

Percepción de la gestante que accede a la interrupción voluntaria del embarazo frente al cuidado de enfermería

Nursing care in the pregnant woman who accesses the voluntary interruption of pregnancy from Swanson's theoretical model

Ángel Yecid Valencia Guaspud¹, Sindy Jimena Orjuela Nieto¹, María Edith Fiesco Cuchimba¹

1. *Estudiante de Enfermería, VII semestre, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

Resumen

El cuidado de enfermería es fundamental en el proceso de la gestación y la valoración de la mujer que accede a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Es importante conocer los conceptos e imágenes percibidas acerca del conocimiento y cuidado que tienen las enfermeras en su atención. Se realizó una revisión integrativa de estudios con el fin de conocer el cuidado de enfermería en la gestante que accede a la Interrupción Voluntaria del Embarazo desde el modelo teórico de Swanson. El presente artículo constituye la revisión de 50 artículos y proyectos de investigación publicados entre el año 2013 y el año 2018, con el objetivo de conocer la percepción de la gestante que accede a la Interrupción Voluntaria del Embarazo frente al cuidado de enfermería desde el modelo teórico de Kristen Swanson. Se consultaron repositorios universitarios, bibliotecas digitales y bases de datos de revistas de investigación como SciElo, Redalyc, Dialnet. Se concluye que, las diversas situaciones que deben enfrentar las mujeres que acceden a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) las lleva a presentar sentimientos de frustración o culpabilidad. Desde la teoría de Kristen Swanson, la percepción de las mujeres que accedieron a la IVE, frente a los procesos de cuidado: “estar con”, “conocimiento” y “mantener las creencias”, presentó diversas falencias, las mujeres percibieron la ausencia de apoyo emocional por parte de la enfermera profesional durante el proceso de la IVE, insatisfacción frente a cómo se maneja la parte emocional en el centro de salud, una baja calidad en los conocimientos e información brindada por el personal de enfermería a sus pacientes. Se encontró que la mayor parte de las mujeres perciben un gran distanciamiento de los profesionales de enfermería, hablando de conductas de evitación en el cuidado clínico y emocional de las pacientes.

Abstract

Nursing care is fundamental in the process of gestation and assessment of the woman who accesses the Voluntary Interruption of Pregnancy. It is important to know the concepts and images perceived about the knowledge and care nurses have in their care. A comprehensive review of the studies was conducted in order to know nursing care in the pregnant woman to access the Voluntary Interruption of Pregnancy from Swanson's theoretical model. This study refers to the review of 50 articles and the research projects published in 2013 and 2018, with the aim of knowing the feeling of gestation that accesses the Voluntary Interruption of Pregnancy in front of nursing care from the theoretical model of Kristen Swanson. We consulted university repositories, digital libraries and databases of research journals such as SciElo, Redalyc, Dialnet. It is concluded that the different situations that women must face when they access the Voluntary Interruption of Pregnancy (IVE). From the theory of Kristen Swanson, the perception of women who agreed to the IVE, compared to the processes of care: "being with", "knowledge" and "maintaining beliefs", has presented several flaws, women have perceived the absence of emotional support from the professional nurse during the IVE process, dissatisfaction with how the emotional part of the health center is managed, low quality of knowledge and information provided by the nursing staff to their patients. It was found that most of the women perceived a great distancing of the nursing professionals, talking about avoidance behaviors in the clinical and emotional care of the patients.

Palabras Clave

Cuidado de enfermería, Formación de Concepto, Solicitantes de Aborto.

Keywords

Nursing care, Perception, Abortion Applicants.

Introducción

El progreso alcanzado durante la última década en relación a la legalidad, seguridad y acceso a los servicios de aborto a nivel mundial ha dado un giro significativo, de manera concisa, la evolución de las políticas en esta área aporta evidencias sobre las tendencias recientes en la incidencia del aborto, poniendo énfasis en el aborto inseguro. Analizando así mismo, la relación entre embarazo no planeado, anticoncepción y aborto, situando a este último en el contexto más amplio de la vida reproductiva de la mujer [1].

La Interrupción Voluntaria al Embarazo (en adelante IVE) es considerado por algunos autores como un acto inmoral, expresando que es una violación a los derechos a la vida que posee todo ser humano, desde su concepción. Aquellas personas que se encuentran a favor del aborto, expresan que dichos procedimientos se llevan a cabo en países más desarrollados, poniendo en evidencia los grandes avances de los mismos [2].

Los países como Estados Unidos que han legalizado los procesos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, obtienen como beneficio fundamental el fin “de una época que favoreció la proliferación de sujetos sin escrúpulos quienes, motivados únicamente por dinero, practicaron abortos inseguros y médicamente deficientes que dejaron como consecuencia muchas mujeres muertas o con graves secuelas” [3].

En Colombia, la IVE se encuentra despenalizada en tres casos específicos, mediante la sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional estableció que penalizar el aborto en todas las circunstancias, como lo hacía el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000), resultaba desproporcionado para los derechos de las mujeres. Por ello, los desarrollos recientes del derecho internacional de los derechos humanos han reconocido que el hecho de obligar a las mujeres a realizarse un aborto en algunas circunstancias es

lesivo para sus derechos humanos, pudiendo ocasionar tratos crueles, inhumanos o degradantes, e incluso tortura, por ello se estableció que el aborto no podría ser penalizado en todos los casos [4].

Anexo a lo anterior, el campo psicológico es uno de los factores mayormente alterados en mujeres que acuden a la IVE, bien sea por costumbres religiosas, culturales y sociales, que influyen directamente en las decisiones tomadas al momento de acudir a dichos servicios [5]. A nivel religioso, para la iglesia el aborto es una ofensa grave según sus creencias, en 1588 Sixto V, asimiló por primera vez el aborto como un homicidio y aplicó la excomuniación [6]. “Para la iglesia es fundamental el alma relacionado con el cuerpo por lo cual justifican que, desde la concepción, el embrión posee un alma y se comete un gran pecado pues es solo Dios quien puede interrumpir dicho proceso” [7].

En el campo de la enfermería, los cuidados se hacen fundamentales en el desarrollo del proceso de gestación y la valoración de la percepción por parte de la mujer que accede a la IVE, por ende, es indispensable adoptar métodos aplicables al campo que se desarrollen en pro del cuidado de las pacientes [8]. La práctica científica de la enfermería requiere la adopción de teorías que den significado a la realidad donde se ejecuten cuidados por medio de métodos sistemáticos que permitan determinar, organizar, revisar y evaluar las intervenciones del profesional [9].

Para ofrecer un servicio integral en el cuidado del paciente, es indispensable estudiar los factores que inciden en la percepción de los mismos sobre la práctica de la enfermería [10]. Algunos estudios han determinado que las intervenciones y acciones de cuidado realizadas por enfermeras son netamente dirigidas a la esfera física, es decir, no se individualiza la situación de la mujer, dejando de lado el componente psico-emocional de las pacientes. Por otro lado, las mujeres afirman que no se ofrecen espacios de compañía permanente dentro

de la institución a la pareja, de igual forma se evidencia la falta de información sobre métodos de planificación [11].

Algunos artículos exponen que el trabajo de las enfermeras se realiza generalmente de manera técnica, discriminatoria, juzgadora y burocrática, en la atención a la gestante que accede a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. “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” [12].

Según estudios sobre la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, es posible notar que, el trato dado por enfermeras en su campo de acción, varía según el paciente atendido, es decir, personas que acuden con una patología crónica degenerativa son mejor tratados por el personal, que las pacientes que acuden a realizarse una interrupción legal del embarazo, esto puede deberse a factores éticos, morales, ideológicos, profesionales, entre otros [13].

Materiales y métodos

El presente artículo corresponde a una revisión bibliográfica de 50 artículos y documentos investigativos publicados entre el año 2013 y el año 2018, a partir de la consulta a fuentes de información de variadas universidades a nivel internacional, nacional y regional. Los criterios para su selección, estuvieron dados por lo siguiente:

Tema de investigación: percepción de la gestante que accede a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, el cuidado de enfermería, la aplicación del modelo teórico de Kristen Swanson.

Publicación: desde el año 2013 hasta el año 2018.

Tipo de documento: artículos de revisión, artículos de investigación, proyectos de grado, tesis a nivel

pregrado y postgrado, investigaciones de entes estatales, informes estadísticos de instituciones reconocidas.

Base de datos: repositorios universitarios, bibliotecas digitales, bases de datos de revistas de investigación como SciElo, Redalyc, Dialnet.

Resultados

Cuidado de enfermería

El concepto de cuidado está integrado por varios significados que se enfocan principalmente en la mejora de la calidad de vida del ser humano, y la prevención de situaciones riesgosas o amenazantes que puedan alterar la salud de las personas, a nivel personal y social [14]. Dicho concepto integra varios elementos como la familia, las emociones, la comunidad, las relaciones interpersonales, el afecto, la escucha activa, los actos comunes de la sociedad, entre otros, que a través de la historia se han relacionado a la labor femenina como el cuidado del hogar, en la escuela, y en la vida, que pueden asociarse entre sí a condiciones afectuosas, de ansiedad y preocupación, así como precaución y prudencia [15].

Se puede definir el hecho de cuidar como una actividad humana que se interrelaciona a diversos factores mediante un proceso cuyo fin va más allá de la enfermedad [16]. En la práctica de enfermería, el cuidado es considerado el eje principal de la disciplina, que implica no solo al paciente sino también a la enfermera como su cuidadora [17].

Frente al cuidado de enfermería, Swanson se refiere al conjunto de procesos secuenciales creados por la propia actitud filosófica de la enfermera, es decir, el hecho de mantener las creencias, por medio de actitudes comprensivas, con conocimiento total de las situaciones, comunicándose con el paciente por medio de mensajes verbales y no verbales [18]. Mena et al., [19] manifiestan que la “expresión

proceso de cuidar en enfermería recoge la forma de pensar y la forma de hacer de los profesionales de enfermería”[19].

Dado que, en la actualidad, el cuidado de enfermería se ve identificado como una monotonía, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, hace que la enfermería sea vista como un apoyo médico y no como una ciencia o arte [20]. Por ello, algunos estudios han ahondado el término de cuidado por parte del enfermero, enfocándose a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado [21].

Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

La Interrupción Voluntaria del Embarazo es un derecho fundamental de las niñas y mujeres, el cual fue reconocido como tal por la Corte Constitucional Colombiana mediante la Sentencia C-355 de 2006, bajo unas condiciones específicas [22]. Al reconocer este derecho dispone a decisión individual de la mujer, la decisión de interrumpir su embarazo, por ello, es fundamental que las mujeres cuenten con asesoría para tomar la mejor decisión, mediante la información sobre su estado actual, en la que se les dé a conocer que aun estando inmersas en alguna causal pueden optar por seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción [23].

En el campo de la medicina, la IVE se cataloga por medio de dos métodos; el método médico, el cual utiliza productos farmacológicos para finalizar un embarazo. Se conoce también como “aborto no quirúrgico”, y el método quirúrgico, el cual utiliza procedimientos transcervicales para finalizar un embarazo, incluyendo la aspiración al vacío, la dilatación y curetaje (DyC) y la dilatación y evacuación (DyE) [24].

Históricamente el aborto ha estado presente en las comunidades, rodeado de significados y significantes de estigma y discriminación, tejidos en las diferentes culturas en el marco de sus constructos sociales, que además se cimientan en violencias de géneros naturalizadas [25]. El aborto inducido y el embarazo no planeado constituyen dos problemas de salud pública íntimamente relacionados, mientras que los abortos inducidos son producto de embarazos no planeados [26].

Existe un conjunto de factores individuales, sociodemográficos y culturales correlacionados con ambos fenómenos. El nivel educativo y las condiciones socioeconómicas son factores que influyen en gran medida en los niveles de las tasas de fecundidad. Así, son coincidentes las altas tasas de fecundidad, en municipios con un marcado círculo pobreza, una baja escolaridad (no mayor de 4 años) y un mayor deterioro de otros indicadores de salud como mortalidad materna e infantil [27].

Teoría de los cuidados

En 1991 Kristen Swanson describió su Teoría de los cuidados, que se derivó empíricamente mediante investigación fenomenológica en tres contextos de enfermería perinatal, donde se experimentó el fenómeno de los cuidados [28]. Dentro de su teoría, propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias) que facilitan la reflexión acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, en donde se relacionan las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería [29–34]. Para determinar la percepción de la gestante que accede a la IVE, los procesos del “conocimiento”, “estar con” y “mantener la fe y las creencias”, son aplicables en el cuidado de enfermería [35].

El conocimiento según Swanson, es el esfuerzo de un individuo por comprender el significado de un suceso en la vida de otra persona, evitando conje-

turas, enfocándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado [36]. “Estar con” hace referencia al estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada [37].

Mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, con un nuevo sentido que inicia y se mantiene con el cuidado de enfermería, construyendo la capacidad de las personas para aumentar su estima, manteniendo una actitud esperanzadora [38].

Dada la recolección de información sobre los procesos básicos de la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson, se puede deducir que el cuidado de enfermería se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados [39]. Veiga (2015) [40] expresa que “el cuidado de enfermería es una actividad humana que comporta una dimensión ética que se revela en la intención del cuidado” [40].

Percepción sobre el cuidado

Para conocer la calidad de los servicios de la salud que atienden la IVE, es de prioridad conocer la percepción de sus usuarias. Ésta se define como un fenómeno sensitivo, intelectual y puro que se construye mediante el tacto, la vista, el gusto y el olfato, que, como sentidos se auxilian y complementan recíprocamente [41]. Es el proceso inicial de toda actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales [42]. Lo anterior determina la comprensión inmediata de un suceso como una forma primaria de conocimiento, por ello, el contacto con el mundo se inaugura bajo la comprensión del individuo y la interpretación como

desarrollo de la comprensión [43]. La percepción depende de varios factores tanto internos, como externos, pueden relacionarse a estímulos físicos y sensaciones involucrados y a la adaptación de los mismos [44].

La percepción constituye una de las principales fuentes de crítica del ser humano para determinar si algo es satisfactorio o no lo es, por ello, la calidad en el cuidado de enfermería puede medirse a partir del estudio de la percepción de sus usuarios.

En América Latina y El Caribe, el tema de la Interrupción Voluntaria del Embarazo es sumamente relevante. En los países donde la legislación es severa, los procedimientos son practicados en condiciones de alto riesgo para las mujeres. Su práctica es un problema de salud pública, pero también, representa un problema de desigualdad social, económica, étnica y de género, sobre todo en la evidente violación al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos [45].

A través de la historia, se han desarrollado diversas investigaciones a fin de conocer la percepción y experiencia de las mujeres que acceden a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, acerca del cuidado brindado por los enfermeros. En España, una investigación realizó una revisión narrativa para conocer las experiencias de las mujeres que sufren un aborto espontáneo y su relación con los profesionales sanitarios. Los resultados arrojaron que el sentimiento que predomina en las mujeres durante el aborto es la pérdida de su identidad como mujeres embarazadas y el fracaso personal, dado que vivencian una sensación de pérdida variable en cada mujer, basada en la pérdida de proyecciones de futuro [46].

En Costa Rica, se realizó un artículo que analiza la intervención que realiza la (el) enfermera(o) profesional a la paciente post aborto, partiendo del estudio a las pacientes que estuvieron internadas

con este diagnóstico. Los resultados mostraron diversas percepciones entre pacientes y personal de enfermería, evidenciando un bajo nivel de información sobre la interrupción del embarazo, sus procedimientos y consecuencias físicas y psicológicas. Por otro lado, las pacientes encuestadas mostraron una percepción de insatisfacción frente a cómo se maneja la parte emocional en el centro de salud, añadiendo que es necesario mejorar la información brindada por parte del personal de atención [47].

Una investigación enfocada a la percepción de las mujeres que acceden a la IVE, analizó la calidad del cuidado de la enfermera y grado de satisfacción en las necesidades emocionales y espirituales de dichas mujeres. El estudio fue de tipo descriptivo sobre satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto, cuyos resultados evidenciaron que la percepción de las mujeres sobre la calidad en el cuidado de enfermería en la etapa de postaborto, es regular e insatisfecho, mostrando una alta necesidad emocional insatisfecha. También se pudo demostrar que, “existe una relación directa entre la calidad del cuidado de la enfermera y el grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en las mujeres postaborto” [48].

A nivel nacional, en Colombia, se realizó un estudio acerca de la asesoría y orientación para la Interrupción Voluntaria del Embarazo, mediante las percepciones de mujeres atendidas en el Hospital de La Victoria de Bogotá, en el año 2016. El estudio describió las experiencias y percepciones acerca de la asesoría y la orientación para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), que permitió establecer una atención buena por parte del área de ginecología, sin embargo, para el área de enfermería dichas opiniones fueron heterogéneas. Por otro lado, los resultados evidenciaron que la satisfacción frente al servicio fue positivo, no obstante, la asesoría y la orientación carecen de la calidad deseada [49].

Un estudio realizado en el Hospital de San José (Bogotá), se enfocó en la percepción del aborto de los médicos, el cual se desarrolló bajo la finalidad de comprender la percepción acerca de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Los resultados de dicho estudio arrojaron que la Sentencia C-355 de 2006, fue percibida como una disposición necesaria que le reconoce a la mujer el derecho a decidir sobre su vida y reproducción, por otro lado, ofrece una interrupción del embarazo segura [50].

Discusión

Las diversas situaciones que deben enfrentar las mujeres que acceden a la IVE las lleva a presentar sentimientos de frustración o culpabilidad, anexo a ello, también se pueden presentar opiniones de personas externas que suman la carga de estrés y presión sobre las mismas. Deben enfrentarse generalmente a las controversias con su religión, exponiéndolas a sufrir alteraciones psicológicas, evidenciando la depresión como uno de los sentimientos más comunes en ellas.

Desde la perspectiva de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, se han desarrollado diversos estudios para que las intervenciones de enfermería se generen de acuerdo con una comprensión mucho más operativa del fenómeno en ocurrencia y no meramente como una forma espontánea y coyuntural que responda de manera aleatoria a las necesidades del sujeto receptor del cuidado de enfermería.

Desde el proceso de cuidado “estar con” de Kristen Swanson, el cuidado de enfermería debe fundamentarse en transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada [39], sin embargo, la percepción de las mujeres que accedieron a la IVE, en el estudio de Miranda et al., [47] evidenció que la mayoría de las pacientes (61.4%) opinaron que no percibieron apoyo emocional por parte de la enfermera profesional durante el proceso de la IVE. El estudio de Moya

et al., [48], por su parte, mostró que la percepción de las mujeres sobre el cuidado de enfermería, no corresponde al proceso “estar con” de Swanson, dado que se mostraron insatisfechas frente a cómo se maneja la parte emocional en el centro de salud, no se satisfacen las necesidades emocionales de las pacientes.

Por otro lado, desde la dimensión “conocimiento” de Swanson, las percepciones de las mujeres evidenciaron una carencia en la asesoría y la orientación por parte del personal de enfermería, tal como lo expone el estudio de Villalba et al., [49], cuyos resultados, aunque fueron positivos frente a la satisfacción del cuidado de enfermería, la percepción de las mujeres evidenció una baja calidad en los conocimientos e información brindada por el personal de enfermería a sus pacientes. De igual forma, se evidenció “poco reconocimiento por parte de las mujeres del trato deshumanizante del que son objeto y del estigma interiorizado de la IVE” [49]. El estudio de Miranda et al., [47] evidenció que sólo el 24.2% de las pacientes consideran la información recibida en el proceso de la IVE es adecuada, observando que la mayoría (41.4%) opina que no les dieron educación ni información respecto al procedimiento y cuidados por realizar.

Desde la dimensión “mantener las creencias”, planteado por Swanson, es posible afirmar que no fue evidente tal proceso en el cuidado de enfermería brindado a las mujeres que acceden a la IVE, la comprensión y actitudes positivas no fue evidenciada a partir de las percepciones de las mujeres, por el contrario, la percepción de las mujeres fue que las enfermeras desempeñaron su labor de manera rígidamente clínica, dejando de lado los sentimientos de las mujeres que acceden a la IVE. El estudio de Bravo [46] demostró que la mayor parte de las mujeres perciben un gran distanciamiento de los profesionales de enfermería, hablando de conductas de evitación en el cuidado clínico y emocional de las pacientes.

Conclusiones

La percepción de las mujeres que accedieron a la IVE, frente a los procesos de cuidado de Kristen Swanson, presentó diversas falencias. Desde el proceso de cuidado “estar con”, el cuidado de enfermería se percibió con la ausencia de apoyo emocional por parte de la enfermera profesional durante el proceso de la IVE, por otro lado, la percepción de las mujeres sobre el cuidado de enfermería, mostró insatisfacción frente a cómo se maneja la parte emocional en el centro de salud, no se satisfacen las necesidades emocionales de las pacientes.

Por otro lado, desde la dimensión “conocimiento” de Swanson, las percepciones de las mujeres evidenciaron una carencia en la asesoría y la orientación por parte del personal de enfermería, se evidenció una baja calidad en los conocimientos e información brindada por el personal de enfermería a sus pacientes. Desde la dimensión “mantener las creencias”, planteado por Swanson, es posible afirmar que no fue evidente tal proceso en el cuidado de enfermería brindado a las mujeres que acceden a la IVE, la comprensión y actitudes positivas no fue evidenciada a partir de las percepciones de las mujeres, por el contrario, la percepción de las mujeres fue que las enfermeras desempeñaron su labor de manera rígidamente clínica, dejando de lado los sentimientos de las mujeres que acceden a la IVE. Se encontró que la mayor parte de las mujeres perciben un gran distanciamiento de los profesionales de enfermería, hablando de conductas de evitación en el cuidado clínico y emocional de las pacientes.

Fuentes de financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflictos de interés

Ninguno.

Referencias

1. Guttmacher Institute: Aborto a nivel mundial. Una década de progreso desigual Institute, Guttmacher. [Internet]. Estados Unidos; 2009. [cited 19-sept-2018]. Available from: <https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-nivel-mundial-una-decada-de-progreso-desigual>
2. López-Sara. La despenalización del aborto con ocasión de una violación. [Tesis]. Quetzaltenango: Univ Rafael Landívar; 2014. 115p.
3. Planned Parenthood Federation of America. Beneficios médicos y sociales desde la legalización del aborto en EEUU. [Internet]. 2012. [cited 19-sept-2018]. Available from: https://www.plannedparenthood.org/files/5713/9978/1421/BeneficiosMedicosYSocialesDesdeLaLegalizacion_0112.pdf
4. Dalén A, Guzmán DE, Molano P. La regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. 1ra ed. Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia; 2013:29.
5. Gómez S. La expresión de la sexualidad puerpéra. [Trabajo de investigación]. Univ Eur Madrid; 2012.
6. Rubio M. La Iglesia y el aborto | Espectador. [Internet]. Colombia; 2015 [cited 2018 Mar 20]. Available from: <https://www.espectador.com/opinion/iglesia-y-el-aborto>
7. Castillo SXA. Una Revisión Integral De La Interrupción Voluntaria Del Embarazo. [Trabajo de investigación]. Bogotá D.C., Colombia: Univ Ciencias Apl y Ambient. 2017;1–37.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de capacitación para atención en salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Fondo Población las Naciones Unidas [Internet]. 2014;30:150 [cited 19-sept-2018]. Available from: <https://srhr.org/abortion-policies/documents/countries/20-Colombia-Guidelines-for-Training-in-Abortion-Healthservices-Ministry-of-Health.pdf>
9. Norma Yaneth Noguera O, Andrea Paola Villamizar M. “Un milagro de vida”: de la teoría a la práctica de la enfermería. *Rev Colomb Enfermería* 2014;9(9):124–32.
10. Sánchez Rueda G. Las emociones en la práctica enfermera. [Trabajo de investigación] 2014;1 Available from: <http://www.tdx.cat/handle/10803/284050>
11. Carreño V.K. H.Y. Percepción del cuidado de enfermería en la atención post aborto (espontáneo) en mujeres entre los 17 y 25 años en la ciudad de Bogotá [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 20]. p. 1. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8464/1/535448.2009.pdf>
12. Banazeski ÉDB, Bedin AC, Gasparin R, Aparecida V. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado : una revisión integral de la literatura Asistència de enfermagem em situações de aborto induzido / provocado : uma revisão Nursing care in situations of induced / caused abortion : an. *Enferm Glob* [Internet]. 2016;(43):439–53 [cited 19-sept-2018]. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=d9129fcd-e545-42b0-bab5-9373c56d41f3@sessionmgr120&hid=123>
13. Yvel J, Premiot M, Mustelie YR, Pérez H. Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno. *Rev CONAMED*. 2017;15(5):912–9.
14. Céspedes MA. Percepción de la empatía en la atención en la salud y el cuidado en estudiantes y profesionales de enfermería, factores asociados en la relación empática. Una revisión de tema. [Trabajo de investigación]. Univ Ciencias Apl y Ambient UDCA. 2018;1–27.
15. Ramírez, Noé; Valenzuela S. Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) chilenos (as). *Rev Costarr Salud Pública*. 2015;24:6–18.
16. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 2009;9:127–34.
17. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Univ* 2014;11(4):145–53.
18. Ramos-Garzón JX, Castañeda-Méndez J, Aplicación de la Teoría de Kristen Swanson en el cuidado de pacientes con enfermedad coronaria: una experiencia desde la docencia. [Internet]:63–71. Disponible en: <http://ojseditorialumariana.com/index.php/libroseditorialunimar/article/view/998>
19. Mena Tudela D, González VM, -Gash A, Salas-Medina P, Orts-Cortés MI. Cuidados básicos de enfermería. *Universitat Jaume I. España*; 2016. 196 p.
20. Verástegui M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. [Tesis] Lima; 2014. 225 p.
21. Cubas M, Vilcherrez G. Seguridad en el cuidado enfermero de pacientes posoperados por hematoma subdural.

- Servicio de cirugía - Hospital MINSA Nivel III - Chiclayo 2017. [Tesis]. Univ Catol St Toribio Mogrovejo;2018.
22. Aguirre-Roman J, Silva-Rojas A, Pabon-Mantilla AP. Análisis de la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional sobre la liberalización del aborto en Colombia: argumentos iusfilosóficos que sustentan el debate en el marco de la perspectiva de Habermas sobre el rol de la religión en la esfera pública. *Estud Socio-Jurid* 2015;17(2):168–97.
 23. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355/06 Corte Constitucional de Colombia [Internet]. 2006 [cited 2018 Mar 21]. p. 1. Available from: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
 24. Organización Mundial de la Salud. Norma técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). 2006. p. 10–32.
 25. Secretaría de Salud de Medellín. Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE. *Boletín epidemiológico* [Internet]. 2017;10[cited 19-sept-2018]. Available from: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportalDelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared_Content/Boletines/Boletines_2017/BoletínEpidemiológico2.pdf
 26. Salud M. Interrupción Voluntaria del Embarazo, un derecho humano de las mujeres. *SciELO*. 2015;1(2016):11.
 27. Ministerio de salud. ABECÉ. Interrupción Voluntaria del Embarazo, un derecho humano de las mujeres. *Salud Matern - Derecho a la Matern elegida* [Internet]. 2017;1–14 [cited 19-sept-2018]. Available from: <http://docplayer.es/28322903-Linea-salud-materna-derecho-a-la-maternidad-elegida-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-un-derecho-humano-de-las-mujeres.html>
 28. Cáceres DC, Rey CM, Camargo L. Cuidado para el bienestar de los pacientes en riesgo de desahcondionamiento físico en la unidad de cuidado intermedio del Hospital San Blas proyecto de gestión. [Trabajo de investigación]. Univ La Sabana 2014;120.
 29. de Rodríguez LM. Teorías de cuidado de la disciplina de enfermería. *Aquichan* 2012;12(3):211–2.
 30. Cano Obando MF, Piñeros Niño AJ, Vargas Lopez AM. Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la teoría de kristen swanson. [Trabajo de investigación]. Univ Nac Colomb 2012;1–97.
 31. Lozano L, Silva M, Cabrera S. Propuesta de cuidados de enfermería basado en la teoría de los cuidados de Kristen Swannson. 2014;1–153.
 32. Guerra-Ramírez M. Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. *Cienc innov salud*. 2013;1(2):120–5.
 33. Silisque A. Acciones de cuidado que realizan los enfermeros/as a madres sin pareja que tienen a sus hijos críticamente enfermos o que mueren en el Hospital Materno Provincial “Dr. Raul Felipe Luccini” ciudad de Córdoba, año 2017. [Tesis]. Univ Nac Córdoba; 2017.
 34. Aquino Y, Cajaña K. Aplicación de la teoría de Kristen Swanson para el cambio de actitud hacia la donación de órganos, estudiantes de quinto de secundaria, I.E. Manuel Benito Arenas, Arequipa - 2017. [Tesis]. Univ Nac San Agustín Arequipa 2018.
 35. Rodríguez-Campo VA, Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm Glob*. 2012;11(4):316–22.
 36. Loaiza CM. Análisis del impacto del programa de alta hospitalaria, en la continuidad de la gestión del cuidado en redes de enfermería, en los usuarios de riesgo de la red Este de Costa Rica. [Tesis]. Univ Extrem 2017;316.
 37. Díaz MM. Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica del “Programa Familiar Acompañante” del hospital Nivel II Vitarte – EsSalud, 2015. Univ Peru Unión [Internet]. 2016;1–139 [cited 19-sept-2018]. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/105/1/Bach_Evelyn_M_Cotrado_Macedo_y_Ubaldina_J_Infantes_Mamani.pdf
 38. Monroy SC, Saez ME. Bienvenido bebé: tejiendo lazos de afecto con mi hijo hospitalizado. Univ La Sabana [Internet]. 2016;73 [cited 19-sept-2018]. Available from: [http://intellec-tum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10409/1/Lina_María_Arangure_Burgos\(TESIS\).pdf](http://intellec-tum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10409/1/Lina_María_Arangure_Burgos(TESIS).pdf)
 39. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.
 40. Veiga-Rodríguez M. El profesional de enfermería ante la planificación anticipada de cuidados. *Universidade da Coruña*; 2015;387.
 41. En FIAE, Colegio EL, Es DENU, Para P. de los criterios. — Observaciones sobre la infalibilidad del criterio de los sentidos: extensión tangible y extensión luminosa. *Generación del error*. 1867;
 42. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Rev de Estudios Sociales*; 2004;(18):89–96.

43. Mora JJ de, Schwartz P. Instituto de Estudios Fiscales (Madrid). De la libertad del comercio. Clásicos del Pensamiento económico español ; 24. 1999;LXIX, 317 p.
44. Vargas-Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 1994;4(8):47–53.
45. Agnès G, Lerner S. Hechos sobre el aborto en América Latina y el Caribe. *La choronique*. 2008;33(0):1–5.
46. Bravo BR. Experiencias de las mujeres en el aborto espontáneo : Revisión narrativa. [Tesis]. Univ Autónoma Madrid; 2017;52.
47. Miranda-Vega LA, Gamboa Chaves AY, Vargas Araya LE. Análisis de la intervención que realiza la (el) enfermera(o) profesional a la paciente post aborto. *Enfermería en Costa Rica*; 2012;32(2):75–80.
48. Moya Gurreoner R, Rivera Diestra L. Calidad del cuidado y grado de satisfacción en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto hospital belén trujillo 2015. [Tesis]. Univ Priv Antenor Orrego. 2015;1–88.
49. Villalba M.P. Asesoría y orientación para la Interrupción Voluntaria del Embarazo: narrativas de mujeres atendidas en el Hospital de La Victoria de Bogotá, 2016 [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 20]. p. 1. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/54242/1/1013605045.2016.pdf>
50. Laza-Vásquez C, Castiblanco-Montañez RA. Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). *Rev Fac Nac Salud Pública* [Tesis]. 2017;35(1):71–8.