



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Alteraciones de la afectividad y aborto en adolescentes y adultas jóvenes

**Trabajo de Titulación para optar al título de
Licenciado en Psicología Clínica**

Autoras:

Andaluz Bustillos Ariana Monserrath
García Valdiviezo Milena Stephania

Tutor:

MsC. Diego Armando Santos Pazos

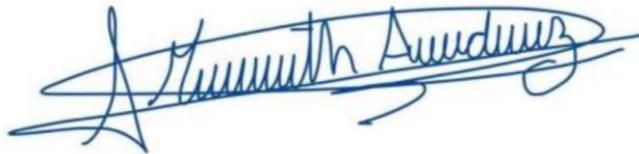
Riobamba, Ecuador. 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, Ariana Monserrath Andaluz Bustillos y Milena Stephania García Valdiviezo con cédula de ciudadanía 0504230137, 0202188785, autoras del trabajo de investigación titulado: Alteraciones de la afectividad y aborto en adolescentes y adultas jóvenes, 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, 13 de mayo de 2024



Ariana Monserrath Andaluz Bustillos

C.I: 0504230137



Milena Stephania García Valdiviezo

C.I: 0202188785

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Diego Armando Santos Pazos 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: Alteraciones de la afectividad y aborto en adolescentes y adultas jóvenes, bajo la autoría de Ariana Monserrath Andaluz Bustillos y Milena Stephanía García Valdiviezo 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 12 días del mes de marzo de 2024

A handwritten signature in blue ink, consisting of the words "Diego Santos" written in a cursive style. The signature is enclosed within a horizontal line that extends to the right.

Mgs. Diego Santos Pazos

C.I: 0603708207

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Alteraciones de la afectividad y aborto en adolescentes y adultas jóvenes por Ariana Monserrath Andaluz Bustillos, con cédula de identidad número 0504230137 y Milena Stephania García Valdiviezo, con cédula de identidad número 0202188785, bajo la tutoría de Mgs. Diego Armando Santos Pazos; 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 21 de marzo de 2024

Mgs. Salome Polo

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma



Mgs. Alejandra Sarmiento

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

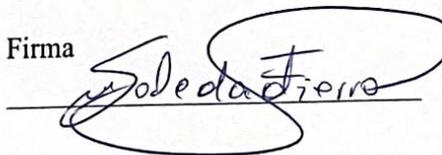
Firma



Mgs. Soledad Fierro

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



CERTIFICACIÓN

Que, **ARIANA MONSERRATH ANDALUZ BUSTILLOS** con CC: **0504230137**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGIA CLINICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**ALTERACIONES DE LA AFECTIVIDAD Y ABORTO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS JÓVENES**", cumple con el 8%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 24 de abril de 2024





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **MILENA STEPHANIA GARCÍA VALDIVIEZO** con CC: **0202188785**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGIA CLINICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **“ALTERACIONES DE LA AFECTIVIDAD Y ABORTO EN ADOLESCENTES Y ADULTAS JÓVENES”**, cumple con el 8%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 24 de abril de 2024

Mgs. Diego Santos
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a mis padres que han sido un pilar fundamental en todo mi desarrollo académico dándome fuerza para culminar esta meta, a mi abuela Carmen Espinosa quien ha estado presente en todo mi crecimiento siendo el motor fundamental que me ha ayudado para seguir adelante con sus palabras de aliento y experiencias propias. Me gustaría también extender un agradecimiento al resto de mi familia quienes siempre han estado pendientes de mi, preguntando sobre mi proceso y regalando palabras de motivación.

Ariana Monserrath Andaluz Bustillos

Dedico el presente trabajo principalmente a Dios, por ser la fuente inagotable de sabiduría y guía, por ser mi luz en el camino de esta travesía académica. A mis amados padres, Mauro y Yolanda cuyo amor, apoyo incondicional y sacrificios han sido el cimiento de mi éxito, crecimiento personal y profesional; también dedicado a todas las mujeres que han sufrido algún tipo de aborto y no han recibido el acompañamiento psicológico adecuado.

Milena Stephanía García Valdiviezo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional para poder cumplir mis objetivos y perseguir mis metas, no me han abandonado en este transcurso brindando el apoyo emocional y económico para cursar mis estudios. A mi abuelita quien fue la persona que me acompañó durante toda mi vida siendo una inspiración para crecer.

A mi compañera de trabajo Milena García quien ha estado esforzándose en este camino conmigo buscando la manera de mejorar cada parte de nuestro trabajo, fue una gran amiga durante mi etapa universitaria y buena compañera que supo con paciencia brindarme una mano para culminar este trabajo. Para finalizar agradecer a la Universidad Nacional de Chimborazo, a los docentes que guiaron mi aprendizaje.

Ariana Monserrath Andaluz Bustillos

Agradezco a mis padres quienes son el soporte principal que me impulsa a conseguir siempre mis metas y propósitos, por forjar en mí, la mujer que ahora soy, de igual forma a mis hermanos y mis abuelitos César y Segundo (+) por brindarme su apoyo incondicional. A mi buena amiga y compañera Monserrath con quien he compartido toda mi etapa universitaria, de la misma manera a la Universidad Nacional de Chimborazo, a los docentes quienes guiaron mi formación profesional.

Para finalizar agradecida con aquellas personas importantes en mi vida, familia, enamorado, amigas y amigos que han estado conmigo durante esta maravillosa etapa aportando experiencias para que uno de mis objetivos sea ahora una realidad y por contribuirme con aprendizajes que me engrandecen como ser humano.

Milena Stephanía García Valdiviezo

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS.....	
ÍNDICE GENERAL.....	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
1 CAPÍTULO I.....	15
1.1 INTRODUCCION.....	15
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	18
1.3 OBJETIVOS.....	19
<i>Objetivo General</i>	19
<i>Objetivos Específicos</i>	19
2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Estado del arte	20
2.2 Afectividad.....	21
2.3 Alteraciones emocionales	21
Trastorno de estrés postraumático	22
Trastorno de adaptación	23
Trastorno de ansiedad	24
2.4 Alteraciones del estado de ánimo	24
Depresión.....	25
Ideación suicida	25
Distimia	26
2.5 Aborto	26
<i>Conceptos y generalidades del aborto</i>	26
<i>Aborto espontáneo</i>	26
<i>Connotaciones sociales y culturales</i>	27
<i>Historia del aborto</i>	28

	<i>Consecuencias post aborto</i>	28
	<i>Consecuencias afectivas en aborto espontáneo</i>	29
3	CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	30
3.1	Tipo de Investigación.....	30
	Bibliográfica:	30
3.2	Nivel de investigación	30
3.3	Población y muestra.....	30
	<i>Población</i>	30
	<i>Muestra</i>	30
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
	Técnicas.....	33
	Instrumentos	33
3.5	Método de estudio	48
3.6	Procedimiento.....	48
	1. Indagación de la información:.....	48
	2. Elección de la información:	48
	3. Filtración de datos significativos:.....	48
	4. Comparecer resultados:.....	49
3.7	Consideraciones éticas	49
4	CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1	Resultados	50
	Discusión	80
5	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	94
5.1	Conclusiones	94
5.2	Recomendaciones	95
6	Bibliografía.....	96
7	ANEXOS.....	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de selección.....	31
Tabla 2 Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos	34
Tabla 3 Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos	36
Tabla 4 Identificación de las alteraciones emocionales y del estado de ánimo que prevalecen en pacientes que abortaron.	51
Tabla 5 Determinación de los tipos de aborto en relación con las alteraciones emocionales y del estado del ánimo.....	82
Tabla 6 Ficha de revisión bibliográfica.....	108

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras 1 Algoritmo de búsqueda.....	32
---	----

RESUMEN

El aborto es la terminación de la gestación antes de la vigésima semana, o la expulsión del feto, que puede ser espontánea o provocada. Se considera una experiencia traumática y violenta que atenta contra la integridad de la mujer. De allí que sea tan relevante estudiar los efectos que presentan las mujeres que viven una pérdida gestacional, a razón de que, para muchas mujeres puede ser un proceso traumático que puede conllevar a sufrir varias alteraciones psicológicas. El objetivo del estudio se focalizó en analizar las alteraciones de la afectividad en pacientes que han experimentado un aborto. La investigación corresponde a una revisión bibliográfica de diseño transversal y de nivel descriptivo. La población estuvo comprendida por 220 artículos científicos publicados desde el año 2014 hasta el 2024 en idiomas español e inglés. La muestra involucra una categoría no probabilística por conveniencia y compuesta por 60 documentos que corresponden a estudios cuantitativos. Se aplicó los criterios de selección junto con el algoritmo de búsqueda bibliográfico para el proceso de tamizaje. Las fuentes de información involucran el uso de las siguientes bases de datos: PubMed, Semantic Scholar, ScienceDirect, PubMed Central, Dialnet, Springer Link, Multidisciplinary Digital Publishing Institute, Google Scholar, entre otras. Se empleó como técnicas la revisión bibliográfica y la revisión de calidad documental; en el caso de instrumentos la ficha de revisión bibliográfica y la matriz CRF-QS.

En cuanto a los resultados se determinó que las alteraciones emocionales con más prevalencia en mujeres que han sufrido un aborto son: Ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión indicados en diferentes estudios como las patologías con más porcentaje de riesgo; existen diversas afecciones que se manifiestan en menor porcentaje tales como: fobias, bipolaridad y trastorno obsesivo compulsivo. Como se manifestó anteriormente, esto se debe a que el aborto puede implicar un punto clave de desequilibrio en la vida de una mujer llevándola a una alteración emocional que al no ser tomada en cuenta se desarrollaría en una patología a nivel de su salud mental, a razón de qué, es un tema actualmente controversial el que es tomado desde dos puntos de vista diferentes, en la sociedad se tiene una creencia del aborto muy superficial donde no se profundiza todo el tema dejando de lado los sentimientos y consecuencias físicas como psicológicas a las que se enfrentan las mujeres.

Palabras claves: aborto espontáneo, aborto inducido, Salud mental, trastorno psicológico.

ABSTRACT

Abortion is the termination of pregnancy before the twentieth week, or the expulsion of the product of pregnancy, which can be spontaneous or provoked. It is considered a traumatic and violent experience that threatens the integrity of women. Hence, it is so relevant to study the effects of women who experience pregnancy loss, because for many women it can be a traumatic process that can lead to suffering various psychological alterations. The objective of the present study focused on analyzing the alterations of affectivity in patients who have had an abortion. The research corresponds to a bibliographic review of cross-sectional design and descriptive level. The population was comprised of 220 scientific articles published from 2014 to 2024 in Spanish and English languages. The sample involves a non-probabilistic category for convenience and is composed of 60 documents that correspond to quantitative studies. The selection criteria were applied along with the bibliographic search algorithm for the screening process. The sources of information involve the use of the following databases: PubMed, Semantic Scholar, ScienceDirect, PubMed Central, Dialnet, Springer Link, Multidisciplinary Digital Publishing Institute, Google Scholar, among others. Literature review and documentary quality review were used as techniques; In the case of instruments, the bibliographic review sheet and the CRF-QS matrix.

Regarding the results, it was determined that there are various alterations of affectivity, the most relevant to the issue of abortion, whether spontaneous or voluntary, are: depression, generalized anxiety, post-traumatic stress disorder, phobias, adjustment disorder and dysthymia. As stated previously, this is because abortion can imply a key point of imbalance in a woman's life, leading to an emotional alteration that, if not taken into account, would develop into a pathology of conditions at the level of her mental health. For this reason, it is a currently controversial topic that is taken from two different points of view, in society there is a very superficial belief in abortion where the whole topic in general is not delved into, leaving aside the feelings and physical consequences. as well as psychological ones that people who have suffered a loss, whether spontaneous or induced, face.

Keywords: spontaneous abortion, induced abortion, Mental health, psychological disorder.

Reviewed by:



Firmado electrónicamente por:
MISHELL GABRIELA
SALAO ESPINOZA

Mg. Mishell Salao Espinoza
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0650151566

1 CAPÍTULO I.

1.1 INTRODUCCION.

El aborto es la interrupción prematura o terminación de la gestación que puede ser espontánea o provocada y se considera una experiencia traumática y violenta que atenta contra la integridad de la mujer. De allí que sea tan relevante estudiar los efectos que presentan las mujeres que viven una pérdida gestacional, a razón de que, para muchas mujeres puede ser un proceso traumático que puede conllevar a sufrir varias afecciones a nivel de su salud mental (Cardoso, et al, 2017).

La salud mental engloba a la afectividad, de manera que, es única para cada individuo y mantiene en un constante cambio mediante la fluctuación de emociones, por lo tanto, los seres humanos son propensos a manifestar diversas emociones según sus propias experiencias, una variación de las emociones o afectividad puede generar una patología característica del estado del ánimo y personalidad, esto puede generar un corte de normalidad en la vida diaria, teniendo lapsos de sintomatología que debe ser atendida (OMS, 2022).

Existen diversas alteraciones afectivas, las más relevantes en el tema del aborto ya sea espontáneo o voluntario son: depresión, ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático, fobias, trastorno de adaptación y distimia. Como se manifestó anteriormente, esto se debe a que el aborto puede implicar un punto clave de desequilibrio en la vida de una mujer llevándola a una alteración emocional que al no ser tomada en cuenta se desarrollaría en una patología (Aznar, 2014).

La OMS (2009) define el aborto como “la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación” (p.9). Cada mujer experimenta de manera diferente el proceso de aborto ya sea espontáneo o inducido mediante diversos tipos de intervención, es por esta razón que la prevalencia de trastornos afectivos puede aumentar, en tal sentido, las mujeres se encuentran en un estado vulnerable no solo físico sino emocional debido a una pérdida.

Por lo que, es de gran interés identificar las afectaciones psicológicas en pacientes que han sufrido una pérdida gestacional independientemente de qué manera haya ocurrido este suceso, por consiguiente, es importante analizar las alteraciones que se presenta al atravesar esta experiencia.

Según Menéndez y Velázquez (2021), el aborto es un suceso devastador tras el cual es común el desarrollo de trastornos de salud mental como la depresión, con un 21,7% de

prevalencia o la ansiedad, con un 19,8% y el trastorno de estrés postraumático en un 34,3%. Como menciona Cardoso et al, (2017) en Nueva Zelanda se encontró que mujeres que sufren una pérdida gestacional suelen presentar mayores probabilidades de sufrir trastornos mentales. Entre sus hallazgos resulta que el 78.56% de las mujeres que experimentaron un aborto sufrieron de depresión mayor, mientras que el 64% de ellas presentaron un cuadro de ansiedad.

En Europa tenemos un 57% de embarazos que terminan el aborto, a los cuales se les realiza un seguimiento médico y psicológico para disminuir la incidencia de un trastorno afectivo, sin embargo, se manifiesta que aún existen mujeres que desarrollan un trastorno afectivo después de ser sometidas a esta pérdida gestal (Gunta, 2005).

Cabe recalcar que el aborto no es un tema lejano porque hay países de América que manifiestan la misma problemática, sin embargo, la salud mental en países no desarrollados es dejada de lado, dando así paso a que el estado emocional de las mujeres sometidas a diversos métodos se vea afectado.

En México se encontró que de 86 mujeres que habían vivido el aborto, el 38% presentaban síntomas de trastorno de estrés postraumático [TEPT], pero los síntomas más intensos se dieron en quienes emplearon el método médico (también llamado químico, realizado con medicamentos y que se está utilizando para provocar abortos sin necesidad de intervención quirúrgica) (Cardoso, et al, 2017).

En Perú, según Torres (2020), se estima que en Lima y el resto de la costa, el aborto se produciría cada año 188,994 abortos, en la sierra 113,785 y en la selva 49,034, en mujeres en edad reproductiva; situación que constituye un riesgo para las mujeres en el Perú por las consecuencias psicológicas que conlleva.

Es por lo que se menciona que, el aborto es un tema a nivel global, no solamente un tema que es tratado en ciertos países, por eso es importante conocer los datos de la problemática para así emitir juicios de criterio acerca del tema, además de generar conciencia en las personas que ven el proceso como un acto banal de poca importancia.

Se menciona en Ecuador al aborto como la retención en la cavidad uterina, de un embrión o feto muerto o la detención de la progresión normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable (Ministerio de Salud Pública, 2013).

En el 2015 al 2017 según la INEC se han registrado 49.515 abortos, si se incluye los abortos no médicos que en Ecuador pueden ser penalizados se indica que desde el 2004 al 2014 existieron 366.748, estas cifras son obtenidas por las mujeres que han realizado el proceso y

acudieron a un centro de salud público que un privado; se puede recalcar que las provincias con más abortos son Guayas, Pichincha y Manabí (Zaragocín, et al, 2018).

El aborto al ser ilegal en este país, implica que las mujeres específicamente aquellas que se someten a abortos voluntarios pueden presentar más afecciones en su estado emocional conducidas por el miedo a ser descubiertas, además de no presentar una atención adecuada por funcionarios de salud para controlar su proceso.

Surkuna (2021) refiere que, “en el año 2020, se registraron 18.520 ingresos hospitalarios relacionados con aborto, cifra que se redujo en un 26,87% con relación al año 2019, que fue de 25.327 ingresos” (p.10). Esto indica, que los valores de personas que acceden a un aborto fluctúan bastante, sin embargo, hay que tener en cuenta que estas mujeres fueron sometidas a ayuda médica, pero no existe estadísticas de cuentas de ellas recibió atención psicológica para llevar su pérdida.

Incluso Arias (2015) considera que el aborto es una de las preocupaciones de salud pública en Ecuador y su falta de tratamiento adecuado puede provocar alta morbilidad, mortalidad y consecuencias psicológicas como la depresión, ideación suicida, estrés y ansiedad.

Es importante que se realice la siguiente investigación, a razón de que, se identificó el aborto como un problema de salud pública que acarrea graves consecuencias psicológicas como, depresión, ansiedad, estrés, ideación suicida, apatía, aislamiento social, entre otras alteraciones que son poco atendidas a nivel de salud mental siendo esta investigación un fuente de información sobre las consecuencias psicológicas en personas que han sufrido de abortos, indicando diferentes puntos de vista mediante la revisión bibliográfica.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El aborto es un tema actualmente controversial el que es tomado desde dos puntos de vista diferentes, en la sociedad se tiene una creencia del aborto muy superficial donde no se profundiza todo el tema en general dejando de lado los sentimientos y consecuencias físicas como psicológicas a las que se enfrentan las personas que han sufrido una pérdida siendo esta espontánea o inducida (Sagot, et al, 2002). El propósito del trabajo es dar a conocer como un acontecimiento de esta magnitud puede generar un trastorno mental por no ser sobrellevado de la mejor manera, este un tema de actualidad en donde las mujeres adultas jóvenes y adolescentes que han sufrido algún tipo de aborto tienen grandes repercusiones psicológicas que afectan a su salud mental y que es necesario investigarlo porque muchas de las veces no se pone énfasis a las consecuencias psicológicas, sino más bien a las consecuencias físicas que esta práctica causa; además que se obtendrá de mejor manera la muestra y la búsqueda de sustentación científica para la idea de investigación planteada.

En el año 2019 se realizó una investigación en 204 mujeres entre las edades de 18 a 25 años por (RUE,2019), en donde se obtuvo como resultados que el 64% de las mujeres que participaron en la investigación poseen criterios diagnósticos del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Burke y Reardon, 2009). Siendo esta una cifra alta, sin embargo, la forma en la que se experimenta el acontecimiento va a influir mucho en cuando a la vivencia de cada persona, mientras más traumática sea o bien la intervención o bien el acontecimiento esporádico las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar una depresión junto a un trastorno de estrés postraumático (Dever y Seng, 2010).

Otras investigaciones han arrojado resultados de que un aborto inducido es mucho más estresante que un espontáneo llevando así a estados depresivos mayores por la presión de la indecisión, sociedad y familia, además por la intervención quirúrgica que se tiene que realizar siendo dolorosa, traumática y estresante. Como se menciona en la investigación una mujer con aborto espontáneo si experimenta sintomatología depresiva acompañada con factores estresantes, aun así, puede ser mejor sobrellevado.

Concluyendo así después de haber analizado esta problemática se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las alteraciones de la afectividad que más se encuentran presentes en pacientes que han presentado un aborto?

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar las alteraciones de la afectividad y aborto en adolescentes y adultas jóvenes

Objetivos Específicos

- Identificar las alteraciones emocionales y del estado de ánimo que prevalecen en pacientes que abortaron
- Determinar los tipos de aborto en relación con las alteraciones emocionales y del estado de ánimo.

2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1 Estado del arte

Considerando la problemática del aborto y las alteraciones psicológicas en pacientes que atravesaron esta experiencia, es importante mencionar a Cardoso et al. (2017) con su investigación “ Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias” con el objetivo de evaluar y comparar la aparición de trastornos de depresión (TD) y de estrés postraumático (TEPT) en mujeres después de una pérdida gestacional inducida o involuntaria que solicitaron atención psicológica, para este trabajo se empleó un diseño de investigación no experimental, transversal, descriptivo y correlacional con una población de 287 adolescentes y adultas jóvenes mexicanas, de las cuales 201 habían experimentado una pérdida inducida y 86 una pérdida involuntaria, resalta que alrededor de tres cuartas partes de la muestra presentan síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático, asociadas con pérdidas gestacionales. En particular, se encuentra que la mayoría de estas mujeres refieren el aborto como generador de este trastorno y otras alteraciones psicológicas, incluso, como el único generador de los síntomas del padecimiento.

En el estudio desarrollado por Montigny et al. (2020) titulado “Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo” con el objetivo de examinar factores de protección y de riesgo personales y contextuales asociados a la salud mental de la mujer después de un aborto espontáneo, este estudio se realizó mediante método transversal en con la participación de 231 mujeres que han sufrido de al menos un aborto en Quebec Canadá, refiere que la cantidad de abortos espontáneos varió entre 1 y 11, y la mayoría de las mujeres tienen 1 o 2 abortos espontáneos de las cuales 125 (55%) mujeres tuvieron una puntuación de depresión mayor o igual a 10, lo que indicó posible depresión, y 62 (27,1%) presentaron altas puntuaciones de duelo perinatal. Asimismo, la puntuación media de ansiedad fue moderada, y 42 (18,3%) participantes presentaron una baja calidad en lo que respecta a la relación conyugal.

Según un estudio realizado en Nueva Zelanda titulado “Efectos del aborto en la salud mental de la mujer” con el objetivo de recabar información bibliográfica que manifieste que efectos se han observado en mujeres que han sufrido aborto en donde mediante una investigación de tipo longitudinal se ha hecho un seguimiento a 534 mujeres durante un periodo de 30 años, en este grupo se pudo observar 153 abortos en 117 mujeres, 138 embarazos que se perdieron naturalmente en 95 mujeres. Los autores concluyeron que los abortos inducidos se asocian con un aumento entre el 1.86 y 7.98, es decir, es mucho más probable que mujeres que atravesaron

por una pérdida gestacional obtengan un trastorno psicológico de las que nunca experimentaron este proceso, sin embargo, no hay que dejar de lado los abortos que se dan de manera natural ya que las cifras de incremento en trastornos mentales pueden ser 3.30 veces superior a las mujeres con abortos inducidos. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

Para finalizar en el estudio “Aborto y salud mental de la mujer” con el objetivo recoger, examinar y resumir la investigación científica hasta ese momento publicada en la que se relacionara el aborto con problemas de salud mental de las mujeres, con una metodología de revisión de datos se puede decir que la salud mental de una mujer con un aborto se ve afectada en un 30% más a las mujeres que no tienen este riesgo o este inconveniente, y que el 1,5 a 5.5% es la totalidad en este país de mujeres con trastornos de salud mental afectado por un proceso de pérdida natal inducida o espontánea (Aznar, 2014).

De acuerdo con las evaluaciones de Coleman (Murillo, et al, 2017) en su estudio “Efectos del aborto en la salud mental de la mujer” con el objetivo de analizar los efectos del aborto a nivel mental en mujeres con una metodología de revisión bibliográfica, se visualizó que las mujeres que atravesaron un aborto tienen 81% más de probabilidades en sufrir de algún problema mental a diferencia de mujeres que no fueron sometidas a estos procedimientos. Se observa también que cuentan con un 34% de ansiedad y un 37% de probabilidad de sufrir depresión, además de caer en el consumo de drogas o alcohol para afrontar la pérdida. Cabe recalcar que en muchos casos si existieron problemas mentales previos con una situación significativa como esta, estos problemas pueden hacerse más agudos y complicados si no son tratados a tiempo.

2.2 Afectividad

Las alteraciones de la afectividad son un grupo de enfermedades mentales caracterizadas por importantes cambios de humor. Un gran número de trastornos afectivos son crónicos y recurrentes dependiendo de su desencadenante, lo que conduce a trastornos funcionales del individuo y, por tanto, dificulta la adaptación de la persona a la vida cotidiana (Florido, 2023).

2.3 Alteraciones emocionales

Las alteraciones emocionales son estados transitorios usualmente debidos a situaciones percibidas por los individuos como amenazantes o de peligro. Entre las más frecuentes se encuentran la ansiedad, la ira o el estrés (Miguel, et al, 2001), como se citó en (Fernández, et

al, 2015). Las alteraciones emocionales pueden prevalecerá durante un periodo determinado de tiempo, en este caso se presentan debido al acontecimiento que se vive.

Trastorno de estrés postraumático

Organización Mundial de la Salud (2013), menciona que, es el trastorno o alteración que aparece como la respuesta deferida a un suceso que es estresante de naturaleza amenazante, que pueden causar un malestar general que puede ser como un desastres naturales o realizadas por el ser humano, accidentes, peleas, estar presente en un asesinato o una muerte que haya sido violenta, ser una víctima de acoso o de una violación, de terrorismos o de un aborto, entre otros.

Según el diccionario conciso de psicología (APA, 2006) el TEPT se determina por la variedad de signos o síntomas característicos después de una experiencia vivida, lo que se observa de un suceso traumático a los que el individuo responde con miedo, impotencia u horror intenso. Los síntomas incluyen que se experimente consecutivamente el suceso traumático, eludir los estímulos que están asociados al trauma, además de los signos y síntomas que persisten de activación elevada.

El trauma post aborto ocasionalmente genera en la mujer estrés postraumático (TEPT), por consiguiente, tiene como principales síntomas pesadillas, reexperimentación persistente del suceso y evitación de estímulos asociados al acontecimiento traumático de aborto; otros como sentimientos de culpa, y necesidad de reparar por la pérdida. Suele ocurrir con mayor frecuencia cuando la mujer es muy joven o adolescente, que pueda presentar conductas compulsivas de autocastigo e intentos suicidas (Torres, 2020).

Así mismo, en un estudio realizado por (Forray, 2018 como se citó en Torres, 2020) Estados Unidos encontraron una prevalencia de TEPT en pacientes en un nuevo embarazo entre 8.9 y 12.5%, la prevalencia de TEPT en un segundo embarazo es alrededor de 21%. En otro estudio realizado por Farren et al (2018), 29% de mujeres que abortaron experimentaron TEPT, y, tras 9 meses, el porcentaje se redujo a 18%, es decir, la sintomatología por trastorno de estrés postraumático seguía presente.

Fobias

Se define como el temor persistente e irracional a una determinada situación, objeto o actividad, que en consecuencia se evita enérgicamente o se soporta con una angustia marcada (APA, 2006). En casos de aborto se puede presentar la fobia como una respuesta a la situación vivida, una manera de afrontar la situación mediante mecanismos de defensa (negación, protección, formación reactiva, regresión, racionalización y represión) generando el miedo

irracional o volver a pasar por la misma situación, incluso cuando el aborto no se vaya a presentar.

Polaino (2009) aprecia que las mujeres afectadas por un aborto voluntario presentan de forma alarmante presencia de angustia, depresión, baja autoestima, pesadillas y fobias. Especialmente en adolescentes o adultas jóvenes, pudiendo desarrollar un miedo irracional a quedarse nuevamente embarazadas o al parto (Polaino, 2009).

El contexto de esta patología influye mucho en cómo se dio el embarazo, en caso de violaciones donde se quiere realizar un aborto terapéutico para precautelar la salud mental de la madre es más común que se presente fobias como: miedo a quedar embarazada nuevamente (tocofobia), depresión y trastorno de estrés postraumático en el estado postaborto. Esto se debe a la acción traumática doble que la mujer experimentó (Rondón, 2016).

Trastorno de adaptación

El trastorno de adaptación según la clasificación internacional de enfermedades es una reacción emocional y de la conducta ante una situación estresante identificable (acontecimiento vital que se constituye como agente estresor y/o etiopatogenia) o un cambio de vida al cual el sujeto no se adaptaron correctamente, o que constituye una respuesta no saludable ante esa situación o cambio, desbordando los recursos del sujeto para afrontar dicha situación. (Suárez et al., 2011).

La CIE-10 define al trastorno de adaptación como estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que suelen interferir con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biológico significativo o a un acontecimiento vital estresante; El cuadro suele comenzar en el mes posterior a la presentación del cambio biográfico o del acontecimiento activador. El agente estresante puede actuar de forma individual o en la colectividad a la que pertenece el sujeto (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Una investigación realizada por Apaza y Montoya (2021), constató que las consecuencias a nivel psicológico y las repercusiones sobre la salud mental de mujeres que terminan su embarazo a través de un aborto provocado, mostraron claramente promedios y medianas de puntaje mayores para sintomatología depresiva, que involucra también un trastorno de adaptación.

Trastorno de ansiedad

Se caracteriza por ser un estado emocional dónde la persona siente que está en peligro ya sea de una catástrofe o algún incidente inminente. La sintomatología se presenta de manera automática como: respiración acelerada, taquicardia, contracturas musculares, temblores, mareos, miedo, escalofríos entre otros (APA, 2006).

Para Rosado (2005) el aborto es un proceso que puede generar diversos estados mentales, uno de ellos conlleva a la ansiedad debido al miedo e inseguridades a las que se someten las mujeres, esto se debe a que muchas de las veces se desarrolla un instinto maternal que genera el vínculo de la mujer con el feto, estancando sus sentimientos de rechazo ya sea deseado el embarazo o no.

Muchos de estos trastornos mentales se dan en mujeres que habitan en países desarrollados, donde la legalidad existe y por ello los medios para acceder a un proceso son más fáciles de conseguir dejando dudas al aire sin resolver o miedos de ser juzgadas no solo por la sociedad, sino por la etiqueta moral que cada uno lleva puesta debido a creencias y crianza.

La ansiedad se basa en una contextualización del punto de vista de la mujer embarazada la cual desea realizarse un proceso de aborto, el aborto médico se asocia con la idea de pérdida mientras que el quirúrgico se asocia con la idea de muerte esto conlleva a varios estados emocionales destacando la culpa y la ansiedad por el vacío de la pérdida (Rondón, 2009).

Este sentimiento de vacío y culpa según Rondón (2009) es un estado emocional más persistente durante el procedimiento por el miedo a lo desconocido en este caso la intervención quirúrgica, pastillas y el dolor que traerá la misma, sin embargo, cuando el proceso termina estos estados ansiosos disminuyen o desaparecen por completo.

2.4 Alteraciones del estado de ánimo

Grupo de perturbaciones del humor que son comunes en psiquiatría, tenemos distintos tipos de perturbación que son: manía y depresión. Estos dos se pueden combinar generando sintomatología mixta del estado de ánimo (combinación de estados depresivos y estados eufóricos conocidos mejor como manía) (Eisinger, 2008).

Las alteraciones del humor pueden visualizarse en diferentes trastornos como es la bipolaridad, la depresión y la ansiedad, estos conllevan sintomatología que afecta directamente a la parte emocional acompañada de sintomatología somática, en la investigación se encuentra arraigada al proceso de pérdida que viven las mujeres sometidas a un aborto.

Depresión

“El trastorno depresivo (también conocido como depresión) es un trastorno mental común. Implica un estado de ánimo deprimido o pérdida de placer o interés en actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es diferente de los cambios de humor y los sentimientos habituales sobre la vida cotidiana. Puede afectar todos los aspectos de la vida, incluidas las relaciones con la familia, los amigos y la comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Es necesario mencionar que el aborto es una experiencia traumática por la que atraviesa una mujer, esto conlleva a presentar diversos estados de tristeza que pueden terminar generando un trastorno depresivo ya sea moderado o mayor. Como señaló Alva algunos de las características psicológicas que puede sufrir las mujeres es: pérdida de apetito, problemas de sueño, falta de concentración, fatigabilidad, evitación de la situación o temas relacionadas a la misma, desinterés, llanto frecuente, falta de energía, pesadillas, hostilidad y aislamiento (como se citó en Cardoso et al., 2017).

Cardoso-Escamilla et al 2017, considera que la depresión se relaciona con estados de culpa, autoconcepto bajo y estrés, también se comenta que una mujer es más propensa a tener depresión después de un aborto es debido a recibir maltrato físico y psicológico por parte de su pareja. Otra opinión de Aznar y Cerdá nos dice que: Los estados depresivos puede presentarse tanto antes del procedimiento debido a una gestación confusa en la que el embarazo no fue planificado como el proceso traumático de la pérdida (2014).

Ideación suicida

La ideación suicida hoy es un factor importante que ayuda a predecir si es que una persona puede llegar a cometer suicidio, se caracteriza por pensamientos intrusivos que son desagradables y disfuncionales pudiendo llegar a dificultar la concentración generando estados de temor, nerviosismo y miedo, los más comunes son: pensar sobre formas de morir y las consecuencias de cometer un acto suicida (Eguiluz, 1995)

Bocanegra (2018) refiere que se puede evidenciar que las mujeres que han sufrido un aborto inducido son propensas a varios trastornos mentales y alteraciones emocionales siendo uno de ellos es la ideación suicida que se presenta en el 6% de la población entrevistada Este pensamiento de quitarse deliberadamente la vida se basa en diferentes factores tanto sociales,

culturales como demográficos; mientras menos acceso se tiene de obtener una buena atención y compañía médica para el proceso más traumático puede ser para una mujer.

Distimia

La distimia es caracterizada por trastornos crónicos los cuales se caracterizan por tener tiempos largos de duración, en este caso específico se hace mención al estado depresivo muy prolongados, provocado por un conjunto de síntomas que están presentes durante al menos dos años, lo cual parece ser una extensión de la personalidad. (DSM-IV PR, 2001).

Este estado emocional puede darse por diferentes situaciones, una de ellas es la pérdida, en el caso del aborto si existe una pérdida fetal ya sea voluntaria o involuntaria, por esta razón las mujeres pueden presentar diversa sintomatología relacionada como: pérdida de apetito, insomnio o hipersomnia, fatiga, poca concentración, falta de energía, aislamiento, culpabilidad, tristeza, llanto fácil y sentimiento de desesperanza. (Hernández, 2016)

2.5 Aborto

Conceptos y generalidades del aborto

Williams et al. hacen referencia al National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention y la Organización Mundial de la Salud para definir al aborto como la terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o la expulsión de un feto que pesa menos de 500g, se considera como la interrupción espontánea o provocada. La tasa de pérdida clínica es del 10% al 15% de las gestaciones y más del 80% de abortos ocurren antes de las 12 semanas (Ministerio de Salud Pública , 2013). El aborto es un problema de salud pública que cada vez aumenta más su incidencia en la población joven de nuestro país, si la práctica del aborto tiene diversos matices como el ético, el humano y de salud.

Aborto espontáneo

Según Martínez (2017), refiere que el aborto espontáneo (AE) es la pérdida del producto de la concepción, sin inducción, antes de las 20 semanas de gestación o cuando el embrión pesa 500 gramos o menos. El 80% de estos abortos ocurren en las primeras 12 semanas de gestación; el 20% restante ocurre entre las 12 y 22 semanas.

De los diferentes tipos de aborto, el más frecuente es el espontáneo. Alrededor de uno de cada cinco embarazos detectados terminan en aborto espontáneo en el primer trimestre; causado por anomalías cromosómicas no viables 15% y un 22% más termina en un aborto inducido. Del total de concepciones, 30% se pierden por fallas en la implantación, 30% por

abortos preclínicos, 10% por abortos clínicos y 30% nacen vivos. La mayoría de los abortos espontáneos son tempranos, 80% ocurre en las primeras 12 semanas y el 20% restante de la semana 12 hasta la 20 y el 1% de todas las mujeres presentan un aborto recurrente (Flores, et al, 2015).

El aborto espontáneo se da por diferentes formas clínicas siendo la más común la amenaza de aborto seguido de este tenemos varios que se pueden presentar de manera menos común como: aborto en curso inevitable, aborto incompleto, aborto retenido, séptico y de repetición (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2010).

Aborto inducido

Es la interrupción deliberada del embarazo con feto no viable como resultado de intervenciones físicas, instrumentales o medicamentosas; estas intervenciones pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona. Debido al carácter restrictivo, en muchos países del mundo se registran cifras exuberantes de su práctica clandestina, cuya importancia radica en las elevadas tasas de mortalidad materna (Riera, 2017).

El aborto inducido conlleva diferentes prácticas que pueden ser clave en la salud mental de las mujeres, la forma más común y segura de realizarlo es mediante el uso de pastillas abortivas ya sea que estas fueron entregadas de manera legal o no, siguiendo tenemos el uso de procedimiento quirúrgico y por último uso de hierbas como abortivo como: Perejil, nuez moscada, tanaseco, artemisa, hierba luisa, azafrán y helecho macho (Valle, et al, 2002).

Según Colonio et.al., (2020), las mujeres que se someten a un aborto inducido son incapaces, generalmente, de comunicar sus sentimientos debido a que tienen miedo de ser censuradas; es por esta razón que suelen reprimir sus pensamientos, lo que generalmente ocasiona dificultades en sus relaciones interpersonales. La mujer, al encontrarse sin un apoyo emocional, es más susceptible de padecer estrés postraumático o desarrollar depresión y otras afecciones como: pérdida de sueño, apetito, rasgos de ansiedad y sintomatología de TEPT

Connotaciones sociales y culturales

La práctica del aborto es tan antigua como la organización social de los seres humanos y esta dependencia se da a través de múltiples factores psicológicos, culturales y sociales, incluidos los puntos de vista religiosos, las tradiciones y la reacción psicológica a la coyuntura económica y política. El aborto provocado es, probablemente, el método más antiguo y polémico de regulación de la fecundidad, es así como a lo largo del tiempo ha sido una práctica “clandestina” y con poca aceptación social por diversas razones como, la religión, leyes establecidas en los países, derechos humanos, o simplemente la cultura de cada región y

persona. Lo que ha generado que el aborto sea inseguro y atente contra la vida de la mujer y las diversas consecuencias que conlleva esta experiencia (Taboada, 2018).

Historia del aborto

El primer lugar donde se describió un aborto fue en imperio de China cuando se encontraba escritos en diversos papiros, luego este término y proceso continuo a otros países como Roma y Grecia que usaron diferentes tipos de tratamientos y perforaciones para dar por terminado el embarazo (Abad, 2002).

En 1650 con la llegada del cristianismo el acto fue considerado como algo vergonzoso que debería ser pecado y ser oculto del mundo exterior ya que las mujeres estaban creadas para la procreación y los avances médicos no eran tan modernos considerando a un embrión de pocas semanas ya un bebé desarrollado con la capacidad de sentir y observar todo lo que estaba sucediendo, esto ayudo a desviar la forma en la que el proceso se realizaba con la intención de generar miedo en las mujeres. (Abad, 2002)

Consecuencias post aborto

Esta situación de conflicto se acompaña de la vivencia de un difícil desarrollo del duelo, pues esta es una etapa de desequilibrio donde el sufrimiento, la desesperanza, la desilusión y el dolor profundo son síntomas frecuentes, y si a esto le sumamos la inmadurez psicológica o carencia de autoestima, las repercusiones actitudinales, emocionales o de conducta sexual en las mujeres podrían ser mayores (Delgado, et al, 2014).

El síndrome post - aborto (SPA), es un tema de gran importancia en la actualidad, sin embargo como menciona Gómez (2015), en su artículo de revisión, aún no está definido ni reconocido por la comunidad científica o médicos debido a su semejanza con los criterios diagnósticos del Trastorno de Estrés Post-Traumático TEPT; pese a esto durante su revisión sistemática de artículos sobre el SPA, la mayoría de ellos definen su existencia y lo conceptualizan como una serie de trastornos psicológicos y psicosomáticos que experimentan muchas mujeres, consecuente a un aborto, provocando un debilitamiento físico y emocional que altera el bienestar no solo individual sino también socio familiar.

Entre los síntomas que con mayor frecuencia encuentra Gómez (2015), en los distintos estudios son: depresión con un 69%, pensamientos, tendencias suicidas o intento de suicidio en un 54%, culpa en un 54%, la ira con 46%, la pena, el remordimiento e incapacidad de perdonarse a sí mismo o a otros, relaciones rotas, disminución del deseo sexual, disfunciones sexuales, y aislamiento con un 38%.

Así también según González (2017) nos refiere que pierden la capacidad de concentrarse, en los estudios o en el trabajo y tienen planteamientos suicidas e intentos de suicidio y por último algunas mujeres sienten odio hacia sus parejas a los cuales culpan por el aborto, ansiedad, temor a relacionarse con los demás, baja autoestima, desconfianza, tristeza constante; las mujeres que viven dentro de esta exposición producirán alteraciones cognitivas, afectivas y/o comportamentales, que causan enfermedades, lesiones y problemas sociales.

Consecuencias afectivas en aborto espontáneo

Los estudios de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (2016), sugieren que después de un aborto espontáneo, entre el 30 y el 50 por ciento de las mujeres experimentan ansiedad y entre el 10 y el 15% experimenta depresión, que generalmente dura hasta cuatro meses.

Consecuencias afectivas en aborto inducido

Cuatro de cada diez mujeres experimentaron síntomas de TEPT dentro de los tres meses posteriores a un aborto voluntario. Los síntomas de trastorno de estrés postraumático informados por los participantes del estudio incluyeron pesadillas, recuerdos retrospectivos y volver a experimentar sentimientos asociados con la pérdida. Algunas mujeres también notaron que intentaron evitar situaciones que les recordarían su pérdida, como las amigas o familiares embarazadas (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, 2016).

3 CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

3.1 Tipo de Investigación

Bibliográfica: a razón de que, se realizó una revisión científica del tema en diferentes documentos como libros, artículos y revistas científicas, y tesis permitiendo así que se pueda realizar un análisis ordenado, sistematizado y coherente de las variables planteadas con el fin de recolectar datos existentes que proceden de las distintas fuentes científicas

3.2 Nivel de investigación

Descriptivo: El estudio pretende describir y detallar las alteraciones de la afectividad y aborto en mujeres adolescentes y adultas jóvenes, tomando en consideración los resultados obtenidos de investigaciones existentes.

3.3 Población y muestra

Población

Conformada por un número total de artículos científicos (N=456) considerados en base a la temática de investigación, obtenidos en bases científicas de alto impacto a nivel mundial, regional y nacional como: PubMed, Semantic Scholar, ScienceDirect, Springer Link, Google Scholar, SciELO, Elsevier, Redalyc, Scopus, publicadas entre 2014 al 2024.

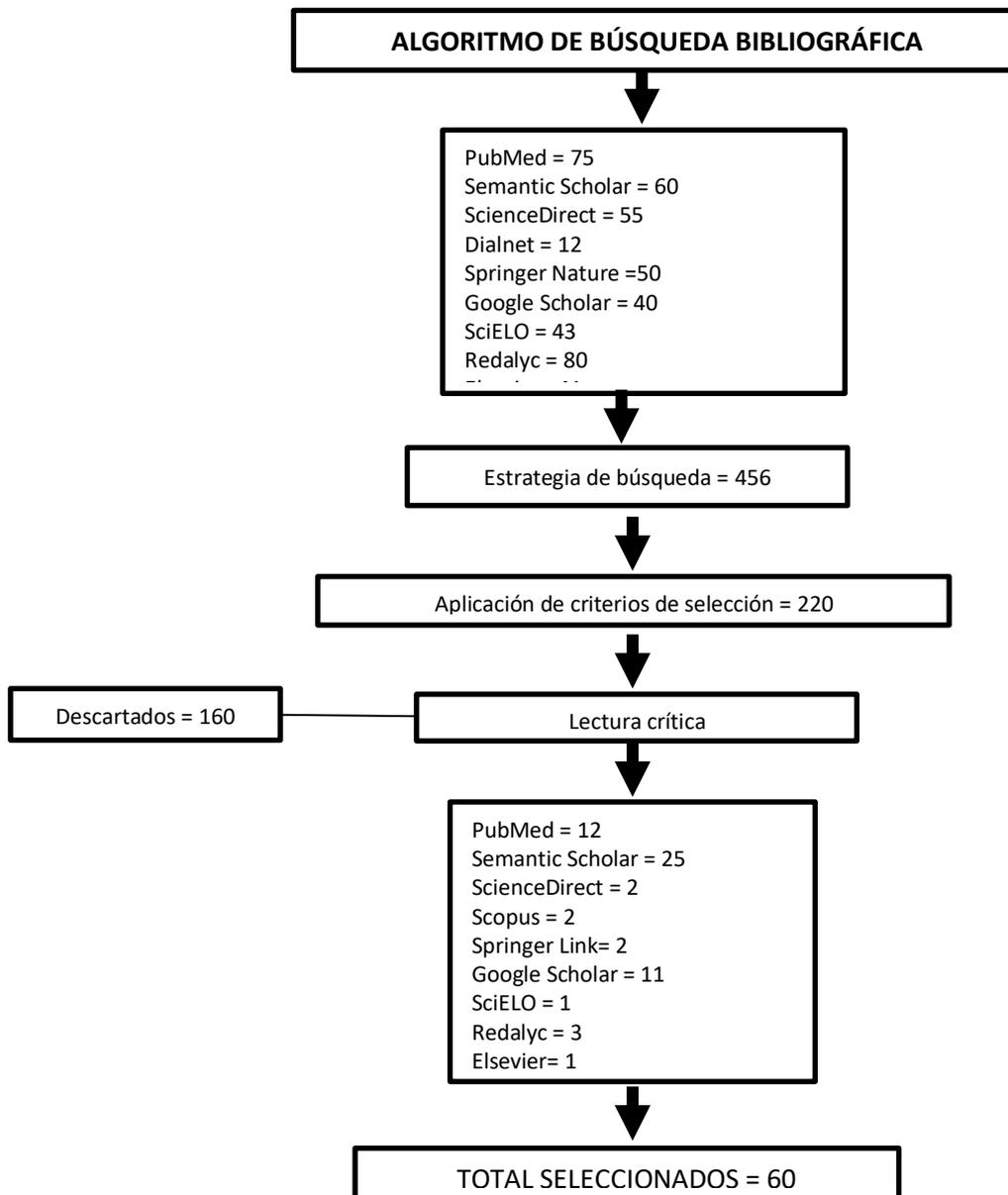
Muestra

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, permitiendo que los documentos seleccionados cumplan con los objetivos planteados y características relevantes acorde a la temática, con base en normativas investigativas que incluyen criterios de selección y la técnica de revisión de calidad metodológica; para facilitar la búsqueda, se emplearon conceptos claves, variables relacionadas al tema de investigación y operadores booleanos como: AND y OR. Esto resultó en la cantidad de N=60 artículos científicos de las siguientes bases de datos 2 en Scielo, 12 en PubMed, 3 Redalyc, 11 en Google académico, 1 Elsevier, 2 en Springer Link, 2 ScienceDirect, 2 Scopus, 25 en Semantic Scholar.

Tabla 1*Criteria de selección*

Criterios de selección	Justificación
Documentos científicos divulgados en el periodo 2014 a 2024.	La información científica recopilada debe actualizarse para fortalecer la calidad y eficiencia de la investigación. El motivo de elección es un estudio realizado en los últimos 10 años.
Estudios cuantitativos.	Este tipo de artículos permiten desarrollar un análisis de información cuantificable con un carácter de mayor objetividad, claridad y precisión del fenómeno de estudio.
Idioma: inglés, español.	Una cantidad significativa de publicaciones científicas de alto impacto relacionadas con el área de Psicología Clínica, se encuentran en diferentes idiomas.
Base de indexación: PubMed, Semantic Scholar, ScienceDirect, PubMed, Springer Link, Google Scholar, SciELO, Redalyc, Elsevier y Scopus.	Estas bases de datos contienen literatura científica muy confiable relacionada con el tema de investigación.
Estudios que involucren el uso de métodos de recolección de datos validados.	La utilización de estos métodos como los reactivos psicológicos y otros medios de validez garantizan la calidad científica para la presente investigación.
Estudios relacionados con las alteraciones de la afectividad y aborto en adolescentes y adultas jóvenes.	Favorece la implementación de filtros ante aspectos de carácter irrelevante para el desarrollo del trabajo de investigación.

Figuras 1
Algoritmo de búsqueda



Al concluir la búsqueda bibliográfica se encontraron 456 documentos, de los cuales 396 fueron descartados por las siguientes razones:

- Los documentos no permitían un acceso completo.
- La lectura del documento requería un pago económico.
- La metodología del documento era deficiente en calidad.
- Población no correspondiente a mujeres adolescentes y adultas jóvenes.
- La bibliografía se encontraba duplicada.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos para la obtención de los objetivos planteados.

Técnicas

Revisión bibliográfica

También llamada revisión de la literatura implica un análisis reflexivo crítico con varios métodos, el cual, apoya teórica y científicamente a la investigación. En cierto sentido, la revisión bibliográfica es una de las actividades más influyentes en el desarrollo de cualquier proyecto de investigación, dado que, su papel en la creación del trasfondo conceptual del proyecto aporta antecedentes y bases teóricas (Fuentes-Doria, 2020).

Por lo tanto, se realiza una búsqueda y revisión de fuentes científicas de alto impacto que favorecen al desarrollo del proyecto de investigación, con el fin de hallar información necesaria, válida y confiable, para el pertinente análisis se emplea como instrumento la ficha de revisión bibliográfica.

Instrumentos

Ficha de revisión bibliográfica

Su función se basa en recopilar, resumir y describir la información obtenida de las diversas fuentes bibliográficas investigadas, y colocarlas en diferentes categorías que pueden variar de acuerdo con la necesidad y elaboración del investigador (Pabón-Poches, D., y Delgado-Meza, J , 2019). De esta manera, se diseñó un modelo de ficha que se adapta a las necesidades de la investigación con el objetivo de favorecer a la organización de información recabada.

Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas CRITICAL REVIEW FORM (CRF-QS)

Para la revisión de los documentos científicos se utilizó como instrumento cuantitativo la Matriz CRF-QS, por lo tanto, es una herramienta muy utilizada para evaluar la calidad metodológica, esta escala consta de 19 criterios que valoran la estructura de un artículo científico, con parámetros como: finalidad de la investigación, revisión profunda de la literatura, el diseño, calidad metodológica, así como la muestra y los resultados, donde se indaga en el cumplimiento o no de objetivos, relevancia de los datos obtenidos, conclusiones, entre otros.

Estos ítems se rigen por una puntuación de entre 0 y 19 puntos, donde un valor menor a 11 corresponde a una pobre calidad metodológica, entre 12-13 una consideración aceptable, 14-15 buena, 16-17 muy buena y una excelente mayor a 18 (Morales y Villacís, 2023).

Este instrumento permite destacar información clave para la investigación, como:

- Caracterización de las variables: alteraciones de la afectividad y aborto.
- Clasificación de las alteraciones de la afectividad y aborto en adolescentes y adultas jóvenes
- Cifras estadísticas en relación con la prevalencia de las alteraciones de la afectividad y el aborto.

A continuación, se expone los criterios e ítems que estructuran la matriz de calidad metodológica.

Tabla 2

Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos

Criterios	No ítems	Estructuras de la investigación a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
	3	Adecuación al tipo de estudio
Diseño	4	No presencia de sesgos
	5	Descripción de la muestra
Muestra	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica

Conclusión	y	17	Conclusiones coherentes
discusión		18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
		19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

Ulteriormente, en la Tabla 3 se muestran los 60 artículos científicos, en relación, a la muestra seleccionada para la investigación ($n = 60/60$). Datos científicos que fueron valorados y cuantificados minuciosamente mediante los criterios del CRF-QS con la finalidad de determinar una óptima calidad metodológica.

Tabla 3*Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos*

N°	Título	Puntuación CRF-QS																		Total	Categoría	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19
1	Detección de patologías psiquiátricas en pacientes con diagnóstico de Salud abortos espontáneos	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	Buena calidad
2	Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	15	Buena calidad
3	El aborto espontáneo importa: los costos epidemiológicos, físicos, psicológicos y económicos de la pérdida temprana del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad
4	Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad

5	El aborto y salud mental	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad
6	Aspectos psicológicos asociados al aborto en Sudamérica: Revisión de la literatura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad
7	Aborto En Bogotá - Aspectos Psicológicos Y Sociales	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad
8	El impacto psicológico de la pérdida temprana del embarazo	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena calidad
9	Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy Buena calidad
10	Rompiendo el silencio del aborto espontáneo: “Me sentí una fracasada, como si fuera mi culpa	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	Buena calidad
11	Aborto y salud mental	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad

12	Trastornos afectivos, trastornos depresivos y trastorno bipolarTrastornos del estado de ánimo, trastornos depresivos y trastorno bipolar	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	14	Buena calidad
13	Embarazo no deseado, aborto inducido y salud mental	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	Buena calidad
14	Prevalence of stress and depression and associated factors among women seeking a frst-trimester induced abortion in China: a cross-sectional study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad
15	Global prevalence of post-abortion depression: systematic review and Metaanalysis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena calidad
16	Una comparación de las trayectorias de los síntomas de depresión y ansiedad entre mujeres que tuvieron un aborto y mujeres a las que se les negó uno.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	buena calidad

17	El estudio del efecto de la consulta sobre la depresión y la ansiedad después del aborto legal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad
18	Síntomas de ansiedad y depresión después de la decisión de aborto de Dobbs.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	Buena calidad	
19	Depresión y estrés prenatal: factores de riesgo de patología placentaria y aborto espontáneo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad	
20	Evaluación de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en el contexto del aborto terapéutico	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad
21	Relación entre el aborto inducido y la incidencia de depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de adaptación y trastorno somatomorfo en Alemania	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad	
22	El efecto del asesoramiento cognitivo-conductual Fordyce Happiness sobre la ansiedad y la	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad

32	Trastorno depresivo y duelo tras un aborto espontáneo	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad	
33	Síntomas psiquiátricos y malestar durante el embarazo en embarazos posteriores después de antecedentes de aborto espontáneo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad
34	Consecuencias a corto plazo para la salud física y psicológica del aborto inducido y espontáneo: un estudio transversal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad
35	La gravedad del estrés posaborto en el centro médico forense, inducido y espontáneo permitió el aborto en Shiraz, Irán, en 2018	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad
36	Los rasgos de personalidad relacionados con el neuroticismo se asocian con el estrés postraumático después del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad

	ansiedad en mujeres con aborto espontáneo según la expresión de MicroRNA-21, el nivel de cortisol y el patrón de felicidad de Fordyce.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	
42	Impacto de la ansiedad, el apoyo social y la práctica de Taegyo en el apego materno-fetal en mujeres embarazadas que abortan.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad
43	Ansiedad, apoyo social y calidad de vida de las mujeres embarazadas después de un aborto previo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena calidad
44	La prevalencia de los síntomas de ansiedad entre pacientes con abortos recurrentes	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	Buena calidad
45	Prevalencia de ansiedad durante el embarazo en mujeres con abortos espontáneos previos	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	Buena calidad
46	Escala de ansiedad en abortos quirúrgicos y abortos inducidos																					Buena calidad

	por medicamentos: un estudio comparativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	
47	Prevalencia de depresión y ansiedad en mujeres con pérdida recurrente del embarazo y los factores de riesgo asociado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	buena calidad
48	Aborto y salud mental: resultados de la encuesta nacional de comorbilidad: réplica	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Excelente calidad
49	Aborto y angustia psicológica en mujeres islandesas	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	Muy buena calidad	
50	Angustia psicológica y apoyo social entre mujeres postaborto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad
51	Efectos del aborto espontáneo sobre el estado psicológico de mujeres reembarazadas	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Excelente calidad
52	Efectos emocionales y psicológicos en las mujeres después del aborto inducido	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad	

53	Comparación de Sintomatología Depresiva entre Mujeres Post-Aborto y Mujeres de la Consulta de Ginecología	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad
54	Depresión, ansiedad y estrés en mujeres kazajas con pérdidas recurrentes del embarazo: un estudio de casos y controles	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad
55	Consecuencias a corto plazo para la salud física y psicológica del aborto inducido y espontáneo: un estudio transversal.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad
56	Riesgo de aborto espontáneo en mujeres con trastornos psiquiátricos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad
57	Alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad
58	Incidencia y recurrencia a largo plazo de trastornos mentales comunes después del aborto. Un	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad

estudio de cohorte prospectivo																							
holandés																							
59	Afrontamiento psicológico en el periodo inmediato postaborto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	16	Muy buena calidad
60	[El aborto y el riesgo de sufrir trastornos mentales]	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	Buena calidad

3.5 Método de estudio

En la recolección de toda la información para estructurar el presente trabajo de escudriñamiento se tomaron en cuenta consideraciones éticas con las normativas que propone la investigación científica. Por tanto, se han empleado los siguientes métodos como el Inductivo – deductivo que involucra la agrupación de toda la información que se relacionan estrechamente con las alteraciones de la afectividad en pacientes que han presentado abortos con la finalidad de profundizar un análisis descriptivo de cada variable involucrada.

Otro método que se utilizó es el analítico –sintético que quiere decir el análisis de la información recabada, especialmente en los estudios reportados como experimentales con el fin de describir las alteraciones de la afectividad en mujeres que han sufrido un aborto desde el punto de vista psicológico para edificar las conclusiones y recomendaciones ajustadas a este trabajo de investigación.

3.6 Procedimiento

1. Indagación de la información:

Se realizaron búsquedas en varias plataformas digitales de datos científicos utilizando operadores de búsqueda que incluían las palabras: "y", "o", "no", "con", "puede", "cerca" y utilizando palabras clave de referencia al tema de investigación, por ejemplo: perfil psicológico, aborto, factores de riesgo, depresión, alteraciones psicológicas

2. Elección de la información:

Se seleccionaron todos los documentos científicos con palabras clave y operadores de búsqueda, se revisó la información mediante lectura rápida el total de artículos encontrados y al mismo tiempo se incluyeron los documentos seleccionados que cumplieron con los criterios definidos en la metodología.

3. Filtración de datos significativos:

Los artículos que conforman la muestra fueron leídos críticamente para filtrar la información más relevante. El total de artículos de investigación se pasó en su mayoría por la tabla de criterios de selección, donde varios de estos fueron rechazados por no cumplir con los criterios, para luego pasar a la comprobación de los contenidos. Los Criterios derivados basados en CRF-QS sirvieron para determinar la calidad metodológica de la muestra disponible.

4. Comparecer resultados:

Los resultados de los documentos fueron presentados de acuerdo con cada objetivo específico, la información obtenida de las alteraciones encontradas muestra la conexión con el perfil psicológico de cada mujer que ha sufrido un aborto en cualquier etapa de su vida.

3.7 Consideraciones éticas

Los principios bioéticos de autonomía, benevolencia y justicia fueron considerados durante la realización de este estudio, a razón de que, los datos fueron procesados con los principios correspondientes, en el que se identificó el campo de la propiedad intelectual, así como los datos recolectados. Para este estudio se utilizó una bibliografía sin involucrar a pacientes con la finalidad de no vulnerar derechos vigentes.

4 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

El aborto es un tema que afecta física y psicológicamente a cualquier mujer debido a la alta complejidad en todos los ámbitos sobre todo a nivel ético, moral, religioso, médico y legal. **(Barrantes, et al, 2003)**. Generalmente, la población de mujeres jóvenes y adolescentes son vulnerables a padecer embarazos no deseados especialmente en países tercermundistas a consecuencia de un sistema educativo obsoleto y carente de información adecuada sobre sexualidad y reproducción. Por consiguiente, está ligado a múltiples factores de tipo personal, familiar y social. **(Toledo, 1999)**.

Es frecuente que este grupo de personas luego de un aborto se encuentren expuestas a componentes que declinan directamente a la salud mental como la depresión y/o ansiedad, distimia, tendencia al suicidio, duelo patológico, alteraciones de la autoestima, pérdida del deseo sexual entre otras alteraciones de las emociones y del estado de ánimo **(Prada , 2015)**.

A partir de lo mencionado, se exponen resultados de investigaciones de forma detallada en la tabla 4 y 5 las variables de estudio que son resultado de una búsqueda y análisis bibliográfico exhaustivo sobre las alteraciones de la afectividad y aborto en adolescentes y adultas jóvenes.

Tabla 4

Identificación de las alteraciones emocionales y del estado de ánimo que prevalecen en pacientes que abortaron.

Autores	Título	Muestra	Instrumentos	Categoría	Aporte
Camejo et al. (2019)	Detección de patologías psiquiátricas en pacientes con diagnóstico de Salud espontáneo	de 80 pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Licenciado José María Benítez de La Victoria, estado Aragua, Venezuela entre la edad de 18 a 30 años, teniendo una media de 29.	- Cuestionario de encuesta dividido en cuatro áreas: datos sociodemográficos, antecedentes gineco obstétricos - Escala de estratificación social de Graffar	- Alteraciones emocionales: Ansiedad 31.3%, trastorno estrés postraumático 7.5% - Alteraciones del estado de ánimo: Depresión 35%	Se evidencia que la mayor prevalencia entre las alteraciones de la afectividad es la depresión.
Quenby, et al. (2021)	El aborto espontáneo importa: los costos epidemiológicos,	44 mujeres entre 15 y 33 años	- Guía de entrevista	- Alteraciones emocionales Estrés postraumático 18% Estrés moderado 17% Ansiedad moderada 6%	En este estudio se evidencia la alta prevalencia del estrés postraumático en mujeres

físicos,
psicológicos y
económicos de la
pérdida temprana
del embarazo

- Alteraciones del estado de ánimo jóvenes y adolescentes
Depresión severa 6% posterior a un aborto.

DeMonti gny, et al. (2020)	Factores de protección y riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo.	de 231 adolescentes que habían sufrido un aborto espontáneo	- Se evaluó la ansiedad con el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI-S). - Depresión se valoró con la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo - Escala de Liker	- Alteraciones emocionales Ansiedad 11,89 % - Alteraciones del estado de ánimo Depresión 6,40 %	Las mujeres con antecedente de aborto espontáneo presentan una prevalencia mayor de ansiedad. Este suceso se da con frecuencia por factores asociados sobre todo a nivel social.
Chávez (2021)	Aspectos psicológicos asociados al aborto en Sudamérica: Revisión de la literatura	Muestra de 20 de un total de 31 artículos	- Búsqueda de artículos científicos e informes institucionales, a través de diferentes plataformas virtuales, los cuales se	- Alteraciones emocionales Estrés postraumático: 50 % de las pacientes adolescentes - Alteraciones del estado de ánimo: Depresión y ansiedad en 40%.	Las consecuencias psicológicas negativas del aborto. Se evidencia que hay escasez de información que profundice el tema.

				encontraban en idioma español, inglés y portugués.		
Díaz, et al. (2020)	Aborto En Bogotá - Aspectos Psicológicos y Sociales	Trece mujeres adolescentes entre catorce y veinte años que han tenido su aborto.	- Cuestionario de doce preguntas (diez de selección múltiple y dos preguntas abiertas).	-Alteraciones emocionales Ira 15,4% - Alteraciones del estado de ánimo Tristeza o depresión 23,1%		La tristeza y depresión son las alteraciones que más prevalecen .
Farren (2018)	El impacto psicológico de la pérdida temprana del embarazo	27 documentos	- PRISMA	- Alteraciones emocionales Ansiedad: Inmediatamente después de la pérdida, el 41% de las pacientes Trastorno de estrés postraumático: incidencia del 25% al mes y del 6% a los 4 meses - Alteraciones del estado de ánimo Depresión: el 22% de mujeres presentaban depresión dentro de las primeras 2 semanas después de un aborto espontáneo.		Se evidencia de depresión y ansiedad significativas en el primer mes después de la pérdida temprana del embarazo en mujeres.
Danet (2022)	Experiencias emocionales en la	19 artículos	- Lista de cotejo	- Alteraciones emocionales Ansiedad 20%		Se evidencia una mayor prevalencia de ansiedad en

	interrupción voluntaria del embarazo				- Alteraciones del estado de ánimo Depresión 12%	mujeres sometidas a aborto inducido.
Alpañés, (2023)	Rompiendo el silencio del aborto espontáneo: “Me sentí una fracasada, como si fuera mi culpa	2 mujeres de 30 y 32 años	- Guía de entrevista estructurada	- Alteraciones emocionales Estrés, ansiedad - Alteraciones del estado de ánimo Depresión		En este artículo solo se analiza de forma descriptiva las alteraciones emocionales y del estado de ánimo mediante una entrevista. No existen datos que demuestran la prevalencia de cada variable.
Aznar, et al. (2014)	Aborto y salud mental	4 artículos de un total de 20	- Guía de análisis de documento	- Alteraciones emocionales Ansiedad 34%. - Alteraciones del estado de ánimo Depresión 37%		No existe un síndrome posaborto como tal, pero sí trastornos psicológicos secundarios al aborto.
Florido, (2023)	Trastornos afectivos, trastornos	287 mujeres de 14 a 35 años de la Ciudad de México	- Escalas de Depresión de Beck	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 22.5% - Alteraciones del estado de ánimo		Los abortos por su naturaleza pueden ocasionar depresión en

	depresivos y atendidas en el trastorno bipolar, trastornos del estado de ánimo, trastornos depresivos y trastorno bipolar	del Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C. (IRMA), de 2013 a 2016	- Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), - Escala de Trauma de Davidson (DTS) - Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (GS-TEPT)	Depresión: 15%-50%	mujeres jóvenes y adolescentes.
Horvath. (2017)	Embarazo no deseado, aborto inducido y salud mental	956 mujeres y adolescentes adultas jóvenes que buscaban abortar en los EE.UU. y siguió sus resultados de salud mental durante 5 años	- Ficha Bibliográfica	- Alteraciones emocionales Ansiedad 12% - Alteraciones del estado de ánimo Depresión 26%	Se evidencia una prevalencia mayor en alteraciones de la efectividad como la depresión en mujeres jóvenes y adolescentes que ha pasado por un Embarazo no deseado con aborto inducido
Gebeyehu. (2023)	Prevalencia global de la depresión	15 artículos de 657	- Software estadístico STATA	- Alteraciones del estado de ánimo	La aparición de depresión después de un aborto era

<p>postaborto: revisión sistemática y metanálisis</p>	<p>- Para comprobar sesgos se usó: . La prueba de Begg . La prueba de Egger - Instrumento de detección y el diseño del estudio</p>	<p>Depresión: prevalencia global de 34,5%</p>	<p>muy común. Además, la prevalencia de la depresión después de una intervención quirúrgica varió según la ubicación geográfica, la metodología de detección, el nivel de ingresos y el diseño de la investigación son todos factores importantes, se encontró que la región del Mediterráneo oriental de la OMS y Asia tenían una mayor prevalencia de depresión postaborto.</p>	
<p>Foster. (2015)</p>	<p>Una comparación de las trayectorias de los síntomas de depresión y ansiedad entre mujeres que buscaron un aborto en 30 centros en todo Estados Unidos</p>	<p>956 mujeres que buscaron un aborto en 30 centros en todo Estados Unidos</p> <p>- Inventario Breve de Síntomas (forma corta) - Cuestionario de Salud del Paciente con</p>	<p>- Alteraciones emocionales Ansiedad 5% - Alteraciones del estado del ánimo Depresión 8%</p>	<p>Las mujeres que abortaron tuvieron niveles similares o más bajos de depresión y ansiedad que las mujeres a las que se les negó el aborto.</p>

	tuvieron un aborto y mujeres a las que se les negó uno.	Trastornos Mentales de Atención Primaria	
Hajnasir (2016)	El estudio del efecto de la consulta sobre depresión y ansiedad después del aborto legal	120 mujeres de 17 a 35 años embarazadas que habían visitado el Centro Médico y Educativo de Kosar en Qazvin en los años 2013 y 2014.	- Encuestas con cuestionarios de información personal y de embarazo - Software SPSS-16 - Prueba de Chi cuadrado, la prueba exacta de Fisher, la prueba T pareada y la prueba T independiente
			- Alteraciones emocionales - Ansiedad: 24,72±11,05 - Alteraciones del estado de ánimo - Depresión: 12,56±9,64
			La prevalencia mayor existente de alteraciones como la ansiedad en mujeres jóvenes.
Thornburg, (2024)	Síntomas de ansiedad y depresión después de la decisión de aborto de Dobbs.	Muestra de 718 mujeres posaborto de una población de 753 participantes con una edad que parte desde los 18 años.	- Cuestionario de salud del paciente-4 ([PHQ-4]; - Alteraciones emocionales - Ansiedad: periodo inicial 3,51 (IC del 95 %, 3,44 a 3,59), después de la decisión de Dobbs 3,81 (IC del 95 %, 3,75 a 3,87). - Alteraciones del estado de ánimo - Depresión:
			Existe una pequeña asociación significativa entre las leyes según la residencia en EE.UU. y los síntomas de ansiedad y depresión después de la decisión Dobbs.

Marinescu, u., (2014)	Depresión y estrés prenatal: factores de riesgo de patología placentaria y aborto espontáneo.	La muestra es de 12 pacientes femeninas.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario PHQ-9 - Subescalas de Indicadores de Estrés Social (SSI): <ul style="list-style-type: none"> . Primera subescala evaluó el estrés de la paciente y su familia en los últimos 12 meses . Segunda subescala evaluó el nivel de estrés crónico - La gravedad de los síntomas depresivos se evaluó mediante el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones emocionales Estrés: SSI 1 = 27,33 + 2,49 - Alteraciones del estado de ánimo Depresión posaborto moderada y severa (PHQ-9 = 19,67 + 2,77). 	El trastorno depresivo y el estrés prenatal pueden considerarse factores de riesgo de un aborto espontáneo.
Akdag, (2019)	Evaluación de la depresión, ansiedad y el apoyo	de la Población de 60 mujeres adolescentes que	-Formulario sociodemográfico	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones emocionales Ansiedad 61,7% 	El apoyo de familiares y amigos después del aborto terapéutico ayuda a superar

	social en el contexto del aborto terapéutico	el se han sometido a un aborto	- Escala de Ansiedad Depresión Hospitalaria -Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	- Alteraciones del estado del ánimo Depresión 85,0%	la ansiedad. No obstante, prevalece la depresión
Jacob, et al (2019)	Relación entre el aborto inducido y la incidencia de depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de adaptación y trastorno somatomorfo en Alemania	el 17581 mujeres que habían tenido un aborto inducido entre las edades de 26 a 35 años de 281 consultorios ginecológicos en Alemania entre enero de 2007 y diciembre de 2016	- Análisis de supervivencia - Modelos de regresión de Cox para investigar la asociación entre el aborto inducido y los trastornos psiquiátricos.	- Alteraciones Emociones Ansiedad: 3,4% Adaptación: 2,7% - Alteraciones del estado del ánimo Depresión: 13,3%	Hubo una asociación positiva entre el aborto inducido y varios trastornos psiquiátricos en Alemania. Se recomiendan más análisis para evaluar cómo el aborto inducido puede tener un impacto tan negativo en la salud mental. (Jacob, 2019)
Khodakarami, (2017)	El efecto del asesoramiento cognitivo-conductual Fordyce Happiness sobre la	del 72 personas que asistieron al hospital Fatemiyeh Hamadan	-Cuestionario demográfico - La escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)	- Alteraciones emocionales Ansiedad 22 % programa de asesoramiento Fordyce Happiness - Alteraciones del estado de ánimo	Se evidencia en este estudio las cifras altas de depresión en mujeres después de un aborto antes de iniciar el programa

	ansiedad y la depresión de mujeres con aborto espontáneo	- Programa de felicidad de Fordyce	Depresión 62,9% antes programa de asesoramiento Fordyce Happiness	Fordyce Happiness. (Khodakarami, 2017)	
Jacob (2017)	Prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos de adaptación en mujeres con aborto espontáneo en un estudio de cohorte retrospectivo	12.158 mujeres con un aborto espontáneo y 12.158 mujeres embarazadas sin un aborto espontáneo de 262 consultorios ginecológicos	- Base de datos Disease Analyzer (QuintilesIMS) - Modelos de regresión de Cox	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 2.4% Trastorno de adaptación: 3.4% - Alteraciones del estado del ánimo Depresión: 3.1%	En este estudio la población de jóvenes alemanas se demostró una prevalencia alta en mujeres con trastorno de adaptación después de un aborto.
Ferrari, (2021)	Prevalencia y factores de riesgo de depresión posparto y trastorno de adaptación durante el puerperio – una investigación retrospectiva	3.102 mujeres examinadas después del parto, entre la sexta y octava semana	- Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS)	- Alteraciones emocionales Trastorno de adaptación: 23.6% Desordenes psiquiátricos: 65.2% - Alteraciones del estado de ánimo Depresión posparto: 5.5%	Los desórdenes psiquiátricos son más comunes en mujeres que han presentado un aborto espontáneo, similar a las mujeres posparto.

Gómez, et al. (2015)	Aborto y depresión posterior: análisis del estudio longitudinal nacional sobre la salud de los adolescentes.	176 mujeres recibieron un dispositivo intrauterino (AE (anticoncepción de emergencia) en una clínica de planificación familiar en Utah - EE.UU.	- Prueba de Kaplan-Meier - Prueba de rangos logarítmicos	- Alteraciones emocionales Estrés postraumático: 1.67 % - Alteraciones del estado del animo Depresión: 2.96%	Dentro de las alteraciones los que más prevalecen es la depresión.
Francisco (2014)	Sexualidad y depresión en mujeres embarazadas con aborto espontáneo recurrente.	105 de 110 mujeres embarazadas que han sufrido abortos espontáneos repetidos y de bajo riesgo, en la Universidad Federal de São	- Inventario de Depresión de Beck (BDI) - Función Sexual Femenina Index (FSFI) - Prueba de Student	- Alteraciones del estado de ánimo Depresión según el Inventario de Depresión de Beck: mínimo 22%, leve 22 %, moderado 10%, severo 1%	El grupo de embarazadas con abortos espontáneos recurrentes a menudo experimenta una depresión dos veces mayor y una función sexual más deteriorada.

		Paulo/Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM),			
Boersma (2014)	El aborto inducido no se asocia con una mayor probabilidad de depresión en las mujeres de Curazao	92 mujeres que se sometieron a un aborto inducido y 37 mujeres que dieron a luz después de un embarazo no planificado o no deseado, que sirvieron como controles.	- Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	- Alteraciones del estado de ánimo Depresión: 30%	El riesgo de las mujeres de Curazao de desarrollar una depresión después de un aborto (temprano) inducido no es mayor que el de llevar a término un embarazo no planeado o no deseado
Liu, et al. (2023)	Impacto de la atención de intervención psicológica intensiva sobre el trastorno de estrés	100 pacientes de adolescentes que buscaban un aborto inducido y que fueron divididas	- Lista de verificación de PTSD para el DSM-5 (PCL-5) - Autoevaluación de la depresión (SDS)	- Alteraciones emocionales Trastorno de estrés posttraumático 24% Ansiedad: 12% - Alteraciones del estado de ánimo Depresión 10%	Los trastornos de estrés posttraumático son alteraciones que más prevalecen en el aborto inducido.

	postraumático y las emociones negativas de pacientes adolescentes que buscan un aborto inducido	aleatoriamente en dos grupos de intervención (n = 50) y el grupo de control (n = 50)	- Autoevaluación de la escala de ansiedad (SAS)		
Egwuonwu, (2014)	Autoculpa, Ansiedad Y Depresión Como Determinantes De La Ideación Suicidal En Estudiantes Terciarios Con Antecedentes Recientes De Aborto	Muestra de 202 personas de una población de mujeres de 450 entre 15 y 34 años.	- Cuestionario para entrevistas - Escala de culpabilidad hacia uno mismo con la subescala de cuatro elementos de autoculpabilidad, emoción cognitiva. Cuestionario de Regulación (CERQ) - Escala Likert	para - Alteraciones emocionales Ansiedad: 12% - Alteraciones del estado de ánimo Depresión: 30% Ideación suicida: 1%	La repercusión de la culpa, la ansiedad y la depresión sobre la ideación suicida entre estudiantes terciarias con antecedentes recientes de experiencias de aborto.

Horvath, et al (2017)	Embarazo no deseado, aborto inducido y salud mental	956 mujeres de 16 y 30 años que buscaban abortar en los EE. UU.	- Ficha bibliográfica	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 30% -Alteraciones del estado de ánimo Depresión posaborto: 64%	Las tasas de depresión no son significativamente diferentes entre las mujeres que obtienen un aborto y aquellas a las que se les niega el aborto.
Kulathila ka, (2016)	Trastorno depresivo y duelo tras un aborto espontáneo	Población de 274 con muestra de 137 mujeres en cada grupo	- Cuestionario de salud de los pacientes (PHQ-9). - Escala de duelo perinatal que se administró a las mujeres que habían experimentado un aborto espontáneo.	- Alteraciones emocionales -Alteraciones del estado del ánimo Depresión: 9,5 % Criterios de duelo 26,6 %	Mayor prevalencia de alteraciones del estado de ánimo sobre todo en el duelo posaborto.
Haghpar ast, (2016)	Síntomas psiquiátricos y malestar durante el embarazo en embarazos posteriores después	100 mujeres embarazadas entre los 18 años con más de cinco años de educación, con antecedentes de	Lista de verificación de síntomas revisada (SCL-90-R). Cuestionario de angustia durante embarazo (PDQ)	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 8,89% Fobia: 3.73% - Alteraciones del estado de ánimo Depresión: 12.33 %	Las mujeres embarazadas con menos de un año de antecedentes de aborto espontáneo tienen más riesgo de sufrir síntomas psiquiátricos y dificultades

	de antecedentes de aborto espontáneo	aborto espontáneo durante el año anterior y 100 mujeres embarazadas sin antecedentes de aborto espontáneo				durante el embarazo. En ellas se evidencia un alto índice de depresión
Wallin, et al (2017)	Los rasgos de personalidad relacionados con el neuroticismo se asocian con el estrés postraumático después del aborto: hallazgos de un estudio de cohorte multicéntrico sueco	1294 mujeres que buscaban un aborto de seis departamentos de obstetricia y ginecología	- Cuestionario de detección del trastorno de estrés postraumático (SQ-PTSD) - Escalas de Personalidad (SSP) de las universidades suecas - Análisis de regresión logística múltiple	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 127 (27,5%) Susceptibilidad al estrés: 51,0 ± 10,7 Ira: 100 ± 33 - Alteraciones del estado de ánimo Depresión: 107 (23,2%)		Este hallazgo respalda el argumento de que el predictor más consistente de trastornos mentales después del aborto es el estado de salud mental preexistente.

Shuping, (2022)	Trastorno de estrés postraumático después del aborto	276 mujeres de 24 a 35 años estadounidenses y rusas	Escala de Creencias del Traumatic Stress Institute (TSI)	- Alteraciones emocionales	Las investigaciones muestran que es probable que un alto porcentaje de mujeres presenten algunos síntomas de estrés postraumático después de un aborto. Incluso aquellos que tienen sólo algunos síntomas, pero no cumplen con todos los criterios pueden experimentar una angustia significativa.
Wallin, et al y (2017)	Abortos inducidos estrés postraumático: ¿existe alguna relación?: Un estudio multicéntrico sueco	1.514 mujeres que se han sometido a aborto inducido antes del final de la semana 12 de gestación	Escala Hospitalaria y de Ansiedad (HADS) subescalas, Zigmond y Snaith Cuestionario de detección - Trastorno de estrés postraumático (SQ-PTSD),	- Alteraciones emocionales Ansiedad: prevalencia varía entre 19% y el 25% síntomas de estrés postraumático (PTSS): tasa de prevalencia general en EE.UU. del 10,4% para las mujeres que han sufrido un aborto. - Alteraciones del estado de ánimo Depresión: 17 al 18%	La gran mayoría de las mujeres afrontaron bien el aborto inducido. Pocas desarrollaron estrés postraumático después del aborto. La mayoría lo hizo por experiencias traumáticas no relacionadas con el aborto

			<p>Escala de Personalidad (SSP) de las universidades suecas se desarrolla a partir de las Escalas de Personalidad de Karolinska (KSP)</p>		<p>inducido. Las mujeres jóvenes y las mujeres con problemas mentales son grupos vulnerables a los que se debe prestar atención en la atención del aborto.</p>
Ghasemi , et al (2022)	<p>La comparación de 420 mujeres con la ansiedad y la depresión en embarazo no deseado, incluidas mujeres con la experiencia de un aborto inducido y un embarazo no deseado</p>	<p>210 mujeres con antecedentes de aborto inducido y 210 mujeres con antecedentes de parto no deseado</p>	<p>Inventario de Depresión de Beck (BDI)</p> <p>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</p>	<p>- Alteraciones emocionales</p> <p>Ansiedad: 18,89%</p> <p>- Alteraciones del estado de ánimo</p> <p>Depresión: 13%</p>	<p>Existen diferentes niveles de depresión entre las mujeres que experimentan un aborto inducido debido a factores culturales, sociales y religiosos. Por otro lado, el nivel de ansiedad entre las madres que eligen la vía del parto en situación de embarazo no deseado es mayor debido a las responsabilidades de la</p>

						paternidad sobre todo en países árabes.
Ceran, et al (2022)	Un estudio prospectivo comparativo con escalas de depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres con aborto inducido y aborto espontáneo antes de la interrupción del embarazo.	70 mujeres de las que se ha dividido en 2 muestras o grupos de 35 personas cada una	Inventario de depresión de Beck-turco (BDI II-TR) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	- Alteraciones emocionales Ansiedad mínima en mujeres con aborto espontáneo: 25 (71.4%) Ansiedad leve en mujeres con aborto espontáneo: 7 (20%) Ansiedad moderada-severa en mujeres con aborto espontáneo: 3 (8.6) Ansiedad mínima en mujeres con aborto inducido: 18 (51.4%) Ansiedad leve en mujeres con aborto inducido: 5 (14.3%) Ansiedad moderada-severa en mujeres con aborto inducido: 12 (34.3%) - Alteraciones del estado del ánimo Depresión Mínima: 27(77.1) Depresión leve: 6 (17.1) Depresión moderada- severa: 2 (5.7)	Las mujeres que habían tenido un aborto inducido eran más propensas a sufrir depresión y ansiedad antes de la interrupción del embarazo que aquellas que habían tenido un aborto espontáneo. Se observó un bajo nivel del dominio ambiental de la calidad de vida en ambos grupos, y se encontró que los dominios físico y psicológico de la calidad de vida eran más bajos en el grupo de aborto inducido. (Ceran, 2022)	

Gong, et al (2021)	El efecto de la atención postaborto (APA) sobre la ansiedad en mujeres con aborto espontáneo según la expresión de MicroRNA-21, el nivel de cortisol y el patrón de felicidad de Fordyce.	72 Mujeres con aborto espontáneo y se dividieron aleatoriamente en dos grupos de intervención (n = 36) y control (n = 36) con edades de 24 a 25 años.	- Cuestionario demográfico - Escala Hospitalaria y de Ansiedad (HADS) - Kit Cortisol Competitive Human ELISA (Thermo-Fisher, EE. UU.). - Técnica de PCR en tiempo real	- Alteraciones emocionales y del estado de ánimo La atención postaborto (APA) sobre la ansiedad en mujeres con aborto espontáneo según la expresión del MicroARN-21, el nivel de cortisol y el patrón de felicidad de Fordyce.	La atención posaborto basada en el patrón de felicidad puede controlar la ansiedad de las mujeres con aborto espontáneo. Por tanto, se recomienda como una intervención eficaz y no invasiva para prevenir los problemas psicológicos de las mujeres tras un aborto espontáneo.
Kim, et al (2019)	Impacto de la ansiedad, el apoyo social y la práctica	Total de 99 embarazadas que	Ansiedad estado-temperamento Escala Likert	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 41.7 %	Se evidencia niveles mayores de ansiedad en mujeres posaborto. Para

	de Taegyo en el	han presentado	Perfil Psicosocial Prenatal (PPP)		fortalecer el vínculo materno-fetal de las mujeres embarazadas que tienen una experiencia de aborto, sería necesario desarrollar e implementar el programa Taegyo, centrándose en la práctica del estímulo relacionado con el Tae-gyo.
Gaafar, (2017)	Ansiedad, apoyo social y calidad de vida de las mujeres embarazadas después de un aborto previo	Población de 84 personas con una muestra de 45 personas de 30 años.	- Entrevista estructurada - Escala multidimensional de apoyo social percibido - Calendario de entrevistas estructuradas del Inventario de ansiedad de rasgos (TAI)	- Alteraciones emocionales Ansiedad baja: 35 (43.7%) Ansiedad leve: 32 (40%) Ansiedad moderada: 13 (16.3 %)	Existe una alta prevalencia de ansiedad de nivel bajo en mujeres jóvenes que se han sometido a abortos.

			- Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF)		
Su (2015)	La prevalencia de los síntomas de ansiedad entre pacientes con abortos recurrentes	1293 mujeres con aborto recurrente	Cuestionario estructurado incluyó características sociodemográficas. Escala de calificación de apoyo social y síntomas de ansiedad.	- Alteraciones emocionales: Ansiedad: 36,19%	La prevalencia de síntomas de ansiedad fue alta entre las pacientes con abortos recurrentes. No se evidencia en este estudio más alteraciones psicológicas de importancia.
Radhakrishnan, (2022)	Prevalencia de ansiedad durante el embarazo en mujeres con abortos espontáneos previos	200 mujeres de 26 a 30 años (grupo de estudio) con antecedentes de abortos espontáneos y se comparó con 200 mujeres (grupo de	Escala de Ansiedad de Hamilton	- Alteraciones emocionales Ansiedad leve: 26 (62%) Ansiedad moderada: 13 (31%) Ansiedad severa: 14 (60%)	Las mujeres experimentan trauma emocional y estrés después de pérdidas de embarazos anteriores, lo que puede tener un impacto negativo en su salud mental. La ansiedad aumenta en el embarazo

		control) de un total de 400 personas.			posterior. El nivel de ansiedad depende del número de pérdidas de embarazos anteriores.
Latifi, et al (2021)	Escala de ansiedad en abortos quirúrgicos y abortos inducidos por medicamentos: un estudio comparativo	189 mujeres en espera de abortos, por tanto, 87 mujeres designadas para aborto quirúrgico y 102 para aborto inducido por medicamentos con un edad que parte desde los 15 años.	Lista de Verificación de Síntomas de Hopkins (HSCL-25) Escala de presencia y ansiedad	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 63 mujeres que han tenido un aborto quirúrgico, 47 mujeres que han presentado un aborto inducido a fármacos. Fobias: 63 mujeres con aborto con aborto quirúrgico, 47 mujeres con aborto inducido por drogas.	Las principales medidas de resultado estudiadas fueron la incidencia de abortos, la edad materna promedio, el tipo de aborto inducido, la presencia de ansiedad y la escala de ansiedad.
He, et al (2019)	Prevalencia de depresión y ansiedad en mujeres con pérdida recurrente de	1.138 mujeres de 20 y 40 años que han presentado abortos	Escala de autoevaluación de depresión (SDS)	- Alteraciones emocionales <i>Ansiedad leve</i> : 39 (5.0%) de mujeres del grupo 1 (mujeres que han presentado abortos recurrentes), 11	Las pacientes con pérdida recurrente del embarazo tienen más probabilidades de desarrollar depresión y ansiedad que las mujeres

embarazo y los factores de riesgo asociados	Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS)	de (5.0%) del grupo 2 (mujeres con antecedente de presentar un aborto) <i>Ansiedad moderada:</i> 11 (1.4%) en el grupo 1, 4 (1.8%) en el grupo 2. <i>Ansiedad severa:</i> 5 en el grupo 1 - Alteraciones del estado del ánimo <i>Depresión leve:</i> 56 (7,2%) en el grupo 1, 19 (8,7%) en el grupo 2. <i>Depresión moderada:</i> 21 (2,7%) en el grupo 1, 4 (1,8%) en el grupo 2. <i>Depresión severa:</i> 7 mujeres en el grupo 1 y 1 en el grupo 2.	sin antecedentes de pérdida del embarazo.
Steinber, et al (2014) Aborto y salud mental: resultados de la encuesta nacional de comorbilidad: réplica	Población de 986 mujeres, muestra de 259 mujeres después de un aborto y 677 mujeres después del parto de entre 18 y 42 años en el Encuesta Nacional de Comorbilidad-Replicación Entrevista de Réplica de la Encuesta Nacional de Comorbilidad. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 39.3 % - Alteraciones del estado del ánimo Cualquier trastorno del esta de ánimo: 36.0	Después de tener en cuenta los factores de confusión, el aborto no fue un predictor estadísticamente significativo de ansiedad, estado de ánimo, control de impulsos y trastornos alimentarios o ideación suicida posteriores.

			momento de la entrevista de la Encuesta Nacional de Comorbilidad		
Vilhjalmsson, et al (2019)	Aborto y angustia psicológica en mujeres islandesas	792 participantes femeninas	. Encuesta nacional de salud de adultos islandeses de 18 a 75 años . Subescalas de depresión, ansiedad e ira de la lista de verificación SCL-90.	- Alteraciones emocionales y del estado del ánimo Se reportan niveles altos de ansiedad, depresión e ira	Las mujeres que se han sometido a un aborto están en peor situación psicológica que otras mujeres, y la diferencia sólo se explica parcialmente por la salud física y mental previa, o por circunstancias estresantes previas.
Mohamed, (2018)	Angustia psicológica y apoyo social entre mujeres postaborto	Muestra total de 280 mujeres y adolescentes y adultas jóvenes	Datos sociodemográficos Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS)	- Alteraciones emocionales Ansiedad leve: 42 (15.0%) Ansiedad moderada: 85 (30.4%) ansiedad extremadamente severa: 23 (8.2%). Estrés severo: 20 (7.1%)	El aumento de la edad de las mujeres no está relacionado con un mayor nivel de depresión, ansiedad y apoyo social, pero el aumento de la edad

				Escala multidimensional de percepción de apoyo social.	- Alteraciones del estado de ánimo de Depresión leve: 81 (28.9%) Depresión moderada: 34 (12.1%) Depresión severa: 25 (8.9%)	de las mujeres conduce a un mayor nivel de estrés.
Su, et al (2024)	Efectos del aborto espontáneo sobre el estado psicológico de mujeres reembarazadas	70 embarazadas con antecedente de aborto espontáneo	Cuestionario de Situación General	de Escala de Ansiedad de Autoevaluación (SAS)	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 8 (11,43%) - Alteraciones del estado de ánimo Depresión: 15 (21,43%)	Un bajo nivel educativo y vivir en el campo aumentarán la probabilidad de ansiedad en las mujeres embarazadas durante la exploración por resonancia magnética.
Obertinc a (2016)	Efectos emocionales y psicológicos en las mujeres después del aborto inducido	122 mujeres tras aborto inducido de enero a diciembre 2015	Cuestionario de ansiedad de Beck	de Escala de Depresión Postnatal de (ED PS)	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 30,32% Ira: 36,06% - Alteraciones del estado de ánimo Depresión: 27,86%	Los factores emocionales como haber sufrido un aborto pueden tener un efecto negativo en la planificación del embarazo y en la realización de otros embarazos.
		ginecología y Clínica de Obstetricia en Pristina con una				

		edad media de 28 años.			
De los Santos et al (2014)	Comparación de Sintomatología Depresiva entre Mujeres Postaborto y Mujeres de la Consulta de Ginecología	Población de 210 personas con una muestra de 70 mujeres entre 10 a 49 años con antecedente de aborto a la consulta del área de ginecología en el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez en la ciudad de Santiago	Cuestionario de Beck: de la depresión	- Alteraciones del estado de ánimo <i>Depresión leve:</i> 25.70% en mujeres que han presentado aborto espontáneo, 7.10 % en mujeres con aborto inducido <i>Depresión moderada:</i> 17.10 % en mujeres con aborto espontáneo, 5.70 % en mujeres con aborto inducido <i>Depresión severa:</i> 5.70 % en mujeres con aborto espontáneo y 1.14 % en mujeres con aborto inducido	La depresión es un factor de alto riesgo para el suicidio. Por tanto, se ha observado que los niveles altos de depresión ocurran en mujeres con aborto espontáneo sobre todo en los primeros días ya que la mayoría de estas mujeres han deseado la concepción y nacimiento del producto.
Issakhan ova (2023)	Depresión, ansiedad y estrés en mujeres kazajas con pérdidas	70 mujeres con perdida recurrente del embarazo de 18 a 40 años	Cuestionario estandarizado para recolectar datos sociodemográficos	- Alteraciones emocionales Ansiedad leve-moderado: 7 (10,0%) Estrés: $8,27 \pm 5,07$ - Alteraciones del estado de ánimo	Existe una asociación estrecha entre los abortos recurrentes con la depresión, ansiedad y el

	recurrentes del embarazo: un estudio de casos y controles			Escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems (DASS-21)	Depresión leve: 15 (21,4) Depresión leve- moderado: 15 (21,4) Depresión moderada-extremo: 6 (8,6)	estrés. Por consecuencia, se recomienda la detección y análisis de estas patologías para beneficio de embarazos futuros.
Magnus (2021)	Riesgo de aborto espontáneo en mujeres con trastornos psiquiátricos	Población de 593.009 mujeres que han sido atendidas con una muestra de 181.317 mujeres que han presentado aborto inducido o espontáneo después de las 12 semanas de gestación.	de	Criterios de American National Stillbirth Society and the National Institutes of Health para determinar los abortos	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 8,3 % - Alteracion e del estado de ánimo Depresión: 12.1%	Algunos trastornos psiquiátricos se han asociado con un mayor riesgo de aborto espontáneo.
Vallejo (2023)	Alteraciones psicológicas en	32 mujeres atendidas en el hospital IESS	en el	Cuestionario de Reardon para valorar el síndrome post-aborto	- Alteraciones emocionales y del estado de ánimo	La sistematización de los síntomas y signos psicológicos confluye en

	mujeres con abortos múltiples	Riobamba, Ecuador.	en		Síndrome post-aborto: 26 (81,3%) ansiedad, estrés, depresión, sumado a episodios de pérdida, miedo, temor, pesadillas, llanto y enfados frecuentes.	síndrome post-aborto. Se observa que este diagnóstico es frecuente en la población femenina como adolescentes y adultas jóvenes.
Van Ditzhuijz en, (2018)	Incidencia y recurrencia a largo plazo de trastornos mentales comunes después del aborto. Un estudio de cohorte prospectivo holandés	Población de 1283 con una muestra de 240 mujeres después del aborto	Diagnóstico Internacional Entrevista Compuesto (CIDI) Centro de Salud Mental de los Países Bajos. Encuesta y Estudio de Incidencia (NEMESIS-2). definición de Estadísticas de los Países Bajos para información sociodemográfica	- Alteraciones emocionales Trastornos de ansiedad: 130 (11,6%) trastornos de pánico, Agorafobia, fobia social, fobia específica, ansiedad generalizada. - Alteraciones del estado del ánimo Trastornos del ánimo: 127 (11,5%) Depresión mayor, distimia, trastorno bipolar	Se presenta mayor prevalencia de trastorno de ansiedad que de otras alteraciones afectiva en el grupo de mujeres jóvenes que han abortado.	

Quinley, (2014)	Afrontamiento psicológico en el periodo inmediato postaborto	Muestra de 62 de una población de 148 mujeres que han completado el cuestionario	Puntuación psicológica previa al procedimiento. Puntuación psicológica prevista. Puntuaciones de afrontamiento psicológico.	- Alteraciones emocionales y del estado del ánimo Diagnóstico psiquiátrico previo (depresión, trastorno bipolar y ansiedad): 8 (12.9%)	Se observa que la prevalencia de alteraciones de afectividad como la depresión y el trastorno bipolar se encuentran en alto índice a comparación de las demás en mujeres con antecedentes de aborto.
van Ditzhuijz en (2018)	[El aborto y el riesgo de sufrir trastornos mentales]	Muestra de 325 mujeres con antecedentes de aborto y trastornos mentales	Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI) versión 3.0 La entrevista clínica estructural para DSM-IV (SCID)	- Alteraciones emocionales Trastorno de pánico 7,7 (1,5) Agorafobia 1,8 (0,7) Fobia social 18,8 (2,2) Fobia específica 19,4 (2,2) Trastorno de ansiedad generalizada 7,1 (1,4) - Alteraciones del estado de ánimo Trastorno depresivo: 36,9 (2,7%) Distimia: 2,5 (0,9%) Trastorno bipolar: 3,4 (1,0%)	Las mujeres que se someten a un aborto tienen más probabilidades de tener antecedentes de enfermedad mental, pero no hay evidencia de que el aborto aumente el riesgo de enfermedad mental van.

Discusión

Con respecto a las alteraciones de las emociones y de estado del ánimo en mujeres jóvenes y adolescentes que ha presentado un aborto, la mayor parte de los estudios analizados evidencian varias alteraciones frecuentes como: ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, fobias entre otras alteraciones reflejadas en menor medida.

Conforme con los datos analizados, se destaca la prevalencia de las alteraciones emocionales en el estudio de DeMontigny, et al (2020) quien refiere que las mujeres que habían sufrido un aborto natural en los últimos 6 meses presentaron una puntuación más alta de depresión que las que lo habían sufrido entre 7 y 12 meses atrás y que el nivel de ansiedad y el duelo perinatal no variaron según el tiempo transcurrido desde el aborto espontáneo.

Estas valoraciones son similares con los hallazgos del estudio propuesto por Ceran y Tasdemir et al. (2022), donde se encontró que los síntomas de depresión moderada-grave eran estadísticamente mayores (31,4%, 5,7%, respectivamente) en el grupo de aborto inducido que en el grupo de aborto espontáneo.

Latifi, et al (2021) exponen que, el 78,2% (86 casos) presentó ansiedad leve, el 19,1% (21 casos) ansiedad moderada y el 2,7% (3 casos) ansiedad severa. Se realizó una comparación entre los dos grupos y resultó que las mujeres con abortos quirúrgicos tenían un riesgo relativo de 1,5 veces mayor de experimentar ansiedad durante los procedimientos de aborto que ni siquiera las mujeres con abortos inducidos por medicamentos. Las mujeres experimentaban ansiedad en forma de fobias como; fobia al sangrado incontrolable (31,7%), seguida de fobia a los procedimientos de aborto quirúrgico (27%), fobia asociada a la anestesia (14,3%), mientras que las mujeres que se sometieron a un aborto inducido por drogas en su mayoría tenían fobias por fobia asociada al fracaso del aborto y probabilidad por el aborto quirúrgico (44,7%), seguido de la fobia a desarrollar infecciones (31,9%), etc.

Mientras que los resultados de Cardoso et al. (2017) indican que alrededor de tres cuartas partes de la muestra presentan síntomas de trastorno de estrés postraumático, asociadas con pérdidas gestacionales, independientemente del tipo de pérdida que se haya vivido. En particular, se encuentra que la mayoría del TEPT o como uno de los generadores, incluso, como el único generador de los síntomas del padecimiento.

Según Liu (2023), los trastornos psicológicos en adolescentes que han presentado aborto inducido prevalecen con frecuencia dentro de las alteraciones emocionales: trastorno de estrés postraumático 24%, ansiedad 12%. En cuanto a las alteraciones del estado de ánimo se encontró la depresión en un 10%.

De forma similar y contrastando con la investigación de Rivera-King et al. (2022) se evidencia que, en la población femenina de 25 personas, el 75% de las mismas sufrieron un duelo fuerte ante la pérdida de su embarazo, esto resulto en intervenciones psicológicas por problemas relacionados con trastornos depresivos y en casos más profundos un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático. Además, se menciona que las mujeres perdieron su identidad ya que no son calificadas como madres, pero tampoco se les puede negar que en un momento de sus vidas tuvieron un embarazo.

Por otra parte, ciertos estudios mencionan distintos resultados como es el de Boersma et al. (2014) en el que después del aborto, un número significativamente menor de mujeres corrían riesgo de depresión (30%). Las puntuaciones medias de depresión fueron significativamente más bajas después que antes del procedimiento. La probabilidad de depresión post-aborto (30%) fue similar a la de tener un hijo no planeado o no deseado (22%), es decir, el aborto inducido no se asocia con una mayor probabilidad de depresión.

Tabla 5*Determinación de los tipos de aborto en relación con las alteraciones emocionales y del estado del ánimo.*

Autores	Título	Muestra	Instrumentos	Tipos de aborto presente en adolescentes y adultas jóvenes en relación con las alteraciones emocionales y del estado de ánimo	Prevalencia de tipos de aborto	Aporte
Cardoso (2017)	Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias.	287 mujeres, de las cuales 201 habían experimentado una pérdida inducida y 86 una pérdida involuntaria	- Escala de Trauma de Davidson (DTS). Evalúa trastorno de estrés postraumático (TEPT) - Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (GS-TEPT). - Escala de Depresión del Centro de	- Alteraciones emocionales: Estrés postraumático en mujeres que han sufrido aborto inducido y el 49.38% de las féminas que han pasado por pérdidas involuntarias Estrés agudo (TEA): 19.91 % en mujeres con pérdidas inducidas	Aborto inducido 78.11% Aborto espontáneo 74.42%	Se evidencia que los dos tipos de aborto, espontáneo e inducido logran causar trastorno de estrés postraumático. Además, las mujeres que se han sometido a abortos inducidos presentan estados depresivos más severos

			Estudios Epidemiológicos (CES-D).		o mixtas y 27.71 % en mujeres con pérdidas involuntarias			
			- Inventario de Depresión de Beck.		- Alteraciones del estado de ánimo: Depresión en mujeres con pérdidas inducidas: leve 19.93%, moderada 33.83%, severa 42.79% Depresión en mujeres con pérdidas involuntarias: leve 24.42%, moderada 38.37 %, severa 25.58%			
Zhang (2022)	Prevalence of stress and depression and associated factors	253 mujeres adultas jóvenes de 28 a 34 años	- Escala de estrés percibido-10 (PSS-10)		- Alteraciones emocionales Estrés: 23%	Aborto inducido (23.2%)	33	La magnitud del estrés y la depresión observados fue alta entre las mujeres chinas que

	among women seeking a first-trimester induced abortion in China: a cross-sectional study.		- Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9)	- Alteraciones del estado de ánimo Depresión: 22.5%	Aborto espontáneo 19 (20,4%).	buscaban un Aborto inducido en el primer trimestre.
Akdag (2019)	Evaluación de la depresión, ansiedad y el apoyo social en el contexto del aborto terapéutico	la Población de 60 mujeres adolescentes que se han sometido a un aborto.	- Formulario para obtener información sociodemográfica - Escala de Ansiedad Depresión Hospitalaria -Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	- Alteraciones emocionales Ansiedad 61,7% - Alteraciones del estado del ánimo Depresión 85,0%	Aborto inducido 47% Aborto espontáneo 15%	El apoyo de familiares y amigos después del aborto terapéutico es una variable afectiva fundamental en las puntuaciones de ansiedad.
Alipanah pour (2021)	Consecuencias para la salud física y psicológica a corto plazo del aborto inducido y	La población de 5176 Con una muestra de 437	Cuestionario estructurado para obtener información sociodemográfica	- Alteraciones emocionales <i>Estrés postraumático leve</i> : 13 (18,3) en Abortos inducidos, 7	Aborto inducido 332 (76%)	Tanto en el aborto inducido y espontáneo prevalecen los niveles moderados de estrés.

	espontáneo: un estudio transversal	en mujeres que han abortado en edades de 30 años.	Escala de Trastorno de Estrés Posttraumático de Mississippi (M-PTSD)	(21,2) Estrés de <i>Estrés posttraumático</i> (M-medio: 52 (73,23) en aborto inducido, 24 (72,7) en aborto espontáneo. Estrés posttraumático alto: 6 (8,45) en aborto inducido, 2 (6.1) en aborto espontáneo.	Abortos espontáneos	Aborto espontáneo 105 (24%)	
Alipanah pour (2020)	La gravedad del estrés posaborto en el centro médico forense, inducido y espontáneo permitió el aborto en Shiraz, Irán, en 2018	104 mujeres jóvenes y adolescentes	. Cuestionario de características demográficas . Escala de Trastorno de Estrés Posttraumático de Mississippi (M-PTSD)	- Alteraciones emocionales Estrés posttraumático: 77,40 (9,88) en abortos espontáneos, 82,28 (13,27) en abortos permitidos por FMC (Centro Médico Forense),	Aborto inducido (68.2%) Aborto espontáneo 33 (31.7%)	71 33	Se evidencia que el estrés se reduce gradualmente. El estrés se fue reduciendo gradualmente con el tiempo. Los niveles de estrés posttraumático se reportan menores en mujeres después de un mes de haber experimentado un aborto espontáneo.

(10,10) por abortos inducidos y 74,98 (12,99) post-aborto de un mes.

Wallin, et al (2017)	Abortos inducidos y estrés posttraumático: ¿existe alguna relación?: estudio multicéntrico sueco	1.514 mujeres adultas jóvenes entre la edad de 20 a 24 años que se han sometido a aborto inducido antes del final de la semana 12 de gestación	Escala Hospitalaria y de Ansiedad (HADS) subescalas, Zigmond y Snaith de Cuestionario de detección - Trastorno de estrés posttraumático (SQ-PTSD), Escala de Personalidad (SSP) de las universidades suecas se desarrolla a partir de las Escalas de Personalidad de Karolinska (KSP)	- Alteraciones emocionales Ansiedad: prevalencia varía entre 19% y el 25% síntomas de estrés posttraumático (PTSS): tasa de prevalencia general en EE.UU. del 10,4% para las mujeres que han sufrido un aborto.	Aborto inducido 1%. Aborto espontáneo 2%	Se evidencia la mayor prevalencia de alteraciones como la depresión en mujeres con aborto espontáneo.
----------------------	--	--	---	---	--	---

Ghasemi, (2022)	La comparación de la ansiedad y la depresión en mujeres con la experiencia de un aborto inducido y un embarazo no deseado	420 mujeres con experiencia de embarazo no deseado, incluidas 210 mujeres con antecedentes de aborto inducido y 210 mujeres con antecedentes de parto no deseado	Inventario de Depresión de Beck (BDI) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	de - de -	Alteraciones emocionales Alteraciones del estado de ánimo	Ansiedad: 18,89% Depresión:13%	Aborto inducido 47%. Aborto espontáneo 40 %	Se observa alta prevalencia de alteraciones en mujeres que han pasado por aborto inducido debido al estigma social situación de embarazo.
Ceran (2022)	Un estudio prospectivo comparativo con escalas de depresión, ansiedad y calidad de vida en	70 mujeres de las que se ha dividido en 2 muestras o grupos de 35	Inventario de depresión de Beck-turco (BDI II-TR) Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	de - de -	Alteraciones emocionales mujeres con aborto espontáneo:	Ansiedad mínima en mujeres con aborto espontáneo: (71.4%)	Aborto inducido 35 (50%). Aborto espontáneo 25 (50%)	Las mujeres que habían tenido un aborto inducido eran más propensas a sufrir depresión y ansiedad antes de la interrupción del embarazo que

mujeres con aborto inducido y aborto espontáneo antes de la interrupción del embarazo.

personas cada una

Ansiedad leve en mujeres con aborto espontáneo: 7 (20%)

Ansiedad moderada-severa en mujeres con aborto espontáneo: 3 (8.6)

Ansiedad mínima en mujeres con aborto inducido: 18 (51.4%)

Ansiedad leve en mujeres con aborto inducido: 5 (14.3%)

Ansiedad moderada-severa en mujeres con aborto inducido: 12 (34.3%)

- Alteraciones del estado del ánimo

Depresión Mínima: 27(77.1)

aquellas que habían tenido un aborto espontáneo.

						Depresión leve: 6 (17.1) Depresión moderada-severa: 2 (5.7)		
Kim (2019)	Impacto de la ansiedad, el apoyo social y la práctica de Taegyo en el apego materno-fetal en mujeres embarazadas que abortan	Total de 99 embarazadas que han presentado abortos entre 15 y 30 años.	Ansiedad estado-temperamento Escala Likert Perfil Psicosocial Prenatal (PPP)	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 41.7 %	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 41.7 %	Aborto inducido (20.2%). Aborto espontáneo (72.7%)	20 72	Las alteraciones emocionales más prevalente es la ansiedad, sobre todo en mujeres que han padecido un aborto espontáneo.
Steinberg (2014)	Aborto y salud mental: resultados de la encuesta nacional de comorbilidad: réplica	Población de 986 mujeres, muestra de 259 mujeres después de un aborto y 677 mujeres después del parto de entre	Encuesta Nacional de Comorbilidad-Replicación Entrevista de Réplica de la Encuesta Nacional de Comorbilidad.	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 39.3 % - Alteraciones del estado del ánimo Cualquier trastorno del esta de ánimo: 36.0	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 39.3 % - Alteraciones del estado del ánimo Cualquier trastorno del esta de ánimo: 36.0	Aborto inducido 15%. Aborto espontáneo 12.4 %		El aborto no es un predictor estadísticamente significativo de ansiedad, estado de ánimo, control de impulsos y trastornos alimentarios o ideación suicida posteriores. Se ha observado que en mujeres con aumento de la prevalencia de alteraciones

		18 y 42 años	Manual Diagnóstico				mentales han presentado un
		en el	y Estadístico de los				aborto inducido.
		momento de	Trastornos Mentales				
		la entrevista					
		de la					
		Encuesta					
		Nacional de					
		Comorbilidad					
Alipanah pour, (2021)	Consecuencias a corto plazo para la salud física y psicológica del aborto inducido y espontáneo: un estudio transversal	a Población de 437 mujeres entre 19 y 37 años con una muestra de 104 personas que han pasado por un aborto espontaneo o inducido.	de Cuestionario de información demográfica. Escala de trastorno de estrés posttraumático de Mississippi (M-PTSD)	de - Alteraciones emocionales <i>Estrés posttraumático bajo:</i> 13 (18,3) en mujeres con aborto inducido, 7 (21,2) en aborto espontáneo. <i>Estrés posttraumático medio:</i> 52 (73,23) en mujeres con aborto inducido, 24 (72,7) en mujeres con aborto espontáneo	Aborto inducido 71(68.2%). Aborto espontáneo 33(1.04%)		Los niveles altos de puntuación por trauma postraumático se ha observado en mujeres que han presentado abortos inducidos.

Estrés postraumático
alto: 6 (8,45) en
mujeres con aborto
inducido, 2 (6.1) en
mujeres con aborto
espontáneo.

Magnus (2021)	Riesgo de aborto espontáneo en mujeres con trastornos psiquiátricos	Población de 593.009 mujeres que han sido atendidas con una muestra de 181.317 mujeres que han presentado aborto inducido o espontáneo después de las 12	Criterios de American National Stillbirth Society and the National Institutes of Health para determinar los abortos	- Alteraciones emocionales Ansiedad: 8,3 % - Alteracion e del estado de ánimo Depresión: 12.1%	Aborto inducido 95.641 (16,1%). Aborto espontáneo 85.676 (14,4%)	Algunos trastornos psiquiátricos se han asociado con un mayor riesgo de aborto espontáneo.
------------------	---	--	---	---	---	--

semanas de
gestación.

Vallejo, et al (2023)	Alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples	32 pacientes entre 18 y 38 años atendidas en el hospital IESS Riobamba, en Ecuador.	Cuestionario de Reardon para valorar el síndrome post-aborto	- Alteraciones emocionales y del estado de ánimo Síndrome post-aborto: 26 (81,3%) ansiedad, estrés, depresión, sumado a episodios de pérdida, miedo, temor, pesadillas, llanto y enfados frecuentes.	Aborto espontáneo Incompleto 17 (53,1%), Aborto Inducido 5 (15,6 %), Aborto Diferido o retenido 8 (25,0%), Aborto espontáneo Completo 2 (6,3%)	Las alteraciones más prevalentes se encuentran registrados en el síndrome post-aborto, sobre todo en mujeres con antecedente de espontaneo .
-----------------------	--	---	--	---	---	--

En cuanto a los tipos de aborto, la mayor parte de los estudios evidencia que hay una prevalencia más notoria de abortos inducidos ya sea en el primer trimestre del embarazo o pasado del mismo, en este caso también se involucran métodos de irrupción que pueden ser más agresivos que otros, generando así afecciones a nivel de salud mental en mujeres.

Coincidiendo con el estudio realizado por Cardoso E., et al (2017), en donde se muestra la comparativa de las alteraciones de las emociones y estado del ánimo en abortos inducidos, comparado con los causados por los abortos espontáneos. En específico, el 61.2% de las mujeres con pérdida inducida presentan TEPT (estrés postraumático) (Cardoso, et al, 2017).

Adicionalmente, en otra publicación de Zhang et al (2022) se determinó que en la población de mujeres chinas recurren al aborto inducido en el primer trimestre de la gestación. Este grupo de mujeres sobre todo jóvenes se manifiestan con más frecuencia alteraciones emocionales y del estado del ánimo como altos niveles de estrés posaborto y síntomas depresivos (Zhang, 2022).

Alipannahpour (2019) demuestra con su estudio que en la población iraní ambos tipos de aborto son utilizados en el primer trimestre del embarazo, teniendo una diferencia de 4,3% del aborto espontáneo al inducido. Se puede evidenciar de la misma manera que las mujeres con mayor porcentaje de presentar una alteración emocional vienen siendo los procesos voluntarios con intervención quirúrgica

En México según el estudio de Erviti (2005) se evidencia que existe una cantidad representativa de mujeres adolescentes que se sometieron a un aborto inducido cuando estaban embarazadas, se comenta que en 1997 al menos el 23,4% de mujeres que estaban en estado de gestación participaron en un aborto inducido de manera clandestina para evadir los problemas con la ley. Por lo que en el estudio se afirma que una de las intervenciones más ocupadas es el uso de pastillas como el misoprostol.

Según el Ministerio de salud pública en Ecuador existe un porcentaje mayor en cuanto a abortos espontáneos que se dan por diversas causas, nos describen que el 30% de embarazos se pierden por fallas en la implantación, 30% por abortos preclínicos y para finalizar un 10% por abortos clínicos. Estos análisis toman en cuenta la edad de la gestante, mientras más joven sea mayor riesgo existe, de igual forma cuando una mujer se enfrenta a edades altas pasado los 40 años (MSP, 2013).

Asimismo, en el estudio de Vallejo et al., 2023 se menciona que los rangos de edad de 26-30 y 31-35 años, es decir mujeres adultas jóvenes, predominaron con un (50 %); el aborto espontáneo incompleto, diferido o retenido y el inducido fueron los que se presentaron con mayor frecuencia (53.1 %, 25 % y 15.6 % respectivamente).

5 CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

En relación con la información revisada y considerando los objetivos de la investigación, se establecen las siguientes conclusiones y recomendaciones:

5.1 Conclusiones

- Las alteraciones que se encontraron con mayor frecuencia fueron de tipo emocional como la ansiedad, estrés postraumático, ira, trastorno de pánico, trastorno de adaptación, agorafobia, fobia social, fobia específica, trastorno de ansiedad generalizada en mujeres adolescentes y adultas jóvenes. De las cuales la más prevalentes fueron: la ansiedad y los trastornos de adaptación con niveles de leve, moderado y severo. Asimismo, las alteraciones del estado del ánimo halladas fueron las siguientes: depresión mayor, distimia, trastorno bipolar, trastorno depresivo. Los trastornos descritos prevalentes de estado de ánimo fueron la depresión y la ideación suicida.
- Por medio del análisis exhaustivo de los artículos disponibles se determinó que los tipos de aborto presentes en adolescentes con mayor frecuencia es el aborto inducido, mientras que en mujeres adultas jóvenes por diversas causas como físicas, orgánicas y otras se presenta con mayor frecuencia el aborto espontáneo y en algunas investigaciones involucran la frecuencia de ambos en comparativas.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda la realización de más investigaciones que profundicen este tema controvertido similar al presente trabajo de investigación, porque se ha encontrado limitaciones en el estudio por falta de publicaciones científicas que puedan contrastar los objetivos.
- Realizar programas estratégicos gubernamentales que involucren la evaluación psicológica a todas las mujeres jóvenes y adolescentes que han presentado un aborto.
- Se requiere atención psicológica, educación sexual y reproductiva en los establecimientos educativos con la finalidad de prevenir a futuro embarazos no deseados.
- Realización de talleres dinámicos que puedan abordar el tema de la educación sexual con mejor profundidad con información confiable que sea apta para cada edad.
- Realizar seguimiento médico y psicológico a las adolescentes embarazadas para evitar alteraciones emocionales y del estado de ánimo.

6 Bibliografía

- Abad. (2002). Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200012
- Akdag. (2019). Assessment of depression, anxiety, and social support in the context of therapeutic abortion. *Perspect Psychiatr Care*, 55(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31004351/>
- Alipanahpour. (2018). The severity of post-abortion stress in spontaneous, induced and forensic medical center permitted abortion in Shiraz, Iran, in 2018. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 84. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6952917/>
- Alipanahpour. (2021). Consecuencias a corto plazo para la salud física y psicológica del aborto inducido y espontáneo: un estudio transversal. *Shiraz E-Medical Journal*. <https://brieflands.com/journals/shiraz-e-medical-journal/search/simple?term=Consecuencias%20a%20corto%20plazo%20para%20la%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20psicol%C3%B3gica%20del%20aborto%20inducido%20y%20espont%C3%A1neo%20un%20estudio%20transversal.%20>
- Alpañés. (2023). Recuperado el 2024, de Breaking the silence around miscarriage: ‘I felt like a failure, like it was my fault’: <https://english.elpais.com/science-tech/2023-05-24/breaking-the-silence-around-miscarriage-i-felt-like-a-failure-like-it-was-my-fault.html>
- APA. (2006). Trastorno de ansiedad. https://www.academia.edu/45041051/APA_Diccionario_conciso_de_Psicolog%C3%ADa
- Arias . (2015). *Prevalencia y factores asociados de aborto en adolescentes en el Hospital Teófilo Dávila - Machala – Ecuador, mayo- octubre del 2015*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7518>
- Aznar. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta bioethica*, 20(2). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000200006
- Barrantes, et al. (2003). Embarazo y aborto en adolescentes. *Medicina Legal de Costa Rica*, 80-102. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152003000100009&script=sci_abstract&tlng=es

- Boersma. (2014). Induced abortion is not associated with a higher likelihood of depression in Curaçao women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24981412/>
- Boersma, A. A., van den Berg, D., van Lunsen, R. H. W., & Laan, E. T. M. (2014). Induced abortion is not associated with a higher likelihood of depression in Curaçao women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception*, 19(5), 359–367.
<https://doi.org/10.3109/13625187.2014.927422>
- Bouquet de Durán, R. I. (2012). Aborto espontáneo. *Liberabit*, 18(1).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000100007&script=sci_abstract
- Burke y Reardon. (2009). Estrés postraumático.
https://www.researchgate.net/publication/321429909_Depression_and_Posttraumatic_Stress_in_Women_with_Induced_and_Involuntary_Gestational_Losses
- Camejo, et al. (2019). Detección de patologías psiquiátricas en pacientes con diagnóstico de Salus aborto espontáneo. *Salus*, 23(2).
<https://www.redalyc.org/journal/3759/375967530005/html/>
- Cardoso, et al. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con muertes gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento psicológico*, 15(2).
<https://www.redalyc.org/journal/801/80152474009/html/>
- Ceran. (2022). Un estudio prospectivo comparativo con escalas de depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres con aborto inducido y aborto espontáneo antes de la interrupción del embarazo. *Revista de Medicina Contemporánea*, 364-368.
<https://doi.org/10.16899/jcm.1024203>
- Chávez. (2021). Aspectos psicológicos asociados al aborto en Sudamérica: Revisión de la literatura. *Perspectiva de Familia*, 6(1).
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/perspectiva/article/view/1487>
- Colonio R., et al. (2020). Estrés postraumático y depresión en mujeres de 18 a 24 años que se realizaron un aborto inducido. *Repositorio Continental*.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12751>
- Curley, M., et al. (2013). Las características y la gravedad de la angustia psicológica después del aborto entre estudiantes universitarios. *J Behav Health Serv Res*, 279–293.
<https://scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1332427>

- Danet . (2022). Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. *Gaceta Sanitaria* 35, 35. <https://www.gacetasanitaria.org/es-experiencias-emocionales-interrupcion-voluntaria-del-articulo-S0213911120300698>
- De los Santos, M., N. Martínez, and H. Jasmin. (2014). Comparación de Sintomatología Depresiva entre Mujeres Post-Aborto y Mujeres de la Consulta de Ginecología. *PUCMM*.
http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1745/AMP_20140401_59-65.pdf?sequence=1
- Delgado, et al. (2014). Relación entre las actitudes–percepciones con la conducta sexual en mujeres post-aborto Atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, Agosto. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1336>
- deMontigny, et al. (2020). Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/XYnPPrJZzwN3zBynRHHQ4NN/?format=pdf&lang=es>
- deMontigny, Francine, et al. (2020). Protective and risk factors for women’s mental health after a spontaneous abortion. *Revista latino-americana de enfermagem*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901768/>
- Díaz. (2020). Aborto en Bogotá: Aspectos psicológicos y sociales. *Encuentros de Investigación Formativa RAD*, 3. <https://editorial.radcolombia.org/index.php/eifd/article/view/105>
- Erviti, J. (2005). El aborto entre mujeres pobres. *Sociología de la experiencia* (1)2. CRIM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias UNAM, Universidad Nacional Autónoma de México. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/crim-unam/20100331013135/Abortomujpobres.pdf>
- Egwuonwu. (2014). Self blame, anxiety and depression as determinants of suicidal ideation among tertiary students with recent history of abortion. *AFRICAN JOURNAL FOR THE PSYCHOLOGICAL STUDIES OF SOCIAL ISSUES*, 17(1).
<https://www.ajol.info/index.php/ajpssi/article/view/136942>
- Farren. (2018). The psychological impact of early pregnancy loss. *Hum Reprod Update*, 24(6).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30204882/>
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. (2016). ¿Cuál es el impacto psicológico del aborto espontáneo? . <https://www.figo.org/es/news/cual-es-el-impacto-psicologico-del-aborto->

- Gaafar. (2017). Anxiety, social support and quality of life of pregnant women after previous abortion. *Alexandria Scientific Nursing Journal*, 119-132. https://asalexu.journals.ekb.eg/article_208355.html
- Gebeyehu . (octubre de 2023). Global prevalence of post-abortion depression: systematic review and Meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-023-05278-7>
- Geller PA, Klier CM, Neugebauer R. (2001). Anxiety disorders following miscarriage. *J Clin Psychiatry*, 432-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11465520/>
- Ghasemi . (2022). La comparación de la ansiedad y la depresión en mujeres con la experiencia de un aborto inducido y un embarazo no deseado. *Revista Médica de la Universidad de Ciencias Médicas de Tabriz*, 305-316.
- Gong . (2022). The effect of post-abortion care (PAC) on anxiety in women with spontaneous abortion based on MicroRNA-21 expression, cortisol level, and Fordyce happiness pattern. *Cell Mol Biol (Noisy-le-grand)*, 181-188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35809289/>
- González G, et al. (2017). Aborto terapéutico y derecho a enterrar al feto: lectura constitucional a la luz de un caso real. *Ius et scientia*. <https://revistascientificas.us.es/index.php/ies/article/view/13248>
- Gurpegui, Manuel, and Dolores Jurado. (2009). Complicaciones psiquiátricas del aborto. *Cuadernos de Bioética* , 20(3). <https://www.redalyc.org/pdf/875/87512342006.pdf>
- Haghparast. (2016). Psychiatric symptoms and pregnancy distress in subsequent pregnancy after spontaneous abortion history. *Pak J Med Sci*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5103113/>
- Hajnasiri. (2016). The study of the consultation effect on depression and anxiety after legal abortion. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. https://ijpn.ir/browse.php?a_id=727&sid=1&slc_lang=en
- He, et al. (2019). Prevalence of depression and anxiety in women with recurrent pregnancy loss and the associated risk factors. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 1061-1066. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31485778/>
- Health, Ibis reproductive. (2018). Recuperado el febrero de 2014, de Iniciativa de Aborto después del 1er trimestre. El aborto y la salud mental: https://laterabortion.org/sites/default/files/lai_factsheet_espanol_salud_mental_digital.pdf

- Herrero, F. L. (2009). Psicopatología del aborto espontáneo y trastornos tras las técnicas de reproducción asistida. *Cuadernos de bioética*, 20(3).
<https://www.redalyc.org/pdf/875/87512342007.pdf>
- Horvath . (2017). Unintended Pregnancy, Induced Abortion, and Mental Health. *Curr Psychiatry Rep*, 19(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28905259/>
- Horvath. (2017). Unintended pregnancy, induced abortion, and mental health. *Current psychiatry reports*, 19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28905259/>
- Ibis reproductive Health. (2018). *El aborto y la salud mental*. Obtenido de Iniciativa de Aborto después del 1er trimestre:
https://laterabortion.org/sites/default/files/lai_factsheet_espanol_salud_mental_digital.pdf
- Issakhanova, Assylzhan, et al. (2023). Depression, Anxiety, and Stress in Kazakhstani Women with Recurrent Pregnancy Loss: A Case–Control Study. *Journal of Clinical Medicine*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36675585/>
- Jacob. (2017). Prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos de adaptación en mujeres con aborto espontáneo en Alemania: un estudio de cohorte retrospectivo. *Investigación en psiquiatría*, 258.
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/404725/2017_Tesis_Andreu%20Pejo_Laura.pdf?sequence=1
- Jacob. (2019). Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany. *J Psychiatr Res*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31048110/#:~:text=Induced%20abortion%20was%20significantly%20associated,several%20psychiatric%20disorders%20in%20Germany>
- Khodakarami. (2017). El efecto del asesoramiento cognitivo-conductual Fordyce Happiness sobre la ansiedad y la depresión de mujeres con aborto espontáneo. *Revista de Investigación y Ciencias Farmacéuticas*, 9(12).
https://scholar.google.com.vn/citations?view_op=view_citation&hl=th&user=8IVyZdcAAAJ&citation_for_view=8IVyZdcAAAJ:u-x6o8ySG0sC
- Kim. (2019). Impact of anxiety, social support, and taeyo practice on maternal-fetal attachment in pregnant women having an abortion. *Korean Journal of Women Health Nursing*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37684855/#:~:text=Conclusion%3A%20Results%20indicate%20that%20less,with%20stronger%20maternal%20fetal%20attachment>

- Kulathilaka. (2016). Trastorno depresivo y duelo tras un aborto espontáneo. *Psiquiatría BMC*.
<https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/45654/Olondriz%20Narvaez%2C%20Ainhoa%20Solondriz.132890%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Latifi, et al. (2021). Anxiety scale in surgical abortions and drug-induced abortions: A comparative study. *Romanian Journal of neuRology*.
https://rjn.com.ro/articles/2021.4/RJN_2021_4_Art-10.pdf
- Liu. (2023). Impacto de la atención de intervención psicológica intensiva sobre el trastorno de estrés postraumático y las emociones negativas de pacientes adolescentes que buscan un aborto inducido. *Fronteras en psiquiatría*.
- Magnus, et al. (2021). Risk of miscarriage in women with psychiatric disorders. *Br J Psychiatry*.
https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/43FA4E8E79BAB9DBBCA8195E9BEE3FD4/S0007125020002597a.pdf/risk_of_miscarriage_in_women_with_psychiatric_disorders.pdf
- Marinescu. (2014). Prenatal depression and stress-risk factors for placental pathology and spontaneous abortion. *Rom J Morphol Embryol*.
https://www.researchgate.net/publication/271330287_Prenatal_depression_and_stress_-_Risk_factors_for_placental_pathology_and_spontaneous_abortion
- Martínez-C, et al. (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. *Salud en Tabasco*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000400505#:~:text=Conclusiones%3A,otros%20que%20tambi%C3%A9n%20lo%20potencian.
- Miguel, et al. (2001). *ISRA Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad*. Editorial TEA Ediciones. Madrid . <https://web.teaediciones.com/isra-inventario-de-situaciones-y-respuestas-de-ansiedad.aspx>
- Ministerio de Salud Pública . (2013). *Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente*. Dirección Nacional de Normatización-MSP.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Aborto%20espont%C3%A1neo,%20incompleto,%20diferido%20y%20retenido.pdf>
- Ministerio de salud pública. (2011). Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, guía de práctica clínica. (1)2. El telégrafo
<https://www.hgdz.gob.ec/wp->

content/uploads/biblioteca/GUIA_PRACTICA_CLINICA/GPC%202013/gpc_guia_aborto_espontaneo_incompleto_19_feb_2014.pdf

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Servicios Sociales e Igualdad.
- Mohamed, et al. (2018). Psychological distress and social support among post abortion women. *Assiut Scientific Nursing Journal*. https://asnj.journals.ekb.eg/article_58972.html
- Murillo, et al. (2017). Efectos Del Aborto En La Salud Mental De La Mujer. *Revista Electrónica Psiconex*.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psiconex/article/view/328510>
- Obertinca, B., Dangellia, A., Paçarada, M., Beha, A.B., Gallopeni, F., Kongjeli, N., Gashi, A.M., & Bl . (2016). Emotional and Psychological Effects on Women after Induced Abortion. *Medicine Psycology*.
https://www.researchgate.net/publication/299924649_Emoional_and_Psychological_Effects_on_Women_after_Induced_Abortion
- OMS. (2009). *Definición de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)*. Obtenido de Aborto. La información médica:
<http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>
- OMS. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Datos y cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Perfil de salud mental en adolescentes que interrumpen su embarazo con un aborto inducido. *Proyecto N° 852*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=Cj0KQCQiAw6yuBhDrARIsACf94RWPEk5d8WMNtEv56lzKLSNIHjGbfwWNbvrVgV9Vk5q0cPb-5ZzTpfYaAvysEALw_wcB
- Pabón-Poches, D., y Delgado-Meza, J . (2019). Métodos, modelos y evaluación en la autopsia psicológica: Una revisión bibliográfica en Iberoamérica. *Revista Criminalidad*, 145-159. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v61n2/1794-3108-crim-61-02-00145.pdf>
- Polaino. (2009). Psicopatología en Interrupción Voluntaria del Embarazo. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3058978>
- Pourreza A, Batebi A. (2011). Psychological Consequences of Abortion among the Post Abortion Care Seeking Women in Tehran. *Iran J Psychiatry*.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395931/#:~:text=Results,of%20abortion%20among%20the%20respondents>.
- Prada . (2015). El aborto en adolescentes, factores de riesgo. *Salud Areandina*, 64-77. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/download/1319/1200/>
- Quenby. (mayo de 2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *LANCET*, 397. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00682-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00682-6/abstract)
- Quinley, KE, Ratcliffe, SJ y Schreiber, CA. (2014). Afrontamiento psicológico en el periodo inmediato postaborto. *Revista de salud de la mujer* , 23 (1), 44-50. <https://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=24266642&indexSearch=ID>
- Radhakrishnan. (2022). Prevalence of Anxiety During Pregnancy in Women with Previous Spontaneous Abortions. *Current Women's Health Reviews*, 128-133. [https://researcher.manipal.edu/en/publications/prevalence-of-anxiety-during-pregnancy-in-women-with-previous-spo#:~:text=149%20\(74.5%25\)%20women%20had,found%20to%20be%20statistically%20significant](https://researcher.manipal.edu/en/publications/prevalence-of-anxiety-during-pregnancy-in-women-with-previous-spo#:~:text=149%20(74.5%25)%20women%20had,found%20to%20be%20statistically%20significant).
- Riera. (2017). *Evaluación De Percepciones, Actitudes Y Conducta Sexual En Mujeres Post-Aborto Atendidas En El "Hospital José Carrasco Arteaga"*. Cuenca: Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/browse?type=author&value=Riera+Robles%2C+Andrea+Cristina>
- Rivera-King, Amador-Velásquez, Martínez-Ávila. (2022). Efectos emocionales que causa el aborto espontáneo. *Revista de enfermería Mex*, 30(4), 88-95. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436015/1233-7174-1-pb.pdf#:~:text=Resultados%3A%20los%20hallazgos%20evidencian%20tristeza,retraimiento%2C%20inseguridad%20y%20vac%C3%ADo%20existencial>.
- Rondón, Marta . (2015). *Salud mental y aborto terapéutico*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Clínica Médica, Unidad de Psiquiatría y Salud Mental. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500012
- Sagot, et al. (2002). Aborto inducido: ética y derechos. *Medicina Legal de Costa Rica*, 19(2), 63-77. doi:ISSN 2215-5287

- Sharma V, Sommerdyk C, Sharma S. (2013). Post-abortion mania. *Arch Womens Ment Health*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23381493/>
- Shuping. (2022). Trastorno de estrés postraumático después del aborto.
<https://mothertobaby.org/es/baby-blog/no-me-estreses-trastorno-de-estres-postraumatico-tept-y-embarazo/>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2010). Aborto Espontáneo. *Protocolos asistenciales en obstetricia*, 207–224.
- Steinberg. (2014). Psychological aspects of contraception, unintended pregnancy, and abortion. *Policy insights from the behavioral and brain sciences*, 1(1).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25938133/>
- Steinberg, et al. (2014). Abortion and mental health: findings from The National Comorbidity Survey-Replication. *Obstet Gynecol*.
https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2014/02000/abortion_and_mental_health_findings_from_the.7.aspx
- Steinberg, Julia Renee y Nancy F. Russo. (2008). Aborto y ansiedad: ¿cuál es la relación? *Ciencias sociales y medicina*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18468755/>
- Su. (2015). The Prevalence of Anxiety Symptoms among Recurrent Abortion Patients. *Chinese Journal of Social Medicine*.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646838.2019.1652730>
- Su, et al. (2024). Effects of spontaneous abortion on psychological status of re-pregnant women. *Medicine, Psychology*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Effects-of-spontaneous-abortion-on-psychological-of-Su-Zeng/ff20285718e9ebf33462905107f5a427cfd16278>
- Surkuna. (2021). *Informe Acceso al Aborto en Ecuador*. Quito: Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos. <https://surkuna.org/wp-content/uploads/2021/09/FINAL-informe-acceso-al-aborto-2021.pdf>
- Taboada. (2018). Una aproximación histórico-religiosa, jurídica y bioética al aborto provocado de causa genética. *Acta Med Cent*, 81-92. <https://biblat.unam.mx/es/revista/acta-medica-del-centro/articulo/una-aproximacion-historico-religiosa-juridica-y-bioetica-al-aborto-provocado-de-causa-genetica>
- Thornburg. (2024). Anxiety and Depression Symptoms After the Dobbs Abortion Decision. *JAMA*, 331(4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38261045/>

- Toledo. (1999). Perfil de salud mental en adolescentes que interrumpen su embarazo con un aborto inducido. *Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Infant. Adolesc*, 14-21. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-255350>
- Torres . (2020). *Estrés postraumático y riesgo suicida en mujeres que hayan presentado aborto en el distrito de Trujillo (Tesis de licenciatura)*. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/25215>
- Vallejo Ordoñez G,et al. (2023). Alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/2882/1220>
- van Ditzhuijzen J, Ten Have M, de Graaf R, van Nijnatten CHCJ, Vollebergh WAM. (2018). Prevalencia de estrés y depresión y factores asociados entre mujeres que buscan un aborto inducido en el primer trimestre en China: un estudio transversal. *Salud reproductiva* , 19 (1), 64. <https://www.semanticscholar.org/paper/Los-efectos-que-ha-provocado-la-sequ%C3%ADa-2013-2016-en-Lobos-Mar%C3%ADa/2ecf5d35ff600b720c19633a53939a053f60e93c>
- van Ditzhuijzen, Jenneke, et al. . (2018). Incidencia y recurrencia a largo plazo de trastornos mentales comunes después del aborto. Un estudio de cohorte prospectivo holandés". *Revista de investigación psiquiátrica* 102 . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29649722/>
- Velázquez, Jorge Federico Menéndez. (2003). El manejo del aborto espontáneo y de sus complicaciones. *Gaceta Médica de México* , 47-54. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031h.pdf>
- Vilhjalmsson. (2019). Abortion and psychological distress in Icelandic women. *European Journal of Public Health*, 186-598. https://www.researchgate.net/publication/337231151_Abortion_and_psychological_distress_in_Icelandic_women
- Wallin. (2014). *Induced Abortions and Posttraumatic Stress-Is there any relation?: A Swedish multi-centre study*. Obtenido de Diss. Acta Universitatis Upsaliensis: <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?dswid=3376&pid=diva2%3A749118>
- Wallin. (2017). Neuroticism-related personality traits are associated with posttraumatic stress after abortion: findings from a Swedish multi-center cohort study. *BMC Women's Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5625823/><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28969621/#:~:text=Conclusion%3A%20High%20scores%20on%20Neuroticism,pre%2Dexisting%20mental%20health%20status.>

- Wallin L, et al . (2013). La prevalencia del estrés postraumático entre las mujeres que solicitan un aborto inducido. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. <https://www.siicsalud.com/dato/resiic.php/148752>
- Wallin Lundell, Inger, et al. (2013). Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study. *BMC Women's Health* . <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-13-52#:~:text=Results,rates%20of%20PTSD%20and%20PTSS>.
- Whitney, Donna Krupkin. (2017). Emotional sequelae of elective abortion: The role of guilt and shame. *Journal of Pastoral Care & Counseling* , 98-105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618886/>
- Zelviene, Paulina y Evaldas Kazlauskas. (2018). Trastorno de adaptación: perspectivas actuales. *Enfermedad y tratamiento neuropsiquiátricos*. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastornos-de-adaptaci%C3%B3n>
- Zhang. (2022). Prevalence of stress and depression and associated factors among women seeking a first-trimester induced abortion in China: a cross-sectional study. *Reproductive health*, 19(1). <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01366-1#:~:text=This%20study%20aims%20to%20determine,stress%20and%2022.5%25%20reported%20depression>.
- Zheng, Yuping, et al. (2024). Study on the positivity rate and influencing factors of anxiety in pregnant women during the first fetal magnetic resonance examination: A cross-sectional study. *Plos one*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0297177>

7 ANEXOS

Tabla 6

Ficha de revisión bibliográfica

Nº	Título	Autores	Año	Tipo de documento	Revista/ Base de datos
1	Detección de patologías psiquiátricas en pacientes con diagnóstico de Salud aborto espontáneo	Camejo, et al	2019	Artículo Cuantitativo	Revista UAEM - Universidad Autónoma del Estado de Morelos
2	Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias.	Cardoso	2017	Artículo Cuantitativo	Revista Pensamiento Psicológico
3	El aborto espontáneo importa: los costos epidemiológicos, físicos, psicológicos y económicos de la pérdida temprana del embarazo	Quenby, et al	2021	Artículo Cuantitativo	Lancet
4	Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo*	deMontigny, et al	2020	Artículo Cuantitativo	Rev. Latino-Am. Enfermagem
5	El aborto y salud mental	Ibis reproductive Health	2018	Artículo Cuantitativo	National Abortion federation

6	Aspectos psicológicos asociados al aborto en Sudamérica: Revisión de la literatura	Chávez, et al	2021	Artículo cuantitativo	revista Perspectiva de Familia del Instituto para el Matrimonio y la Familia de la Universidad Católica San Pablo
7	Aborto En Bogotá - Aspectos Psicológicos Y Sociales	Díaz, et al	2020	Artículo cualtitativo-cuantitativo	Asociación Colombiana Red Académica De Diseño
8	El impacto psicológico de la pérdida temprana del embarazo	Farren, et al	2018	Artículo cuantitativo	Revista Hum Reprod Update
9	Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo	Danet	2022	Artículo Cualitativo-cuantitativo	Revista Gaceta Sanitaria
10	Rompiendo el silencio del aborto espontáneo: “Me sentí una fracasada, como si fuera mi culpa	Alpañés, et al	2023	Artículo Cuantitativo	Periodico EL PAÍS (America Edition); Miami.
11	Aborto y salud mental	Aznar, et al	2014	Artículo Cuantitativo	revista Acta Bioética
12	Trastornos afectivos, trastornos depresivos y trastorno bipolar Trastornos del estado de ánimo, trastornos depresivos y trastorno bipolar	Florido, et al	2023	Artículo Cuantitativo	Revista Medicine

13	Embarazo no deseado, aborto inducido y salud mental	Horvath, et al	2017	Artículo Cuantitativo	Revista Curr Psychiatry Rep
14	"Prevalencia del estrés y la depresión.	Zhang, et al	2022	Artículo Cualitativo- cuantitativo	Revista Reproductive Health
15	Prevalencia global de la depresión postaborto: revisión sistemática y metanálisis	Gebeyehu, et al	2023	Artículo cuantitativo	Revista BMC Psychiatry
16	Una comparación de las trayectorias de los síntomas de depresión y ansiedad entre mujeres que tuvieron un aborto y mujeres a las que se les negó uno	Foster	2015	Artículo cuantitativo	Psychological medicine
17	El estudio del efecto de la consulta sobre la depresión y la ansiedad después del aborto legal	Hajnasiri, et al	2016	Artículo Cuantitativo	Revista iraní de enfermería psiquiátrica
18	Síntomas de ansiedad y depresión después de la decisión de aborto de Dobbs.	Thornburg, et al	2024	Artículo Cuantitativo	JAMA
19	Depresión y estrés prenatal: factores de riesgo de patología placentaria y aborto espontáneo.	Marinescu, et al	2014	Artículo Cuantitativo	Rom J Morphol Embryol

20	Evaluación de la depresión, la ansiedad y el apoyo social en el contexto del aborto terapéutico	Akdag, et al	2019	Artículo Cuantitativo	Perspect Psychiatr Care
21	Relación entre el aborto inducido y la incidencia de depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de adaptación y trastorno somatomorfo en Alemania	Jacob, et al	2019	Artículo Cuantitativo	J Psychiatr Res
22	El efecto del asesoramiento cognitivo-conductual Fordyce Happiness sobre la ansiedad y la depresión de mujeres con aborto espontáneo	Khodakarami, et al	2017	Artículo Cuantitativo	Revista de Investigación y Ciencias Farmacéuticas
23	Prevalencia de depresión, ansiedad y trastornos de adaptación en mujeres con aborto espontáneo en Alemania: un estudio de cohorte retrospectivo	Jacob, et al	2017	Artículo Cuantitativo	Psychiatry Res
24	Prevalencia y factores de riesgo de depresión posparto y trastorno de	Ferrari, et al.	2021	Artículo Cuantitativo	Journal of Reproductive and Infant Psychology

	adaptación durante el puerperio – una investigación retrospectiva				
25	Aborto y depresión posterior: un análisis del estudio longitudinal nacional sobre la salud de los adolescentes	Gómez	2015	Artículo Cuantitativo	Anticoncepción
26	[Sexualidad y depresión en mujeres embarazadas con aborto espontáneo recurrente]	Francisco	2014	Artículo Cuantitativo	Rev Bras Ginecol Obstet
27	El aborto inducido no se asocia con una mayor probabilidad de depresión en las mujeres de Curazao	Boersma, et al	2014	Artículo Cuantitativo	Revista europea de anticoncepción y atención de la salud reproductiva
28	Impacto de la atención de intervención psicológica intensiva sobre el trastorno de estrés postraumático y las emociones negativas de pacientes adolescentes que buscan un aborto inducido	Liu, et al.	2023	Artículo Cuantitativo	Frontiers in Psychiatry

29	Autoculpa, Ansiedad Y Depresión Como Determinantes De La Ideación Suicidal En Estudiantes Terciarios Con Antecedentes Recientes De Aborto	Egwuonwu, et al	2014	Artículo cuantitativo	Cualitativo-	REVISTA AFRICANA PARA ESTUDIOS PSICOLÓGICOS DE TEMAS SOCIALES
30	Aspectos psicológicos de la anticoncepción, el embarazo no deseado y el aborto	Steinberg, et al.	2014	Artículo Cuantitativo		Policy insights from the behavioral and brain sciences
31	Embarazo no deseado, aborto inducido y salud mental	Horvath, et al	2017	Artículo Cuantitativo		Informes de psiquiatría actuales
32	Trastorno depresivo y duelo tras un aborto espontáneo	Kulathilaka, et al	2016	Artículo Cuantitativo		BMC psychiatry
33	Síntomas psiquiátricos y malestar durante el embarazo en embarazos posteriores después de antecedentes de aborto espontáneo	Haghparast, et al	2016	Artículo Cuantitativo		Pak J Med Sci
34	Consecuencias a corto plazo para la salud física y psicológica del aborto inducido y espontáneo: un estudio transversal	Alipanahpour, et al	2021	Artículo Cuantitativo		Shiraz E Medical Journal

35	La gravedad del estrés posaborto en el centro médico forense, inducido y espontáneo permitió el aborto en Shiraz, Irán, en 2018	Alipanahpour, et al	2020	Artículo Cuantitativo	Iranian journal of nursing and midwifery research
36	Los rasgos de personalidad relacionados con el neuroticismo se asocian con el estrés postraumático después del aborto: hallazgos de un estudio de cohorte multicéntrico sueco	Wallin, et al	2017	Artículo Cuantitativo	BMC Women's Health
37	Trastorno de estrés postraumático después del aborto	Shuping, et al	2022	Artículo Cuantitativo	Citeseer
38	Abortos inducidos y estrés postraumático: ¿existe alguna relación? : Un estudio multicéntrico sueco	Wallin, et al	2014	Artículo Cuantitativo	tesis doctoral, Acta Universitatis Upsaliensis
39	La comparación de la ansiedad y la depresión en mujeres con la experiencia de aborto inducido y parto de embarazo no deseado.	Ghasemi, et al	2022	Artículo Cuantitativo	Revista Médica de la Universidad de Ciencias Médicas de Tabriz

40	Un estudio prospectivo comparativo con escalas de depresión, ansiedad y calidad de vida en mujeres con aborto inducido y aborto espontáneo antes de la interrupción del embarazo.	Ceran, et al	2022	Artículo Cuantitativo	Journal of Contemporary Medicine
41	El efecto de la atención postaborto (APA) sobre la ansiedad en mujeres con aborto espontáneo según la expresión de MicroRNA-21, el nivel de cortisol y el patrón de felicidad de Fordyce.	Gong, et al	2021	Artículo Cuantitativo	Cellular and Molecular Biology
42	Impacto de la ansiedad, el apoyo social y la práctica de Taegyo en el apego materno-fetal en mujeres embarazadas que abortan.	Kim, et al	2019	Artículo Cuantitativo	Korean Journal of Women Health Nursing
43	Ansiedad, apoyo social y calidad de vida de las mujeres embarazadas después de un aborto previo	Gaafar, et al	2017	Artículo Cuantitativo	Revista científica de enfermería de Alexandria

44	La prevalencia de los síntomas de ansiedad entre pacientes con abortos recurrentes	Su H	2015	Artículo Cuantitativo	Chinese Journal of Social Medicine
45	Prevalencia de ansiedad durante el embarazo en mujeres con abortos espontáneos previos	Radhakrishnan, et al	2022	Artículo Cuantitativo	Current Women's Health Reviews
46	Escala de ansiedad en abortos quirúrgicos y abortos inducidos por medicamentos: un estudio comparativo	Latifi, et al	2021	Artículo Cuantitativo	Romanian Journal of Neurology
47	Prevalencia de depresión y ansiedad en mujeres con pérdida recurrente del embarazo y los factores de riesgo asociados	He, et al	2019	Artículo Cuantitativo	Archives of Gynecology and Obstetrics
48	Aborto y salud mental: resultados de la encuesta nacional de comorbilidad: réplica	Steinberg, et al	2014	Artículo Cuantitativo	Obstet Gynecol
49	Aborto y angustia psicológica en mujeres islandesas	Vilhjalmsson, et al	2019	Artículo Cuantitativo	Revista Europea de Salud Pública
50	Angustia psicológica y apoyo social entre mujeres postaborto	Mohamed, et al	2018	Artículo Cuantitativo	Revista Científica de Enfermería Assiut

51	Efectos del aborto espontáneo sobre el estado psicológico de mujeres reembarazadas	Su, et al	2024	Artículo Cuantitativo	Plos one
52	Efectos emocionales y psicológicos en las mujeres después del aborto inducido	Obertinca, et al	2016	Artículo Cuantitativo	International Journal of Science and Research
53	Comparación de Sintomatología Depresiva entre Mujeres Post-Aborto y Mujeres de la Consulta de Ginecología	De los Santos, et al	2014	Artículo Cuantitativo	PUCMM
54	Depresión, ansiedad y estrés en mujeres kazajas con pérdidas recurrentes del embarazo: un estudio de casos y controles	Issakhanova, et al	2023	Artículo Cuantitativo	J Clin Med
55	Consecuencias a corto plazo para la salud física y psicológica del aborto inducido y espontáneo: un estudio transversal	Alipanahpour, et al	2021	Artículo Cuantitativo	Shiraz E-Medical Journal
56	Riesgo de aborto espontáneo en mujeres con trastornos psiquiátricos	Magnus, et al	2021	Artículo Cuantitativo	Br J Psychiatry

57	Alteraciones psicológicas en mujeres con abortos múltiples	Vallejo, et al	2023	Artículo cuantitativo	Cualitativo-	Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas
58	Incidencia y recurrencia a largo plazo de trastornos mentales comunes después del aborto. Un estudio de cohorte prospectivo holandés	van Ditzhuijzen, et al	2018	Artículo Cuantitativo		Journal of psychiatric research
59	Afrontamiento psicológico en el periodo inmediato postaborto	Quinley, et al	2014	Artículo Cuantitativo		Journal of women's health
60	[El aborto y el riesgo de sufrir trastornos mentales]	van Ditzhuijzen, et al	2018	Artículo Cuantitativo		Tijdschr Psychiatr