



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Factores de protección y riesgo de la salud mental de pacientes post
aborto**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en
Enfermería**

Autor:

Coba Yanes Heidy Anabel

Tutor:

MgSc. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, **Heidy Anabel Coba Yanes**, con cédula de ciudadanía **0605167741**, autora del trabajo de investigación titulado: **Factores de protección y riesgo de la salud mental de pacientes post aborto**, 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, 16 de Julio 2025.



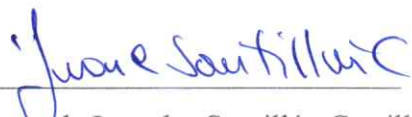
Heidy Anabel Coba Yanes

C.I: 0605167741

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **Ivone de Lourdes Santillán Castillo**, catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias De La Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **Factores de protección y riesgo de la salud mental de pacientes post aborto**, bajo la autoría de **Heidy Anabel Coba Yanes**; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 16 días del mes de Julio de 2025



Ivone de Lourdes Santillán Castillo

C.I: 0602565954

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Factores de protección y riesgo de la salud mental de pacientes post aborto**, presentado por Heidy Anabel Coba Yanes, con cédula de identidad número 0605167741, bajo la tutoría de Mg. Ivone de Lourdes Santillán Castillo; 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 16 de Julio del 2025

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma

MsC. Miriam Iralda Piray Inga
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

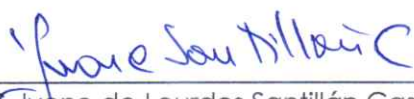
Firma



CERTIFICACIÓN

Que, **HEIDY ANABEL COBA YANES** con CC: **0605167741**, estudiante de la Carrera **ENFERMERÍA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"FACTORES DE PROTECCIÓN Y RIESGO DE LA SALUD MENTAL DE PACIENTES POST ABORTO"**, cumple con el **3%**, de acuerdo al reporte del sistema Anti-plagio **URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 11 de Julio de 2024


MSc. Ivone de Lourdes Santillán Castillo
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a Dios por la vida, por el camino, por ser la luz en los momentos difíciles, llenándome de fe, voluntad, fuerza, valentía y esperanza, enseñándome a que todo esfuerzo con perseverancia y su grandiosa divinidad, será posible.

A mis padres Victor Manuel y María Marlene, quienes me dieron la vida, que, gracias a su ejemplo silencioso y su entrega sin medida en todo momento, he logrado ser profesional de la salud, les dedico esté proyecto con todo amor y como correspondencia a su gran sacrificio que día a día lo hacen para ver a sus hijos crecer.

A Jenry Cusquillo con mucho amor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, especialmente a la carrera de ENFERMERÍA, por haberme dado la oportunidad de ser parte de su mundo estudiantil, permitiéndome crecer éticamente y educarme para ser una excelente profesional de la salud. A cada una de mis maestras y maestros quienes bajo sus conocimientos y compromiso hacia la enfermería, fueron mi ejemplo para poder ejercer mi profesión dignamente, además de cuidar de quienes me necesitan y satisfacer sus necesidades en algún momento de su vida.

Un trabajo de investigación, requiere de mucho apoyo académico y emocional, por tal motivo agradezco infinitamente a la MsC. Ivone Santillán, por haber sido mi guía y que gracias a su paciencia, empatía, carisma y dedicación se puso sobrellevar y culminar con éxito este proyecto de investigación.

Así también, agradezco de todo corazón a mi mejor amiga (Gissela), quien fue mi apoyo durante toda la carrera, con quien hemos llorado, pero al mismo tiempo fuimos esa fuente de ánimo para nunca darnos por vencidas.

ÍNDICE GENERAL.

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	14
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Criterios de inclusión y exclusión	19
3.2 Búsqueda bibliográfica.....	20
3.3 Recogida y extracción de datos.....	20
3.4 Consideraciones éticas.....	21
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
5.1 Conclusiones	26
5.2 Recomendaciones.....	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Triangulación de los factores de protección de la salud mental de pacientes post aborto.....	32
Tabla 2. Triangulación de los factores de riesgo de la salud mental de pacientes post aborto	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Algoritmo de búsqueda.....	20
---	----

RESUMEN

La Salud Mental de las pacientes post aborto, representa un desafío significativo durante la prestación de los cuidados por parte del personal de salud, debido a las necesidades de cada una de las mujeres, por tal razón el presente proyecto de investigación tiene como **Objetivo:** Describir los factores de protección y de riesgo que influyen en la salud mental de las pacientes postaborto, así como sus principales manifestaciones psicológicas y el abordaje desde el cuidado de enfermería. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de tipo documental, descriptiva y transversal por medio de la recopilación de información a partir del 2020 hasta el 2025, para lo cual fueron consultadas bases de datos científicas de salud a nivel mundial y regional como: Google Académico, Scopus, Proquest, Scielo y repositorios digitales universitarios. Además, se accedió a sitios web oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública (MSP), y Organización de las Naciones Unidas (ONU). **Conclusiones:** La salud mental de las pacientes post aborto depende del acompañamiento del conyugue, de la familia y de los cuidados del personal de salud, ya que dentro de las principales manifestaciones psicológicas se evidencia la ansiedad, depresión, el duelo y en algunos casos la ideación suicida, por tal razón, las intervenciones deben ser dirigidas a las necesidades de cada paciente, brindando cuidados empáticos, incluyendo actividades como la escucha activa, valoración emocional y derivación psicológica que permita aliviar los sentimientos negativos de las pacientes.

Palabras claves: factores de protección / aborto / factores de riesgo / salud mental / pacientes post aborto.

ABSTRACT

The mental health of post-abortion patients presents significant challenges to health personnel. These challenges stem from the unique needs of each woman. Therefore, the **objective** of this research is to describe protective and risk factors influencing post-abortion patients' mental health. It also examines their main psychological manifestations and explores the nursing care approach. **Methodology:** A documentary, descriptive, and cross-sectional literature review was conducted for the period of 2020–2025. Data were gathered from global and regional health databases, including Google Scholar, Scopus, ProQuest, Scielo, and university digital repositories. Additionally, information was obtained from the official websites of the WHO, the Ministry of Public Health, and the United Nations. **Conclusions:** Post-abortion mental health depends on support from spouses, families, and healthcare staff. The main psychological issues are anxiety, depression, grief, and occasionally suicidal ideation. Thus, interventions should be tailored to meet each patient's specific needs. Empathetic care, active listening, emotional assessment, and psychological referral can help reduce negative emotions.

Key words: protective factors / abortion / risk factors / mental health / post abortion patients.



Reviewed by:

Mgs. Jessica María Guaranga Lema

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0606012607

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

El aborto se define como la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación, este puede ser espontáneo, provocado o inducido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que *“el aborto es la interrupción del embarazo después de que un óvulo fecundado se implanta en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado la viabilidad, es decir, antes de poder sobrevivir y mantener la vida extrauterina”*⁽¹⁾, además manifiesta que, 210 millones de mujeres en todo el mundo quedan embarazadas cada año de las cuales 130 millones, dan a luz a niños vivos y un tercio termina en aborto⁽²⁾.

Prado JI. et alt. Manifiestan que *“a nivel mundial se estima que cada año casi la mitad de los embarazos (121 millones) son involuntario”* y cuando se lleva a cabo la interrupción de la gestación las consecuencias emocionales son frustrantes que suelen ser permanentes para la mujer y familia. Los efectos negativos en la salud mental se manifiestan en las pacientes como respuestas emocionales con sentimientos de dolor, culpa, tristeza, remordimiento, indiferencia o ambivalencia y en ciertas ocasiones se relacionan a pensamientos de suicidio.⁽³⁾

El 97% de los abortos se practican en los países en vía de desarrollo, el 45% son a causa de problemas físicos de la madre o del feto y del 12 al 15 % de mujeres dentro del primer trimestre de gestación terminan en aborto espontáneo ⁽³⁾. En Argentina, donde únicamente el aborto espontáneo es legal se registran 8388 abortos espontáneos de los cuales el 15 % corresponden adolescentes menores de 20 años y el 50% a mujeres de entre 20 y 29 años lo que genera consecuencias psicológicas como tristeza, llanto, depresión, aislamiento, duelo, entre otras.⁽⁴⁾

En Ecuador, un estudio realizado por Vilema Gabriel, et-alt, en la Universidad de Guayaquil refieren que, durante el año 2021 hubo incremento de abortos espontáneos a diferencia de un año antes de la pandemia, los principales factores fueron: alteraciones uterinas con un 10%, psicológicas con un 15%, maternas 7% y ovulares 5%. Entre las causas de las diferentes manifestaciones psicológicas de las pacientes fueron los problemas económicos los provocaron estrés en un 50.7 %, familiares el 29.6 % y el 12 % por temor a contagiarse de COVID 19.⁽⁵⁾

Según el estudio “Salud mental en las mujeres por pérdida gestacional” (2022) refiere que, la mujer durante o después de haber padecido un aborto, presenta diferentes problemas de salud

mental, como la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático, preocupación, arrepentimiento, trastornos de la conducta, uso de sustancias nocivas, etc.⁽⁶⁾

Así como también otros estudios manifiestan que tanto en el aborto inducido o espontáneo, la mujer puede llegar a presentar trastornos del estado de ánimo, ansiedad y estrés post traumático que en ocasiones conlleva a la ideación suicida a causa de un cuadro depresivo provocado por la pérdida, ya sea por el constructo social (aborto voluntario) o por el de maternidad (aborto espontáneo).⁽⁷⁾

Fracine M. et al. Mencionan que, el trato no humanizado de los profesionales de la salud es un factor de riesgo para la salud mental de las mujeres, debido a que muchas de ellas protestan la falta de comprensión, de apoyo social, emocional y escasa información apropiada por parte del personal.⁽⁸⁾ Del mismo modo Blanco C. et al. Aclaran que la falta de un hijo es otro factor de riesgo manifestándose con síntomas depresivos y se ansiedad después de un aborto.⁽⁹⁾

Además, Suarez P. et al. En el estudio *“efectos físicos y psicológicos implicados en el aborto espontáneo e inducido en la mujer”* mencionan que la paciente al no ser escuchada por su pareja, familia o personal, experimentan episodios de depresión, ansiedad, tristeza, culpa, ira, entre otras.⁽¹⁰⁾ Por tal razón, dentro los factores de protección frente a la salud mental de la mujer post aborto se encuentra el apoyo por parte de los progenitores, de la familia, de los amigos o por los profesionales de la salud. Es así que, la relación con el cónyuge influye positivamente en la salud mental de la mujer post aborto con el simple hecho de estar en pareja. La satisfacción con la atención de la salud también puede ser importante para mitigar los efectos perjudiciales del aborto en la salud mental de la mujer.⁽¹¹⁾

Enríquez A. et al. Mencionan que el apoyo familiar, psicológico y del equipo multidisciplinario de salud son un punto clave de las parejas que viven la experiencia de un aborto espontáneo.⁽¹⁶⁾ Es por ello que, el personal de enfermería debe conocer y comprender las posibles manifestaciones psicológicas (ansiedad, depresión, estrés post traumático, etc), así como también desarrollar habilidades significativas como es la comunicación efectiva y empática con la paciente y el familiar durante o posterior a la pérdida, abordar en la consejería sobre la importancia de acudir a un profesional de psicología, respetando y comprendiendo los aspectos culturales y personales de cada una de las mujeres.⁽¹¹⁾

Lo anteriormente descrito es aplicable debido a que la enfermería como profesión se encarga del cuidado integral de la salud de las personas y su entorno, para mejorar el estado psicológico de la mujer, la familia y la comunidad, a través de la solución de problemas que

intervienen en sus necesidades, sustentando estos cuidados propios de la profesión que permitan garantizar la calidad de la práctica clínica.⁽¹²⁾

Por tal razón existen variables personales (edad, condición socioeconómica, estudios, ingresos, estado de inmigración), contextuales (semanas de gestación, cantidad de abortos) que influyen en la salud mental de las pacientes post aborto, las cuales permitirán actuar con factores de protección ante la paciente y su familia (calidad de la relación conyugal, satisfacción con el cuidado de la salud), permitiendo así satisfacer las necesidades de los mismos.⁽⁸⁾

Por ende, el aborto afecta a la mujer en tres dimensiones, biológica, psicológica y sus redes de apoyo, involucrando en esta última, el rechazo que puede llegar a recibir por parte de la pareja, la sociedad y el entorno, lo que conlleva a que la paciente presente síntomas psicológicos como la ansiedad, depresión, trastornos adaptativos, trastornos de estrés postraumático, de comportamiento y de personalidad.⁽⁹⁾

Considerando la importancia de la salud física, psicológica y biológica, es necesario trabajar con cuidados de enfermería dirigidos a la mujer post aborto, para mitigar sus sentimientos, aplacar situaciones en el contexto psico emocional, psicosocial, creando oportunidades y fortaleciendo seguridad en su labor como mujer.⁽⁹⁾ Por lo tanto, la investigación servirá como lineamiento en la formación de estudiantes en el campo de la salud, además contribuirá en la aplicación de estrategias significativas en la salud mental de las pacientes obstétricas, la familia y la sociedad en general.

Por lo anteriormente dicho, se ha planteado las siguientes interrogantes, ¿Cuáles son los principales factores de protección que contribuyen al bienestar emocional y psicológico de las mujeres después de un aborto?, ¿Cuáles son los factores de riesgo que afectan la salud mental postaborto, las principales manifestaciones psicológicas asociadas y los cuidados de enfermería más efectivos para su abordaje?. Es por ello que, se establece como **objetivo general**: Describir los factores de protección y de riesgo que influyen en la salud mental de las pacientes postaborto, así como sus principales manifestaciones psicológicas y el abordaje desde el cuidado de enfermería, para lo cual es necesario, identificar los principales factores de amparo y de riesgo que afectan la salud mental de las mujeres postaborto, así como las manifestaciones psicológicas más frecuentes relacionadas a estos, proponiendo intervenciones de enfermería orientadas al cuidado emocional y psicológico de las pacientes postaborto, con base en las manifestaciones derivadas de los factores de riesgo.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

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 es la interrupción del embarazo después de que un óvulo fecundado se implanta en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado la viabilidad, es decir, antes de poder sobrevivir y mantener la vida extrauterina”*.⁽¹⁾ Además manifiesta que, 210 millones de mujeres en todo el mundo quedan embarazadas cada año de las cuales 130 millones, dan a luz a niños vivos y un tercio termina en aborto.⁽²⁾

El aborto al practicarse, es seguro siempre y cuando se utilice un método recomendado (AMEU) y a su vez resulta adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo, el peso del feto y si quien lo realiza el procedimiento es un profesional de salud que posee experiencia y los conocimientos necesarios. A pesar de que se puede prevenir, el aborto es una de las principales causas de morbilidad materna que puede provocar complicaciones físicas, psíquicas y perjuicios sociales y económicos a las mujeres, las comunidades y los sistemas de salud.⁽¹⁾

El *“comité de derechos humanos de la Organización de Naciones Unidas”* (ONU), hace referencia al aborto como *“una amenaza para la vida y la salud de las mujeres y las adolescentes, es prohibir el acceso a un aborto legal y seguro al obligarlas a recurrir a abortos clandestinos, insalubres y de riesgo”*.⁽¹³⁾ Del mismo modo Licerias L. et al. Quienes hablan sobre los derechos de las mujeres manifiestan que, el aborto es un derecho mas no un crimen, que el acceso a la práctica del aborto seguro es un derecho del ser humano, en especial al de la vida sexual y reproductiva.⁽¹⁴⁾

El Ministerio de Salud Pública (MSP) menciona que, en Ecuador, el aborto es permitido en caso de que el embarazo ponga en riesgo la vida o la salud de la mujer y si es consecuencia de una violación a una mujer con discapacidad mental. Por otra parte, la atención de salud es un derecho para todos, infractores y no infractores.⁽¹⁵⁾ Mientras que la legislación aprueba el aborto por violación, siempre y cuando la gestante tenga hasta 12 semanas de gestación y presente una denuncia, certificado médico o una declaración juramentada para que el personal de salud intervenga en el procedimiento del aborto.⁽¹⁴⁾

Por ende, el periodo post aborto es una etapa de profundos cambios físicos y emocionales para las mujeres, pero uno de los aspectos que a menudo se pasa por alto es la salud mental, la cual es importante, así como el bienestar físico durante la pérdida de un embarazo. Por ello, es fundamental que tanto la madre como su entorno cercano reconozcan los factores

que pueden generar angustia, estrés, ansiedad o depresión en el periodo posterior al aborto. Por esa razón si la paciente experimenta estas emociones de forma persistente, es fundamental buscar apoyo profesional, ya que una buena atención puede mejorar significativamente su recuperación psicológica.⁽¹⁰⁾

Según la OMS, *“la depresión postaborto es un trastorno mental afectivo severo. Este suele aparecer entre las primeras semanas después de haber sucedido la pérdida, pero puede darse hasta un año después. También es conocida como trastorno depresivo durante el periodo perinatal y se puede asociar con suicidio (muerte dada por la madre), siendo este una de las causas más importantes de muerte materna”*.⁽¹⁵⁾

El aborto desde el ámbito de la medicina familiar, no solo es tratar los síntomas físicos si no también se debe trabajar de manera integral en la salud mental de la paciente y su familia, promoviendo los factores de protección, como la cohesión y apoyo familiar, terapia psicológica para fortalecer el autoestima y mejorar la salud mental, considerar el cambio de área laboral, sobrellevar el duelo, así como acudir a sesiones de planificación familiar y evitar una gestación antes de lo planeado.⁽¹⁸⁾

Al hablar de la salud mental de una mujer que ha padecido un aborto ya sea espontáneo o inducido, es importante identificar los principales sistemas de apoyo para la paciente. Enríquez A. et al. Mencionan que el apoyo familiar, psicológico, del equipo multidisciplinario de salud, un nuevo embarazo y la planificación familiar son los principales factores de protección para la paciente debido a que, cuando la mujer experimenta un aborto, puede apreciar sentimientos de culpa, desconcierto y miedo por su futura gestación, lo que se pueden identificar como afirmaciones de que no llegaría a término, sensaciones de vacío, necesidad de ser apoyada y escuchada por su pareja, su familia y su entorno médico quienes son los encargados de brindar información acerca de las causas tanto físicas como psicológicas que contribuyeron en la pérdida del feto.⁽¹⁶⁾

Entre los factores de protección para la salud mental de una madre, destaca la presencia de otro hijo o hija, ya que muchas veces permite canalizar el vínculo emocional hacia el hijo perdido.⁽¹⁷⁾ Asimismo, la calidad de la relación con el personal de salud es un elemento clave, pues influye directamente en la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión tras la pérdida. En este contexto, los cuidados de enfermería adquieren una relevancia especial, ya que muchas mujeres que presentan signos o síntomas de alarma acuden a los centros de salud, donde el personal de enfermería suele ser el primer punto de contacto, su capacidad

para brindar atención tanto física como emocional puede ser determinante para disminuir la incidencia de trastornos depresivos de las pacientes.⁽¹¹⁾

Durante estos eventos traumáticos, el personal de enfermería debe conocer y comprender las posibles complicaciones psicológicas, así como también desarrollar habilidades significativas como es la comunicación efectiva, empática con la paciente y el familiar durante la pérdida y posterior ayudar en la consejería de la importancia de acudir a un profesional de psicología, respetando y comprendiendo los aspectos culturales y personales de cada una de las mujeres.⁽¹¹⁾

Entre los factores de riesgo para la salud mental de las pacientes post aborto, Francine M. et al. En el estudio titulado “*Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo*” mencionan que, el apoyo del conyugue, de la familia y del personal de salud juega un papel muy importante en la salud mental de la paciente luego de haber sufrido un aborto, debido a que al no haber una buena relación en el hogar y una información pobre o errónea por el personal de salud causa en la mujer estrés, ansiedad y depresión, provocando miedo de volver a embarazarse y no poder llevar su gestación normalmente como toda mujer lo desea.⁽⁸⁾

La actitud negativa de la familia frente al embarazo puede convertirse en un factor de riesgo, especialmente en grupos de familias disfuncionales o monoparentales, del mismo modo la desconfianza para hablar acerca de la sexualidad y la presencia de tabús entre padres e hijos conlleva a la interrupción de la gestación, provocando consecuencias negativas en la salud mental de la paciente.⁽¹⁹⁾

Mientras que, cuando existe un embarazo no planificado, que en la mayoría de los casos se dan en adolescentes, de igual manera es considerado un factor de riesgo para que se produzca un aborto por factores socio económicos, la edad, falta de apoyo de la pareja, de la familia o en caso de ser un embarazo por violación, teniendo claro que en el último caso no todas las mujeres van a presentar problemas psicológicos por la pérdida, sino más bien por el suceso del cómo se dio el embarazo.⁽¹⁹⁾

El aborto es un suceso desolador tras el cual es común la presencia de trastornos de salud mental como la depresión, con un 21,7% de incidencia o la ansiedad, con un 19,8%. La depresión es la disminución del estado de ánimo acompañada de dificultad para experimentar satisfacción en las actividades diarias, suele presentarse con sintomatología física o psíquica, como tristeza, alteraciones en la concentración, disminución del apetito, etc.⁽¹⁾ Por otro lado, la ansiedad es un estado de incomodidad, malestar, tensión y alarma,

que hace que la persona se sienta molesta. Además, se aprecian sentimientos de desconcierto, culpa, o miedo, por lo que la persona experimenta tanto el dolor físico, así como también emocional.⁽²⁾

Así mismo, una mujer que ha perdido el embarazo suele presentar delirio acompañado de emociones con las cuales encuentra consuelo, aunque no den a conocer que están cursando una etapa de ansiedad. Además de experimentar síntomas depresivos, hay mucha probabilidad que tenga sentimientos de dolor perinatal y de duelo como añoranza por el hijo que ha perdido.⁽¹⁷⁾

El duelo perinatal hace referencia a la pérdida de un hijo no nacido o con pocos días de vida, el cual se manifiesta por la pérdida del vínculo emocional que se formó durante el embarazo, aunque no se ha desarrollado una relación física, esta situación hace que la mujer termine con el sueño de ser madre.⁽¹¹⁾ Por tal motivo estudios resaltan que, la mayoría de las mujeres tienden aliviar su dolor tras la pérdida del embarazo en un período de entre 6 meses a un año, mientras que, algunas pacientes persisten sus sentimientos hasta los 3 años, razón por la que se debe emplear el apoyo y los cuidados de la salud mental inmediatos, ya que al descuidar a la mujer y su pareja de esta situación puede conllevar al pensamiento suicida.⁽¹⁷⁾ A su vez, algunas madres aún presentan signos de ansiedad y depresión después de haber concebido otro embarazo sin complicaciones, mientras que otras mujeres logran superar esas emociones con los hijos vivos después del aborto, quienes aseguran que les permite recuperar sus funciones como embarazada y como madre.⁽¹⁷⁾

Morales G. y Vaca V. En su estudio mencionan que, existen tres dimensiones que la mujer presenta; durante la amenaza de aborto, en el período de la pérdida del feto y después del aborto, ya que experimentan diferentes sentimientos en la vivencia del duelo y el tiempo que cada una de las mujeres llevan en hacerlo, debido a que muchas de ellas tienen miedo e inseguridad en sus futuros embarazos.⁽⁷⁾

Por ello, existe una diferencia entre duelo normal y duelo anormal, siendo este último considerado como trastorno de duelo complejo persistente al manifestarse con tristeza intensa, con una duración mayor a 6 meses desde la pérdida del feto, identificado por sentimientos de nostalgia, preocupación y dolor emocional.⁽²⁰⁾

Es importante reconocer que no todas las mujeres viven el embarazo de la misma manera, es decir que, en casos de gestaciones no planificadas, la ocurrencia de un aborto puede generar sentimientos de alivio. En cambio, cuando el embarazo fue deseado y planificado,

la mujer sufrirá junto a su pareja ya que la pérdida puede dar lugar a sentimientos de tristeza, culpa, ansiedad, etc.⁽²¹⁾

La paciente que ha experimentado un aborto tiende a sufrir emocionalmente, presentando problemas de autoestima, ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, tristeza, ataques de pánico, irritabilidad, insomnio, entre otras. Es por ello que, el personal de salud, especialmente enfermería brindará apoyo psicológico evaluando los sentimientos de la mujer y proporcionando información acerca del duelo desautorizado ya que se ha identificado como riesgos del post aborto la ira, tristeza, culpabilidad, depresión, ansiedad, duelo, ideación suicida, impotencia e indiferencia.⁽²²⁾

Enríquez. A. et-alt. Señalan que la depresión y la ansiedad son los trastornos de salud mental más comunes en mujeres post aborto. Por ello, es fundamental que el tratamiento incluya el apoyo incondicional de la familia y de la pareja, ya que son quienes estarán más tiempo con la paciente en el hogar tras la pérdida. Este acompañamiento facilita que la mujer pueda expresar sus emociones y sentirse escuchada, lo cual contribuye a aliviar tanto su dolor psicológico como físico.⁽²⁶⁾

Enríquez. R. Afirma que el duelo postaborto es un factor determinante que si no es abordado oportunamente, puede derivar consecuencias psicológicas para la mujer y cuando este proceso no cuenta con el apoyo adecuado de la familia o del personal de salud, existe un mayor riesgo de que la paciente desarrolle trastornos mentales graves, que en casos extremos pueden conllevar a la muerte.⁽²⁸⁾

Según Camuñas N. et alt. La ira y la tristeza son emociones humanas fundamentales que suelen surgir tras experiencias dolorosas, como la pérdida gestacional, ya sea espontánea o inducida. Estas emociones se manifiestan como un estado mental profundamente negativo, en el que la persona puede sentirse abatida, deprimida, con deseos de llorar y con una notable disminución de la autoestima. Ante esta situación, es fundamental que la enfermera proporcione un apoyo emocional adecuado, generando un ambiente de confianza que permita a la paciente expresar libremente sus sentimientos y emociones.⁽²³⁾

Mancini F. et alt. En la revista titulada: “Sentimiento de culpa deontológico y sentimiento de culpa altruista”, comentan que la culpa es la sensación interna permanente de haber hecho algo malo, en el caso del aborto 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 en la paciente. Debido a esto, una acción de enfermería sería

el acompañamiento en las etapas del duelo, para ayudar a la paciente a que acepte la pérdida de tal manera que consiga la tranquilidad en sí misma.⁽²⁴⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo documental, descriptiva y transversal que permitió describir los factores de protección y de riesgo que influyen en la salud mental de las pacientes postaborto, así como sus principales manifestaciones psicológicas y el abordaje desde el cuidado de enfermería contribuyendo en el bienestar psicológico de la paciente, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este grupo de mujeres, de tal manera que, se fortalezcan las habilidades y conocimientos de los profesionales de enfermería en este campo.

Fueron seleccionados documentos publicados desde 2020 hasta el presente año, empleando palabras claves según los Descriptores de Ciencias de la Salud (*DECS WORDS*) y los operadores Booleanos AND y OR, de la siguiente manera: “*factores de protección*” AND “*aborto*”, “*factores de riesgo*” OR “*salud mental*” AND “*pacientes post aborto*”.

Se recopiló información mediante bases de datos científicas de salud a nivel mundial y regional como: Google Académico, Scopus, Proquest, Scielo y repositorios digitales universitarios. Además, se accedió a sitios web oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública (MSP), y Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Además, se utilizaron métodos de análisis y síntesis para fundamentar el marco teórico y orientar los resultados, a través de la resolución a las siguientes preguntas, presentadas en la introducción: ¿Cuáles son los principales factores de protección que contribuyen al bienestar emocional y psicológico de las mujeres después de un aborto?

¿Cuáles son los factores de riesgo que afectan la salud mental postaborto, las principales manifestaciones psicológicas asociadas y los cuidados de enfermería más efectivos para su abordaje?

3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Los datos se obtuvieron teniendo en cuenta criterios de inclusión como, publicaciones pertinentes a partir del año 2020 hasta el 2025, en inglés y español, incluyendo artículos científicos, revisiones bibliográficas, revistas de alto impacto, estudios realizados a nivel mundial, países de Latinoamérica y el Caribe y a nivel Nacional encontrados en las bases de

datos seleccionadas que aporten con información relevante y actualizada acerca de la problemática.

Por otro lado, los criterios de exclusión aplicados fueron artículos de años anteriores al 2020, información recopilada en páginas web no oficiales, documentos sin autor, artículos con acceso restringido, incompletos o que no aborden la temática de interés e investigaciones de la salud mental de pacientes post aborto.

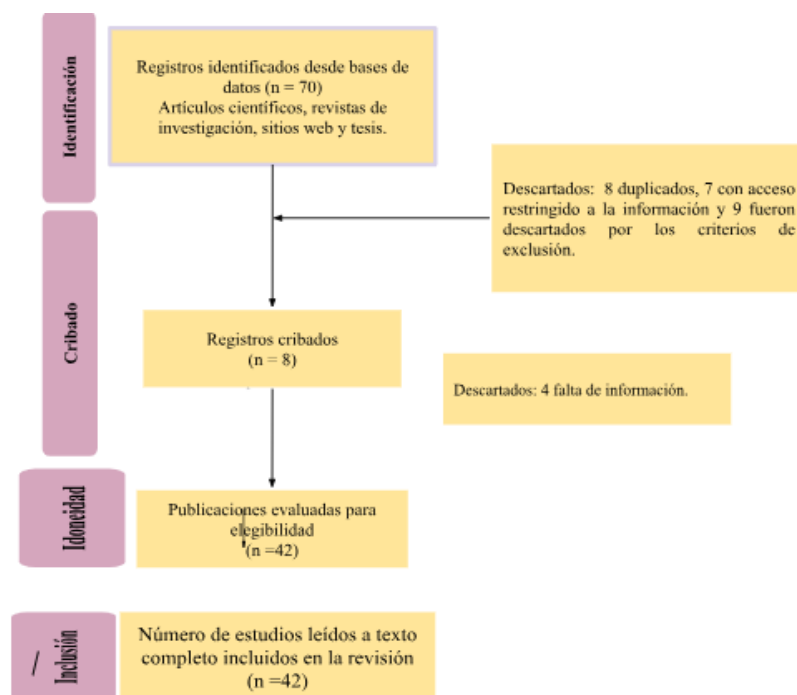
3.2 Búsqueda bibliográfica

Se identificaron 70 estudios en las diferentes bases de datos, de los cuales 8 se encontraban duplicados, 7 con acceso restringido a la información y 9 fueron descartados aplicando los criterios de exclusión previamente establecidos. Posteriormente, hubo 8 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, sin embargo, 4 de ellos se excluyeron por falta de información pertinente al tema. Finalmente, fueron seleccionadas 42 bibliografías de las siguientes bases de datos: 12 Scielo, 11 revistas, 9 revisiones bibliográficas, 4 libros digitales, 2 artículos de la OMS, 1 estudio de la ONU, 1 artículo del MSP y 2 otras páginas web (*Ilustración 1, Algoritmo de búsqueda*)

3.3 Recogida y extracción de datos

Se diseñó dos matrices para la triangulación de datos con el fin de responder a los objetivos específicos, para lo cual dentro la tabla de los factores de protección se evidencia (Autor y año; tipo de estudio; variable de estudio, factores de protección; principales factores de protección de los estudios analizados y aporte del estudiante. *Ver Anexo 1, tabla 1*), mientras que la tabla de los factores de riesgo abarca (Autor y año, tipo de estudio, variable de estudio (factores de riesgo y manifestaciones psicológicas), principales manifestaciones psicológicas y cuidados de enfermería. *Ver Anexo 2, tabla 2*).

Ilustración 1. Algoritmo de búsqueda



3.4 Consideraciones éticas.

La revisión bibliográfica se llevó a cabo mediante una búsqueda minuciosa en bases de datos científicas y académicas, garantizando la selección de información relevante y actualizada para el desarrollo del estudio. No se identificaron conflictos de intereses, ni aspectos éticos, que comprometan la integridad o la validez del análisis. Además, se respetaron los principios de honestidad y transparencia científica, citando adecuadamente todas las fuentes bibliográficas consultadas y respetando los derechos de autor, lo cual contribuye a la aceptación del presente proyecto de investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación permitió identificar y analizar los principales factores de protección y de riesgo que influyen en la salud mental de las mujeres postaborto, así como las manifestaciones psicológicas y las intervenciones de enfermería. Además, los resultados obtenidos coinciden con los estudios analizados, donde se evidencia la información acerca de las manifestaciones psico emocionales de la paciente debido a un aborto espontáneo o inducido, las cuales pueden desencadenar alteraciones en la salud mental de la paciente, tales como ansiedad, depresión culpa, estrés postraumático, entre otras.

Enríquez A. et-alt. Mencionan que, las mujeres post aborto manifiestan sentimientos de culpa, desconcierto, miedo por su futura gestación, sensaciones de vacío, necesidad de ser escuchada por la pareja y el profesional de salud.⁽²⁶⁾ Por tal razón es importante identificar los métodos de apoyo para la paciente post aborto, dentro de los cuales, el apoyo familiar, del personal de salud, un nuevo embarazo, apoyo psicológico y la planificación familiar son los principales factores de protección que existen en las pacientes de forma positiva durante la recuperación psicológica luego de la interrupción del embarazo.^(26,28)

Del mismo modo Almeida M. et-alt. Concuerdan con lo anteriormente descrito y señalan que cuando inicia un embarazo y la pareja tiene una visión a futuro, el apoyo mutuo es fundamental, ya que ambos experimentan los cambios físicos y emocionales de la gestación. Sin embargo, ante la pérdida del embarazo, la pareja enfrenta una etapa de estrés, la cual es acompañada con recuerdos permanentes del embarazo, conllevando al aumento del duelo. Es por ello que, el acompañamiento, la comprensión y el apoyo del cónyuge son esenciales para superar el dolor y facilitar una pronta recuperación emocional de la paciente y de su pareja sentimental.⁽²⁹⁾

Entre otro de los factores de protección, Solís S., recomienda que el *Debriefing psicológico* o la interrogación psicológica, es una de las técnicas utilizadas en eventos traumáticos como puede ser el aborto, este método de apoyo sirve para realizar un breve abordaje en el momento de la pérdida, analizando los sentimientos y conductas de la paciente, de tal manera que se apliquen actividades de restauración emocional de la mujer y pareja.⁽³⁰⁾

Es así que Piray M. et alt. En su estudio titulado “*Cuidados de enfermería en la salud mental de pacientes post aborto*” mencionan que, los cuidados de enfermería deben tener un enfoque integral que abarque los aspectos físicos, psicológicos y sociales debido a que en un post aborto inducido o espontáneo se presentan signos y síntomas que afectan el equilibrio emocional de la mujer, para ello el personal de enfermería debe atender las necesidades de cada una de las pacientes de tal manera que se logre el bienestar general y se pueda prevenir complicaciones psicológicas en la mujer.⁽³¹⁾

Además, Rivas P. et alt. Refieren que varias mujeres sienten que, su dolor mitiga cuando comparten su experiencia con otras mujeres post aborto, por lo que recomiendan acudir a diferentes grupos de apoyo con personas que hayan pasado por el mismo proceso en diferentes momentos de la vida, siempre y cuando estos grupos de apoyo sean dirigidos por profesionales de la salud. La madre tiene la necesidad de confiar, expresar sus sentimientos

y emociones libremente bajo la supervisión profesional, los mismos que serán escuchados y retroalimentados sin juzgar a la paciente.⁽³²⁾

Por tal razón Obando D. et al. Manifiestan que el post aborto se asemeja a un síndrome por las consecuencias emocionales que presentan las mujeres, por lo que aconsejan que es importante la conformación de un equipo asistencial que acompañe a estas pacientes en la restauración de la salud mental, ya que con ello se evidencia la importancia de un abordaje focalizado en las mujeres post aborto, permitiendo al personal de salud planear, organizar, dirigir, evaluar y controlar la atención brindada a nivel psicológico a cada una de las pacientes.⁽³³⁾

Diversos estudios en la literatura científica evidencian que el aborto, ya sea espontáneo o inducido, puede generar alteraciones psicológicas y manifestaciones psico emocionales en las mujeres, estos factores de riesgo para la salud mental de la paciente post aborto dependen en muchos casos del acompañamiento y de los cuidados que reciba la paciente por parte de profesionales de la salud y del entorno familiar. La falta de atención adecuada puede derivar en afecciones psicológicas como, ansiedad, depresión e incluso en casos extremos poner en riesgo la vida de la mujer.

Según lo descrito en el párrafo anterior, Fernández S. et al., resaltan que, la mala atención en las instituciones de salud, el actuar sin profesionalismo, la poca empatía por parte del equipo interdisciplinario y la escasa información sobre las causas y posibles consecuencias en el post aborto provocan en la mujer incertidumbre, estrés, preocupación, culpabilidad, soledad y frustración conllevando a idealizar la opción de la sedación emocional para que el trato deshumanizado no incremente los sentimientos por la pérdida de su embarazo.⁽³⁴⁾

Además, Mendoza M. et al. Mencionan que, las mujeres que han planeado un embarazo y este no llega a término pueden presentar altas tasas de depresión por la pérdida de su gestación. Del mismo modo, las pacientes que reciben atención post aborto en instituciones de salud junto a las pacientes en posparto, suelen experimentar sentimientos de culpa, llanto, tristeza y desconcierto ante la ausencia de su hijo.⁽²⁷⁾

Así también, Tango I., menciona que, un embarazo en mujeres jóvenes tiene alto riesgo de aborto por la presencia de factores como el descenso de la fertilidad, y en ciertas ocasiones la paciente puede manifestar sentimientos de culpa, depresión por la pérdida de su hijo, pero que en aquellas mujeres la salud mental no se verá muy afectada porque posiblemente tienen hijos anteriores a quienes les considerará como apoyo para superar la pérdida. Pero en caso

de una madre primigesta de este grupo etario, los efectos de la pérdida comprometerán aún más la salud mental presentando ansiedad, depresión, llanto, estrés post traumático, etc.⁽³⁶⁾

Por otro lado, Anco M. et-al. Mencionan que, en la actualidad existen factores de riesgo que conllevan al aborto, dentro de ellos, el inicio temprano de la vida sexual, la desconfianza con la familia de hablar sobre sexualidad y el maltrato de los padres hacia los hijos, provocando que los adolescentes practiquen actividad sexual sin responsabilidad y que al no aceptar el embarazo, tomen la decisión de abortar sin tener conciencia de las consecuencias físicas y psicológicas como la ansiedad, depresión y en algunos casos conllevando a la ideación suicida de la paciente.⁽³⁵⁾

Por lo consiguiente, Gutiérrez S. Considera que el abuso de sustancias nocivas con mayor porcentaje en la población adolescente, es un factor para que se dé un aborto espontáneo por el alto contenido de componentes que alteran el proceso del embarazo, mientras que un aborto inducido puede darse porque la madre puede llegar a perder la conciencia y automedicarse ya que está bajo efectos de drogadicción.⁽³⁷⁾

Del mismo modo, River D. et-al. Afirman que el nivel socioeconómico y educativo juega un papel importante en la decisión de abortar, ya que la falta de conocimiento de las mujeres ante la existencia de leyes que aprueban la interrupción voluntaria del embarazo genera un aumento de problemas físicos, psicológicos y emocionales, que terminan en abortos inseguros provocando la morbilidad y mortalidad materno-infantil.⁽³⁸⁾

Con relación a los principales factores de riesgo descritos anteriormente, el personal de enfermería debe proporcionar una atención integral y personalizada, que responda a las necesidades específicas de cada mujer frente a las principales manifestaciones psico emocionales posteriores a un aborto. En este sentido, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), junto con diversos autores, proponen intervenciones que el profesional de enfermería puede implementar para promover el cuidado de la salud mental y satisfacer las necesidades de las pacientes en el período post aborto.

Durante el análisis de los artículos científicos utilizados para la investigación y según criterios de varios autores, la ansiedad y la depresión pos aborto pueden ser tratadas por el personal de enfermería con actividades como, habilitar un área privada para la paciente, la pareja y sus familias, lejos de las mujeres embarazadas⁽⁴¹⁾, fomentar el contacto visual con la paciente, brindando seguridad, confianza y confidencialidad de los sentimientos expresados, aplicar la escucha activa y observar el lenguaje no verbal con el que expresa las

actitudes, favorecer la conversación o el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional, establecer una relación terapéutica que permita la expresión de sentimientos⁽³⁹⁾. Otros autores y en base a las (NIC), para minimizar la ansiedad se debe aplicar actividades como, realizar afirmaciones empáticas o de apoyo a la paciente y su acompañante⁽⁴⁰⁾, manejar técnicas de comunicación que se enfoquen en la forma de hablar, tono de voz, empatía permitiendo que la paciente exprese sus sentimientos, creencias e inquietudes⁽³⁹⁾, señalar que un nuevo embarazo precoz, no sustituirá la pérdida anterior debido a que el bebé que no nació tiene su propia entidad y no puede ser sustituido por nada ni nadie⁽⁴¹⁾, abrazar o tocar (toque terapéutico) a la paciente para proporcionar apoyo, debido a que esta técnica sirve para transmitir energía y de esa manera aliviar el dolor, la ansiedad, así como también permite promover la relajación a la persona⁽⁴⁰⁾, entre otras.

Del mismo modo, otra de las principales manifestaciones psicológicas que presentan las pacientes post aborto es la ideación suicida y para evitar que la paciente llegue a este punto varios autores recomiendan que, se debe aplicar la escucha activa ya que esto aumenta la relación de acogida y apoyo con la otra paciente⁽⁴²⁾, indicar a la paciente que no opte por la primera decisión cuando se encuentre bajo un estrés severo⁽³⁹⁾, establecer contacto mediante la comunicación verbal y no verbal con la paciente, aplicar la interacción verbal ya que mientras más comunicación existe entre las dos personas, habrá más tiempo para que alivie sus sentimientos, preocupaciones, se desahogue, se tranquilice y de esa manera bajar la presión psíquica y el nivel de ansiedad que experimenta la mujer.⁽⁴²⁾

Además de las actividades ya descritas, investigaciones señalan que, ser empáticos con la mujer post aborto permite al personal de salud comprender y aplicar actividades acordes a sus necesidades como, la habilidad del silencio combinándolo con contacto físico adecuado como la mirada y/o un gesto que puede transmitir seguridad durante el acompañamiento (*“que se está ahí”*), brindando apoyo moral y en caso de necesidad referir a la paciente a los profesionales de salud mental para una valoración psicológica o psiquiátrica completa.⁽⁴²⁾

Según varios estudios mencionan que el duelo también es una manifestación psicológica muy frecuente del post aborto y que para aliviar esta alteración, se debe aplicar intervenciones como, brindar apoyo emocional y responder a las preguntas de la pareja para reconfortarla⁽⁴²⁾, la comunicación debe ser clara antes de tomar una decisión informada sobre cualquier tratamiento propuesto y brindar a la pareja la oportunidad de hablar abiertamente sobre sus sentimientos y dudas, fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida, explicar las fases del proceso del duelo, incluir a los allegados en las intervenciones y toma

de decisiones, ayudar a la paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento⁽³⁹⁾, evitar el uso de términos como "bebé", "su hijo" o el nombre del bebé fallecido, además de que no se debe excluir a la pareja del proceso de atención brindando información empática y adecuada, entre otras.⁽⁴¹⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La salud mental de las pacientes post aborto depende del acompañamiento del conyugue o pareja, de la familia y de los cuidados del personal de salud debido a la presencia de los distintos factores de riesgo como la edad de la paciente, la relación padres e hijos, el nivel socioeconómico y educativo de la mujer y su ambiente familiar.

Dentro de las principales manifestaciones psicológicas en las mujeres post aborto se evidencia la ansiedad, depresión, el duelo y en algunos casos la ideación suicida. Estas alteraciones varían de intensidad acorde a los factores de riesgo presentes, es por ello que, la identificación temprana de estos problemas es fundamental para prevenir complicaciones mentales en las pacientes.

Por lo tanto, las intervenciones de enfermería deben ser dirigidas a las necesidades de cada una de las pacientes, brindando cuidados integrales y empáticos hacia la mujer y su pareja, incluyendo la escucha activa, valoración emocional, orientación y derivación psicológica que permita aliviar los sentimientos negativos de las pacientes post aborto.

5.2 Recomendaciones

A partir de la experiencia adquirida durante las prácticas pre profesionales, se considera importante recomendar la capacitación continua del personal de salud en el cuidado empático de la salud mental de las mujeres post aborto, debido a que atraviesan por diferentes manifestaciones psico emocionales asociadas a la interrupción del embarazo.

Por tal razón, se recomienda a las universidades que ofrecen carreras de Salud, que el tema de investigación sea considerado parte de los sílabos, especialmente en las cátedras de Ginecología y de Salud Mental y Psiquiatría, así como una base de estudio y guía para las practicas académicas y pre profesionales en las distintas instituciones de salud, al momento de brindar cuidados a las pacientes post aborto.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Aborto. [Internet]. 2021 [citado 26 May 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
2. OMS. Depresión. [Internet]. 2022 [citado 26 May 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Prado JI. Et al. Escala de Edimburgo y el Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) para diagnóstico de depresión post aborto. Epsir [Internet]. 2024 [citado 26 May 2024];9. Disponible en: <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1016/777>
4. Fuentes ML. Aspectos psicológicos asociados al aborto en Sudamérica. ISSN [Internet]. 2021 [citado 26 May 2024];6:105-122. Dsponible en: <https://www.redmadre.es/wp-content/uploads/2023/01/Aspectos-psicolo%CC%81gicos-asociados-al-aborto-en-Sudame%CC%81rica.pdf>
5. Vilela GB. Et al. Abortos espontáneos durante la pandemia del covid-19 en mujeres de 20 a 30 años. Prociences [Internet]. 2022 [citado 26 May 2024]; 6(45). Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/597>
6. Ayala JN. Et al. Salud metal en las mujeres por perdida gestacional. UCC [Internet]. 2022 [citado 26 May 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/b33f65e8-e787-4309-8784-ffdfbf17f292>
7. Vaca DE. Determinación de alteraciones a nivel psicológico en mujeres con abortos múltiples atendidas en el hospital Iess Riobamba. [Internet] Riobamba: UNIANDÉS; 2022 [citado 26 May 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15225>
8. Francine M. Et al. Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo. RLAE [Internet]. 2020 [citado 26 May 2024];28:33-50. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XYnPPrJZzwN3zBynRHHQ4NN/?format=pdf&lang=es>

9. Blanco CLR. Et al. Estudio sobre aspectos epidemiológicos que influyen en el aborto espontáneo. Multimed [Internet]. 2020 [citado 26 May 2024];24(6):1349-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000601349
10. Suarez PA. Et al. Efectos físicos y psicológicos implicados en el aborto espontaneo e inducido en la mujer. UCC [Internet]. 2020 [citado 26 May 2024]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/383a1f74-090a-4c4a-87af-f8e1763092e1/content>
11. Bodelón H. Repercusión psicológica en la mujer tras un aborto. UDC; 2024 [citado 26 May 2024]. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/Autores>
12. Tandazo MB. Et al. Nivel de conocimientos y aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en profesionales un hospital público de Loja, Ecuador. RCCL [Internet]. 2023 [citado 26 May 2024];7(1):54–63. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/317/517>
13. ONU. Expertas de la ONU esperan que la legalización del aborto en Argentina sea un modelo para América Latina. [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1486122>
14. Liceras L. Et al. El aborto es un derecho, no es un crimen. España [Internet]. 2023 [citado 12 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/historia/articulo/el-aborto-es-un-derecho-no-es-un-crimen-frente-a-los-bulos-aportamos-datos/>
15. MSP. Alcances de memorando sobre atención de mujeres que llegan con abortos en curso y secuelas de abortos [Internet]. 2022 [citado 12 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-aclara-los-alcances-de-memorando-sobre-atencion-de-mujeres-que-llegan-con-abortos-en-curso-y-secuelas-de-abortos/>
16. Villagómez D. ¿Percepciones diferentes del aborto según la edad?. PCS. [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2024]; 9(5). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100005
17. Rios EG. Et al. Caracterización epidemiológica. Anticoncepción y bienestar psicológico en mujeres a dos años post aborto terapéutico. ECIMED [Internet]. 2021 [citado 20 Abr 2024];10(2):9-16. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3367/1548>
18. Bocanegra GT. Et al. Estudio de Salud Familiar: Aborto espontáneo y su impacto en la salud mental. [Internet]. 2024 [citado 20 Abr 2024];16(3). Disponible en:

https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/07/3_40_estudio-de-salud-familiar-aborto-espontaneo-y-su-impacto-en-la-salud-mental.pdf

19. Verdón C. Et al. Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo. RLAE [Internet]. 2020 [citado 20 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XYnPPrJZzwN3zBynRHHQ4NN/?lang=es#>

20. Alarcón C. Et al. ABORTO ESPONTÁNEO DE PRIMER TRIMESTRE.EL DUELO INVISIBLE. MUSAS [Internet]. 2024 [citado 10 Nov 2024]; 9(1).Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/43706/41799>

21. Sánchez DJ. CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN A LA SEVERIDAD DEL SÍNDROME POST ABORTO EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO ENERO A JULIO [internet]. Perú: Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020 [citado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/Autores>

22. Villa JR. Et al. OPORTUNIDAD, COMUNICACION Y TRATO COMO DETERMINANTES EN LA SATISFACCION DE LAS PERSONAS GESTANTES QUE ACCEDEN A LA ATENCION DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL. MEDELLÍN, 2023. [Internet]. Medellín: UNIVERSIDAD CES; 2024 [citado 10 Nov 2024]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/e59c79bc-ff84-48ca-b644-f370880a70dc/content>

23. Camuñas N. Et al. Ansiedad y tristeza-depresión: Una aproximación desde la teoría de la indefensión-desesperanza. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2020 [citado 21 Dic 2024];24(1):19-28. Disponible en: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10123202/>

24. Mancini F. Et al. Sentimiento de culpa deontológico y sentimiento de culpa altruista: Una tesis dualista. Revista de psicoterapia [Internet]. 2020 [citado 21 Dic 2024]; 30(113): 93-117. Disponible en: <https://revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/305>

25. Valenzuela MT. Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. Revista Chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2020 [citado 21 Dic 2024];85(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300281

26. Enríquez A. Et al. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador.

Psicología, Conocimiento y Sociedad [Internet]. 2020 [citado 18 Mar 2025];9(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262020000100005

27. Mendoza M. Et al. Efectos físicos y psicológicos implicados en el aborto espontaneo e inducido en la mujer. [Internet]. Colombia: Universidad Católica de Colombia; 2020 [citado 18 Mar 2025]. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/Autores>

28 Enríquez R. Apoyo del vínculo familiar en el post aborto. [Internet]. 2020 [citado 18 Mar 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/5666/1/ENRIQUEZ%19FUERTES%19ROBERTH%20ALEXANDER.pdf>

29. Almeida MG. Efectos del aborto sobre la salud mental de las mujeres [internet]. 2022 [citado 22 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/29a0cea8-8d12-4a55-b799-bf0e6747e87a/content>

30. Solís S. Procedimiento para la atención de pacientes posaborto de la salud mental en el Hospital General Marco Vinicio Iza, ubicado en la provincia de Sucumbíos-Ecuador. ECIMED [Internet]. 2023 [citado 18 Mar 2025](42). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3367/1548>

31. Piray M. Et al. Cuidados de enfermería a la mujer con aborto por automedicación. RCT[Internet]. 2022 [citado 2 Abr 2025];24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400009

32. Rivas P. Et al. Alivio del sufrimiento psicológico en pacientes que sufrieron aborto espontáneo y sus familiares. Revista Salud y Cuidado [Internet]. 2022 [citado 2 Abr 2025]. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/19335/14939>

33. Obando D. Et al. La salud mental de las mujeres y el lugar de la psicología en la Interrupción Voluntaria del Embarazo. UDA [Internet] 2021 [citado 2 Abr 2025]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/391174a9-fc72-413a-a6e1-7292e7803ed6/content>

34. Fernández B. Et al. Las experiencias de toma de decisiones de mujeres que abortaron legalmente. Universidad de Coruña [Internet]. 2023 [citado 2 Abr 2025]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32036/Basanta_DecisionMaking.pdf?sequence=2

35. Anco M. Et-alt. Embarazo en la adolescencia: Factores de riesgo. consecuencias y actividades de prevención. Ciencia Latina Internacional [Internet]. 2023 [citado 2 Abr 2025];7(4). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7617>
36. Tango I. Aborto Espontáneo. Medlineplus. [Internet]. 2024 [citado 20 May 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>
37. Gutiérrez S. ¿Qué consecuencias tiene el consumo de drogas en el embarazo?. [Internet]. 2023[citado 20 May 2025]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-drogas/>
38. Rivera D. et-alt. Influencia de los determinantes sociales en la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). [Internet]. 2021 [citado 20 May 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/13bbc44e-10af-4d81-8a76-117216d1a65d/content>
39. Cheryl M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Ed.8. [Internet]. 2024 [Citado 2 Abr 2025]. Disponible en: [https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788413826936/Clasificaci%c3%b3n+de+Intervenciones+de+Enfermer%c3%ada+\(NIC\)+Ed+8](https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788413826936/Clasificaci%c3%b3n+de+Intervenciones+de+Enfermer%c3%ada+(NIC)+Ed+8)
40. Prado J. Et-al. Escala de Edimburgo y el Cuestionario PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) para diagnóstico de depresión post aborto. [Internet]. 2024 [citado 2 Abr 2025]. Disponible en: <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1016/777>
41. Díaz C. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto. [Internet]. 2021 [citado 10 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-037.pdf>
42. Cervera AM. Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. ENE [Internet]. 2020 [citado 10 Abr 2025];14(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100016

ANEXOS

Anexo1, tabla 1. Triangulación de los factores de protección de la salud mental de pacientes post aborto

Nombre del autor y año	Tipo de estudio	Variable de estudio	Principales factores de protección de los estudios analizados	Aporte del estudiante
		FACTORES DE PROTECCIÓN		
Enríquez. A. et al. ⁽²⁶⁾ 2020	Exploratorio	Apoyo familiar, del personal de salud, nuevo embarazo, apoyo psicológico y la planificación familiar son los principales factores de protección de la paciente.	-Apoyo del cónyuge o pareja -Apoyo familiar -Apoyo personal de salud	El aborto, al ser considerado como la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación, es una experiencia que atraviesan muchas mujeres, independientemente de si el embarazo fue planificado o no, es así que la pérdida de un hijo puede generar una profunda carga emocional en la que las pacientes suelen manifestar sentimientos negativos de diversas maneras, y en la mayoría de los
Mendoza MA. et al. ⁽²⁷⁾ 2020	Observacional retrospectiva	La pareja es mencionada como una fuente de apoyo por todas las mujeres.		
Enríquez R. ⁽²⁸⁾ g2020	Revisión sistemática	Apoyo familiar y conyugal como principales sustentos emocionales de forma positiva durante la recuperación psicológica		
Almeida M. ⁽²⁹⁾ 2022	Cualitativo	El apoyo de la pareja ante todas las circunstancias es de		

		vital importancia ya que los dos van a experimentar cambios psico emocionales durante el proceso de gestación.		casos, esta situación impacta negativamente en su salud mental, provocando emociones como culpa, ansiedad, depresión o incluso trastorno de estrés postraumático. Por ello la importancia del acompañamiento de la familia, la pareja o el cónyuge, así como la empatía y el trato humanizado por parte del personal de salud, son fundamentales para aliviar el dolor y los sentimientos psicológicos tras la pérdida de la gestación. Este apoyo integral contribuye significativamente a aliviar el
Solís S. ⁽³⁰⁾ 2023	Observacional	Psicoterapia útil para analizar los pensamientos, sentimientos y conductas de las pacientes post aborto		
Piray M. et alt. ⁽³¹⁾ 2022.	Descriptiva	El personal de enfermería es primordial para atender las necesidades psicológicas de cada una de las pacientes.		
Rivas P. et alt. ⁽³²⁾ 2022	Descriptiva	Grupos de apoyo de mujeres postaborto que permitan mitigar los sentimientos de culpabilidad al compartir la experiencia con otras mujeres que han sufrido el mismo problema.		

Obando D. et alt. (33) 2021	Cualitativo	Apoyo de un equipo interdisciplinario que e acompañe a las pacientes en la restauración de la salud mental.		sufrimiento emocional y facilitar el proceso de recuperación de la mujer postaborto.
Fernández B. et alt.(34) 2023	Cualitativo	Con una atención integral, empática y sensible, experimentan seguridad y comodidad, por ende, la salud psico emocional tiene un impacto reducido en la salud emocional y psicológica		

Fuente: elaboración propia

Anexo 2, tabla 2. Triangulación de los factores de riesgo de la salud mental de pacientes post aborto

Nombre del autor y año	Tipo de estudio	Variable de estudio		Principales manifestaciones psicológicas	Cuidados de enfermería
		Factores de riesgo	Manifestaciones Psicológicas		
Enríquez. A. et-alt. ⁽²⁶⁾ 2020	Exploratorio	Necesidad de ser apoyada y escuchada por la pareja, familia y el personal de salud quienes son los encargados de brindar información acerca de las causas tanto físicas como psicológicas que contribuyeron en la pérdida del feto.	Síndrome post traumático Depresión Ansiedad Ideación suicida Negación Ira Culpa Angustia	Depresión, Ansiedad	- Habilitar un área privada para la paciente, la pareja y sus familias, lejos de las mujeres embarazadas ⁽⁴¹⁾. - Fomentar el contacto visual con la paciente, brindando seguridad, confianza y confidencialidad de los sentimientos expresados ⁽³⁹⁾. - Aplicar la escucha activa y observar el lenguaje no verbal con el que expresa las actitudes ⁽³⁹⁾. - Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional ⁽³⁹⁾. - Establecer una relación terapéutica que permita la expresión de sentimientos ⁽³⁹⁾.
Mendoza M. et-alt. ⁽²⁷⁾ 2020	Observacion al Retrospectivo	Las pacientes post aborto comparten ambientes comunes	Síndrome post traumático Depresión Ansiedad		

		con madres y sus recién nacidos.	Ideación suicida Negación Ira Culpa		- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo ⁽⁴⁰⁾ . - Manejar técnicas de comunicación que se enfoquen en la forma de hablar, tono de voz, empatía permitiendo que la paciente exprese sus sentimientos, creencias e inquietudes ⁽³⁹⁾ . - Señalar que un nuevo embarazo precoz, no sustituirá la pérdida anterior debido a que el bebé que no nació tiene su propia entidad y no puede ser sustituido por nada ni nadie ⁽⁴¹⁾ . - Abrazar o tocar (toque terapéutico) a la paciente para proporcionar apoyo, debido a que esta técnica sirve para transmitir energía y de esa manera aliviar el dolor, la ansiedad, así como también permite promover la relajación a la persona ⁽⁴⁰⁾ .
Enríquez. R. ⁽²⁸⁾ 2020	Revisión sistemática	La falta de apoyo por parte del cónyuge o pareja, de personas significativas (padres y hermanos).	Culpabilidad Estigmatización Miedo Ansiedad Frustración Depresión Duelo Estrés Ira Llanto		

Solís S. et- alt. ⁽³⁰⁾ 2023	Observacion al, retrospectivo con enfoque cuantitativo y cualitativo no experimental	El temor de planificar un nuevo embarazo y la incertidumbre de que no llegue a término.	Depresión Trastornos de sueño Duelo Ansiedad Abuso de sustancias (alcohol o drogas)	- Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad ⁽³⁹⁾. - Proporcionar apoyo emocional y físico para ayudar a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos ⁽³⁹⁾. Por tal razón se debe tomar en cuenta los principios bioéticos dentro de la salud para dar atención a dichas pacientes. No maleficencia: no hacer daño con comentarios despectivos y no respetando su privacidad ⁽²²⁾. Beneficencia: hacer el bien por la sociedad, fomentando el aborto seguro, evitar nacimientos no deseados ⁽²²⁾. Autonomía: permitir a las usuarias tomar decisiones frente a su cuerpo, reproducción, formar familia, entre otros ⁽²²⁾. Justicia: todas las personas, tienen dignidad, independientemente de cualquier circunstancia,
Obando D. et alt. ⁽³³⁾ 2021	Cualitativo	La falta de abordaje psicológico en los sistemas de salud en el período post aborto.	Estrés Ansiedad Depresión Preocupación Arrepentimiento Culpabilidad Desesperación Miedo Inseguridad	
Fernández B. et-alt. ⁽³⁴⁾ 2023	Cualitativo	La falta de respeto, frialidad, poco profesionalismo, poca	Culpa Soledad Dolor emocional	

		empatía, deshumanización del cuidado por parte de los profesionales de salud.	Solicitud de sedación		por lo tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto ⁽²²⁾ - Habilitar un área privada para la pareja y sus familias, lejos de las mujeres embarazadas.
Anco M. et al. ⁽³⁵⁾ 2023	Cualitativo	El inicio temprano de la actividad sexual, educación sexual inadecuada, esto conlleva a la mujer a interrumpir la gestación, provocando problemas psicológicos a la paciente.	Ansiedad Depresión Intento suicida	Ideación suicida	- Habilitar un área privada para la paciente, la pareja y sus familias, lejos de las mujeres embarazadas ⁽⁴¹⁾ . - La escucha activa aumenta la relación de acogida y apoyo con la otra paciente ⁽⁴²⁾ . - Indicar a la paciente que no opte por la primera decisión cuando se encuentre bajo un estrés severo ⁽³⁹⁾ . - Establecer contacto mediante la comunicación verbal y no verbal con la paciente ⁽⁴²⁾ . - Interacción verbal ya que mientras más comunicación existe entre las dos personas, habrá más tiempo para que alivie sus sentimientos, preocupaciones, se desahogue, se
Tango I. ⁽³⁶⁾ 2024	Cualitativo	Las Mujeres entre los 30-45 años de edad presentan más abortos tanto inducidos como espontáneos debido a	Depresión Culpa Llanto Ansiedad		

		los distintos factores de fertilidad que influye en la gestación por embarazos no deseados o violaciones.			tranquilece y de esa manera bajar la presión psíquica y nivel de ansiedad que experimenta la mujer en un momento de ansiedad ⁽⁴²⁾. - La empatía con la mujer post aborto nos permite comprender y aplicar actividades acordes a sus necesidades ⁽⁴²⁾. - El silencio es una habilidad que, combinándolo con un contacto físico adecuado, una mirada y/o un gesto puede transmitir que se “está ahí”, apoyando a la paciente ⁽⁴³⁾. - Referir a los profesionales de salud mental para una valoración psiquiátrica ⁽⁴²⁾.
Gutiérrez S. ⁽³⁷⁾ 2023	Descriptivo	Las mujeres con antecedentes de trastornos mentales graves provocados por la drogadicción, alcoholismo, así como otros factores socioeconómicos como las mujeres trabajadoras sexuales, migrantes e incluso por la exposición a toxinas, ya sea por el	Ansiedad Depresión Estrés post traumático		
				Duelo	– Habilitar un área privada para la pareja y sus familias, lejos de las mujeres embarazadas ⁽⁴¹⁾. - Brindar apoyo emocional y responder a las preguntas de la pareja para reconfortarla ⁽⁴²⁾. - La comunicación debe ser clara antes de tomar una decisión informada sobre cualquier

		ambiente laboral o intencionalmente.			tratamiento propuesto, y brindar a la pareja la oportunidad de hablar abiertamente sobre sus sentimientos y dudas ⁽⁴¹⁾ .
Rivera D. et- alt. ⁽³⁸⁾ 2021	De cohorte prospectivo	El bajo nivel socioeconómico y educativo es un factor determinante para que muchas mujeres decidan un aborto institucional o clandestino.	Depresión Duelo Ansiedad Tristeza Llanto Estrés post traumático		- Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida ⁽³⁹⁾ . - Explicar las fases del proceso del duelo ⁽³⁹⁾ . - Incluir a los allegados en las intervenciones y toma de decisiones ⁽³⁹⁾ . - Ayudar a la paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento ⁽³⁹⁾ . - Evitar el uso de términos como "bebé", "su hijo" o el nombre del bebé fallecido ⁽⁴¹⁾ . - No se debe excluir a la pareja del proceso de atención brindando información empática y adecuada ⁽⁴¹⁾ .

Fuente: elaboración propia