



REVISIONES

Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura

Assistência de enfermagem em situações de aborto induzido / provocado: uma revisão integrativa da literature

Nursing care in situations of induced /caused abortion: an integrative literature review

***Pitilin, Érica de Brito **Banazeski, Ana Claudia **Bedin, Rafaela **Gasparin, Vanessa Aparecida**

*Máster en Enfermería. Profesora Asistente del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal da Fronteira Sul – UFFS. Chapecó (SC). E-mail: erica.pitilin@uffs.edu.br **Estudiante del 8º período de Bachillerato en Enfermería de la UFFS. Chapecó (SC), Brasil...

Palabras clave: aborto; aborto provocado; cuidados de enfermería

Palavras chave: aborto; aborto provocado; cuidados de enfermagem.

Keywords: abortion; induced abortion; nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura científica sobre los cuidados de enfermería en los casos de aborto inducido / provocado.

Método: Revisión integral destinada a responder a la pregunta "¿Cómo es la práctica de enfermería en situaciones de aborto provocado?" Los datos fueron recolectados en agosto de 2014, sin límites de tiempo o de idioma, que estuviesen en su totalidad en las bases de datos LILACS, BDENF, MEDLINE y SciELO, a partir de los descriptores: "aborto", "aborto provocado" y "cuidados de enfermería". Al final del proceso de análisis de datos se seleccionaron 13 publicaciones condensadas en forma de figuras.

Resultados: Se observó que el trabajo de las enfermeras se realiza de manera tecnicista, discriminatoria, juzgadora y burocrática, lo que contradice las directrices del código de ética de la profesión.

Conclusión: La discriminación y los peligros para la salud impuestos a las mujeres por razones culturales, legales y religiosas que involucran el tema del aborto, han contribuido a la precariedad de la asistencia.

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura científica sobre a assistência de enfermagem em situações de aborto induzido/provocado.

Método: Revisão integrativa, visando responder a questão "Como se dá a prática de enfermagem em situações de aborto provocado?" Os dados foram coletados em agosto de 2014, sem delimitação temporal ou de idioma, que estivessem na íntegra, nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO, a partir dos descritores: "aborto", "aborto provocado" e "cuidados de enfermagem". Ao final do processo da análise dos dados foram selecionadas 13 publicações condensadas na forma de figuras.

Resultados: Percebeu-se que a atuação do enfermeiro é realizada de forma tecnicista, discriminatória, julgatória e burocrática, contradizendo as diretrizes do código de ética da profissão.

Conclusão: A discriminação e os agravos à saúde impostos às mulheres, por razões culturais, legais e religiosas que envolvem a questão do aborto, têm contribuído para a precariedade da assistência.

ABSTRACT

Objective: To identify the scientific literature on nursing care in cases of induced abortion /induced.

Method: Integrative review aimed to answer the question "How is the nursing practice in situations of abortion?" The data were collected in August 2014, without time or language boundaries, which were in full in the databases LILACS, BDENf, MEDLINE and SciELO, the descriptors: "abortion," "abortion" and "nursing care". At the end of the process of data analysis 13 publications in condensed form figures were selected.

Results: It was observed that the work of nurses is performed technicality, discriminatory, julgatória and bureaucratic way, contradicting the guidelines of the code of ethics of the profession.

Conclusion: Discrimination and health hazards imposed on women by cultural, legal and religious grounds involving the issue of abortion, have contributed to the weakness of the assistance

INTRODUCCIÓN

El aborto es definido como la interrupción precoz del embarazo, pudiendo ser espontáneo, inducido o provocado, seguido de la expulsión del producto gestacional antes de la 22ª semana de gestación o cuando el concebido pesa menos de 500 gramos y mide menos de 25 cm.¹ En la mayoría de los casos, el aborto provocado es la causa de un aborto inseguro. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto inducido/provocado de forma intencional acaba en un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado, generalmente realizado por individuos no preparados o en ambientes desfavorables.² Se estima que 85 millones de embarazos en el mundo no son deseados resultando en 22 millones de abortos inseguros, de los cuales 98% de estos son realizados en países en desarrollo.²

En Brasil, el aborto provocado es la 3ª mayor causa de muerte materna (12,5% del total de óbitos), con estimación de 529 mil muertes al año, responsable de cerca de 350 mil ingresos por complicaciones pos-aborto resultando la 3ª mayor causa de procedimientos obstétricos realizados.³ Considerado en la actualidad un problema de salud pública, este tipo de aborto trae consecuencias graves para las mujeres, como hemorragia, septicemia, peritonitis, traumatismo de los órganos reproductivos y abdominales, además de costear gastos que sobrecargan los sistemas de salud, principalmente en los países con recursos limitados.³

En este sentido, la enfermería desempeña un papel importante en este escenario debiendo prestar una asistencia humanizada, de manera ética y que atienda las reales necesidades de estas mujeres, respetando la vida, la dignidad y los derechos de la persona humana en todo su ciclo vital, sin discriminación de cualquier naturaleza y preservando el sigilo profesional.⁴ Principalmente debido a que las cuestiones reproductivas se dan en escenarios difíciles, en condiciones inadecuadas, resultante

del desempleo y de la baja escolaridad, marcadas por relaciones de afecto inestables y conflictivas en ambientes de violencia.^{5,6}

A pesar de una amplia gama de estudios encontrados actualmente relacionados con la temática del aborto en la literatura, pocos dicen específicamente cómo se da la asistencia de enfermería en situaciones de aborto inducido/provocado. La busca de la correspondencia de las acciones de enfermería en el contexto de aborto provocado constituye un elemento de trabajo socialmente relevante pudiendo proporcionar ayudas para la reorganización de la asistencia en ese contexto. En este sentido, se cuestiona: “¿Cómo se da la asistencia de enfermería en situación de aborto provocado?”.

De esa forma, este estudio tuvo por objetivo identificar en la literatura científica cómo se da la práctica de la asistencia de enfermería en situaciones de aborto provocado, con la intención de contribuir a la construcción de nuevos conocimientos sobre la temática capaz de orientar los cambios en la mejora de la asistencia prestada en la práctica clínica.

MÉTODO

El presente estudio, atendiendo responder a la pregunta guía, seleccionó como método de investigación la revisión integral. De esa manera, la estructuración del estudio se delimitó en las etapas propuestas por Mendes, Silveira y Galvão, como la definición de la pregunta, establecimiento de criterios para inclusión y exclusión de los estudios, definición de las informaciones a ser extraídas de los estudios seleccionados, evaluación de los estudios, interpretación de los resultados y, por último, la síntesis del conocimiento.⁷

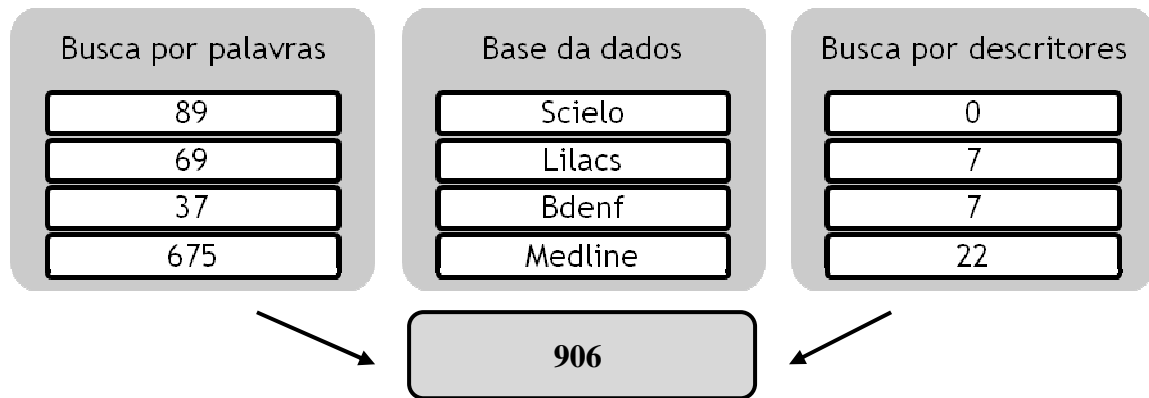
La colecta de datos se realizó por medio de la consulta en tres bases de datos: Literatura Latino-Americana del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos Bibliográficos Especializada en el Área de Enfermería de Brasil (BDENF) y *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, además de la consulta de una biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

El levantamiento de los estudios ocurrió en el periodo de agosto de 2014. Para seleccionarlos, se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) “aborto”, “aborto inducido”, “cuidados de enfermería”, “aborto provocado”, “enfermería” y “asistencia de enfermería”, permitiendo que se realizase una busca avanzada con tres descriptores al mismo tiempo, por los operadores booleanos “[AND]” y “[OR]”, de la siguiente forma: “**aborto or aborto induzido or aborto provocado and enfermagem or cuidados de enfermagem or assistência de enfermagem**”. Se incluyeron los estudios que respondieron a la pregunta guía y atendían a los siguientes criterios: artículos originales de investigación, publicados en inglés, portugués o español y que estuviesen disponibles íntegramente *online* y gratuitos.

La busca no tuvo tiempo de publicación limitado por tratarse de un diseño de estudio específico, aumentando así su fuerza de evidencia científica. Se excluyeron: publicaciones repetidas, cartas, editoriales, comentarios, resúmenes de anales, tesis, disertaciones, trabajos de conclusión de cursos, libros, cartas al editor, estudios reflexivos, así como estudios que no abordasen la temática relevante al objetivo de la revisión.

Primeramente, la investigación se inició por descriptores en las bases de datos seleccionadas resultando en 36 referencias. Debido a la limitación de estudios encontrados, se optó también por la busca por palabras. Así, por medio de los descriptores y palabras citadas arriba, se encontraron 906 publicaciones (Figura 1).

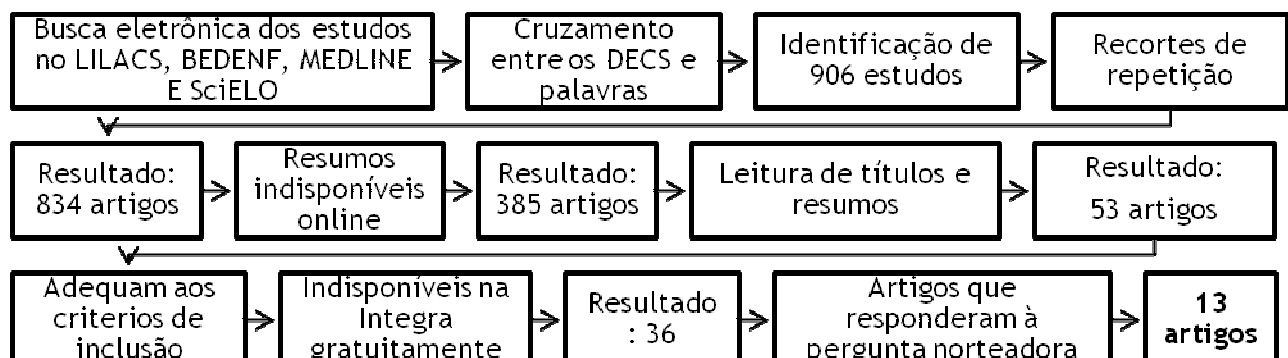
Figura 1. Identificación de publicaciones en las bases de datos según los criterios establecidos conforme descriptores y palabras. Brasil, 2014.



No obstante, fueron excluidas 72 publicaciones por estar repetidas y 449 por no presentar resumen disponible *online*, quedando para posterior análisis 385 artículos. Para el análisis del material colectado, dos revisores independientes leyeron críticamente los títulos y los resúmenes de las publicaciones identificadas y, en caso de duda o discordancia, se solicitó a un tercer revisor que emitiera parecer sobre la inclusión o no del estudio. El grado de concordancia entre los revisores fue el establecido por la medida Kappae el índice alcanzado fue de 0,883.⁸ De los 385 artículos, solo 53 atendieron los objetivos propuestos por la temática. De estos, 14 fueron excluidos por no estar disponibles íntegramente de manera gratuita y 03 por adecuarse a los criterios de exclusión, lo que resultó en 36 artículos.

La evaluación de estos artículos se hizo por la lectura y relectura íntegra de los materiales seleccionados con evaluación crítica y sistematización de los datos. Tras este análisis, solo 13 artículos respondieron a la pregunta guía y formaron el *corpus* final del estudio (Figura 2).

Figura 2. Diagrama de flujo de identificación, selección e inclusión de los estudios para el desarrollo de la investigación. Brasil, 2014.



Destaca, que a partir de la estrategia de busca de estudios por las referencias de los artículos seleccionados, no se encontró ningún ensayo clínico, justificando en parte la

elección del método de revisión integral. Así, para la evaluación de la calidad metodológica que considera la producción del conocimiento científico en la enfermería, en investigaciones desarrolladas en el abordaje cualitativo, se utilizaron los sistemas de clasificación de evidencias descritos por Melnyk&Fineout-Overholt.⁹

RESULTADOS

Para la caracterización de los estudios seleccionados, cada artículo recibió un código denominado por la letra A (artículo) seguido del número presentado por orden de selección (Figura 3). La síntesis de la clasificación de la muestra de los estudios según año, región, nivel de evidencia, abordaje del estudio y escenario del estudio se encuentra en la Figura 4.

Figura 3. Codificación de los artículos seguido del número presentado por orden de selección. Brasil, 2014

Cód.	Autor/Título/Periódico/Año
A1	Pereira VDN, Oliveira FAD, Gomes NP, Couto TM, Paixão GPDN. Abortamento Induzido: vivência de mulheres baianas. Saúde e Sociedade. 2012.
A2	Strefling IDSS, Filho WDL, Kerber NPDC, Soares MC, Gomes VLDO, Vargas ED. Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem. Escola Anna Nery. 2013.
A3	Carneiro MF, Iriart JAB, Menezes GMDS. "Largada sozinha, mas tudo bem": paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. Comunicação Saúde Educação. 2013.
A4	Mariutti MG, Almeida AMD, Panobianco MS. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007.
A5	Gesteira SMDA, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado. Acta Paulista de Enfermagem. 2006.
A6	Soares MCDS, Freitas VEDO, Cunha ARR, Almeida JLS, Souto CMRM, Dantas RA. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. Revista Rene. 2012.
A7	Gesteira SMDA, Diniz NMFD, Oliveira EMD. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem. 2008.
A8	MortariCLH, Martini JG, Vargas MA. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. Revista daEscoladeEnfermagem da USP. 2012.
A9	Mclemore M, Levi A. Nurses and care of women seeking abortions, 1971 to 2011. Journal Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. 2011.
A10	Gallagher K, Porock D, Edgley A. The concept of 'nursing' in the abortion services. Journal of Advanced Nursing. 2010.
A11	Kade K, Kummar D, Polis C, Schaffer K. Effect of nurses' attitudes on hospital-based abortion procedures in Massachusetts. Contraception. 2003.
A12	Cannold L. Consequences for patients of health care professionals' conscientious actions: the ban on abortions in South Australia. Journal of Medical Ethics. 1994.
A13	Marshall SL, Gould D, Roberts J. Nurses' attitudes towards termination of pregnancy. Journal of Advanced Nursing. 1994.

La mayoría de los artículos seleccionados fueron realizados en el país (61,6%), con predominio de investigaciones de abordaje cualitativo (69,2%) y en 50% de ellos se traza la percepción de los profesionales frente a la asistencia ofertada a las mujeres en situación de aborto provocado. Destaca la región Nordeste (30,7%) con mayor

evidencia para la publicación de los estudios, seguida de las regiones Sur (15,3%) y Sudeste (7,6%). El escenario evidente en cuanto a las publicaciones de los estudios fueron las maternidades públicas (38,4%), destacando los años 2006, 2012 y 2013. (Figura 4).

Figura 4. Características de los estudios seleccionados en la revisión integral según código, año, región, país, nivel de evidencia, abordaje del estudio y escenario del estudio. Brasil, 2014.

Cód.	Año/ Región/País	*Nivel de evidencia	Abordaje del estudio	Escenario del estudio
A1	2012/Nordeste/Brasil	6	Cualitativa	Maternidad pública
A2	2013/Sur/Brasil	6	Cualitativa	Hospital Universitario
A3	2013/Nordeste/Brasil	6	Cualitativa	Maternidad pública
A4	2006/Sudeste/Brasil	6	Cualitativa	Hospital público
A5	2006/Brasil	6	Relato de experiencia	Maternidad
A6	2011/Nordeste/Brasil	6	Cualitativa	Maternidad pública
A7	2008/Nordeste/Brasil	6	Cualitativa	Maternidad pública
A8	2012/Sur/Brasil	6	Cualitativa	Unidad básica de salud
A9	2011/Sur/San Francisco	6	Revisión de la literatura	-
A10	2010/Norte/Reino Unido	6	Cualitativa	Clínica de aborto
A11	2003/Sur/Massachusetts	6	Cualitativa	Hospital
A12	1994/Sur/Australia	6	Cualitativa	Hospital
A13	1994/Norte/Londres	4	Cuantitativa	Hospital

*Nivel de evidencia propuesto por Melnyk&Fineout-Overholt (2005).

Para el análisis de los datos, estos fueron estratificados según las unidades de interés para el estudio. Tales unidades fueron padronizadas y agrupadas conforme a la similitud de las ideas centrales presentadas: cómo la asistencia es ofertada, cómo debería ser ofertada, el motivo de la práctica del aborto y el estado emocional de las mujeres tras el aborto (Figura 5). Fue posible observar que cuando se buscó por motivo de la práctica del aborto, solo tres artículos (23%), señalaron las posibles causas del acto. Debido a la naturaleza de la metodología encontrada en los estudios de la muestra, no fue posible el análisis estadístico de los resultados encontrados.

Figura 5. Unidades padronizadas y agrupadas conforme a similitud de las ideas centrales presentadas en la revisión integral. Brasil, 2014.

Cód.	Cómo se oferta la asistencia	Cómo debería ofertarse la asistencia	Motivo de la práctica del aborto	Estado emocional de las mujeres
A1	Falta de información o de acompañamiento. Basada solo en lo físico. Asistencia juzgadora.	Reorientar la conducta, prestando una asistencia libre de juicios.	Dificultad económica, violencia conyugal, número de hijos.	Miedo, tristeza por dar una vida, sensación de alivio y culpa al mismo tiempo.
A2	Asistencia discriminatoria, tecnicista, con falta de informaciones.	Humanizar la asistencia, de manera ética y respetuosa.	Edad materna, condiciones de salud.	-
A3	Cuestionamientos indebidos, malos tratos físicos y verbales. Ausencia de secreto e informaciones.	Propiciar la eliminación correcta de los restos fetales. Orientaciones adecuadas.	-	Estigma social, ansiedad y miedo a la muerte, pérdida de la autonomía.
A4	Atención tecnicista. Prácticas burocráticas, falta de informaciones, juicio y prejuicios.	Separar púérperas de mujeres pos-aborto.	Razones socioeconómicas	Miedo a la censura familiar y social.
A5	Prácticas tecnicistas.	Ofrecer apoyo social y psicológico.	Uso inadecuado del anticonceptivo.	Luto, sentimiento de culpa en virtud de sus creencias.
A6	Falta de humanización. Abordaje tecnicista y juzgador. Falta de preparación del profesional en lidiar con la situación.	Suplir las necesidades físicas, emocionales, afectivas y sociales.	Condiciones desfavorables.	Lloran por la pérdida y por haber cometido el acto.
A7	Actitudes condenatorias y prejuiciosas. Descuido y postergación de la asistencia. Reprobación y castigo.	Interferir de manera profesional, sin cuestiones personales.	-	Convivencia con el dolor, culpa, desesperación y arrepentimiento.
A8	Imparcialidad en la tentativa de prevenir nuevo aborto. Juzgadora y sin referencia a los derechos reproductivos.	Respetar la decisión de la mujer, no debiendo juzgarla por la práctica del aborto.	-	Se sienten acorraladas y angustiadas.
A9	Prestada de forma negativa. Interferencias religiosas.	Escuchar, acoger y apoyar.	Estupro, fallo de la contracepción y razones económicas.	Ignoran las consecuencias legales y el riesgo de muerte.
A10	Acogedora. Visa o direito de escolha. Foca en la paciente y no en el producto del aborto.	-	Falta de preparación para generar. Incentivo del compañero.	Alivio,
A11	Desgana de los enfermeros. Indiferencia.	-	-	-
A12	Hay un rechazo para cuidar de los pacientes que provocaron aborto en el segundo trimestre por razón de conciencia.	-	-	-
A13	Negativa ante el aborto, relacionada con la religión, grupo étnico y edad gestacional.	Proporcionar apoyo libre de preconceptos y juicios dialécticos.	-	-

DISCUSIÓN

Como se señaló en la introducción, la temática del aborto provocado/inducido es relevante en las discusiones en el ámbito de la salud de la mujer en la producción científica académica en la actualidad. Es un tema que se ha convertido en un problema de salud pública que merece destaque debido al alto índice de muertes derivadas de las complicaciones de la práctica de la interrupción del embarazo de manera clandestina con frecuencia escogida entre las mujeres brasileñas.²²

Se percibe que las publicaciones en Brasil referentes a la asistencia en el proceso de aborto provocado comenzaron a surgir a partir del año 2006, lo que sugiere un nuevo mirar a la salud de la mujer a partir de la introducción de la temática en la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Mujer (PNAISM), instituida por el Ministerio de la Salud (MS) en 2004, como uno de los objetivos para garantizar los derechos humanos de las mujeres y la reducción de la morbimortalidad por causas prevenibles y evitables.²³

En lo que se refiere a las acciones de enfermería identificadas en la muestra en las situaciones de aborto provocado/inducido, se percibió la prevalencia de una asistencia tecnicista, basada en las necesidades físicas presentadas por las mujeres,^{5,10-14} seguida de una asistencia discriminatoria, juzgadora y burocrática.^{7-9,12, 21} La negativa por parte de los profesionales a prestar atención al cliente puede verse en dos estudios.¹⁹⁻²⁰ Ante lo expuesto, podemos inferir que la asistencia prestada no está siendo pautada en el enfoque holístico a estas mujeres, y sí basada solo en lo físico refutando la atención individualizada y reforzando la falta de información o de acompañamiento.

También fue posible observar que en algunos estudios la atención prestada por el enfermero no contemplaba las reales necesidades de las mujeres que practicaron el aborto resultando en algunos casos en agresión verbal.^{5, 11-14} Solo en un estudio, la educación en salud durante el ingreso fue destacada en la perspectiva de prevención de abortos recurrentes.¹⁸ El momento del ingreso debe ser propicio para la realización de actividades que incluyan orientaciones y consejos a fin de fortalecer la planificación familiar y la prevención de nuevas prácticas abortivas.²⁴ Además, es preciso respetar la opción de la mujer por el aborto oportunizando en ese momento la escucha de los motivos que la llevaron a optar por esa práctica.²⁵

Resaltar que el código de ética del profesional de enfermería enfatiza que la asistencia debe ser prestada libre de cualquier discriminación, ejercida con dignidad, competencia y responsabilidad, bajo ninguna forma de violencia ejerciéndola de manera que satisfaga las necesidades de salud de forma integral preservando la autonomía de las personas.⁴ Además, la Constitución Federal recoge desde hace más de 20 años una asistencia a la salud universal e integral en todos los niveles de atención libre de prejuicios y privilegios.²⁶ Solo en un estudio el foco de la asistencia fue la paciente practicante del aborto y no el hecho en sí.¹⁸

Otra cuestión importante abordada en los estudios de la muestra fue cómo la asistencia debería ser realizada, libre de juicios personales y dialécticos, humanizada y que atienda a las reales necesidades físicas, emocionales y afectivas de esas mujeres.^{5,10,14} La atención humanizada en situaciones de aborto, independientemente de ser provocado o espontáneo, debe seguir los principios fundamentales de la bioética como la autonomía (permitir que la mujer decida sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo), beneficencia (hacer el bien), no – maleficencia (evitar daños lo máximo posible) y la justicia (ser imparcial evitando que sus opiniones interfieran en la atención).¹ Es deber de todo profesional de salud velar por la garantía de estos derechos sea cual fuere la situación.

Además, algunos artículos de la muestra reafirman esa viabilidad durante la asistencia y complementan que esta debería de ir acompañada de una atención social y psicológica.^{11,14} Tras el aborto, es de gran importancia para la mujer, además de ser un derecho, recibir una atención psicosocial integrada en una práctica multidisciplinar al estado emocional de la misma si ella así lo desea. Puede ser incluido en el guión de diálogo de estos profesionales la maternidad, el deseo de ser o no madre, sexualidad, la relación con la pareja, la verbalización de los sentimientos, la comprensión de los significados del aborto y los motivos que llevaron a la interrupción de un embarazo no deseado.³

Un punto relevante señalado solo en el estudio de Carneiro, Iriart y Menezes es que las instituciones deberían ser reorganizadas en cuanto a los ingresos de mujeres que sufrieran o provocaran el aborto, a fin de separarlas de púerperas, para reducir el recuerdo de la pérdida del hijo y del deseo de ser madre.¹³

Entre los motivos de la práctica del aborto se identificó la dificultad económica, violencia, situación conyugal, nivel de escolaridad, edad materna, número de hijos, embarazo no deseado, fallo y/o uso inadecuado del método contraceptivo (por falta de conocimiento o acceso a ellos) y condiciones sociales y económicas desfavorables. Se nota que parte de los motivos que llevaron a practicar el aborto están relacionados con los factores propios de la mujer. No obstante, el fallo en la asistencia a la salud, en el campo de los derechos sexuales y reproductivos, también contribuyó y contribuye a esa práctica, resaltando la importancia de la ejecución y el desarrollo de acciones dirigidas a la planificación familiar en los servicios de salud.²⁷ La práctica del aborto inseguro, en la mayoría de las veces, es una ocurrencia de uno o más de esos factores asociados de modo que un motivo acaba por influir en el otro.²⁸

En cuanto al estado emocional de las mujeres practicantes del aborto, se percibió una alternancia de sentimientos entre el miedo, la culpa, el arrepentimiento, el estigma social y la censura, sea familiar o por parte de los profesionales de salud.^{5,11-16} Hay una dialéctica entre la ilegalidad de la práctica, la legalidad sobre la decisión y derecho sobre su propio cuerpo, seguidos de un sentimiento de culpa de la propia mujer. La sensación de alivio y la suavización de la culpa por el apoyo del compañero fueron los sentimientos positivos evidenciados.^{5,13} No hay un consenso en la literatura en cuanto a las consecuencias psicológicas pos-aborto, pudiendo ser considerado un trauma emocional, como también una experiencia de crecimiento y maduración asociados con sentimientos positivos y negativos.²⁹

Con todo, es necesario que el profesional de enfermería actúe de forma aconsejando y orientando a estas pacientes, para minimizar la discriminación a través de la humanización entre las relaciones sociales y la asistencia profesional. Además, es necesario entender el contexto en el que la mujer está inserta ante su decisión en cuanto a la práctica abortiva. Cabe al enfermero, como orientador de la asistencia prestada tanto en el ámbito de la atención básica como en el ambiente hospitalario, tomar para sí la responsabilidad de una atención libre de prejuicios establecidos que puedan influir en la calidad de la asistencia prestada. Se debe sustentar, entre otras prácticas, la elaboración del duelo por esas mujeres intentando educarlas constructivamente para la prevención de un nuevo evento.

CONSIDERACIONES FINALES

La actuación del enfermero en situaciones de aborto inducido/provocado en su mayoría es realizada de forma tecnicista, sin la creación de un vínculo afectivo con la paciente, contradiciendo las directrices del código de ética de la profesión. Se

observa que hay una dificultad de los profesionales en incorporar una práctica no juzgadora en el cotidiano de sus actividades, oscilando entre lo que es correcto y lo que se practica, derivadas de valores éticos, morales, culturales y religiosos de cada uno, lo que ha contribuido a la precariedad de la asistencia. Además, es preciso un enfoque sistemático para el desarrollo de acciones en la práctica asistencial que tiendan como resultado final a la promoción de la salud de las mujeres y sus derechos reproductivos.

Con todo, se acredita que este estudio puede contribuir a una reflexión de la práctica asistencial del enfermero existente en la literatura científica. Vale destacar que para la construcción de este estudio fueron respetadas las dimensiones éticas y las ideas centrales de cada uno de los autores con enfoque en la calidad de la asistencia prestada y no sobre la legalidad o no de la práctica del aborto. Además, fueron incluidos solo los artículos disponibles de manera gratuita vía internet, teniendo presente que algún trabajo importante para la temática puede no haber sido considerado, constituyendo la limitación de este estudio.

Los niveles de evidencia identificados para la evaluación de la calidad metodológica de la muestra de los artículos encontrados fueron débiles, o sea, indican lagunas en la producción del conocimiento científico del área de enfermería. Desde esta perspectiva, se sugiere que nuevas investigaciones de fuertes evidencias o hasta incluso evidencias científicas, como los ensayos clínicos, por ejemplo, sean realizados en el ámbito de esta problemática a fin de provocar mayores discusiones sobre el asunto.

REFERENCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica. 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet].2005[cited 2014 Aug18];1-33.Available from:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf
- 2- Brasil. Organização Mundial da Saúde. Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2ª Ed. Genébra: Organização Mundial da Saúde[Internet]. 2013[cited 2014 Aug 18];1-136.Available from:http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/7/9789248548437_por.pdf
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações Programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: Norma Técnica. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet].2011 [cited 2014 Aug22];60. Available from:http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf
- 4- Brasil. Resolução Cofen 311/2007.[Internet].2007 [cited 2014 Aug18].Available from: <http://www.se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>
- 5- Pereira VDN, Oliveira FA, Gomes NP, Couto TM, Paixão GPN. Abortamento Induzido: vivência de mulheres baianas. Rev Saúde Soc. [Internet].2012 [cited 2014 Aug18];4(21):1056-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400022
- 6- Carvalho SM, Paes GO. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. Esc. Anna Nery. [Internet].2014 [cited 2014 Aug 18]; 18(1): 130-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0130.pdf>

- 7- Mendes KD, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Aug10];4(17):758-64. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
- 8- Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady, DG, Newman, TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Rev Artmed [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug12];384. Available from:<http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=591606&indexSearch=ID>
- 9- Galvão CM. Níveis de Evidência. Rev Acta Paul Enferm [Internet].2006 [cited 10 Aug10];19(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>
- 10-Strefling IDSS, Filho WDL, Kerber NPDC, Soares MC, Gomes VLDO, Vargas ED. Cuidado integral e aconselhamento reprodutivo à mulher que abortou: percepções da enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug10];17(4): 698 – 704. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0698.pdf>
- 11- Carneiro MF, Iriart JAB, Menezes GMDS. “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. Comunicação Saúde Educação [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug10];17(45): 405-18. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop0713.pdf>
- 12- Mariutti MG, Almeida AMD, Panobianco MS. O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2014 Aug10];15(1). Available from:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a04.pdf
- 13- Gesteira SMDA, Barbosa VL, Endo PC. O luto no processo de aborto provocado. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006[cited 2014 Aug10];19(4):462-7. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a16.pdf>
- 14- Soares MCDS, Freitas VEDO, Cunha ARR, Almeida JLS, Souto CMRM, Dantas RA. Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. Rev Rene [Internet]. 2012[cited 2014 Aug10];13(1): 140-6. Available from:<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/25>
- 15- Gesteira SMDA, Diniz NMFD, Oliveira EMD. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008[cited 2014 Aug10];21(3):449-53. Available from:http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_11.pdf
- 16- Mortari CLH, Martini JG, Vargas MA. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. Rev Esc Enferm [Internet]. 2012[cited 2014 Aug10];46(4):914-21. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/19.pdf>
- 17- Mclemore M, Levi A. Nurses and care of women seeking abortions, 1971 to 2011. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing [Internet]. 2011[cited 2014 Aug10];40(6): 672-7. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22273447>
- 18- Gallagher K, Porock D, Edgley A. The concept of ‘nursing’ in the abortion services. Journal of Advanced Nursing [Internet].2010 [cited 2014 Sep 08]; 66(4), 849–857. Available from:[http://www-periodicos-capes-gov-br.ez372.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL21scGx1cy5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWlvYWw0aW9uL3NIYXJjaC5kbz9kc2NudD0wJmZyYmc9JnNjcC5zY3BzPXBvYw1vX2NlbnRyYWxfbXVsdGlwbGVfZmUmdGFjPWRIZmF1bHRfdGFjJmN0PXNIYXJjaCZtb2RlPUJhc2ljJmR1bT10cnVlJmluZHg9MSZmbj1zZWYyZgmdmlkPUNBUEVT&buscaRapidaTermo=The+concept+of+%E2%80%98nursing%E2%80%99+in+the+abortion+services.+Journal+of+Advanced+Nursing](http://www.periodicos-capes.gov.br/ez372.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL21scGx1cy5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWlvYWw0aW9uL3NIYXJjaC5kbz9kc2NudD0wJmZyYmc9JnNjcC5zY3BzPXBvYw1vX2NlbnRyYWxfbXVsdGlwbGVfZmUmdGFjPWRIZmF1bHRfdGFjJmN0PXNIYXJjaCZtb2RlPUJhc2ljJmR1bT10cnVlJmluZHg9MSZmbj1zZWYyZgmdmlkPUNBUEVT&buscaRapidaTermo=The+concept+of+%E2%80%98nursing%E2%80%99+in+the+abortion+services.+Journal+of+Advanced+Nursing)
- 19- Kade, K et al. Effect of nurses’ attitudes on hospital-based abortion procedures in Massachusetts. Contraception [Internet]. 2003 [cited 2014 Sep 08]; 59-62. Available

from:<http://www-periodicos-capes-gov->

[br.ez372.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL21scGx1cy5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWlvYWNoaW9uL3NIYXJjaC5kbz9kc2NudD0wJmZyYmc9JnNjcC5zY3BzPXByaW1vX2NlbnRyYWxfbXVsdGlwbGVfZmUmdGFpWRIZmF1bHRfdGFiJmN0PXNIYXJjaCZtb2RlPUJhc2ljJmR1bT10cnVlJmluZHg9MSZmbj1zZWYyZgmdmlkPUNBUEVT&buscaRapidaTermo=The+concept+of+%E2%80%98nursing%E2%80%99+in+the+abortion+services.+Journal+of+Advanced+Nursing](http://www-periodicos-capes-gov-br.ez372.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL21scGx1cy5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWlvYWNoaW9uL3NIYXJjaC5kbz9kc2NudD0wJmZyYmc9JnNjcC5zY3BzPXByaW1vX2NlbnRyYWxfbXVsdGlwbGVfZmUmdGFpWRIZmF1bHRfdGFiJmN0PXNIYXJjaCZtb2RlPUJhc2ljJmR1bT10cnVlJmluZHg9MSZmbj1zZWYyZgmdmlkPUNBUEVT&buscaRapidaTermo=The+concept+of+%E2%80%98nursing%E2%80%99+in+the+abortion+services.+Journal+of+Advanced+Nursing)

20- Cannold L. Consequences for patients of health care professionals' conscientious actions: the ban on abortions in South Australia. J Med Ethics [Internet]. 1994 [cited 2014 Sep 08]; 20: 80-86. Available

from:<http://jme.bmj.com.ez372.periodicos.capes.gov.br/content/20/2/80.full.pdf+html>

21- Marshall SL, Gould D, Roberts J. Nurses' attitudes towards termination of pregnancy. Journal of Advanced Nursing [Internet].1994[cited 2014 Sep 08]; 20, 567-576.Avalable

from:http://www-periodicos-capes-gov-br.ez372.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusca&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL21scGx1cy5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWlvYWNoaW9uL3NIYXJjaC5kbz9kc2NudD0wJmZyYmc9JnNjcC5zY3BzPXByaW1vX2NlbnRyYWxfbXVsdGlwbGVfZmUmdGFpWRIZmF1bHRfdGFiJmN0PXNIYXJjaCZtb2RlPUJhc2ljJmR1bT10cnVlJmluZHg9MSZmbj1zZWYyZgmdmlkPUNBUEVT&buscaRapidaTermo=The+concept+of+%E2%80%98nursing%E2%80%99+in+the+abortion+services.+Journal+of+Advanced+Nursing.

22- Bitencourt CS, Santos LCG. Cuidados intensivos de enfermagem frente às complicações do aborto provocado. Rev Enferm UFPE [Internet].2013 [cited 2014 Sep 10];977-84. Available

from:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3256/5817>

23-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet].2004; [cited 2014 Aug18]; 1-82. Available

from:http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf

24- Aquino EML, Menezes G, Barreto-de-Araujo TV, Alves MT, Alves SV, Almeida MCC, et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? Cienc e Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2014Aug18]; **7(17):1765-76**. Availablefrom:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/15.pdf>

25 - Santos AG, Nery IS, Furtado EZL, Moura FMJSP, et al. Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de Teresina-PI. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug18];3(12):494-501. Available

from:http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a07v12n3.pdf

26- Brasil. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção,proteção e recuperação da saúde,a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1990 [cited 2014 Aug 18].Availablefrom:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

27- Pitilin EB, Haracemiw A, Marcon SS, PellosoSM.A família como sustentação no cotidiano de mulheres multíparas. Rev GaúchaEnferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Aug 08];34(4):14-20. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000400002&script=sci_arttext

28- Nader PRA, Blandino VRP, Maciel ELN. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra – ES. Rev. Bras. Epidemiol.[Internet]. 2007 [cited 2014 Aug 18];4(10):615-24. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n4/18.pdf>

29- Sereno S, Leal I, Maroco J. Interrupção voluntária da gravidez: Ajustamento psicológico no processo de decisão. Rev. Saúde Reprodutiva, Sexualidade e

Sociedade [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 21];1.65-81. Available from: <http://revistas.apf.pt/index.php/srss/article/view/8/37>

Recibido: 11 de junio 2015; Aceptado: 16 de octubre 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia