



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en Enfermería

Autor(es):

Págalos Basantes Katherine Lizbeth

Riera Carvajal Leydi Elizabeth

Tutor(a):

Msc. Miriam Iralda Piray Inga

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHO DE AUTORIA

Nosotras, Págalos Basantes Katherine Lizbeth, con cédula de ciudadanía 1401229966, y Riera Carvajal Leydi Elizabeth, con cedula de ciudadanía 1400783922 autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 17 de junio de 2022.



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE LIZBETH
PAGALOS BASANTES**

Págalos Basantes Katherine Lizbeth
CI: 1401229966

Correo: katherine.pagalos@unach.edu.ec



Firmado electrónicamente por:
**LEYDI
ELIZABETH
RIERA CARVAJAL**

Riera Carvajal Leydi Elizabeth
CI: 1400783922

Correo: leydi.riera@unach.edu.ec

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación, presentado** por **Katherine Lizbeth Págalos Basantes**, con cédula de identidad número **1401229966**, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de junio de 2022.

Mgs. Graciela Rivera Herrera
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
ELSA GRACIELA RIVERA HERRERA

Firma

Esp. Mary Seobaska Trujillo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MARY SEOBASKA TRUJILLO QUINCHUELA

Firma

Mgs. Miriam Iralda Piray
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
MIRIAM IRALDA

Firma

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación, presentado por Leydi Elizabeth Riera Carvajal**, con cédula de identidad número **1400783922**, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de junio de 2022.

Mgs. Graciela Rivera Herrera
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firmado electrónicamente por:
E SA GRACIELA
E VERA HERRERA

Firma

Esp. Mary Seobaska Trujillo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
M RY SEOBASKA
T UJILLO
Q I INCHUELA

Firma

Mgs. Miriam Iralda Piray
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
M I I AM
I R I LDA

Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación**, presentado por **Katherine Lizbeth Págalos Basantes**, con cédula de identidad número **1401229966**, bajo la tutoría de la **Mgs. Miriam Iralda Piray Inga**; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de junio de 2022.

Mgs. Graciela Rivera Herrera

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**ELSA GRACIELA
RIVERA HERRERA**

Firma

Esp. Mary Seobaska Trujillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MARY SEOBASKA
TRUJILLO
QUINCHUELA**

Firma

Mgs. Miriam Iralda Piray

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM
IRALDA**

Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación**, presentado por **Leydi Elizabeth Riera Carvajal**, con cédula de identidad número **1400783922**, bajo la tutoría de la **Mgs. Miriam Iralda Piray Inga**; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de junio de 2022.

Mgs. Graciela Rivera Herrera

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**ELSA GRACIELA
RIVERA HERRERA**

Firma

Esp. Mary Seobaska Trujillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MARY SEOBASKA
TRUJILLO
QUINCHUELA**

Firma

Mgs. Miriam Iralda Piray

TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**MIRIAM
IRALDA**

Firma

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO ORIGINAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 30 de mayo del 2022
Oficio N° 157-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Miriam Iralda Piray Inga**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 138057555	Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación	Pagalos Basantes Katherine Lizbeth Riera Carvajal Leydi Elizabeth	1	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ

Firmado digitalmente por CARLOS
GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.05.30 09:27:55 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

A mis padres quienes han sido el pilar fundamental durante todo el proceso de mi formación, a mi familia quienes me han apoyado moralmente para no desmayar en ningún momento.

Leydi

A mis padres Loli y Patricio por el apoyo incondicional durante cada etapa de mi carrera universitaria, también quiero agradecer a mi familia y amigos que formaron parte de este proceso, por brindarme palabras de motivación en los momentos difíciles y levantarme en cada derrota.

Katherine

AGRADECIMIENTO

Primeramente, queremos agradecer a la Universidad Nacional de Chimborazo a nuestros/as docentes de la carrera de enfermería, personas de gran sabiduría quienes día a día se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que nos encontramos.

Queremos agradecer a la Msc. Miriam Piray por su tiempo, colaboración y a la vez guiarnos en nuestro trabajo investigativo. También queremos agradecer a nuestros compañeros por todo el apoyo brindado en cada etapa de nuestra formación. A Dios por darnos salud y vida para poder llegar al final de nuestra formación como profesionales.

ÍNDICE

DERECHO DE AUTORIA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO ORIGINAL.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. "Complicaciones del aborto inducido y cuidados de enfermería según autores y NIC.".....	31
--	----

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 "Algoritmo de búsqueda.".....	44
---	----

RESUMEN

El aborto inducido es el resultado de maniobras practicadas con la intención de interrumpir el embarazo, conllevando a complicaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer, aumentando de esa manera la morbimortalidad; por lo tanto, es de gran importancia los cuidados de enfermería que se puede brindar a las mujeres postaborto. Se elaboro un estudio de tipo documental y transversal, con el objetivo de determinar los cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación, mediante la recopilación de información de varios documentos publicados en bases científicas: Scielo, Dialnet, Elsevier, Medline, Ipas, Google Académico y páginas oficiales como la Organización Mundial de la Salud; emitidos entre el 2017 – 2022, de los cuales se tomaron 80 referencias bibliográfica; para los resultados de la investigación, primero se analizó y seleccionó los artículos científicos que cumplieran con los criterios de inclusión, posteriormente se revisaron los conceptos de aborto, automedicación y cuidados, finalmente se determinó las intervenciones NIC. Las principales complicaciones en el aborto inducido son: hemorragias, sepsis, dolor, infertilidad y en el aspecto psicológico culpabilidad, depresión y tristeza; los cuidados más coincidentes: controlar el sangrado, el dolor, administrar de medicación analgésica, monitorizar signos vitales y apoyo emocional; en aquellos específicos como: vigilar el color y cantidad del sangrado, registrar el nivel de hemoglobina y hematocrito, observar los signos y síntomas de la infección y asesorar sobre el uso de anticonceptivos.

Palabras clave: aborto, inducido, automedicación, cuidados de enfermería, complicaciones.

ABSTRACT

Induced abortion results from maneuvers performed to interrupt pregnancy, leading to complications that put the woman's life at risk, thus increasing morbidity and mortality; therefore, the nursing care provided to postabortion women is of great importance. A documentary and cross-sectional study were carried out to determine nursing care for women with self-medication abortion by collecting information from several documents published on scientific bases: Scielo, Dialnet, Elsevier, Medline, Ipas, Google Scholar, and official pages such as the World Health Organization; issued between 2017 - 2022, of which 80 bibliographical references were taken; For the results of the investigation, first the scientific articles that met the inclusion criteria were analyzed and selected, then the concepts of abortion, self-medication and care were reviewed; and the NIC interventions were determined. The main complications in induced abortion are hemorrhages, sepsis, pain, infertility, psychological guilt, depression, and sadness; the most consistent care: control bleeding pain, administer analgesic medication, monitor vital signs and provide emotional support; in those specific ones such as to monitor the color and amount of bleeding, record the level of hemoglobin and hematocrit, observe the signs and symptoms of infection and advise on the use of contraceptives.

Keywords: abortion, induced, self-medication, nursing care, complications.



Firmado electrónicamente por:
**SOFIA FERNANDA
FREIRE CARRILLO**

Reviewed by:

Lic. Sofía Freire Carrillo

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604257881

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El aborto se define como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, este puede ser espontáneo, provocado o inducido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el aborto intencionado finaliza con un procedimiento para interrumpir un embarazo, generalmente lo realizan personas no capacitadas y en lugares desfavorables.⁽¹¹⁾

La práctica de enfermería se orienta al cuidado de individuos, familias, grupos y comunidades que, en constante interacción con su entorno, viven la experiencia de la salud. La enfermería se define como parte integral del sistema de salud que conlleva valores tanto personales como profesionales aplicados a la preservación, restauración y autocuidado de la vida partiendo de la relación enfermera-paciente.⁽¹⁾

La automedicación en el embarazo se define como: el consumo de medicamentos por iniciativa propia o también por consejo ajeno, sin consultar a un médico; las pacientes toman esta decisión por recomendación de familiares, amigos, parientes y demás, incluso guiándose de la información obtenida en internet; en consecuencia, esta conducta puede poner en riesgo la salud de la mujer debido a un aborto por automedicación.⁽⁵⁾ Por lo cual los cuidados proporcionados por el equipo de enfermería a pacientes postabortos es prioritario atender tanto las necesidades físicas, psicológicas y emocionales.⁽²⁾

La OMS estima que 210 millones de mujeres en todo el mundo quedan embarazadas cada año y alrededor de 130 millones, dan a luz a niños vivos; el tercio restante de los embarazos termina en aborto espontáneo, mortinato o aborto inducido.^(23,25)

El aborto se considera un problema de salud pública y social, que se ha venido presentando desde años anteriores, se da principalmente por la falta de educación sexual, por falta de apoyo de su pareja, por la presión social de su familia, o por ser producto de una violación, por otra parte, aspectos socioeconómicos, culturales y demográficos, lo cual conlleva a los embarazos no deseados, dando como resultado una impresionante demanda de abortos ilegales que se producen ya sea en el hogar o en lugares clandestinos.⁽¹¹⁾

Por lo que, se producen complicaciones significativas como la presencia de hemorragia para la cual debemos valorar el color, olor y características del sangrado, de igual forma se presenta una sepsis para ellos vamos a vigilar los signos vitales entre ellos la temperatura y la presión arterial.⁽⁴⁹⁾ Debido a lo cual nos planteamos la siguiente interrogante ¿cuáles son los cuidados de enfermería en situaciones de aborto por automedicación?

En la actualidad debido a la facilidad de obtener información en el internet, la mayoría de mujeres se automedican para provocar el aborto.⁽⁷¹⁾ Ante esto nos planteamos las siguientes interrogantes ¿cuáles son las reacciones adversas durante y posterior a la toma del medicamento? de igual manera ¿cuáles son las complicaciones de la mujer con aborto por automedicación sin la supervisión de un profesional de la salud?

En Ecuador, según Ortiz E y Jimenes D. et al, las mujeres que abortan con mayor frecuencia son jóvenes entre 16 y 25 años, ya que son un grupo vulnerable por diversas razones, como la presión social, falta de educación y recursos económicos.⁽⁴⁶⁾

Este problema se podría disminuir si el profesional de salud acudiera con frecuencia a las unidades educativas para socializar temas de educación sexual y planificación familiar, de igual manera, que en el centro de salud se lleven a cabo campañas o ferias didácticas sobre estos temas con regularidad.⁽³⁴⁻³⁶⁾ Debido a esto nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuáles son las estrategias para la prevención del aborto por automedicación?

El profesional de enfermería tiene una función primordial, prioritaria y de una gran responsabilidad frente a la paciente que ha presentado una pérdida del producto de su gestación, las enfermeras al momento que laboran presentan sus cuidados tecnicistas dejando de lado el sufrimiento que está atravesando la paciente.⁽¹⁾

El aborto automedicado se define como el proceso para interrumpir un embarazo que se produce a partir de la pérdida de un producto gestacional, ocasionado por diferentes factores que pueden condicionar el sufrimiento de la paciente obstétrica que a presentando un aborto por automedicación.^(11,26)

Se considera la presente investigación que surge de la observación de la gran demanda de pacientes que ingresan al hospital por presentar complicaciones postabortos por automedicación, por ende, se evidenció los cuidados de enfermería brindados por los profesionales que atienden a las pacientes postaborto. A su vez el cuidado en este tipo de pacientes debe estar enfocado en su condición emocional, física y espiritual.

La razón por la que se eligió el tema de investigación “Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación”, es determinar cómo contribuye el profesional de enfermería en la atención a la mujer que presenta complicaciones debido a que existe gran demanda de pacientes que se automedican durante su embarazo, sin saber cuáles son las consecuencias por lo que requiere un apoyo integral a sus necesidades.

Así, el presente trabajo pone a consideración los cuidados de enfermería a la mujer postaborto, donde se detallan las necesidades físicas, emocionales y psicosociales; la cual servirá de guía para los estudiantes en formación, profesionales de la salud y siendo beneficiario principal de estos cuidados la paciente obstétrica.

OBJETIVOS

GENERAL

- ❖ Determinar los cuidados de enfermería en la mujer con aborto por automedicación mediante revisión bibliográfica.

ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar, los medicamentos más usados en mujeres que han tenido aborto por automedicación y sus complicaciones.
- ❖ Establecer las estrategias de prevención y los cuidados de enfermería en mujeres con aborto por automedicación, en sus esferas biopsicosocial y espiritual.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 El aborto

La OMS define el aborto como la terminación del embarazo después de que un óvulo fecundado se implante en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado la viabilidad, esto quiere decir, antes de que pueda sobrevivir y mantener la vida extrauterina.⁽⁴⁵⁾

Díaz de León F, Hernández A, Escudero M, Collado ME, Brisa P, Andrade L, et al, mencionan que, las principales causas para que las mujeres asumieran su embarazo como no deseado se relacionan con la falta de apoyo de su pareja, por la presión social de su familia, amigos, o por ser producto de una violación. Otras razones por las que un embarazo no puede ser deseado son los aspectos socioeconómicos, culturales y demográficos; también se puede citar al aborto eugenésico, en estos casos, es la madre quien toma la decisión de tener un embarazo a término o no, en el que el feto presenta un defecto congénito, una anomalía o una enfermedad grave, ya que es una decisión autónoma.⁽³⁸⁻³⁹⁾

Cepeda Saavedra LJ, Gómez Sánchez PI, Pardo Mora YY, Barrios Junco en su revista nos comenta, que otra de las razones por la cual deciden no continuar con su embarazo, es porque se ve frustrado su proyecto de vida o el truncamiento de disfrutar nuevas experiencias. Por otra parte, también se ve influenciado el factor sociocultural sobre la actitud de la mujer en este tema tan controversial.^(8,13)

Según la OMS en su publicación titulada: “En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año”, menciona que, en muchos de los casos, algunas mujeres embarazadas, y en su mayoría al ser primerizas adolescentes, se preguntan si quieren tener hijos, si es el momento adecuado para ser madre. Por otro lado, los factores que llevan a esta decisión son: desconocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, situación emocional de la mujer, falta de información sobre las consecuencias que existen cuando se implementa esta intervención, que en muchos casos se realiza de manera clandestina.⁽¹²⁾

La OMS estima que 210 millones de mujeres en todo el mundo quedan embarazadas cada año y alrededor de 130 millones, dan a luz a niños vivos; el tercio restante de los embarazos termina en aborto espontáneo, mortinato o aborto inducido.^(23,25)

En el periódico el País y la OMS, se señala que se presentan 25 millones de abortos inseguros, en países en vías de desarrollo. A diferencia del aborto legal, que es realizado por proveedores médicos capacitados, el aborto inseguro puede tener consecuencias mortales siendo la tercera causa más habitual de muerte materna en el mundo con el 13% a nivel global dando lugar a 5 millones de discapacidades que son en gran parte prevenibles.⁽²³⁻²⁵⁾

De acuerdo con la OMS, se estimaron 42 millones de abortos inducidos cada año, casi 20 millones se realizaron en condiciones inseguras o con proveedores no calificados, dando como resultado la muerte de 47 mil niñas y mujeres, esto representa el 13% de muertes relacionadas con el embarazo, por lo general, los abortos inducidos se dan en países en vías

de desarrollo, y ahí es donde 98 % de casos están vinculados a muertes por aborto inducido.⁽¹²⁾

Guttmacher Institute, menciona que en 2015-2019, se presentaron 121 millones de embarazos no deseados cada año, dando como resultado una tasa global de 64% de embarazos no planificados, por 1000 mujeres en edades comprendidas entre 15 a 49 años. También describe que el 61% de embarazos terminaron en aborto (un total de 73.3 millones al año, lo que corresponde a una tasa mundial de 39 abortos por 1000 mujeres de edad entre 15 a 49 años).⁽³²⁾

Mundialmente en el año 2017 se registró un promedio de 56 millones de abortos inducidos, de igual manera hubo 36 abortos provocados por cada 1000 mujeres de entre 15 y 44 años de edad y un 25% de los embarazos acabaron en aborto provocado; Según los cálculos, desde el 2017 se ha reportado cada año unos 25 millones de abortos en condiciones de inseguras y casi todos ellos se dan en países en desarrollo.^(12,61)

En Ecuador, según Ortiz E, las mujeres que abortan con mayor frecuencia son jóvenes entre 16 y 25 años, ya que son un grupo vulnerable por diversas razones, como la presión social, falta de educación y recursos económicos. Jimenes D, menciona que la edad promedio en la que abortan las mujeres es de 20 a 25 años.^(14,46)

Human Rights Watch alega que; en Ecuador, el aborto consentido es un delito grave punible con hasta dos años de prisión para aquellas mujeres que consienten abortar y de uno a tres años para los profesionales médicos que practican abortos. Las excepciones solo se consideran si la salud y la vida de la mujer embarazada están en peligro y en todos los casos de violencia sexual.⁽³³⁾

Teniendo como antecedente jurisprudencial, el 28 de abril de 2021, la Corte Constitucional de Ecuador resolvió anular los abortos para mujeres que quedaron embarazadas como resultado de una violación. Anteriormente, la ley permitía ese tipo de aborto solo si la persona tenía una discapacidad intelectual.⁽³³⁾ El 28 de junio de 2021, la Defensoría del Pueblo presentó a la Asamblea Nacional una nueva ley. El proyecto legislativo surgió de un diálogo nacional con organizaciones feministas y reconoció el derecho al aborto en todos los casos de violación, de acuerdo con los estándares del derecho internacional de los derechos humanos.⁽³³⁾

2.2 Tipos de aborto

Según Carvajal A, Johnson J tenemos diferentes tipos de aborto entre los cuales está el aborto espontaneo con el 10 al 20% de los embarazos, el mismo que se indica como la pérdida espontánea de un embarazo intrauterino que ocurre antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.⁽²⁶⁻²⁷⁾ La cifra podría ser mayor debido a que los abortos ocurren muy temprano incluso antes de saber que están embarazadas.^(28,30)

En cuanto al aborto incompleto, se da cuando No todos los productos de la concepción han sido eliminados. Los productos retenidos pueden ser parte de la placenta, membrana o feto. Se caracteriza por cuadro de dolor tipo cólico intenso a nivel de hipogastrio, con metrorragia abundante, modificaciones cervicales (cuello permeable) e incluso palpación de restos ovulares en el canal cervical y con una altura uterina ligeramente por debajo de la edad gestacional.^(26,30)

Según Dulay A, un aborto séptico es una infección intrauterina grave durante o poco después de un aborto. En general, los abortos sépticos son el resultado de abortos automedicados realizados por personas no capacitadas que utilizan técnicas no estériles. Presenta signos de infección, como escalofríos, dolor, fiebre o hipotermia, flujo vaginal y posiblemente hipotensión, oliguria e insuficiencia respiratoria debido a sepsis.^(26,31)

El aborto inseguro es definido por la OMS como un procedimiento realizado para interrumpir un embarazo no deseado, realizado por personas que carecen de las calificaciones necesarias, o practicado en un ambiente donde no existen las condiciones mínimas de seguridad.⁽⁶⁹⁾

Complicaciones físicas del aborto

Sepsis

Un aborto séptico es una infección intrauterina que se puede dar después de un aborto. En general, los abortos sépticos son el resultado de abortos automedicados realizados por personas no capacitadas que utilizan técnicas no estériles; es mucho más común cuando el aborto es ilegal.⁽⁶³⁾

Hemorragia

En la revista mexicana “Definiciones y abordaje de la hemorragia crítica”, define a hemorragia como la pérdida de volumen sanguíneo durante un período de 24 horas. Otras definiciones incluyen la pérdida de 50% del volumen de sangre en un período de 3 horas o la pérdida hemática a un ritmo de 150 mL/minuto. Este tipo de lesión o consecuencia pone en peligro la vida de la persona y afecta a pacientes de distintas especialidades entre ellas a la obstetricia y en este caso a consecuencia de un aborto por automedicación.⁽⁴⁹⁾

Infertilidad

La infertilidad es la incapacidad para concebir hijos, pero tienen el potencial de tener un embarazo, pero este no llega al término, por lo que, una mujer infértil es aquella que queda embarazada, pero no tiene hijos, mientras que la estéril no queda embarazada. También, puede aparecer como una secuela de enfermedades de transmisión sexual mal curadas, infecciones o lesiones por abortos inseguros.^(79,80)

Complicaciones Psicológicas del aborto

Episodio depresivo mayor

Se caracteriza por un episodio de dos semanas, en el que la persona está deprimida o pierde interés en la mayoría de las actividades que normalmente realiza. Esto suele ir acompañado de malestar clínico y cambios significativos en el funcionamiento de la persona en las dimensiones sociales, laborales y otras áreas importantes.⁽⁶⁴⁾

El estado de ánimo de una persona que atraviesa esta situación es descrito como triste, desanimado, desesperanzador, ya que, luego de abortar la mujer puede experimentar culpa, manifestándose incluso con dolor físico, malestar e inestabilidad. También hay una inhibición de la libido y una disminución del apetito. Mientras que el sueño, se asocia al insomnio sin ninguna razón. Otros síntomas pueden ser fatiga, falta de energía, sentimientos de culpa e inutilidad.⁽⁶⁴⁾

Depresión

La OMS define la depresión como una enfermedad caracterizada por sentimientos persistentes de tristeza y pérdida de interés en las actividades habituales, así como por la incapacidad para realizar las actividades diarias, durante al menos dos semanas, esto como consecuencia de la decisión de la mujer de abortar, ya que después puede tener pensamientos sobre cómo hubiese sido su hijo, si tendría las características físicas de ella, entre otras cosas; dando como resultado este problema.^(50-51,70)

Trastorno por estrés postraumático (TEPT)

Cardoso Escamilla ME, Zavala Bonachea MT, nos dicen que, este trastorno se caracteriza por la aparición de los síntomas típicos cuando se expone a un evento estresante y sumamente traumático, en el que la persona vive situaciones que pueden poner en peligro su vida o suponer alguna amenaza para su integridad física. Entre los síntomas se encuentran tener pesadillas o recuerdos repentinos, evitar situaciones que recuerden el trauma, reaccionar exageradamente ante los estímulos, y sufrir de ansiedad o depresión, esto debido a el miedo o emociones postaborto, dependiendo de la visión de la mujer ante esta acción.⁽⁵²⁻⁵³⁾

Trastornos de ansiedad

Pinto Tapia B, comenta que, los trastornos de ansiedad también pueden presentarse después de una experiencia abortiva. Si la tristeza es la emoción base de la depresión, es el miedo en los trastornos de ansiedad. Se trata de un estado de inquietud, implica varios síndromes: fobias, trastornos conversivos y psicósomáticos, trastorno de angustia, trastorno obsesivo compulsivo, entre otros.⁽⁵⁴⁾

Arrepentimiento

En un estudio realizado por Christensen J titulado “La mayoría de las mujeres sienten alivio, no arrepentimiento, después de un aborto”, en este estudio se encontró que la mayoría de las

mujeres se sienten aliviadas y no se arrepienten de su elección, incluso si tuvieron que pensar mucho para tomar esta decisión o si se preocuparon por el estigma.⁽⁵⁵⁾

Algunas mujeres informaron que fue difícil tomar la decisión de abortar o que se sintieron estigmatizadas, es por esto que tenían más probabilidades de reportar culpa, enojo o tristeza inmediatamente después del aborto. La principal emoción que todos los grupos de mujeres del estudio dijeron que sintieron al final de la encuesta fue el alivio.⁽⁵⁵⁾

3. Automedicación en el embarazo

Según la Organización Mundial de la Salud, la automedicación en el embarazo es uno de los comportamientos más riesgosos. Tomar medicamentos sin la prescripción de un profesional de la salud es una práctica peligrosa y cada vez más común. Este riesgo es aún mayor para las mujeres embarazadas, porque no solo es peligroso para la salud, sino que también puede causar defectos de nacimiento en el feto o desencadenar en un aborto.⁽¹⁰⁾ Desafortunadamente, no todas las mujeres tienen una educación sanitaria adecuada, razón por la cual se automedican sin conocer las complicaciones que se puedan presentar.⁽⁵⁾

Pitilín Érica de Brito, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA y la OMS exponen que, dada una serie de estudios en América Latina, tres cuartas partes de los abortos se consideran inseguros, ya que es cada vez más común que las mujeres obtengan y se automediquen para interrumpir un embarazo no deseado. Se estima que hay 85 millones de embarazos no deseados en todo el mundo, lo que resulta en 22 millones de abortos inseguros.⁽¹¹⁻¹²⁾

3.1 Medicamentos que inducen el aborto

Entre los medicamentos que inducen el aborto, tenemos: mifepristona, misoprostol e ibuprofeno, produciendo efectos adversos más frecuentes dentro de los que se presenta dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos, hipertensión uterina, escalofríos y también sangrado tipo menstruación.⁽⁵⁶⁾

3.1.1 Duran GV, Orellana Huacho, Krugh M y Maani C, mencionan que, el misoprostol es un análogo sintético que tiene muchas indicaciones terapéuticas, una de las cuales es que se utiliza como abortivo, siempre que se use durante el primer trimestre del embarazo y se puede usar por vía oral y vaginal; viene en presentación de sólido oral de 200 mcg.^(15,56) El misoprostol madura el cuello uterino, lo que hace que este se agrande y dilate. Se producen contracciones en la pared uterina provocando que la paciente tenga cólicos muy fuertes y sangrado. De esta manera se elimina el producto gestacional.^(16,44)

3.1.2 En la revista obstétrica: “Anticoncepción de emergencia: hormonal y no hormonal”, nos indica que la mifepristona está aprobada solamente en China, Vietnam, Rusia y Armenia para administrar como anticonceptivo de emergencia en dosis pequeñas, por lo general es de 10 mg. Se ha utilizado en altas dosis como abortivo debido a su efecto anti progestágeno. En algunos países, se permite el uso del medicamento hasta la novena semana del embarazo, en combinación con misoprostol para la interrupción voluntaria de la gestación.⁽¹⁷⁾

Sandoval Paredes J, Sandoval Paz C, comenta que la presentación incluye tabletas de mifepristona de 200 mg o kits con dosis establecidas en el protocolo para la interrupción del embarazo. La dosis utilizada como píldora abortiva es hasta 60 veces superior a la dosis prescrita para la anticoncepción de emergencia, según la OMS. En la anticoncepción de emergencia (AE) la dosis única de mifepristona es de 10 mg; utilizado durante la fase folicular inhibe el crecimiento folicular y retrasa la ovulación de tres a cuatro días.^(22,43,44) La mifepristona es tan efectiva como 1,5 mg de levonorgestrel, administrados en una o dos dosis.⁽¹⁷⁾

3.1.3 Da Silva NM, Rodríguez OM y Barrios L, Correa A, Gomendio S, Machado A, exponen que el Ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE), con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas.^(20-21,56) Un trabajo de investigación con ibuprofeno de Sandoval Paredes J, Sandoval Paz C, mostró que está asociado a abortos, se recomienda no usar AINES cuando hay antecedentes de abortos.⁽²²⁾ Buonanotte CF, Buonanotte MC comenta que los AINES fueron asociados con un 80% de riesgo de aborto, por ende, se debe evitar en el primer trimestre y cuando se planea un embarazo porque impide la ovulación y la implantación del óvulo.^(21-22,41)

3.2 Complicaciones de la automedicación en mujeres embarazadas

La OMS, Frances E, Virginia C y Ríos Canales CI, Vera Véliz RC, Mantilla Cruzado V, narran que las complicaciones que se pueden dar en mujeres embarazadas por automedicación entendiéndose que es el consumo de medicamentos por iniciativa propia o por consejo ajeno sin consultar a un médico, dentro de las complicaciones que pueden presentar es la hemorragia, sepsis, el aborto completo, incompleto, perforación uterina o desgarro cervical, dolor abdominal tipo contracción, anemia, infecciones de vías urinarias, incluso a largo tiempo puede darse un embarazo ectópico, proceso inflamatorio pélvico y la infertilidad.^(5-7,37,47)

En la Revista Colombiana de Ríos Canales CI, Vera Véliz RC, Mantilla Cruzado V y la Organización Mundial de la Salud, mencionan que dichas complicaciones son la causa más importante de morbi-mortalidad relacionadas con el embarazo, especialmente en los países en desarrollo, donde el aborto inseguro representa el 98% de todos los abortos realizados.^(5,8)

4.0 Cuidado

Según Martín del Campo Navarro AS, Álvarez Aguirre A, manifiestan que cuando hablamos de cuidar, estamos hablando de la naturaleza del cuidado, enfermería más que un acto de cuidar incluye tantos aspectos psicosociales, técnicos y expertos. También incluye el reconocimiento de valores humanos inherentes como el respeto a la vida y la dignidad humana, y el esfuerzo de los profesionales por hacer de su trabajo un medio de excelencia ética.⁽¹⁾

4.1 Cuidados de enfermería

Martín del Campo Navarro AS, Álvarez Aguirre A, menciona que la práctica de enfermería está orientada al cuidado de las personas (individuos, familias, grupos, comunidades) que están en constante interacción con su entorno, viviendo la experiencia de la salud. En este sentido, la enfermería puede definirse como parte integral del sistema de salud, que conlleva valores tanto personales como profesionales aplicados a la preservación, restauración y autocuidado de la vida partiendo de la relación enfermera-paciente. A su vez el profesional de enfermería aplica el pensamiento crítico y desarrolla el plan de cuidados con esfuerzo, tiempo y dedicación para mejorar los resultados de las pacientes.⁽¹⁾

Meneses Parra A, Guarnizo Tole M, Díaz Morales K, refieren que los cuidados brindados por el personal de enfermería a pacientes postabortos sobresalen control del dolor, del sangrado, administración de medicamentos, control de signos vitales, medidas de higiene y brindar privacidad al momento de la valoración para el bienestar y confort de la paciente, y, de igual manera administrar líquidos enfocados en la recuperación física y biológica.⁽²⁾

Meneses Parra A, Guarnizo Tole M, Díaz Morales K, refieren que el personal de enfermería debe brindar confianza a la paciente mediante una comunicación efectiva enfermero-paciente, se demostrará apoyo tanto a la usuaria, familia y pareja; la enfermera debe brindar calidez a través de un abrazo para proporcionarle apoyo emocional. De igual manera, en el postaborto se debe brindar apoyo psicológico esto lo hacemos evaluando las emociones de las pacientes debido a que se puede presentar ira, tristeza, culpabilidad, depresión, impotencia, trastornos del sueño o del apetito e indiferencia.⁽²⁾

En la revista científica titulada: “Cuidados de enfermería en el aborto con legrado”, menciona que la enfermera va a educar a la paciente postaborto para que pueda auto cuidarse para su bienestar y evitar complicaciones, la paciente debe saber que no debe usar tampones, y tiene la responsabilidad de realizarse aseos perineales con frecuencia, de igual manera, acudir a revisión médica a las dos semanas para comprobación ecográfica; si desea buscar un nuevo embarazo se aconseja dejar pasar 5 ciclos menstruales.⁽⁴⁾

Hermosín A, Pereira Jiménez E, Calviño García I, comentan que los cuidados que se deben brindar en caso de una complicación postaborto inducido son: evaluación de la pérdida sanguínea, la cantidad y la probabilidad de aparición de coágulos y tejido fetal; también se debe controlar el dolor, los signos vitales entre ellos la temperatura y la tensión arterial. Por último, brindar información objetiva sobre el avance del proceso, enseñar estrategias de promoción del autocuidado y brindar apoyo emocional a las mujeres y sus parejas.⁽⁹⁾

5.0 Teorías y modelos

Para la elaboración del trabajo se tomó en cuenta la teoría de Jean Watson, la cual representa el cuidado humanizado que se brinda a la paciente tomando en cuenta que el profesional de la salud necesita valorar e identificar las intervenciones de enfermería, por lo tanto, esta

teorizante cumple un papel fundamental en la mujer postaborto ya que permitirá una atención integral y de calidad, solventando así las necesidades de la paciente.⁽¹⁸⁾

Danet Danet, en su revista científica titulada: Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo, menciona que otra de las teorizantes que se puede tomar en cuenta es a Hildegart Peplau cuyo enfoque permite actuar a nivel psicológico o emocional de la mujer, debido a que posterior al aborto se puede presentar sentimientos de culpa, arrepentimiento, entre otros, que afecta el equilibrio de bienestar mental.^(18,43)

Veliz Rojas L, Bianchetti Saavedra A, en su revisión bibliográfica titulada “Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento”, comentan que se debe brindar cuidados enfocados en los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales entre otros, que garanticen el bienestar general de la persona, consiguiendo ese equilibrio entre mente, cuerpo y alma; a su vez se busca que ese equilibrio se mantenga para así conservar la salud de la persona.⁽⁵⁷⁾

6.0 Cuidados físicos

Dentro de los cuidados físicos nos enfocaremos en el control del sangrado donde vamos a cuantificar perdidas hemáticas, revisar datos de laboratorio para determinar si es necesario administrar hemoderivados, a su vez disminuir el dolor mediante la administración de analgésicos, control de signos vitales, medidas de higiene y brindar privacidad al momento de la valoración para el bienestar y confort de la paciente, y, de igual manera administrar líquidos enfocados en la recuperación física.⁽²⁾

6.1 Cuidados psicológicos

Se brindará apoyo psicológico mediante la teoría de Hildegart Peplau evaluando los sentimientos de la mujer y proporcionando información acerca del duelo desautorizado ya que se han identificado como el riesgo en el postaborto debido a que se presenta ira, tristeza, culpabilidad, depresión, impotencia e indiferencia.⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾

Según Camuñas N, Mavrou I, Miguel Tobal JJ, Castillo AR, Vanega RS, Sosa CM, exponen que la ira y la tristeza se utiliza para referirse a uno de los sentimientos o emociones más básicos y típicos que experimenta el ser humano, consiste en un estado mental fuertemente negativo en el que quien la padece se siente aburrido, deprimido, con ganas de llorar por haberse provocado el aborto, y presentan una baja autoestima es por esto que la enfermera debe proporcionar apoyo emocional para que la paciente se sienta en confianza y pueda expresar lo que siente en ese momento.⁽⁶⁵⁻⁶⁶⁾

Según Mancini F, Gangemi A, en su revista titulada: “Sentimiento de culpa deontológico y sentimiento de culpa altruista”, comenta que la culpa es la sensación interna permanente de haber hecho algo malo, en este caso impidiendo el nacimiento de una nueva vida, de haber infringido alguna ley, principio moral o norma, tanto en situaciones reales como imaginarias,

creando un malestar constante. Debido a esto, una acción de enfermería sería el acompañamiento en las etapas del duelo, para ayudar a la paciente a llegar a la aceptación y así conseguir la tranquilidad consigo misma.⁽⁶⁷⁾

Según Álvarez García HB y Jiménez Correa U en su artículo titulado: “Intervención psicológica en trastornos del sueño”, indican, que la indiferencia es un estado de ánimo donde se presenta una ausencia total de rechazo o agrado a cierta persona, objeto o circunstancia, por lo tanto, la persona no tiene sentimientos negativos ni positivos a su embarazo, lo cual conlleva a que tome la decisión de abortar.⁽⁶⁸⁾

La pérdida perinatal es una experiencia muy dolorosa, incluso cuando se ha decidido un aborto provocado, y muchas veces se niega la posibilidad de un ritual de despedida o del simple acto de expresar dolor ante los demás, convirtiéndose así en el duelo desautorizado. Por lo tanto, se hace responsable solo a la mujer que toma la decisión de abortar; la familia y la sociedad en general censuran y descalifican esa práctica y la minimizan asegurando que no se debe de experimentar ningún tipo de duelo porque fue decisión de la mujer.⁽⁷⁸⁾

Si bien es posible un duelo entre mujeres que deciden abortar, este, como hemos visto antes, dependerá de los factores que la rodean, como el apoyo familiar, las pautas sociales, las actitudes hacia el embarazo, la personalidad y otros factores.⁽⁷⁸⁾

Etapas del duelo

Negación y aislamiento: la mujer no habla de sus sentimientos o del procedimiento del aborto, niega tener cualquier tipo de dolor o sentimiento relacionado con la muerte de su hijo por el aborto que se realizó. La mujer postaborto cree que nadie puede entender el porqué de su decisión, por lo que preferirá encerrarse, aislarse y quedarse sufriendo en silencio.⁽⁷⁸⁾

Enojo: arrebatos incontrolados de ira dirigidos a los hombres en general, esposo e hijos; ya que no siente un apoyo después de haber abortado, por lo tanto, busca un culpable. En consecuencia, puede lastimarse a sí misma o a otros.⁽⁷⁸⁾

Negociación o regateo: Se negocian todos los sentimientos de culpa, tristeza, ira, que se presentan en el postaborto inducido. Por ende, suelen ofrecer sacrificios a cambio de tranquilidad y el cese de las emociones.⁽⁷⁸⁾

Depresión: se presentará pérdida de peso, se aíslan de los amigos y de la sociedad, tienen pensamientos de suicidio, llantos inesperados, pensamientos obsesivos del bebe muerto.⁽⁷⁸⁾

Culpa vergüenza: en esta etapa la mujer pensara que todo lo que está viviendo es por la decisión que tomo de abortar, se sentirá culpable por haber terminado con la vida de un hijo, se sentirá merecedora del sufrimiento ya que ella mismo decidió terminar con su embarazo.⁽⁷⁸⁾

Aceptación: la mujer empieza a hablar con más mujeres post aborto inducido, retoma sus relaciones interpersonales, empieza a subir su autoestima, empezara con un cambio de vida y así ira encontrando un sentido a la muerte de su hijo.⁽⁷⁸⁾

7.1 Estrategias

Lisa H, Harris M, Grossman D y el Programa nacional de salud sexual y procreación responsable, mencionan que las estrategias para prevenir los abortos autoinducidos que se convierte en un problema de salud pública la cual se centra en la prevención a través de intervenciones de educación sexual en los establecimientos educativos, educación para la salud en servicios comunitarios con asesoramiento, formación y supervisión del personal sanitario, educación y provisión de métodos anticonceptivos ya sean estos hormonales, de barrera y realizar campañas contra la automedicación tanto publicitaria como informativa.⁽³⁴⁻³⁶⁾

Solari LA, Quintana BE, Yañez AA, comenta que la educación sexual y reproductiva en establecimientos y comunidades desde el punto de vista occidental y contemporáneo es el pilar fundamental para la prevención del aborto autoinducido con misoprostol, mifepristona, ibuprofeno además adicionando la provisión accesible de métodos anticonceptivos. Sin embargo, los conocimientos, actitudes y prácticas de las culturas a nivel del mundo se han basado en valores éticos, sociales, económicos, los mismos que han ido perdiendo importancia en la estructura formativa de la mujer y la familia de la nueva generación.⁽³⁵⁻³⁶⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente revisión bibliográfica es de tipo descriptivo porque se relatan los cuidados que brinda el personal de enfermería a las mujeres con aborto por automedicación.

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio transversal ya que fue ejecutada entre los meses de diciembre 2021- abril 2022; en base a publicaciones en revistas indexadas disponibles en: Elsevier, Scielo, Dialnet, Medline, Ipas, Google Académico y paginas oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.1.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es de tipo documental debido a que la búsqueda se realizó a través de documentos como revistas, libros, periódicos, tesis.

3.1.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se emplearon palabras clave y booleanos para una búsqueda más específica de la información, además se aplicaron criterios de inclusión como restricción del tiempo desde 2017-2022, artículos en texto completo, documentos en diferentes idiomas como español, inglés y portugués, tipo de trabajos tales como artículos científicos, libros y tesis, también criterios de exclusión donde se eliminaron publicaciones que no tengan año de publicación, autores, texto completo, tiempo establecido 2017-2022 y que no contengan información referente al tema.

3.1.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y TAMAÑO DE MUESTRA

Para la selección de la población se consideraron las siguientes palabras clave y booleanos: Cuidados de enfermería and aborto, Aborto and automedicación, Medicamentos and aborto, Complicaciones and aborto, Estrategias and aborto. Los buscadores como: Scielo, Dialnet, Elsevier, Medline, Ipas, Google Académico despliegan 5000 resultados, procediendo a seleccionar 80 publicaciones a través de una filtración.

Como resultado de la búsqueda se integró una muestra conformada por 80 referencias bibliográficas, de las cuales 12 se emplearon para la elaboración de la introducción, justificación y planteamiento del problema; 68 se utilizaron en el desarrollo, incluyendo la discusión y los resultados. Se analizaron 4 libros, 4 guías de práctica clínica, 4 tesis, 3 periódicos y 47 artículos científicos, Páginas web oficiales como la Organización Mundial de la salud 3 donde proporciona información sobre datos estadísticos, y 15 páginas web.

3.1.6 PROCESAMIENTO DE DATOS

En la primera fase se utilizó el paquete informático de Excel, donde se revisó la información de la población total con el objetivo de analizar e ir seleccionando los artículos científicos que forman parte de la muestra que cumplieran con los criterios de inclusión y daban respuesta a nuestros objetivos.

Para el proceso de los datos de la información se lo fue realizando en un documento de Word donde se revisaron los conceptos de aborto, automedicación y cuidados, del mismo modo se rescató información sobre las teorizantes de enfermería con la finalidad de dar sustento a la asesoría que se propuso y a partir de ello se establecieron las estrategias de prevención para el problema de la investigación.

En la segunda fase se realizó la triangulación de la información obtenida mediante el proceso de razonamiento de los diferentes autores de lo que manifiestan de los cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación, donde se establecieron las principales coincidencias y diferencias para vincularlas a las intervenciones NIC; por último se aportó con un análisis de cada criterio, para así poder llegar a las conclusiones y recomendaciones las cuales están mencionadas en el trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los cuidados enfermeros postaborto se define como la ciencia y el arte de cuidar a las personas, por el papel que juegan los profesionales en esta profesión, se basa en cuidar a la paciente obstétrica primordialmente en los aspectos físicos y emocionales, llevado por el respeto a la vida y la dignidad humana, fortaleciendo de esa manera el vínculo enfermera-paciente.⁽¹⁾

En cuanto a la actuación de enfermería en las situaciones de aborto provocado/inducido, se percibió que prevalece una asistencia tecnicista, basada en las necesidades físicas de la mujer, seguida de una asistencia burocrática, juzgadora y discriminatoria.⁽¹¹⁾ Ante lo expuesto, podemos inferir que los cuidados de enfermería no están siendo pautados en el enfoque holístico a estas mujeres, puesto que confían únicamente en el aspecto físico, niegan la atención individual y refuerzan la falta de información o compañía.^(11,59)

Los cuidados de enfermería deben tener un enfoque integral que abarque los aspectos físicos, psicológicos y sociales ya que en el postaborto se presentan signos y síntomas que afectan el equilibrio total de la mujer, por lo tanto, la enfermera es el personal idóneo para atender a las mujeres post aborto buscando el bienestar integral de la paciente para conseguir un estado óptimo de salud, es el profesional de enfermería con su adecuada valoración e intervención oportuna también puede prevenir complicaciones e informar las consecuencias que trae consigo la automedicación.^(1,11,59)

Según la Organización Mundial de la Salud y la fundación de Waal, menciona que el autoconsumo de medicamentos sin supervisión y prescripción profesional durante el embarazo puede llegar a causar malformaciones en el feto y lo más grave llegar a un aborto y esto conlleva a serias complicaciones de salud; dentro de los medicamentos mayormente autoadministrados tenemos al misoprostol, mifepristona y el ibuprofeno.^(5,11-12)

La Organización Internacional Ipas; y Barrios L, Correa A, Gomendio S, Machado A, refiere que los antiinflamatorios no esteroides en este caso el ibuprofeno tiene el 80% de riesgo de producir un aborto, por lo que no se recomienda tomar este medicamento durante el primer trimestre del embarazo, o en el caso de mujeres que deseen embarazarse por lo que este fármaco impide la ovulación y la implantación del ovulo.^(21,41,60-61)

Durante el embarazo la automedicación conlleva a malformaciones congénitas y especialmente el aborto, por lo tanto, es indispensable evitar este riesgo ya que pone en peligro la vida tanto de la madre como del feto, por ende, como personal de enfermería es importante llegar a todas las usuarias gestantes con la información necesaria para evitar complicaciones por automedicación, a través de asesoramiento para colaborar en la disminución de la morbi-mortalidad en el ámbito materno-infantil.^(5,11-12)

Las estrategias fundamentales para prevenir este problema de salud pública es la educación tanto en instituciones educativas como en los establecimientos de salud, donde se les recordará la importancia de los métodos anticonceptivo; por otra parte, la estrategia que nos

ayuda a llegar a toda la población con este tipo de información son las redes sociales, la televisión, la radio ya que la mayoría de la población cuenta con internet.⁽⁷¹⁾

Según la estrategia del Fondo de Población de las Naciones Unidas dice que hay que brindar a toda la población información clara y oportuna sobre educación sexual y reproductiva a todas las mujeres en edad fértil; por el contrario, al final de la edad reproductiva de las mujeres se pueden producir embarazos no deseados, ya que algunas mujeres piensan que ya no menstrúan, pero en realidad tienen desajustes previos a la llegada de la menopausia.⁽⁷¹⁾

La educación sexual es uno de los pilares fundamentales para prevenir los embarazos no deseados, por lo tanto, se debe brindar la información correcta por parte de los profesionales de la salud, mediante talleres, sociodramas y charlas educativas tanto en escuelas como colegios públicos o privados, contribuyendo de esta manera a disminuir este problema de salud pública, a su vez proporciona una herramienta para la prevención y promoción en las entidades de salud, implementando cartelera informativa con el objetivo de llamar la atención de la usuaria llevando así a su autoaprendizaje.⁽⁷¹⁾

Según la OMS, Frances E, Virginia C, Ríos Canales CI, Vera Véliz RC, Mantilla Cruzado V, et al, mencionan en su estudio, que las complicaciones que presentan las pacientes son la hemorragia, infección por restos placentarios, desgarro cervical, anemia, infecciones de vías urinarias, septicemia; por ende, son la causa más importante de morbi-mortalidad relacionadas con el embarazo.^(5-8,37)

El Instituto Guttmacher, en cuanto al aborto clandestino o también llamado inseguro refiere que, 50.000 mujeres recurrirán a instrumentos punzantes o al uso de sustancias peligrosas por vía oral o vaginal, dando como resultado la presencia de complicaciones como una hemorragia e infección, por lo que hubo retención de los productos de la concepción, esto puede llegar a una extirpación del útero e incluso una muerte por shock séptico.⁽⁶²⁾

Como personal de enfermería es importante prevenir las complicaciones que conlleva la automedicación durante la gestación, ya que esto aumenta el riesgo de morbi-mortalidad materna, a su vez debe destacar el actuar de enfermería para resolver los problemas de salud presentados a causa del aborto como: valorar los resultados de laboratorio y la administración de hemoderivados previo a la prescripción médica por la gran pérdida sanguínea.⁽⁴⁹⁾

Meneses Parra A, Guarnizo Tole M, Macías Caballero S, Gil Lora M, Herмосín A, Pereira Jiménez E, refieren que los cuidados brindados por el personal de enfermería a las pacientes postaborto por automedicación destacan dentro del ámbito físico y psicológico, entre ellas tenemos el control del dolor, sangrado, administración de medicamentos y brindar confort; dentro de los psicológicos tenemos la ira, tristeza, culpabilidad, depresión, impotencia e indiferencia.^(2,4,9)

Bautista Balbas B, Abellan Lucas S, Gomez Moreno M, Martinez Molina A, Dema Perez S mencionan que dentro de los cuidados de enfermería se debe tomar en cuenta el duelo precoz

manifestado con sentimientos negativos de pérdida y posteriormente la superación, destacando la necesidad de experimentar el proceso del duelo, además se evidencia que a algunas mujeres les resulta difícil compartir la misma estancia hospitalaria que con aquellas mujeres que cursan su embarazo normalmente, debido a que surgen sentimientos de culpa o arrepentimiento.⁽⁷¹⁾

Al momento de brindar los cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación tenemos que hacer énfasis en el cuidado integral de la persona para poder satisfacer y solventar todas las necesidades que en el momento se presenten como el apoyo emocional, ya que se ha visto que los profesionales de enfermería atienden a las usuarias de manera indiferente sin el debido trato humanizado.⁽⁷¹⁾

Tabla 1. "Complicaciones del aborto inducido y cuidados de enfermería según autores y NIC."

Complicaciones del aborto inducido más frecuentes	Cuidados de enfermería según autores	Intervenciones y acciones según la NIC
Hemorragia ^(37,47,49)	<ul style="list-style-type: none"> ● Vigilar el color, olor y características del sangrado. ● Cuantificar las pérdidas hemáticas. ● Administración de hemoderivados. ● Revisar los resultados de los exámenes de laboratorio.⁽⁷⁷⁾ 	<p>(6950) NIC Cuidados por interrupción del embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (695012) Pesar la pérdida sanguínea. ● (695014) Observar si hay signos de shock. <p>(4020) NIC Disminución de la hemorragia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (402003) Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre. ● (402004) Registrar el nivel de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre. ● (402014) Administrar hemoderivados (plaquetas y plasma fresco congelado).⁽⁷²⁾
Sepsis ^(37,47,63)	<ul style="list-style-type: none"> ● Controlar los signos vitales: temperatura ya que se puede presentar una hipertermia y la presión arterial para evitar una hipotensión. ● Administrar antibióticos. ● Controlar las manifestaciones clínicas de la infección. 	<p>(6540) NIC Control de infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (654031) Administrar un tratamiento antibiótico. <p>(6550) NIC Protección contra las infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (655001) Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisar datos de laboratorio.^(74,75) 	<ul style="list-style-type: none"> ● (655004) Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la fórmula leucocitaria.⁽⁷²⁾
Infertilidad ⁽³⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> ● Referir a un especialista en fertilidad.⁽³⁷⁾ ● Educar sobre los tratamientos para la fertilidad, ya que existe la inseminación intrauterina y la fecundación in vitro.⁽³⁾ ● Informarle que existen medicamentos para ayudar a la formación y liberación de óvulos.⁽³⁾ 	<p>(7160) NIC Preservación de la fertilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (716016) Remitir a la mujer para que se someta a una exploración física completa y determinar si hay problemas de salud que afecten a la fertilidad.⁽⁷²⁾ ● (716021) Remitir a la paciente con historial de posibles trastornos de fertilidad para un diagnóstico y tratamiento precoces.⁽⁷²⁾ <p>(6786) NIC Planificación familiar: infertilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (678607) Ayudar en la expresión de sentimientos de duelo, decepción y fracaso. ● (678608) Estimular la expresión de sentimientos sobre la sexualidad, la autoimagen y la autoestima.⁽⁷²⁾
Dolor ^(26,56,64)	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar y controlar la presencia del dolor. ● Administración de analgésicos. ● Evaluar las características del dolor.⁽⁷³⁾ 	<p>(1400) NIC Manejo del dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (14002) Evaluar y controlar la presencia del dolor. ● (2210) Administración de analgésicos.⁽⁷²⁾

Culpabilidad ^(37,55)	<ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar apoyo emocional a la mujer. ● Educar sobre las etapas del duelo. ● Referir a un psicólogo y a grupos de apoyo. ● Evaluar los sentimientos que tiene de la mujer. ⁽⁷⁶⁾ 	<p>(5300) NIC Facilitar la expresión del sentimiento de culpa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (530004) Ayudar a la mujer a entender que la culpa es una reacción común al duelo. ● (530010) Facilitar el apoyo espiritual. ⁽⁷²⁾
Depresión ^(37,50-53,70)		<p>(5290) NIC Facilitar el duelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (529004) Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida. ● (529010) Explicar las fases del proceso del duelo. ● (529012) Incluir a los allegados en las charlas y decisiones. ● (529013) Ayudar a la paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento. ⁽⁷²⁾
Tristeza ⁽⁵⁴⁻⁵⁵⁾		<p>(5270) NIC Apoyo emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (527004) Abrazar o tocar a la mujer para proporcionarle apoyo. ● (527006) Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. ⁽⁷²⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- A través del análisis de la evidencia científica los autores coincidieron en que los principales cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación en el aspecto físico son: vigilar el color, olor y características del sangrado, cuantificar las pérdidas hemáticas, administración de hemoderivados, revisar los resultados de los exámenes de laboratorio, controlar los signos vitales: temperatura ya que se puede presentar una hipertermia y la presión arterial para evitar una hipotensión, administrar antibióticos, controlar los signos y síntomas de la infección, referir a un especialista en fertilidad, educar sobre los tratamientos para la fertilidad, ya que existe la inseminación intrauterina y la fecundación in vitro e informarle que existen medicamentos para ayudar a la formación y liberación de óvulos, evaluar y controlar la presencia de hemorragia, características del dolor, y la administración de analgésicos.
- Dentro de los medicamentos más usados para el aborto están el misoprostol usado conjuntamente con la mifepristona, y el ibuprofeno; esto desencadena complicaciones en la mujer como: hemorragias, sepsis debido a que el aborto se da en lugares no seguros, ó a su vez por retención de resto de la concepción, dolor e infertilidad. Además, en el postaborto se presentan sentimientos tales como la culpabilidad, tristeza y depresión.
- Las estrategias que se establecieron para este problema de salud pública son: educación sexual tanto en los establecimientos educativos como en los centros de atención de salud, además de brindar información sobre los métodos anticonceptivos hormonales, de barrera y realizar campañas contra la automedicación durante la gestación tanto publicitaria como informativa.

RECOMENDACIONES

- La información en carteleras o a través de campanas debe ser clara y concisa, buscando llegar al aprendizaje y por ende prevención de embarazos no deseados.
- Realizar seguimiento y asesoramiento psicológico a aquellas mujeres que han atravesado un aborto inducido, debido a que posteriormente se puede presentar emociones negativas que afecten la salud mental de la mujer.
- Sería conveniente que en la carrera de enfermería, en las asignaturas de salud pública y enfermería del adolescente se aborden estos temas de asesoría, para disminuir los índices de morbimortalidad materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Campo Navarro MA, Álvarez Aguirre A. Ensayo: El cuidado como la esencia de enfermería. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. 2021 [citado 28 Ene 2022];16(9): 474. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ensayo-el-cuidado-como-la-esencia-de-enfermeria/>
2. Meneses Parra A, Guarnizo Tole M, Díaz Morales K. Calidad de la atención en salud a la mujer con aborto espontáneo: Revisión de la literatura. Rev. enferm Herediana [Internet]. 2017 [citado 28 Ene 2022]; 10(2):103-108. Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revista10_2/3365-Texto%20del%20articulo-9137-1-10-20180817.pdf
3. Hernández GCM, Sánchez AA, Kably AA. Infertilidad, tratamientos de baja complejidad. Acta Med [Internet]. 2019 [citado 22 May 2022]; 17(1):11-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89301>
4. Macías Caballero S, Gil Lora M, Periañez Cordero M. Cuidados de enfermería en el aborto con legrado. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2018 [citado 05 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-aborto-con-legrado/>
5. Organización Mundial de la Salud. Aborto [Internet]. 2021 [citado 06 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
6. Frances E, Virginia C. Aborto inducido. [Internet] 2020 [citado 05 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/planificaci%C3%B3n-familiar/aborto-inducido>
7. Ríos Canales CI, Vera Véliz RC, Mantilla Cruzado V. Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. Es Salud. Enero 2016 – Diciembre 2017. Rev Med Trujillo [Internet]. 2018 [citado 06 Feb 2022];13(3):1-17. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2097/1999>
8. Cepeda Saavedra LJ, Gómez Sánchez PI, Pardo Mora YY. Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2020 [citado 22 Ene 2022];19(3):1-18. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3055/2867>
9. Herminos A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. El aborto espontáneo, complicaciones y actividades enfermeras. Revista Electrónica de Portales médicos

- [Internet]. 2017 [citado 05 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/aborto-espontaneo-complicaciones/>
10. Fundación de Waal. Automedicación en el embarazo. [Internet]. 2020 [citado 06 Ene 2022]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2020/09/25/automedicacion-en-el-embarazo/>
 11. Pitolin É, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 22 Dic 2021]; 15(43): 439-451. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300017&lng=es.
 12. Organización Mundial de la Salud. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año [Internet]. 2017 [citado 05 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
 13. Barrios Junco RM. Caracterización de la actitud ante el aborto inducido en adolescentes que acuden a este servicio. [Internet]. 2017 [citado 22 Ene 2022]. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/8412>
 14. Jiménez Mendoza DC, Mendoza EJ, Mirialis Álvarez O, Valdés Álvarez JI. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto espontáneo. *Cibamanz* [Internet]. 2021 [citado 05 Feb 2022]: 1-7. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/853/541>
 15. Iñaki L, Coll C, Serrano I, Doval JL, Carbonell JL. Aborto farmacológico en el primer trimestre de la gestación. [Internet]. 2017 [citado 05 Ene 2022]; 58(9): 426-434. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-aborto-farmacologico-el-primer-trimestre-S0304501315001077>
 16. Duran GV, Orellana Huacho ME. Prevalencia de la automedicación en gestantes que acuden al hospital domingo Olavegoya de jauja. [Internet]. 2019 [citado 05 Ene 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/156/TESIS%20GLORIA%202019%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Monterrosa Castro A, Monterrosa Blanco A. Anticoncepción de emergencia: hormonal y no hormonal. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2020 [citado 22 Ene 2022]; 80(2): 114-128. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Angelica-MonterrosaBlanco/publication/349141532_Anticoncepcion_de_emergencia_hormonal_y_no_hormonal/links/6022828da6fdcc37a812e5ba/Anticoncepcion-de-emergencia-hormonal-y-no-hormonal.pdf
 18. Ipiál de la Torre AM. Calidad del cuidado de enfermería en mujeres con diagnóstico de aborto en centro obstétrico del hospital san luis de otavalo, otavalo, 2019. [Internet]: 2019 [citado 13 May 2022]. Disponible en:

- <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9475/2/06%20ENF%201048%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
19. Murillo Zarranz M, Pérez Morata S, Salas Moreno L, Trébol Muñoz C, Simón Sanz M. Embarazo ectópico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 22 Ene 2022]; 2(6): 2260-7085 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7964000>
 20. Da Silva NM, Rodrigues OM. Factores de riesgo de la automedicación en mujeres embarazadas: un estudio de los antiinflamatorios no esteroideos. RSD [Internet]. 2021 [citado 22 Ene 2022];10(15): 1-8. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22993>
 21. Barrios L, Correa A, Gomendio S, Machado A. Ibuprofeno: ¿fármaco seguro? Salud Mil [Internet]. 2019 [citado 22 Ene 2022];38(1): 46-55. Disponible en: <http://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/21>
 22. Sandoval Paredes J, Sandoval Paz C. Uso de fármacos durante el embarazo. Horiz. Med [Internet]. 2018 [citado 22 Ene 2022];18(2):71-79. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200011
 23. Collado ME, Escudero M, Hernández A, Salazar R. El aborto como un asunto de salud pública. [Internet]. 2021 [citado 22 Ene 2022]: 1-22. Disponible en: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/1365>
 24. Amnistía Internacional. Datos claves sobre el aborto [Internet]. 2021 [citado 22 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/datos-clave-sobre-el-aborto/>
 25. Sahuquillo MR. La OMS alerta de que cada año se realizan 25 millones de abortos inseguros. Madrid; El País [Internet]. 2017 [citado 22 Ene 2022]. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2017/09/28/actualidad/1506605875_151604.html
 26. Johnson J. Enfermería materno-neonatal. México: El Manual Moderno; 2011.
 27. Medlineplus. Aborto espontaneo [Internet]. 2020 [citado 05 Feb 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>
 28. Rodríguez BCL, De los Ríos PM, González RAM, et al. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Mul Med [Internet]. 2020 [citado 05 Feb 2022]; 24 (6): 1349-1365. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99382>
 29. Suárez Máximo JD. Un Proceso de Enfermería para una Mujer Embarazada con Infección de Vías Urinarias y Amenaza de Aborto. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [citado 05 Feb 2022]; 37(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3800>
 30. Carvajal Cabrera JA, Ralph Troncoso CA. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 22 Ene 2022]: 1-638. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
 31. Dulay A. Aborto séptico. Manual MSD [Internet]. 2020 [citado 22 Ene 2022]. Disponible en:

- <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/aborto-s%C3%A9ptico>
32. Guttmacher. Embarazo no deseado y aborto en todo el mundo [Internet]. 2020 [citado 05 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial#:~:text=Aproximadamente%20121%20millones%20de%20embarazos,a%C3%B1o%20entre%2015%20y%2019.&text=De%20estos%20embarazos%20no%20planeados,millones%20de%20abortos%20por%20a%C3%B1o>.
 33. Human Rights Watch. Ecuador: Criminalizar el aborto vulnera derechos y afecta la salud [Internet]. 2021 [citado 05 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2021/07/14/ecuador-criminalizar-el-aborto-vulnera-derechos-y-afecta-la-salud>
 34. Lisa H, Harris M, Grossman D. Complicaciones del aborto inseguro y auto gestionado. [Internet]. 2020 [citado 05 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.aulavirtualesar.org/pdfs/15lectura.pdf>
 35. Solari LA, Quintana BE, Yañez AA. Aborto séptico. [Internet]. 2017 [citado 04 Ene 2022]. Disponible en: https://www.smiba.org.ar/revista/smiba_03/aborto2.htm
 36. Programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto [Internet]. 2017 [citado 05 Ene 2022]. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento106.pdf>
 37. Prada Rincón DE, Rojas Herrera DM, Vargas Pineda P, Ramírez Cárdenas JA. El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura. RSA [Internet]. 2019 [citado 7 Feb 2022];4(1). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1319>
 38. Díaz de León F, Hernández A, Escudero M, Collado ME, Brisa P, Andrade L. Por qué abortan las mujeres. Clacai [Internet]. 2021 [citado 9 Feb 2022]; 1: 1-12. Disponible en: <http://www.clacaidigital.info/handle/123456789/1456>
 39. Villela Cortés F, Linares Salgado JE. Diagnóstico genético prenatal y aborto: Dos cuestiones de eugenesia y discriminación. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2017 [citado 09 Feb 2022]; 24: 31-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000100003
 40. Ipas. Hemorragia post aborto: Prevención y Manejo. Actualizaciones clínicas en salud reproductiva [Internet]. 2021 [citado 09 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.ipas.org/clinical-update/spanish/atencion-postaborto/hemorragia-postaborto-prevencion-y-manejo/>
 41. Buonanotte CF, Buonanotte MC. Migraña aguda en embarazo: oportunidades terapéuticas. Elsevier [Internet]. 2017 [citado 09 Feb 2022]; 8(4): 267-272.

- Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-migrana-aguda-embarazo-oportunidades-terapeuticas-S1853002816300325>
42. Parrado R. Atención postaborto (apa) y sus complicaciones. Documento técnico para prestadores de servicios de salud [Internet]. 2017 [citado 09 Feb 2022]: 1-76. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SM-IVE-DT-Atencion-postaborto.pdf>
 43. Danet Danet A. Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. Elsevier [Internet]. 2021 [citado 10 Feb 2022]; 35(4): 361-373. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300698>
 44. Krugh M , Maani C. Misoprostol. Stat Pearls [Internet].2021 [citado 22 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539873/>
 45. Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. Rev. Urug. Med. Int. [Internet]. 2021 [citado 05 Mar 2022]; 6(2): 22-26. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972021000200022&lng=es.
 46. Ortiz E. El 85% de los abortos registrados en el Ecuador son por causas desconocidas. Edicion medica [Internet]. 2017 [citado 13 May 2022]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-85-de-los-abortos-registrados-en-el-ecuador-son-de-causas-desconocidas-90319>
 47. Favier Torres MA, Calzado Begué D, Álvaro Hemenegildo MY, Maynard Bermúdez R, Barbier Leyva A. Caracterización de adolescentes con aborto inducido en el Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, Angola. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 13 May 2022]; 97(2): 244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000200244&lng=es.
 48. Alarcon Nivia MA. El legrado uterino, indicaciones, beneficios y riesgos. Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander [Internet]. 2017 [citado 11 Mar 2022]; 1(1): 151-156. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/1837/2215>
 49. Carrillo R, Peña Pérez CA. Definiciones y abordaje de la hemorragia crítica. Revista mexicana de anestesiología [Internet]. 2017 [citado 11 Mar 2022]; 1: 1-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cmas152b.pdf>
 50. Lopez RA, Gonzales C, Rodríguez VP, Treviño MA, Guzman D. Evaluación de los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con aborto espontaneo. Medicina universitaria [Internet]. 2017 [citado 11 Mar 2022];19 (74); 7-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665579617300406>

51. Moreno López M, Flores Celis K, González Forteza C, Saltijeral MT, Schiavon R, Collado ME, Ortiz O, Ramos Lira L. Relationship between perceived stigma and depressive symptomatology in women who legally interrupt pregnancy in Mexico City. *Salud Mental* [Internet]. 2019 [citado 11 Mar 2022]; 42(1): 25-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2019/sam191d.pdf>
52. Cardoso Escamilla ME, Zavala Bonachea MT, Alva López MC. Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia [Internet]. 2017 [citado 11 Mar 2022]; 15(2): 109-120. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a09.pdf>
53. García Haro J, García Pascual H, González González M. Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2018 [citado 11 Mar 2022]; 38(134): 381-400. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265058333005>
54. Pinto Tapia B. Los efectos psicológicos del aborto inducido. [Internet]. 2017 [citado 20 Mar 2022]; 1: 1-21. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318508185_Efectos_psicologicos_del_aborto_inducido
55. Christensen J. La mayoría de las mujeres sienten alivio, no arrepentimiento, después de un aborto, según un estudio. *Noticia en Salud* [Internet]. 2020 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/01/13/la-mayoria-de-las-mujeres-sienten-alivio-no-arrepentimiento-despues-de-un-aborto-segun-un-estudio/>
56. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. Consejo Nacional de Salud. Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos. 10ma revisión. MSP. Edición especial R.O. A. M. 138. https://subastademedicamentos.compraspublicas.gob.ec/pdfs/fichas_tecnicas_listado_medicamentos.pdf
57. Veliz Rojas L, Bianchetti Saavedra A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Revenf. Ucr* [Internet]. 2017 [citado 20 Mar 2022]; 32: 11. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>
58. Botija Aguilera E. Rol de la Enfermera en la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. 2018 [citado 20 Mar 2022]; 1:1-74. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684690/botija_aguilera_evatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Ipas México. Aborto seguro con medicamentos. Aborto con medicamentos [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://ipasmexico.org/2019/08/28/aborto-seguro-con-medicamentos/>

60. Lafaurie MM, Grossman D. EL aborto con medicamentos en America Latina [Internet]. 2017 [citado 20 Mar 2022]; 1: 1-72. Disponible en: https://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/50/aborto_medicamentosAL.pdf?sequence=5&isAllowed=y
61. Guttmacher Institute. Las consecuencias del aborto no seguro [Internet]. 2017 [citado 20 Mar 2022]; 1. Disponible en: <https://www.msf.es/las-consecuencias-del-aborto-no-seguro>
62. Avilés García M, Figueira Iglesias A, Agrifoglio Rotaache M. Bacteriemia, sepsis y shock séptico Bacteriaemia, sepsis and septic shock. Science Direct [Internet]. 2018 [citado 20 Mar 2022]; 12(52): 3066-3075. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218300623>
63. Salazar Saavedra YM, Saavedra Castillo JE. Factores asociados a irritabilidad en adultos con episodio depresivo en Lima Metropolitana. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2022] ; 82(1): 37-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972019000100005&script=sci_arttext
64. Castillo AR, Vanega RS, Sosa CM. Expresión de ira, satisfacción en la relación de pareja y bienestar psicológico. Rev Elec Psic Izt [Internet]. 2018 [citado 20 Mar 2022]; 21(3): 1006-1008. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83175>
65. Camuñas, N; Mavrou I; Miguel Tobal JJ. Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2022]; 24 (1): 19-28. Disponible en: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10123202/>
66. Mancini F, Gangemi A. Sentimiento de culpa deontológico y sentimiento de culpa altruista: Una tesis dualista. Revista de psicoterapia [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2022]; 30(113): 93-117. Disponible en: <https://revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/305>
67. Álvarez García HB, Jiménez Correa U. Intervención psicológica en trastornos del sueño: una revisión actualizada. Revista Clínica Contemporánea [Internet]. 2020 [citado 20 Mar 2022]; 11(11): 1-13. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2020v11n2a15.pdf>
68. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito-2013: 1ª edición. Dirección Nacional de Normatización. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CE_DAW_ARL_ECU_18979_S.pdf

69. Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Internet]. 2021 [citado 21 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression>
70. Bautista Balbás BP, Abellán LS, Gómez Moreno M, Martínez Molina A, Dema Pérez S. Necesidades y sentimientos percibidos por las mujeres ante el diagnóstico de aborto espontáneo. Matronas [Internet]. 2017 [citado 21 Mar 2022]; 18(1): 18-25. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-necesidades-y-sentimientos-aborto.pdf>
71. Szwarc L, Fernández Vázquez SS. Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. Sexualidad, Salud y Sociedad. Rio de Janeiro [internet]. 2018 [citado 13 May 2022]; 90-115. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sess/a/qBJRzJzPDr6TrBQvgJwZz4h/?format=html>
72. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC). 7^a.ed. Elsevier; 2018
73. Panchana J, Reyes T. Intervenciones de enfermería en las complicaciones puerperales. Hospital Alberto Correa Cornejo Yaruquí – Quito 2018. [Internet] Santa Elena Ecuador; 2019 [citado 12 May 2022] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4531/1/UPSE-THT-2018-0032.pdf>
74. Fernández Gil V, Cruz Bajo M, Cruz García ME. Cuidados de Enfermería en emergencias en un paciente con sepsis. Revista Electrónica de PortalesMedicos [Internet]. 2017 [citado 12 May 2022] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-sepsis/#:~:text=Las%20personas%20con%20sepsis%20suelen,reciben%20ox%C3%ADgeno%20y%20l%C3%ADquidos%20intravenosos>
75. Turón Monroy R. Plan de cuidados para un paciente con sepsis. Revista Electrónica de PortalesMedicos [Internet]. 2020 [citado 12 May 2022]; 15:18; 943. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-para-un-paciente-con-sepsis/>
76. Ministerio de Salud de El Salvador. Guía de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. [Internet]. 1ra ed. El Salvador; El Salvador C.A; 2019 [citado 13 May 2022] Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf
77. Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México. IMSS; 2017. 30 <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
78. Llanos Cerquín J. Factores de riesgo sociales que influyen en las consecuencias psicológicas post aborto Hospital Regional Docente Cajamarca [Internet]. 2018

[citado 14 May 2022]: 107. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1792/FACTORES%20DE%20RIESGO%20SOCIALES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LAS%20CONSECUENCIAS%20PSICOL%20GICAS%20POST%20ABORTO%20HOSPITAL%20R.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

79. Ramirez Moran AF, Cala Bayeux Á, Fajardo Iglesia D, Grave de Peralta RS. Factores causales de infertilidad. Rev. inf. cient [Internet]. 2019 [citado 15 May 2022]; 98(2): 283-293. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200283&lng=es.
80. Torres Pérez M, Ortiz Labrada YM, Pérez Rodríguez M. Principales causas de infertilidad en parejas atendidas en consulta municipal, Policlínico Guillermo Tejas Silva de Las Tunas. Rev Eug Esp [Internet]. 2021 [citado 15 May 2022]; 15(1): 30-42. Disponible en:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000100030&lng=es .

ANEXOS

Ilustración 1 "Algoritmo de búsqueda."

