuda para el afrontamiento</p>
<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comentar la experiencia emocional con la paciente.</li> <li>• Explorar con la paciente qué ha desencadenado las emociones.</li> <li>• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li> <li>• Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo.</li> <li>• Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</li> <li>• Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, la ira o la tristeza.</li> <li>• Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.</li> <li>• Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>• Facilitar la identificación por parte de la paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores.</li> <li>• Proporcionar apoyo durante la negación, la ira, la negociación y la aceptación de las fases del duelo.</li> <li>• Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser de utilidad para la paciente.</li> </ul>

<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>• Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de ansiedad.</li> <li>• Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</li> <li>• Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.</li> </ul>
<b>Apoyo en la toma de decisiones</b>	Proporcionar información y apoyo a una paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar si hay diferencias entre el punto de vista de la paciente y profesionales sanitarios sobre la afección de la paciente.</li> <li>• Informar a la paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.</li> <li>• Establecer comunicación con la paciente al principio de su ingreso.</li> <li>• Facilitar a la paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.</li> <li>• Obtener el consentimiento informado cuando se requiera.</li> <li>• Facilitar la toma de decisión en colaboración.</li> <li>• Familiarizarse con la política y los procedimientos del centro.</li> <li>• Respetar el derecho de la paciente a recibir o no información.</li> <li>• Proporcionar la información solicitada por la paciente.</li> <li>• Ayudar a que la paciente pueda explicar la decisión a otras personas.</li> <li>• Servir de enlace entre la paciente y la familia.</li> <li>• Servir de enlace entre la paciente y profesionales de la salud.</li> <li>• Derivar al asesor jurídico, según corresponda.</li> <li>• Remitir a grupos de apoyo, según corresponda.</li> <li>• Ayudar a la paciente a acatar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.</li> <li>• Utilizar programas informáticos, interactivos o en internet para ayudar a la decisión, como complemento al apoyo profesional.</li> </ul>
<b>Apoyo espiritual</b>	Ayuda a la paciente a sentir equilibrio y conexión con un poder sobrenatural.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y asistencia empática.</li> <li>• Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual, según corresponda.</li> <li>• Tratar a la persona con dignidad y respeto.</li> </ul>

<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para momentos espirituales.</li> <li>• Enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada.</li> <li>• Compartir las propias creencias sobre el significado y propósito, según corresponda.</li> <li>• Fomentar el uso de recursos espirituales si se desea.</li> <li>• Utilizar técnicas de clarificación de valores para ayudar a que la paciente clarifique sus creencias y valores, según corresponda.</li> <li>• Estar dispuesto a escuchar los sentimientos de la paciente.</li> <li>• Expresar simpatía con los sentimientos de la paciente.</li> <li>• Facilitar el uso de meditación, oración, tradiciones y rituales espirituales.</li> <li>• Escuchar atentamente lo que comunica la paciente, desarrollar el sentido de oportunidad para la oración o los rituales espirituales.</li> <li>• Ayudar a la paciente a expresar y liberar ira de forma adecuada.</li> </ul>
<p><b>Clarificación de valores</b></p>	<p>Ayuda a la paciente a clarificar sus propios valores con el objetivo de facilitar la toma de decisiones eficaces.</p>
<p><b>Especialidad de enfermería</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genética</li> <li>• Holística</li> <li>• VIH/SIDA</li> </ul>
<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener en cuenta los aspectos éticos y legales de la libre elección, dada la situación particular, antes de comenzar la intervención.</li> <li>• Crear una atmósfera de aceptación, sin prejuicios.</li> <li>• Utilizar preguntas adecuadas para ayudar a la paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es importante para ella.</li> <li>• Utilizar una técnica escrita de clarificación de valores (situación y preguntas escritas), según corresponda.</li> <li>• Plantear preguntas reflexivas, clarificadoras, que den a la paciente algo en que pensar.</li> <li>• Animar a la paciente a hacer una lista de valores que guíen su conducta en distintos ambientes y tipos de situaciones.</li> <li>• Animar a la paciente a hacer una lista de lo que es y no es importante en la vida y del tiempo que ocupa en cada aspecto.</li> <li>• Ayudar a la paciente a definir alternativas y sus ventajas y desventajas.</li> <li>• Ayudar a la paciente a evaluar si los valores están de acuerdo o en conflicto con los miembros de su familia.</li> <li>• Evitar el uso o la intervención de personas que tengan serios problemas emocionales.</li> <li>• Evitar el uso de preguntas de corroboración.</li> <li>• Alentar a tener en cuenta las preocupaciones.</li> <li>• Animar a tener en cuenta los valores subyacentes, las elecciones y consecuencias de la decisión.</li> <li>• Ayudar a la paciente a priorizar los valores.</li> <li>• Desarrollar e implementar un plan con la paciente para probar las elecciones.</li> <li>• Evaluar la efectividad del plan con la paciente.</li> <li>• Proporcionar un refuerzo para las acciones en el plan que apoyen los valores de la paciente.</li> <li>• Apoyar a la paciente a comunicar sus valores a los demás.</li> </ul>

<b>Control del estado de ánimo</b>	Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y contención a la paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncionalmente deprimido o eufórico.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental</li> <li>• VIH/SIDA</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.</li> <li>• Administrar cuestionarios de auto cumplimiento (inventario de depresión de Beck, escalas del estado funcional), según corresponda.</li> <li>• Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades de la paciente.</li> <li>• Enseñar a la paciente habilidades para la toma de decisiones, según sea necesario.</li> <li>• Animar a la paciente a que tome un papel activo en el tratamiento y la rehabilitación, según corresponda.</li> <li>• Proporcionar o remitir a psicoterapia (terapia cognitivo-conductual, interpersonal, de pareja, de familia, de grupo) cuando sea conveniente.</li> <li>• Ayudar a la paciente a controlar conscientemente su estado de ánimo (escala de clasificación de 1 a 10 diaria).</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar los pensamientos y sentimientos subyacentes al estado de ánimo disfuncional.</li> <li>• Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas.</li> </ul>
<b>Declarar la verdad a la paciente</b>	Uso de toda la verdad, una verdad parcial o retardar el momento de decirla para fomentar la autodeterminación y el bienestar de la paciente.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Holística</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarificar los propios valores sobre la situación particular.</li> <li>• Clarificar los valores de la paciente, la familia, el equipo de cuidados y la institución acerca de la situación particular.</li> <li>• Clarificar la base de conocimientos y habilidades de comunicación sobre la situación.</li> <li>• Determinar el deseo y la preferencia de la paciente de tener sinceridad en la situación.</li> <li>• Señalar las discrepancias entre las creencias expresadas y las conductas de la paciente.</li> </ul>

<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaborar con profesionales sanitarios en la elección de opciones (toda la verdad, verdad parcial o retardar decirla) y su participación necesaria en las opciones.</li> <li>• Determinar los riesgos para la paciente y uno mismo asociados con cada opción.</li> <li>• Elegir una de las opciones en función de las consideraciones éticas de la situación. Inclinarsse de manera más favorable hacia el uso de la verdad o la verdad parcial.</li> <li>• Establecer una relación de confianza.</li> <li>• Decir la verdad con sensibilidad, calidez y franqueza.</li> <li>• Remitir a otro cuidador si la persona tiene mejor relación, más conocimientos y habilidades para decir la verdad o más tiempo y capacidad para tratar las consecuencias de decir la verdad.</li> <li>• Atender las señales verbales y no verbales durante el proceso de comunicación.</li> <li>• Monitorear la respuesta de la paciente y la familia a las interacciones, incluyendo alteraciones de dolor, intranquilidad, ansiedad, cambio de estado de ánimo, implicación en los cuidados, capacidad para sintetizar nueva información, capacidad para manifestar sentimientos y satisfacción expresada con los cuidados, según corresponda.</li> </ul>
<p><b>Facilitar el duelo</b></p>	<p>Ayuda en la resolución de una pérdida significativa.</p>
<p><b>Campo</b></p>	<p>Conductual</p>
<p><b>Clase</b></p>	<p>Ayuda para el afrontamiento</p>
<p><b>Especialidad de enfermería</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genética</li> <li>• Salud mental</li> </ul>
<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la pérdida.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar la naturaleza de apego al objeto o persona que se ha perdido.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar la reacción inicial de la pérdida.</li> <li>• Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida.</li> <li>• Escuchar las expresiones de duelo.</li> <li>• Fomentar la expresión de experiencias de pérdida anteriores.</li> <li>• Animar a la paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de la pérdida, tanto pasados como actuales.</li> <li>• Realizar afirmaciones empáticas sobre el duelo.</li> <li>• Fomentar la identificación de los miedos más profundos sobre la pérdida.</li> <li>• Explicar las fases del proceso del duelo según corresponda.</li> <li>• Apoyar la progresión a través de los estudios personales de duelo.</li> <li>• Incluir a los allegados en las charlas y decisiones, según corresponda.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento.</li> <li>• Animar a la paciente a implementar costumbres, religiosas y sociales asociadas con la pérdida.</li> <li>• Utilizar palabras claras, como muerte y muerto en lugar de eufemismos.</li> <li>• Apoyar los esfuerzos para resolver conflictos anteriores, según corresponda.</li> <li>• Apoyar los procesos conseguidos en el proceso del duelo.</li> <li>• Ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida.</li> </ul>

<b>Facilitar la expresión del sentimiento de culpa</b>	Ayudar a la paciente a afrontar los sentimientos dolorosos de responsabilidad, real o percibida.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental / psiquiátrica</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guiar a la paciente a identificar sentimientos dolorosos de culpa.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar y examinar las situaciones en las que se experimentan o generan estos sentimientos.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar su comportamiento en la situación de culpa.</li> <li>• Ayudar a la paciente a entender que la culpa es una reacción común al trauma, abuso, duelo, enfermedad devastadora o accidentes.</li> <li>• Utilizar una prueba de realidad para ayudar a la paciente a identificar posibles creencias irracionales.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar proyecciones destructivas de sentimientos hacia otras personas que comparten la responsabilidad de la situación.</li> <li>• Facilitar la discusión del impacto de la situación sobre las relaciones familiares.</li> <li>• Facilitar el consejo genético, según corresponda.</li> <li>• Derivar a la paciente al grupo adecuado del trauma, abuso, duelo, enfermedad, cuidador o supervivientes en busca de educación y apoyo.</li> <li>• Facilitar el apoyo espiritual, según corresponda.</li> <li>• Enseñar a la paciente a utilizar técnicas de bloqueo del pensamiento y de sustitución del pensamiento, junto con la relajación muscular deliberada si aparecen sentimientos persistentes de culpa en la mente.</li> <li>• Dirigir a la paciente por los pasos del auto perdón cuando la culpa es válida.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar las opciones de prevención, restitución, expiación y resolución, según corresponda.</li> </ul>
<b>Potenciar la autoestima</b>	Ayuda a la paciente a que mejore el juicio personal y su autovalía.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del dolor</li> <li>• Holística</li> <li>• Salud mental</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar las afirmaciones de la paciente sobre su autovalía.</li> <li>• Determinar el locus de control de la paciente.</li> <li>• Determinar la confianza de la paciente en su propio criterio.</li> <li>• Animar a la paciente a identificar sus puntos fuertes.</li> <li>• Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.</li> <li>• Reafirmar los puntos fuertes personales que identifiquen a la paciente.</li> </ul>

<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía de la paciente, según corresponda.</li> <li>• Abstenerse de realizar críticas negativas.</li> <li>• Ayudar a la paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí misma.</li> <li>• Fomentar el aumento de la responsabilidad de sí misma, según corresponda.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar el impacto que tiene el grupo de compañeros sobre los sentimientos de autovalía.</li> <li>• Explorar las razones de autocrítica o culpa.</li> <li>• Animar a la paciente a evaluar su propia conducta.</li> <li>• Facilitar un ambiente o actividades que aumenten la autoestima.</li> <li>• Ayudar a la paciente a encontrar autoaceptación.</li> <li>• Animar a la paciente a conversar consigo misma y a verbalizar autoafirmaciones positivas.</li> </ul>
<p><b>Ayuda en la modificación de sí misma</b></p>	<p>Reafirmación del cambio autodirigido puesto en marcha por la paciente para conseguir metas personales importantes.</p>
<p><b>Campo</b></p>	<p>Conductual</p>
<p><b>Clase</b></p>	<p>Terapia conductual</p>
<p><b>Especialidad de enfermería</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Holística</li> </ul>
<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar a la paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción que obtiene con ellos.</li> <li>• Valorar las razones de la paciente para desear cambiar.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar un cambio de meta específica.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar las conductas que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.</li> <li>• Valorar el ambiente social y físico de la paciente para determinar el grado de apoyo de las conductas deseadas.</li> <li>• Ayudar a la paciente a formular un plan sistemático del cambio de conducta.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar las etapas del cambio: previo a la contemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación.</li> </ul>
<p><b>Identificación de riesgos</b></p>	<p>Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud, asignación de la prioridad de las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.</p>
<p><b>Campo</b></p>	<p>Seguridad</p>
<p><b>Clase</b></p>	<p>Control de riesgos</p>
<p><b>Especialidad de enfermería</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud de las mujeres</li> <li>• Salud pública</li> </ul>

<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar los antecedentes médicos y los documentos previos para determinar evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.</li> <li>• Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos.</li> <li>• Determinar la disponibilidad y calidad de los recursos.</li> <li>• Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo.</li> <li>• Mantener los registros y las estadísticas precisos.</li> <li>• Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.</li> <li>• Identificar las estrategias de afrontamiento típicas.</li> <li>• Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual.</li> <li>• Determinar el cumplimiento de los servicios médicos y de enfermería.</li> <li>• Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.</li> <li>• Proceder a derivar a otro personal de cuidados o instituciones, según corresponda.</li> </ul>
<p><b>Manejo de la medicación</b></p>	<p>Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.</p>
<p><b>Campo</b></p>	<p>Fisiología: complejo</p>
<p><b>Clase</b></p>	<p>Control de fármacos</p>
<p><b>Especialidad de enfermería</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comadrona</li> <li>• Control de dolor</li> <li>• Salud de las mujeres</li> <li>• VIH/SIDA</li> </ul>
<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la autorización para prescribirlos y el protocolo.</li> <li>• Comprobar la capacidad de la paciente para automedicarse, según sea el caso.</li> <li>• Monitorear la eficacia de la modalidad de administración de la medicación.</li> <li>• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en la paciente.</li> <li>• Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.</li> <li>• Observar si se producen efectos adversos derivados a los fármacos.</li> <li>• Observar si se producen interacciones farmacológicas no terapéuticas.</li> <li>• Determinar el conocimiento de la paciente sobre la medicación.</li> <li>• Determinar los factores que pueden impedir que la paciente tome los fármacos tal como se han prescrito.</li> <li>• Enseñar a la paciente y a los familiares el método de administración de fármacos, según corresponda.</li> <li>• Explicar a la paciente y a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación, según corresponda.</li> <li>• Desarrollar estrategias para controlar los efectos secundarios de los fármacos.</li> <li>• Enseñar a la paciente cuándo debe solicitar atención médica.</li> </ul>

<b>Modificación de la conducta</b>	Promoción del cambio de conducta
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Terapia conductual
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud de las mujeres</li> <li>• Salud mental</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la motivación de la paciente para un cambio de conducta.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.</li> <li>• Mantener una conducta coherente por parte del personal médico.</li> <li>• Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias.</li> <li>• Identificar el problema de la paciente en términos de conducta.</li> <li>• Facilitar la implicación de profesionales de la salud en el proceso de modificación, según corresponda.</li> <li>• Facilitar el aprendizaje de conductas deseadas por medio de técnicas de modelado.</li> </ul>
<b>Humor</b>	Facilitar que la paciente perciba, aprecie y exprese lo que es divertido, gracioso o absurdo con el fin de establecer relaciones, aliviar tensiones, liberar sentimientos de ira, facilitar el aprendizaje o enfrentarse a sentimientos dolorosos.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del dolor</li> <li>• Holística</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los tipos de humor apreciados por la paciente.</li> <li>• Determinar la respuesta típica de la paciente al humor (risa o sonrisa).</li> <li>• Evitar áreas de contenido sensible para la paciente.</li> <li>• Comentar las ventajas de la risa con la paciente.</li> <li>• Retirar las barreras ambientales que impidan o disminuyan la ocurrencia de humor espontánea.</li> <li>• Observar la respuesta de la paciente y suspender la estrategia de humor, si no es efectiva.</li> <li>• Mostrar una actitud apreciativa sobre el humor.</li> </ul>
<b>Facilitar la meditación</b>	Facilitar que una persona modifique su nivel de consciencia al centrarse específicamente en una imagen o pensamiento.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Fomento de la comodidad psicológica

<p><b>Especialidad de enfermería</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del dolor</li> <li>• Holística</li> </ul>
<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar un ambiente tranquilo.</li> <li>• Informar a la paciente que se siente tranquilamente en una posición cómoda.</li> <li>• Indicar a la paciente que cierre los ojos si lo desea.</li> <li>• Indicar a la paciente que relaje los músculos y permanezca relajada.</li> <li>• Ayudar a la paciente a seleccionar un lema mental para repetirlo durante el procedimiento (repetir una palabra, por ejemplo, "uno").</li> <li>• Pedirle a la paciente que diga el lema mental para sí misma mientras exhala el aire por la nariz.</li> <li>• Continuar con el ejercicio de respiración centrándose en el lema mental elegido ("uno") todo el tiempo que lo desee.</li> <li>• Al terminar, indicar a la paciente que se quede tranquila durante varios minutos con los ojos abiertos.</li> <li>• Enseñar a la paciente a ignorar los pensamientos que la distraigan volviendo al lema mental utilizado.</li> </ul>
<p><b>Musicoterapia</b></p>	<p>Uso de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.</p>
<p><b>Campo</b></p>	<p>Conductual</p>
<p><b>Clase</b></p>	<p>Potencialización de la comunicación</p>
<p><b>Especialidad de enfermería</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del dolor</li> <li>• Holística</li> </ul>
<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir el cambio de conducta o fisiológico específico que se desea (relajación, estimulación, disminución del dolor).</li> <li>• Determinar el interés del individuo por la música.</li> <li>• Identificar las preferencias musicales de la paciente.</li> <li>• Informar a la paciente del propósito de la experiencia musical.</li> <li>• Hacer selecciones de música concretas representativas de las preferencias de la paciente.</li> <li>• Ayudar a la paciente a elegir una posición cómoda.</li> <li>• Limitar los estímulos extraños (por ejemplo, luces, sonidos, visitantes, llamadas telefónicas) durante la experiencia de escucha.</li> <li>• Facilitar la disponibilidad de cintas/discos compactos de música y verificar que el equipo se encuentre en buen estado de funcionamiento.</li> <li>• Facilitar auriculares, si es conveniente.</li> <li>• Asegurar que el volumen sea adecuado, pero no demasiado alto.</li> <li>• Evitar dejar la música puesta durante largos periodos.</li> </ul>

<b>Aumentar los sistemas de apoyo</b>	Facilitar el apoyo de la paciente por parte de la familia, amigos, comunidad.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Holística</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo.</li> <li>• Determinar la convivencia de las redes de apoyo existentes.</li> <li>• Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como los recursos.</li> <li>• Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados.</li> <li>• Observar la situación familiar actual y la red de apoyo.</li> <li>• Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y apoyo.</li> <li>• Explicar a las demás personas implicadas la manera en que pueden ayudar.</li> <li>• Identificar los recursos disponibles para el apoyo de quien cuida.</li> </ul>

<b>Facilitar el perdón</b>	Facilitar la disposición de una persona para sustituir los sentimientos de enfado o resentimiento hacia otro, hacia uno mismo o hacia un ser superior por beneficencia, empatía y humildad.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidad de fe</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las opciones de la paciente que pueden dificultar y ayudar a olvidar el problema.</li> <li>• Identificar la fuente de enfado y resentimiento, cuando sea posible.</li> <li>• Escuchar con empatía sin moralizar o recurrir a tópicos.</li> <li>• Investigar el perdón como un proceso.</li> <li>• Ayudar a la paciente a explorar sus sentimientos de ira, amargura y resentimiento.</li> <li>• Utilizar la presencia, el contacto y la empatía, según sea conveniente, para facilitar el proceso.</li> <li>• Explorar las posibilidades de enmienda y reconciliación con uno mismo, con los demás o con un poder superior.</li> <li>• Ayudar a la paciente a vencer bloqueos para la curación, utilizando prácticas espirituales (oraciones de alabanza, guía y discernimiento, curación, contacto y visualización de la curación, agradecimiento), según sea conveniente.</li> <li>• Enseñar el arte de la liberación y de la relajación emocional.</li> <li>• Seguir el uso de rituales tradicionales de fe, según sea conveniente.</li> <li>• Aceptar si el enfado y el resentimiento se justifican.</li> </ul>

<b>Potenciar de la autoconsciencia</b>	Ayudar a la paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Potencialización de la comunicación
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Holística</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la paciente a reconocer y discutir sus sentimientos y pensamientos.</li> <li>• Ayudar a la paciente a darse cuenta de que cada persona es única.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar los valores que contribuyen al autoconcepto.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí misma.</li> <li>• Compartir observaciones o pensamientos sobre la conducta o la respuesta de la paciente.</li> <li>• Facilitar la identificación por parte de la paciente de sus formas de respuesta habituales a diversas situaciones.</li> <li>• Manifestar verbalmente la negación de la realidad por parte de la paciente, según corresponda.</li> <li>• Confrontar los sentimientos ambivalentes (enojo o depresión) de la paciente.</li> <li>• Ayudar a la paciente a cambiar la visión de víctima que tiene de sí misma mediante la definición de sus propios derechos, según proceda.</li> <li>• Ayudar a la paciente a ser consciente de sus autoafirmaciones negativas.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar sentimientos de culpa.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que precipiten su ansiedad.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar fuentes de motivación.</li> <li>• Ayudar a la paciente a reconocer afirmaciones contradictorias.</li> </ul>
<b>Asesoramiento</b>	Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos de la paciente y sus allegados para fomentar o apoyar el afrontamiento, la capacidad de resolver problemas y las relaciones interpersonales.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Ayuda para el afrontamiento
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genética</li> <li>• Holística</li> <li>• Salud de las mujeres</li> <li>• Salud mental</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>• Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</li> <li>• Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento.</li> <li>• Establecer metas.</li> <li>• Disponer de intimidad y asegurar la confidencialidad.</li> <li>• Proporcionar información objetiva, según sea necesario y corresponda.</li> <li>• Favorecer la expresión de los sentimientos.</li> </ul>

<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.</li> <li>• Ayudar a la paciente a que enumere y priorice las alternativas posibles al problema.</li> <li>• Desaconsejar la toma de decisiones cuando la paciente se encuentre bajo mucho estrés, cuando sea posible.</li> </ul>
<b>Escucha activa</b>	Prestar atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales de la paciente.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Potenciar la comunicación
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comadrona</li> <li>• Genética</li> <li>• Holística</li> <li>• Salud de la mujer</li> <li>• Salud mental</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el propósito de la interacción.</li> <li>• Mostrar interés por la paciente.</li> <li>• Hacer preguntas o afirmaciones que la animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.</li> <li>• Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.</li> <li>• Mostrar consciencia y sensibilidad hacia las emociones.</li> <li>• Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (saber que la postura física expresa mensajes no verbales).</li> <li>• Identificar los mensajes y sentimientos no expresados y además atender al contenido de la conversación.</li> <li>• Estar atento al tono, ritmo, volumen, entonación e inflexión de la voz.</li> <li>• Identificar los temas predominantes.</li> <li>• Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y realimentación.</li> <li>• Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento.</li> <li>• Utilizar el silencio o escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.</li> </ul>
<b>Biblioterapia</b>	Utilizar la literatura de forma terapéutica para potenciar la expresión de sentimientos y resolución activa de problemas, afrontamiento o introspección.
<b>Campo</b>	Conductual
<b>Clase</b>	Terapia cognitiva
<b>Especialidad de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Holística</li> <li>• Salud mental</li> </ul>

<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer los objetivos de la terapia; por ejemplo, cambio emocional, desarrollo de la personalidad, aprender nuevos valores y actitudes.</li> <li>• Seleccionar historias, poemas, ensayos, artículos, libros de autoayuda o novelas que reflejen la situación o sentimientos que la paciente está experimentando.</li> <li>• Realizar las selecciones adecuadas al nivel de lectura de la paciente.</li> <li>• Leer en voz alta si es necesario o factible.</li> <li>• Determinar la capacidad de la paciente de leer de manera independiente.</li> <li>• Identificar las necesidades emocionales, cognitivas, de desarrollo y situaciones de la paciente.</li> </ul>
<p><b>Fomentar la resiliencia</b></p>	<p>Ayuda a individuos, familias y comunidades en el desarrollo, uso y fortalecimiento de factores protectores para ser utilizados para afrontar factores estresantes ambientales y sociales.</p>
<p><b>Campo</b></p>	<p>Familia</p>
<p><b>Clase</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados de crianza de un nuevo bebé.</li> </ul>
<p><b>Especialidad de enfermería</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niñez y adolescencia</li> </ul>
<p><b>Actividades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la cohesión familiar.</li> <li>• Fomentar el apoyo familiar.</li> <li>• Ayudar a las jóvenes y a los jóvenes a ver a la familia como un recurso para pedir consejo y apoyo.</li> <li>• Facilitar la comunicación familiar.</li> <li>• Motivar a las jóvenes y a los jóvenes a perseguir éxitos académicos y objetivos.</li> <li>• Ayudar a la familia a proporcionar un clima que favorezca el aprendizaje.</li> <li>• Ayudar a las jóvenes y a los jóvenes a adquirir habilidades asertivas.</li> </ul>

**Fuente:** Herdman, T.H. Kamitsuru, S. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones 2015-2017. España: Elsevier, 2015: 512.





**COEPEM**

COLEGIO DE ESPECIALISTAS EN  
ENFERMERÍA PERINATAL DE MÉXICO A.C.

### Consejo Directivo

E.E.P. Pablo Hernández González  
PRESIDENTE FUNDADOR

E.E.P. Tsanda Violeta López Ortiz  
TESORERA

E.E.P. Angelina Rivera Montiel  
VICEPRESIDENTE

E.E.P. Gabriel Rosales Barrera  
PROTESORERO

E.E.P. Cuauhtémoc Rosas Cervantes  
PRIMER SECRETARIO PROPIETARIO

Consejo Consultivo  
Dra. Angelica Ramírez Elias  
Mtra. Leticia Hernández Rodríguez  
Mtra. Adriana Vargas Rubalcava

E.E.P. Patricia Márques Torres  
SEGUNDO SECRETARIO PROIETARIO

Colaboradores del modelo

E.E.P. Justina Sánchez de la Rosa  
PRIMER SECRETARIO SUPLENTE

E.E.P. Elvira Arguello Hernández  
E.E.P. Grishel Martha Sánchez Arellano

E.E.P. Armida Díaz Fuentes  
SEGUNDO SECRETARIO SUPLENTE



Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en 4 continentes para expandir el acceso al aborto seguro y acabar con los procedimientos inseguros de aborto. Trabajamos con socios y gobiernos para abogar a favor del aborto seguro y legal, para que la anticoncepción esté ampliamente disponible y para acercar a las mujeres información basada en evidencia, que les permita acceder a servicios seguros de salud reproductiva y tomar decisiones libremente.

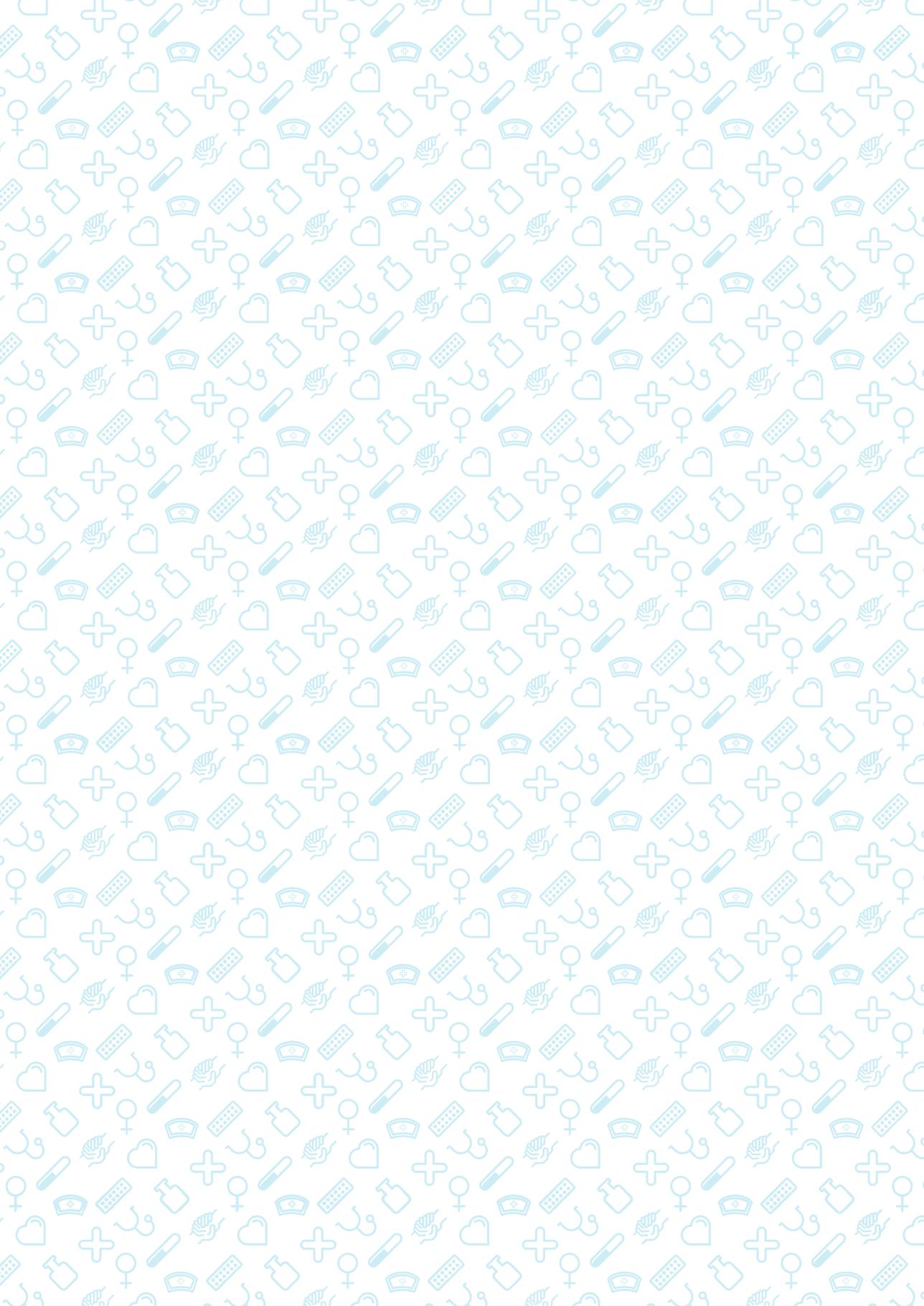
Modelo de acompañamiento a mujeres en situación de interrupción del embarazo  
por profesionales de enfermería.

©Colegio de Especialistas en Enfermería Perinatal de México A.C., diseño y producción con apoyo de Ipas  
México, A.C.  
Ciudad de México, 2021.

El Colegio de Especialistas en Enfermería Perinatal de México e Ipas México alientan la distribución pública,  
así como la reproducción parcial o total del presente documento siempre y cuando se cite la fuente.

En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales.









**COEPEM**  
COLEGIO DE ESPECIALISTAS EN  
ENFERMERÍA PERINATAL DE MÉXICO A.C.



SALUD  
ACCESO  
DERECHOS

[www.profesionalesdelasalud.ipasmexico.org](http://www.profesionalesdelasalud.ipasmexico.org)  
[www.ipasmexico.org](http://www.ipasmexico.org)  
Ipas México

