

Patricia Fraj Cebrián  
Natàlia Sáiz Fernández

**CONSECUENCIAS DEL ABORTO EN LA  
SALUD MENTAL DE LA MUJER**

**TRABAJO DE FÍN DE GRADO.**

**Dirigido por:** Dra. María Paz Querol.

**Facultad de Enfermería.**



**TORTOSA 2022**

Curso 2022-23

**Agradecimientos:**

*A nuestra tutora, Dra. M.<sup>a</sup> Paz Querol por su confianza, orientación y apoyo a lo largo de este proceso, impulsando nuestra capacidad de investigación y alentándonos a superar nuevos límites.*

*A nuestra familia, por el respaldo constante, la confianza y cariño han sido pilares fundamentales durante toda nuestra carrera.*

*Y a mi compañera de trabajo, agradecer su dedicación, constancia y amistad que han enriquecido nuestra experiencia y han impulsado nuestro mutuo crecimiento profesional y personal.*

## **RESUMEN:**

**Introducción:** La interrupción del embarazo es un tema de gran controversia que puede afectar la salud mental de las mujeres que lo experimentan.

**Objetivo:** El objetivo de este trabajo de revisión bibliográfica es identificar las complicaciones e intervenciones del aborto en la salud mental de la mujer y su entorno para reducir sus efectos negativos.

**Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica realizada entre los meses de noviembre de 2022 y mayo de 2023, mediante una búsqueda sistemática y estructurada de documentación científica utilizando las palabras claves y descriptores que se detallan en la tabla 4.

**Resultados:** Los resultados obtenidos indican que el aborto tiene un impacto significativo en la salud mental de las mujeres, y que las consecuencias pueden variar según el tipo de aborto y el tiempo transcurrido desde el procedimiento. Destacan la depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático.

**Conclusiones:** El aborto tiene consecuencias negativas sobre la salud mental de las mujeres. Es importante que las enfermeras estén capacitadas para brindar apoyo integral y adecuado a las mujeres tras un aborto, y que se implementen intervenciones efectivas para prevenir o tratar las complicaciones de salud mental asociadas.

**Palabras clave:** Aborto. Salud mental. Duelo. Cuidados enfermeros. Muerte fetal

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Abortion is a highly controversial topic that can affect the mental health of women who experience it.

**Objective:** The objective of this literature review is to identify the complications and interventions of abortion on women's mental health and their surroundings in order to reduce its negative effects.

**Methodology:** This literature review was conducted between November 2022 and May 2023 through a systematic and structured search of scientific literature using the keywords and descriptors detailed in Table 4.

**Results:** The results obtained indicate that abortion has a significant impact on women's mental health, and the consequences can vary depending on the type of abortion and the time elapsed since the procedure. Depression, anxiety, posttraumatic stress disorders stand out as notable outcomes.

**Conclusions:** Abortion has negative consequences on women's mental health. It is important for nurses to be trained to provide comprehensive and adequate support to women after abortion, and effective interventions to be implemented to prevent or treat associated mental health complications.

**Keywords:** Abortion, Mental Health, Grief, Nursing Care, Fetal Death.

## Tabla de contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1.    Justificación .....	1
<b>2. MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>2</b>
2.1    Definición y terminología del aborto .....	2
2.2    Factores de riesgo.....	4
2.3    Epidemiología.....	5
2.4    Afectaciones biopsicosociales del aborto .....	5
2.4.1    Salud mental.....	5
2.4.2    Duelo.....	6
2.4.3    Síndrome postaborto .....	10
2.5    Cuidados enfermeros ante el aborto .....	12
<b>3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
4.1    Objetivos generales .....	13
4.2    Objetivos específicos .....	13
<b>5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>14</b>
5.1    Descripción del estudio .....	14
5.2    Fuentes de información .....	15
5.3    Términos de búsqueda .....	16
5.4    Criterios inclusión y exclusión.....	16
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
6.1    Figura diagrama de flujo .....	17
17	
6.2. Tabla estrategia de búsqueda .....	18
6.3. Tabla de descripción de los documentos seleccionados según año de publicación .....	19
6.4. Características generales de los resultados.....	26
<b>7. ANÁLISIS / DISCUSIÓN.....</b>	<b>29</b>
7.1    Detectar el tipo de complicaciones de la mujer y su entorno durante el proceso de aborto para su correcto abordaje .....	29
7.2    Estudiar las consecuencias del aborto en las relaciones de la mujer, pareja y familia .....	30
7.3    Conocer la efectividad de las intervenciones enfermeras tras el proceso de aborto .....	31
7.4    Intervenciones enfermeras efectivas en el postaborto .....	32
<b>8. CONCLUSIONES .....</b>	<b>33</b>
8.1    Limitaciones del estudio .....	33
8.2    Nuevas líneas de investigación .....	34
<b>9. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>35</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Justificación

El embarazo es un proceso físico el cual siempre conlleva cambios psicológicos adaptativos en la mujer. A medida que una mujer embarazada comienza a ajustarse psicológicamente a su nueva identidad materna, ella se compromete en la formación de una relación con su bebé no nacido. El apego materno-fetal (AMF) se ha definido como los pensamientos, sentimientos y comportamientos que representan el afecto de una mujer embarazada hacia su bebé no nacido. Cognitivamente, una mujer embarazada puede desear conocer, proteger e imaginar a su bebé no nacido; y afectivamente, ella puede sentirse emocionalmente cercana y encontrar placer al interactuar con su bebé no nacido. Como respuesta, se pueden mostrar comportamientos como comer de manera saludable, hablar con el bebé, acariciar la creciente barriga y aprender más sobre el bebé en desarrollo. <sup>(1)</sup>

Cuanto más tiempo de gestación transcurre, el vínculo que se genera entre la madre y el feto va siendo cada vez más fuerte, y por ello los problemas de salud mental causados por el aborto suelen ser más graves cuantas más semanas de gestación transcurren. Por tanto, la interrupción del embarazo (sea voluntaria o natural) generara una respuesta en la mujer que puede desarrollar graves problemas en su salud mental como depresión, ansiedad, alteración de la conducta, síndrome postaborto...

Definimos el aborto como la interrupción precoz del embarazo, pudiendo ser espontáneo o inducido, seguido de la expulsión del producto gestacional antes de la 22a semana de gestación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto inducido de forma intencional acaba en un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado, generalmente realizado por individuos no preparados o en ambientes desfavorables. <sup>(2)</sup>

En la actualidad, el tema del aborto empieza a ser tratado con más normalidad dado que tiene un gran impacto en la vida de millones de personas y por tanto debe ser abordado de manera eficaz para ayudar a conservar la salud mental de las mujeres que lo sufren. Para ello, los profesionales de la salud son de vital importancia en el momento de brindar ayuda a este tipo de pacientes y su entorno. Deberán ayudar a sanar e intentar no crear secuelas y traumas que impidan a la mujer y su entorno seguir su vida con normalidad. En especial enfermería debe ser consciente de las necesidades de este tipo de pacientes para estar formados y preparados para cubrirlas durante todo el proceso del aborto y duelo.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1 Definición y terminología del aborto**

La definición de aborto espontáneo varía entre países y organizaciones internacionales, lo que afecta a las estimaciones del riesgo y la prevalencia de aborto espontáneo. Generalmente se define como la pérdida de un embarazo intrauterino antes de la viabilidad.

Los límites de la viabilidad pueden definirse por la edad gestacional o por el peso fetal. El umbral gestacional para la viabilidad puede oscilar entre las 20 semanas y las 28 semanas de embarazo según la región geográfica. La OMS define el aborto espontáneo como la expulsión o extracción de un feto (embrión) que pesa menos de 500 g, lo que equivale aproximadamente a 22 semanas de gestación.

En el Reino Unido, el límite de viabilidad se determina legalmente hasta las 24 semanas y 0 días de gestación. La Sociedad Americana de Medicina Reproductiva define el aborto espontáneo como la pérdida clínica del embarazo de menos de 20 semanas de gestación. La Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología define el aborto espontáneo como la pérdida del embarazo antes de las 22 semanas de gestación.

Aunque los embriólogos definen la primera semana de embarazo como la semana siguiente a la implantación, históricamente, para fines clínicos, la edad gestacional se ha referido a la longitud del embarazo después del primer día del último período menstrual.

Se han desarrollado una desconcertante variedad de terminología para la pérdida del embarazo antes de la viabilidad en función de si el diagnóstico de embarazo se derivó de las concentraciones séricas o urinarias de gonadotropina coriónica humana (GCH) beta, o de la visualización de un embarazo intrauterino por ultrasonografía.<sup>(3)</sup>

De manera general, las pérdidas del embarazo incluyen; abortos espontáneos tempranos (durante el primer trimestre del embarazo hasta las 12 semanas), abortos espontáneos tardíos (durante el segundo trimestre a las 13-23 semanas) y mortinatos (definido como muerte intrauterina después de las 24 semanas de gestación).

El aborto espontáneo afecta a 200.000 parejas cada año en el Reino Unido y el 85% de todos los abortos espontáneos ocurren en el primer trimestre. La tasa de prevalencia global de mortinatos en 2015 fue de 2,7 millones y se estima que ocurre en casi 1 de cada 200 embarazos.<sup>(4)</sup>

## Terminología temprana del aborto: <sup>(3)</sup>

**Pérdida de embarazo:** Fallecimiento espontáneo del embarazo.

**Pérdida temprana de embarazo:** Fallecimiento espontáneo del embarazo antes de las 10 semanas de edad gestacional.

**Pérdida bioquímica del embarazo:** Fallecimiento espontáneo del embarazo basado en una prueba de embarazo positiva previa que luego se vuelve negativa sin una evaluación de ultrasonido.

**Pérdida preclínica del embarazo:** Pérdida de un embarazo antes de que pudiera ser identificado en una ecografía transvaginal (ETV).

**Pérdida clínica del embarazo:** Pérdida de un embarazo después de haber sido identificado en una ETV.

**Embarazo de ubicación desconocida (EUD):** Clasificación temporal para describir cuando no se puede visualizar un embarazo dentro o fuera del útero en una mujer con una prueba de embarazo positiva.

**Pérdida de embarazo resuelta de ubicación desconocida (EUD resuelta):** Después de encontrar un EUD, la mujer tiene una prueba de embarazo negativa 2 semanas después de su seguimiento inicial.

**Embarazo persistente de ubicación desconocida:** Después de encontrar un EUD, las concentraciones séricas seriadas de gonadotropina coriónica humana tomadas con un intervalo de 48 horas se estabilizan, mientras que la ubicación del embarazo no está clara con la ETV.

**Embarazo intrauterino de viabilidad desconocida:** La ETV ha mostrado lo siguiente (independientemente de la fecha de la última menstruación de una mujer): saco gestacional intrauterino visto con un diámetro medio del saco de menos de 25 mm, sin saco vitelino o polo embrionario visible, saco gestacional intrauterino con diámetro medio del saco de menos de 25 mm, con un saco vitelino visible sin un polo embrionario visible, saco gestacional intrauterino con un embrión con una longitud cráneo-culo que mide menos de 7 mm sin latido cardíaco visible.

**Aborto espontáneo:** Fallecimiento de embarazo intrauterino confirmado por ETV o histología del tejido del embarazo.

**Embarazo intrauterino viable:** Saco gestacional intrauterino que contiene un embrión con un latido cardíaco que ha sido visualizado con ultrasonografía.

**Aborto retenido:** Embarazo intrauterino con un saco gestacional vacío con un diámetro medio del saco de 25 mm o más, o un embrión con una longitud cráneo-culo que mide más de 7 mm sin un latido cardíaco embrionario.

**Embarazo intrauterino viable:** Saco gestacional intrauterino que contiene un embrión con un latido cardíaco que ha sido visualizado con ultrasonografía.

**Aborto incompleto:** Irregularidades en los ecos dentro de la cavidad endometrial en la ETV. El diagnóstico se basa en la impresión subjetiva del examinador y los hallazgos clínicos.

**Aborto completo:** Historia de una prueba de embarazo positiva seguida de sangrado vaginal (o una historia de una ecografía que muestra un embarazo intrauterino) y luego un hallazgo de ecografía de una cavidad uterina vacía sin embarazo intrauterino o extrauterino visualizado en la ETV con una prueba de embarazo negativa.

**Tabla 1:** Terminología del aborto **Fuente:** Elaboración propia

## 2.2 Factores de riesgo

Los factores de riesgo que se describen frecuentemente para la pérdida intrauterina fetal son:

<b>Obesidad pregestacional (IMC <math>\geq</math> 25KG/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Factores socioeconómicos desfavorable</b>
<b>Raza</b>	<b>Embarazo múltiple</b>
<b>Tamaño fetal:</b> se ha demostrado que un feto pequeño para la edad gestacional (PEG) es el factor de riesgo independiente más fuerte para sufrir una muerte fetal intrauterina.	<b>Tabaquismo:</b> Las mujeres que fuman tienen un riesgo significativamente mayor en comparación con las no fumadoras.
<b>Enfermedades medicas maternas:</b> la DM pregestacional tipo 1 o 2 está más fuertemente asociada que la DM gestacional con el riesgo de muerte fetal. Además, encontramos que las mujeres con enfermedades tiroideas tienen un riesgo cinco veces mayor a aquellas que no padecen esta enfermedad.	<b>Edad gestacional avanzada:</b> tendencia de aumento del riesgo de muerte fetal intrauterina (MFIU) las mujeres mayores de 39 años presentan un riesgo duplicado de en comparación con las mujeres de 30 a 34 años.

**Tabla 2:** Factores de riesgo para la muerte fetal intrauterina. **Fuente:** Elaboración propia

Otros factores de riesgo detectados son el desprendimiento placentario y la placenta previa. El feto pequeño para la edad gestacional (PEG) y el desprendimiento placentario tienen las asociaciones más fuertes con muerte fetal intrauterina. Además, se ha identificado un riesgo muy aumentado de muerte fetal intrauterina cuando existe un feto con tamaño pequeño para la edad gestacional en combinación con trastornos hipertensivos.

La restricción del crecimiento fetal (FGR) ha sido reportada como la categoría más grande de condiciones asociadas con la muerte fetal intrauterina (43%).<sup>(5)</sup>

## **2.3 Epidemiología**

El aborto espontáneo es un tipo común de pérdida de embarazo que afecta a una de cada cinco embarazos (15-20%). Una de cada cien parejas experimenta abortos espontáneos consecutivos (aborto espontáneo recurrente).<sup>(6)</sup>

En cuanto al aborto inducido la OMS indica que seis de cada diez embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente. Se estima que 85 millones de embarazos en el mundo no son deseados, resultando en 22 millones de abortos inseguros (abortos ilegales), de los cuales 98% de estos son realizados en países en desarrollo.<sup>(2)</sup>

En España en el 2020 hubo un total de 88.269 interrupciones voluntarias del embarazo, prevaleciendo un rango de edad más elevado entre los 25-29 años.<sup>(7)</sup>

## **2.4 Afectaciones biopsicosociales del aborto**

### **2.4.1 Salud mental**

La salud mental es un tema imprescindible por tratar cuando se habla del aborto y se debe insistir en la importancia y necesidad de integrarla en cualquier proceso de salud o enfermedad. Actualmente, se sigue poniendo de manifiesto la falta de apoyo y reconocimiento social del dolor que experimentan los padres después de una pérdida fetal. La muerte fetal puede ser un evento traumático y doloroso para los padres, y que a menudo se les niega o dificulta la oportunidad de llorar la pérdida del bebé. Además, la falta de apoyo social y emocional puede prolongar y complicar el proceso del duelo, haciendo que recuperar la salud mental sea una tarea mucho más complicada.<sup>(8)</sup>

Por tanto, al tratar con pacientes que sufren un aborto vemos que queda implícita la necesidad de abordar los posibles trastornos en su salud mental a causa de dicho proceso. Debemos remarcar la relación entre la percepción que tiene la mujer sobre el aborto con el posible desarrollo de trastornos psicológicos que puedan darse con posterioridad. Es un punto importante para remarcar dado que no todas las mujeres presentaran trastornos psicológicos, sino que en algunos casos pueden aparecer sensaciones de alivio tras abortar. Esta contraposición de efectos secundarios, trastornos psicológicos o sensación de alivio vendrán muy condicionadas por la ética que tenga la mujer sobre el proceso de abortar.<sup>(9)</sup>

Aun así, las complicaciones tempranas del embarazo (incluidos el aborto espontáneo, los embarazos ectópicos...) son molestias comunes que representan entre el 15 % y el 20 % de todos los embarazos. Una proporción de mujeres con complicaciones tempranas del embarazo experimentarán secuelas psicológicas a corto y largo plazo, que incluyen; ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT), que son las reacciones psicológicas más comunes. <sup>(10)</sup>

En aquellas mujeres que sufren dichos trastornos psicológicos tras el aborto, encontramos las siguientes estadísticas:

- **Trastornos depresivos:** entre el 10% y el 48%. Son más frecuentes en mujeres con antecedentes depresivos o psiquiátricos en general, nulíparas o que han tenido abortos previos. Deben tenerse presentes los rasgos que permiten el diagnóstico diferencial entre la depresión y el duelo.
- **Trastornos de ansiedad:** Aumenta tras el aborto para disminuir después de las 12 semanas, pero sobre todo despuntan ante la posibilidad de un nuevo embarazo.
- **Trastorno por estrés postraumático:** entre el 2% y 5% en partos instrumentales y cesáreas, y hasta el 25% en el mes posterior a la pérdida y hasta el 7% cuatro meses después. <sup>(11)</sup>

### **2.4.2 Duelo**

El duelo tras una pérdida se trata de un proceso natural y no de una enfermedad que haya que evitar o de la que haya que curarse, no siendo un sentimiento único sino una compleja sucesión de manifestaciones que precisan un cierto tiempo para ser elaboradas. <sup>(12)</sup>

Los factores que pueden influir en la salud mental de las mujeres después de un aborto son diversos. En la etapa del duelo, existen efectos emocionales y psicológicos como la tristeza, depresión o ansiedad que deben ser abordados para que la mujer pueda realizar un duelo de manera sana. Hay que dar especial importancia a comprender los factores que pueden proteger o aumentar el riesgo de problemas de salud mental durante el duelo después de un aborto.

Como factores de protección que pueden ayudar a las mujeres a sobrellevar la experiencia del aborto encontramos el apoyo social y emocional, la autoeficacia, el sentido de control y la resiliencia. También se exploran los factores de riesgo que pueden aumentar el riesgo de problemas de salud mental, como la falta de apoyo social, la depresión previa al aborto y los problemas de relación de pareja. <sup>(13)</sup>

### Fases del duelo:

- **Shock y negación del hecho:** los progenitores no pueden creer lo que les ha sucedido, es un mecanismo de autodefensa para protegerse del impacto ante la noticia de la pérdida. Es importante que visualicen la ausencia de latido fetal, después dejarles con su familia y en su intimidad y hacerles saber la disposición del profesional sanitario.
- **Búsqueda del porqué:** Es común que busquen una culpabilidad, ya sea en ellos mismo o en los profesionales que les atendieron. Es importante que se les escuche y se les acompañe en su dolor, explicándoles las posibles reacciones que pueden experimentar.
- **¿Ahora qué?:** Es una fase en la que se sienten desorientados, presentan tristeza y no se sienten capaces de salir de la situación en la que se encuentran. Se sugiere permitir que los padres toquen el cuerpo del bebé y se les informe sobre la posibilidad de realizar una necropsia y trámites legales.
- **Aceptación:** es un proceso largo que puede durar años y depende de la personalidad, entorno y apoyos psicológicos adecuados. La consulta de medicina psicosomática y el tratamiento psicoterapéutico son importantes en esta fase, junto con la información del estudio necrópico, la búsqueda de las posibles causas y consejo preconcepcional para el futuro. <sup>(14)</sup>

### **TIPOS DE DUELO:**

En la clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA-I 2015-2017, se recogen tres diagnósticos asociados con el duelo:

**Duelo (00136):** “complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida”.

**Duelo complicado (00135):** “trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional”.

**Riesgo de duelo complicado (00172):** “riesgo de aparición de un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional”. <sup>(15)</sup>

Los tipos de duelo han recibido diversos nombres y etiquetas. Son reacciones anormales en las que la persona se siente desbordada, realiza conductas desadaptativas o permanece estancado en el duelo, sin avanzar en su elaboración:

- **Duelo anticipado:** comienza antes de producirse la muerte. Generalmente se relaciona con el impacto inicial ante el diagnóstico y ante un mal pronóstico. Se caracteriza por la presencia de sentimientos de pena y aflicción, ansiedad y miedo y, finalmente, adaptación al estrés. Se identifican fases anticipatorias de duelo que facilitan un desapego emotivo antes de que ocurra la muerte, lo que brinda la oportunidad a la persona de compartir sentimientos con antelación y prepararse para la despedida y la pérdida. Sin embargo, el duelo anticipatorio puede ser agotador para la persona. Si la muerte no acontece cuando se había previsto o si el paciente, tras un periodo de gravedad inminente, entra en una fase de mejoría, el flujo y reflujo de sentimientos llega a ser muy doloroso. También puede generar sentimientos de culpa a posteriori, al haber deseado el fallecimiento de su ser querido, haciendo más compleja la relación y el curso último del duelo.
- **Duelo complicado o patológico:** el indicador principal para detectar un duelo complicado es el tiempo. Si el dolor emocional se prolonga excesivamente, si el sujeto está incapacitado para la vida diaria y vive retraído y si su intensidad de respuesta no cuadra con la personalidad previa del doliente, se puede sospechar un duelo no resuelto. Es poco probable que estas reacciones se resuelvan espontáneamente y requieren de ayuda profesional para que no progresen hacia una depresión prolongada.
- **Duelo diferido,** retardado o negado: aparece en personas que en las fases iniciales del duelo mantienen el control de la situación sin mostrar signos aparentes de sufrimiento. Frecuentemente son personas que se ocupan de todas las diligencias y no tienen tiempo de ocuparse de sí mismas y de sentir dolor. Tras el paso del tiempo, meses o años después, basta un recuerdo o una imagen para desencadenar el duelo irresuelto que llevan dentro. En cuanto a las personas que niegan la pérdida, pueden estar no afrontando la realidad y derivar en un duelo patológico. <sup>(16)</sup>

Podemos identificar distintos síntomas del duelo según el tipo de pérdida perinatal: <sup>(11)</sup>

1. **Aborto espontáneo**: Moscarello describe los síntomas tras el aborto espontáneo en:
  - **Físicos**: Vacío en el estómago, opresión en pecho y garganta, dificultad respiratoria, debilidad, fatiga, sudoración.
  - **Sentimentales**: Shock, culpa, vacío, rabia, ansiedad, tristeza, reproche, confusión, incredulidad, desrealización, despersonalización, soledad.
  - **De pensamiento**: Reexperimentación del trauma con ideas intrusivas y fantasías sobre el feto, movimientos fetales “fantasma”, alucinaciones auditivas y/o visuales con el feto, amnesia disociativa, nivel de conciencia situacional disminuido, dificultades de concentración y toma de decisiones.
  - **Conductuales**: Dificultad para dormir, pesadillas, apetito escaso, aislamiento social, uso y abuso de sustancias, evitación de situaciones sanitarias, mujeres embarazadas y niños, funcionamiento social y laboral limitado.

A todos estos síntomas, deben añadirse los sentimientos de ineficacia de las madres, y su sensación de ser imperfectas o inadecuadas para gestar un bebé.

2. **Aborto voluntario**: Los síntomas en este tipo de aborto son similares a los de las mujeres que habían tenido un aborto espontáneo, un mortinato o una muerte neonatal.
3. **Interrupción voluntaria del embarazo por problemas del feto o amenaza para la salud materna**: En este caso, las mujeres que toman la decisión de abortar acostumbran a manifestar sentimientos como culpa o vergüenza por haber gestado un feto con afectaciones genéticas/malformaciones y además haber decidido su muerte.

### **2.4.3 Síndrome postaborto**

El Síndrome postaborto es un momento crítico en la vida de una mujer, donde puede ser acompañado de sentimientos de dolor, tristeza, culpa, ansiedad y estrés emocional., este afecta tanto a la madre como al padre.

Podemos definir el Síndrome Postaborto (SPA) como una serie de síntomas que aparecen después de la realización del aborto, aunque pueden existir otros acontecimientos vitales que puedan influir, ninguno de ellos desencadenará el trastorno.

El descubrimiento del SPA se considera relativamente novedoso para la comunidad científica, donde el pionero Dr. Nathason observó que la mujer que realizaba este tipo de procedimientos, a posteriori, presentaba síntomas no sólo de carácter físico, sino también a nivel emocional. Se estudió que este tipo de trastorno afecta tanto a la madre como al padre. El aborto destruye el vínculo natural entre padres e hijos, quedando ambos progenitores con una sensación de vacío. En la mujer se crea una situación de conflicto entre su papel de madre y el papel que desempeña en la destrucción de la vida de su hijo no nacido. Normalmente esta situación de conflicto se acompaña de la vivencia de un difícil desarrollo del duelo.<sup>(17)</sup>

A lo que respecta este duelo los progenitores pueden experimentar diferentes profundidades de emociones y sentimientos que no se han experimentado antes o no es habitual vivencial. Este individuo, al encontrarse frente a nuevas situaciones, no es capaz de enfrentarlas de una manera adecuada, ya que no puede utilizar las herramientas de afrontamiento habituales frente a ellas. La muerte causada por un desastre es repentina e inesperada, y a veces incluye traumas adicionales, es más estresante, complicada y por ello más difícil de recuperar que la pérdida por muerte natural.

Las diversas emociones y cogniciones negativas, como los sentimientos de culpa y los factores socioambientales, incluida la reacción social y el estigma, que están asociados con las consecuencias de la pérdida traumática, se consideran que interfieren con el afrontamiento adecuada y contribuyen a la sintomatología persistente. En términos de tratamiento, los clínicos deben considerar la interacción de estos trastornos mentales y problemas relacionados. Si nos enfocamos en las características del duelo complicado después de una pérdida traumática y el efecto del TEPT en la complejidad de los síntomas de duelo, vemos que numerosos estudios informan que una variedad de trastornos mentales, como la depresión, el TEPT y otros

trastornos de ansiedad, coexisten en individuos en un duelo complicado. Numerosos estudios han informado que una variedad de trastornos mentales, como la depresión, el TEPT y otros trastornos de ansiedad, coexisten en individuos en duelo.

Estos síntomas cumplen los criterios diagnosticados del Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora. Podemos agrupar en cuatro tipos de síntomas: <sup>(18)</sup>

Recuerdos intrusivos:		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesadillas recurrentes, donde aparecen niños perdidos, mutilados, muertes, ilusiones auditivas (escuchar el llanto de un niño), fantasear a menudo de cómo sería el hoy sin haber abortado</li> <li>- Revivir el hecho traumático como si estuviera sucediendo otra vez (reviviscencia)</li> <li>- Sentimientos ansiosos, como angustia, ansiedad, rabia</li> </ul>
Evasión y/o rechazar:		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estímulos o situaciones que recuerdan el aborto, las circunstancias o consecuencias; empeoramiento de los síntomas en los datos del aborto o en las previstas para el parto.</li> <li>- Tratar de evitar pensar o hablar acerca del suceso traumático</li> </ul>
Cambios negativos en el pensamiento y en los estados de ánimo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimientos depresivos, como tristeza, pena, pesar, lloros frecuentes...</li> <li>- Dificultad en mantener relaciones cercanas</li> <li>- Dificultad para sentir emociones positivas</li> <li>- Sentirte emocionalmente insensible</li> <li>- Desesperanza acerca del futuro</li> <li>- Pensamientos negativos sobre ti mismo, otras personas, o el mundo en general</li> </ul>
Cambios reacciones físicas y emocionales	en y	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar siempre alerta al peligro</li> <li>- Alteraciones de la conducta relacionadas en emociones provocadas por el aborto: Trastornos sexuales y alimentarios, abuso de sustancias, aislamiento social, falta de interés por las tareas-obligaciones habituales, intento autolítico, arrebatos de colera...</li> <li>- Trastornos del sueño</li> <li>- De culpa: pérdida de la autoestima, auto rechazo, deseo de expiación, incapacidad para perdonarse, vergüenza, necesidad de reparar el mal hecho (embarazo expiatorio)</li> </ul>

**Tabla 3:** Síntomas del TEPT. **Fuente:** Elaboración propia

## 2.5 Cuidados enfermeros ante el aborto

La frecuencia y limitada morbilidad del aborto a menudo llevan a los profesionales de la salud a tratarlo como una complicación médica menor, pasando por alto la carga psicológica que con frecuencia experimentan las mujeres con sentimientos como; angustia, dolor, culpa, aislamiento, tristeza y enojo. En algunas mujeres, la angustia psicológica es suficientemente significativa como para cumplir con los criterios para realizar un diagnóstico psiquiátrico como ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático.

Cada vez hay más pruebas que muestran que los profesionales de la salud juegan un papel vital en la forma en que las mujeres experimentan el aborto y el impacto psicológico asociado. Numerosos estudios muestran que las mujeres suelen sentirse insatisfechas con la atención recibida tras sufrir un aborto, haciendo referencia a la sensibilidad, compasión, información y atención de seguimiento inadecuados. <sup>(19)</sup>

El postaborto es uno de los momentos críticos en la vida de una mujer, que como hemos nombrado anteriormente puede ir acompañado de sentimientos de dolor, tristeza, culpa, ansiedad y estrés emocional. Por ello, se debe resaltar la importancia de una atención enfocada en la humanización y el respeto a los derechos y necesidades de estas mujeres.

La atención de enfermería debe ser integral y estar basada en el respeto a la dignidad y autonomía de las mujeres, lo que implica ofrecer información clara y precisa sobre las opciones disponibles, así como el acompañamiento y apoyo emocional necesario.

De la misma manera, se debe destacar la importancia de la prevención del aborto mediante una educación sexual adecuada y la promoción de anticonceptivos seguros y efectivos.

Por todo esto, es importante resaltar la importancia de brindar una atención humanizada y de calidad a aquellas mujeres en situación de postaborto, con el fin de proteger sus derechos, su salud y su bienestar emocional. <sup>(20)</sup>

Con el objetivo de llevar a cabo una atención centrada en la persona y asegurar unos cuidados de calidad basándonos en su estado de salud, necesidades y preferencias individuales, desde enfermería se proponen las siguientes actividades:

- Informar sobre los procedimientos (legrado-aspiración, dilatación y legrado, y evacuación uterina).
- Enseñar a la paciente los autocuidados postabortos y el control de los efectos secundarios.
- Derivar para apoyo psicológico u orientación, según sea necesario.
- Explicar las fases del proceso de duelo, según corresponda.
- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento.
- Enseñar al paciente a utilizar técnicas de bloqueo del pensamiento y de sustitución del pensamiento, junto con la relajación muscular deliberada si aparecen sentimientos persistentes de culpa en la mente.<sup>(21)</sup>

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué tipo de complicaciones en la salud mental sufre una mujer y su entorno tras sufrir un aborto?

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 Objetivo general**

1. Identificar las complicaciones e intervenciones en salud mental derivadas del aborto de la mujer y su entorno

#### **4.2 Objetivos específicos**

- 1- Detectar el tipo de complicaciones de la mujer y su entorno durante el proceso de aborto para su correcto abordaje.
- 2- Estudiar las consecuencias del aborto en las relaciones de la mujer, pareja y familia.
- 3- Conocer la efectividad de las intervenciones enfermeras tras el proceso de aborto.
- 4- Intervenciones enfermeras efectivas en el postaborto

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 Descripción del estudio

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica, en primer lugar, se formuló la pregunta de investigación del tema de interés. En segundo lugar, empleando las siguientes palabras claves; *Aborto. Salud mental. Duelo. Cuidados enfermeros. Muerte fetal* y junto al operador booleano AND, se procedió a la búsqueda de artículos en las distintas bases de datos especializadas en ciencias de la salud como; Scopus, PubMed, Scielo, Cinahl, Enferteca y Google Académico.

Para limitar la búsqueda, se fijaron unos criterios de exclusión e inclusión con la finalidad de obtener solamente aquellos de interés. Los criterios fueron la exclusión de todo artículo de investigación secundaria en la limitación del periodo de publicación, se incluyó los artículos publicados entre el periodo de estudio entre 2008 al 2023. En cuanto al idioma, se seleccionaron aquellos artículos escritos tanto en castellano como inglés.

Al aplicar los criterios establecidos, se obtuvieron un número más limitados de artículos. Posteriormente fueron revisados para escoger aquellos que acordes a nuestro tema, comprobando la calidad de estos y eliminando aquellos artículos repetidos entre las diferentes bases de datos.

Este estudio ha sido realizado en el periodo de tiempo que transcurre desde noviembre de 2022 a mayo de 2023.

## 5.2 Fuentes de información

[PUBMED](#): PubMed es un recurso gratuito que apoya la búsqueda y recuperación de literatura biomédica y de ciencias de la vida con el objetivo de mejorar la salud, tanto a nivel mundial como personal. La base de datos PubMed contiene más de 35 millones de citas y resúmenes de literatura biomédica. No incluye artículos de revistas de texto completo; sin embargo, los enlaces al texto completo suelen estar presentes cuando están disponibles en otras fuentes.

[SCIELO \(Scientific Electronic Library Online\)](#): Es un modelo para la publicación electrónica cooperativa de revistas científicas en Internet. Especialmente desarrollado para responder a las necesidades de comunicación científica en los países en desarrollo y particularmente en América Latina y el Caribe, el modelo brinda una solución eficiente para asegurar la visibilidad y el acceso universal a su literatura científica.

[CINAHL](#): Cinhal es una de las fuentes más completas del mundo de texto completo para revistas de enfermería y salud afines. La base de datos contiene más de 2,9 millones de registros que se remontan a 1981. Ofreciendo una cobertura completa de revistas y publicaciones de enfermería en inglés de la Liga Nacional de Enfermería y la Asociación Estadounidense de Enfermeras, CINAHL® con texto completo cubre enfermería, biomedicina y biblioteconomía en ciencias de la salud, medicina alternativa/complementaria, salud del consumidor y 17 disciplinas relacionadas con la salud.

[SCOPUS](#): Base de datos multidisciplinar producida por Elsevier que recoge cerca de 14.000 publicaciones de unas 4.000 editoriales internacionales. Incluye referencias de revistas, publicaciones comerciales, libros, recursos web y patentes. Ofrece servicios de valor añadido: creación de alertas bibliográficas, consulta de factor de impacto, índice H, etc. Da acceso a resúmenes desde 1966 ya referencias completas desde 1995.

[ENFERTECA](#): La Enferteca es un servicio de información en habla hispana que une en una misma plataforma digital, la mayor Biblioteca General de Enfermería, junto con Encuentr@, el buscador de contenidos más completo y fiable del ámbito enfermero.

### 5.3 Términos de búsqueda

PALABRAS CLAVE	DESH	MESH
Aborto/ Abortion	<a href="#">Aborto/ Abortion</a>	<a href="#">Abortion, Missed</a>
Embarazo/pregnancy	<a href="#">Embarazo/pregnancy</a>	<a href="#">Pregnancy</a>
Cuidados Enfermería/ Nursing Care	<a href="#">Atención de Enfermería/ Nursing Care</a>	<a href="#">Nursing Care</a>
Duelo / Grief	<a href="#">Pesar/ Grief</a>	<a href="#">Grief</a>
Salud mental/Mental Health	<a href="#">Salud mental/Mental Health</a>	<a href="#">Mental Health</a>
Síndrome Postaborto	No results	No results
Aborto espontáneo/ Spontaneous abortion	<a href="#">Aborto espontáneo/ miscarriage</a>	<a href="#">Abortion, Spontaneous</a>
Muerte Fetal/ Fetal Death	<a href="#">Muerte Fetal/ Fetal Death</a>	<a href="#">Fetal Death</a>

**Tabla 4:** Términos de búsqueda DeSH y mesh **Fuente:** Elaboración propia

### 5.4 Criterios inclusión y exclusión

Texto completo
Texto gratuito
Publicaciones referentes al aborto y/o salud mental de la mujer
Estudios de intervención, revistas académicas, ensayos clínicos y revisión bibliográfica
Artículos publicados en los últimos 15 años
Artículos publicados en inglés y castellano

**Tabla 5:** Criterios de inclusión **Fuente:** Elaboración propia

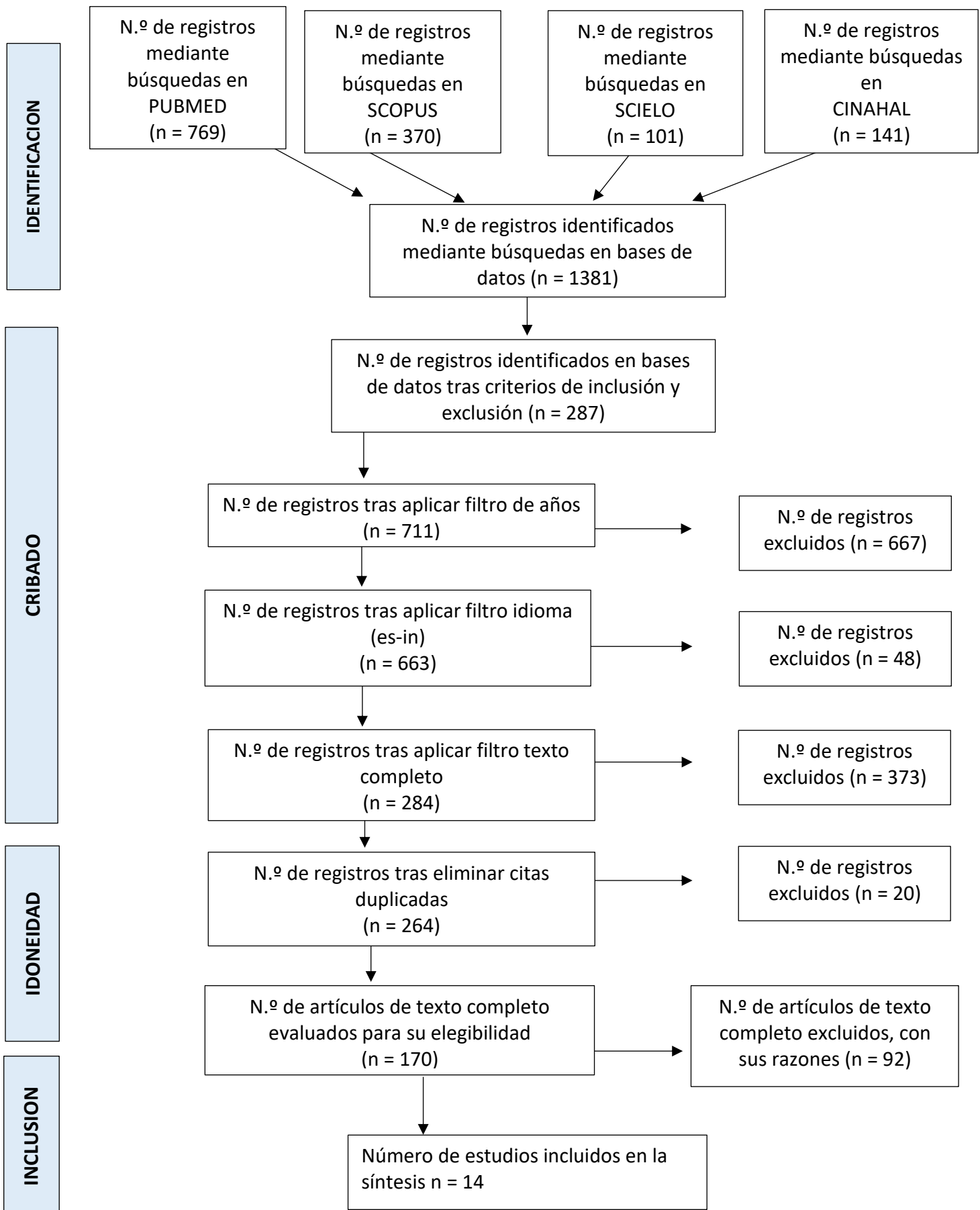
Texto incompleto o de difícil accesibilidad
Publicaciones anteriores a 2008
Publicaciones que no estén en castellano o ingles
Publicaciones que no tengan relación con aborto y/o salud mental

**Tabla 6:** Criterios de exclusión **Fuente:** Elaboración propia

## 6. RESULTADOS

En este apartado se describe el proceso de búsqueda que se ha realizado durante la realización de este estudio. Para hacerlo se ha utilizado un diagrama de flujo, una tabla con las estrategias de búsqueda y una tabla de descripción de los documentos seleccionados.

### 6.1 Figura diagrama de flujo



## 6.2. Tabla estrategia de búsqueda

BASE DE DATOS	TIPO DE BUSQUEDA	TERMINOS UTILIZADOS EN LA BUSQUEDA	N.º DE ARTICULOS RECUPERADOS	N.º ARTICULOS TRAS APLICAR FILTROS	N.º DE ARTICULOS SELECCIONADOS
PubMed	Avanzada	("Abortion, Spontaneous"[Mesh]) AND "Mental Health"[Mesh]	42	16	1 <sup>2</sup>
		("Pregnancy"[Mesh]) AND "Risk Factors"[Mesh]) AND "Fetal Death/etiology"[Mesh]	724	62	1 <sup>48</sup>
Scielo	Avanzada	ABORTION AND NURSING CARE	35	29	1 <sup>7</sup>
		FETAL DEATH AND GRIEF	11	10	1 <sup>10</sup>
		(grief) AND (abortion)	11	9	1 <sup>1</sup>
		Abortion AND mental health	44	42	2 <sup>20</sup>
Scopus	Avanzada	Spontaneous abortion AND mental health AND grief AND nursing care	370	104	4 <sup>7,13,15,59</sup>
Cinahl	Avanzada	Abortion AND nursing care	141	15	1 <sup>1</sup>
Google Academico	Avanzada	Abortion AND Mental Health	70	70	2*

\*Se revisaron las 7 primeras paginas

**Tabla 7:** Estrategia de búsqueda. **Fuente:** Elaboración propia

### 6.3. Tabla de descripción de los documentos seleccionados según año de publicación

	TÍTULO, PAÍS, AÑO	AUTORES	TIPO DE ESTUDIO	DETALLES DEL ARTICULO
1	<a href="#">EL SINDROME POST-ABORTO. Un acercamiento desde la Psicología y la Bioética.</a> (España, 2008)	José Manuel Alfonso Fernández	Revisión Bibliográfica	<p>En este trabajo se pretende realizar un acercamiento al Síndrome Postaborto (SPA), entidad que ha sido descrita en fecha relativamente reciente. Se tuvieron en cuenta hechos tales como las consecuencias psicológicas y espirituales para la madre, considerando que estas tienen una mayor trascendencia con respecto a las simples molestias físicas con que se ha enmascarado el proceder en sociedades con una marcada mentalidad abortista. Para ello, se hizo una revisión de los estudios realizados por distintos autores sobre la sintomatología, la categorización diagnóstica, la terapéutica y se valoró la importancia de la práctica del consentimiento informado.</p>
2	<a href="#">Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio</a> (España, 2011)	Ana Pía López García de Madinabeitia	Revisión bibliográfica	<p>La muerte del feto durante el embarazo, en el parto o pocos días después del nacimiento constituye un tema delicado, condicionado por numerosos factores. Esta pérdida puede desencadenar reacciones de duelo en los progenitores y situaciones de difícil manejo para los profesionales sanitarios. Son duelos que reciben escasa consideración y que pueden complicarse dando lugar a trastornos psiquiátricos. Es necesario conocer el significado de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los progenitores para no caer en posturas paternalistas o en protocolos dogmáticos que consideran iguales a todos los progenitores ante pérdidas a las que ellos atribuyen significados diferentes</p>

3	<a href="#">Incidence and risk factors of fetal death in Norway: a case-control</a> (Noruega, 2011)	L.Helgadottir, F. Skjeldestard, A.Jacobsen et al.	Estudio observacional: control de casos	Estudio de casos y controles con datos de mujeres embarazadas entre 2009 y 2014. Los resultados mostraron una tasa de mortalidad fetal del 2,4%, siendo los principales factores de riesgo la edad materna avanzada, el tabaquismo durante el embarazo, la diabetes gestacional y la hipertensión. También se observó una asociación entre la mortalidad fetal y la semana gestacional, siendo más común en las semanas 37 a 41. El estudio destaca la importancia de identificar y controlar estos factores de riesgo para reducir la tasa de mortalidad fetal en Noruega y en otros países.
4	<a href="#">ABORTO Y SALUD MENTAL DE LA MUJER</a> (Chile, 2014)	Justo Aznar, German Cerdá	Revisión bibliográfica	La existencia o no de alteraciones de la salud mental de la mujer como consecuencia del aborto es algo que suscita en el momento actual un vivo debate, pues, junto a convencidos profesionales que defienden su existencia, otros se manifiestan totalmente opuestos a ello. Para abordar este tema hemos evaluado algunas de las más recientes revisiones que nos han parecido de calidad metodológica contrastada, así como también algunos de los últimos artículos publicados.
5	<a href="#">Cuidados obstétricos en situaciones críticas</a> (España, 2014)	M <sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Rozalén y Rosa M <sup>a</sup> Plata Quintanilla	Libro	Este libro tiene como objetivo actualizar los conocimientos de las matronas y enfermeras en temas obstétrico-ginecológicos. Está enfocado en el contexto de la asistencia sanitaria en España y está destinado tanto para futuros profesionales como para aquellos que buscan mantener sus conocimientos actualizados.

6	<a href="#">Intervenciones enfermeras en el duelo</a> (España, 2015)	Simon Navarrete ME, Garcia Campayo J, Tazón Ansola P. et al.	Sección de un libro	El presente capítulo pretende mostrar los aspectos más importantes del duelo y exponer una intervención sobre el manejo del paciente en proceso de duelo. Con ello, se quiere dar un instrumento a los profesionales para la mejora de la actuación sobre sus pacientes aquejados de un sufrimiento de origen psíquico, que permita incrementar su calidad de vida.
7	<a href="#">Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura.</a> (España, 2016)	Pitilin, Érica de Brito; Banazeski, Ana Claudia; Bedin, Rafaela y Gasparin, Vanessa Aparecida.	Revisión integral	El objetivo fue identificar en la literatura científica sobre los cuidados de enfermería en los casos de aborto inducido / provocado, mediante una revisión integral destinada a responder a la pregunta "¿Cómo es la práctica de enfermería en situaciones de aborto provocado?" Los datos fueron recolectados en agosto de 2014, sin límites de tiempo o de idioma. Al final del proceso de análisis de datos se seleccionaron 13 publicaciones condensadas en forma de figuras.
8	<a href="#">El proceso de duelo</a> (España, 2018)	Durán Adán A, Soler Gómez MD, Iglesias Míguez C, et al.	Sección de un libro	En este capítulo se discute el papel de los profesionales de enfermería en la atención al duelo en pacientes y familias que han experimentado la pérdida de un ser querido. Se destaca la importancia de una atención integral en la atención al duelo, que incluya aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Los autores también discuten las diversas teorías y modelos de duelo, y enfatizan la importancia de una evaluación individualizada de cada persona en duelo para adaptar el cuidado a sus necesidades específicas.

9	<a href="#">Health professionals' roles and practices in supporting women experiencing miscarriage: A qualitative study</a> (Australia, 2019)	Jensen, Kirsten L.B. Temple-Smith, Meredith J. Bilardi, Jade E.	Estudio cualitativo	Este estudio exploró las opiniones y prácticas de los profesionales de la salud australianos en el cuidado de las mujeres que experimentan un aborto espontáneo.
10	<a href="#">PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL DUELO EN LA COMUNIDAD DE MADRID</a> (España, 2019)	Servicio Madrileño de Salud	Protocolo	Protocolo para la atención del duelo realizado en Madrid
11	<a href="#">Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion</a> (Canada, 2020)	Demontigny, F., Verdon, C., Meunier, S., Gervais, C., & Coté, I.	Estudio transversal	En este estudio se pretende examinar los factores protectores y de riesgo personales y contextuales asociados con la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo.
12	<a href="#">Maternal-Fetal Attachment: Associations with Maternal Sensory Processing, Adult Attachment, Distress and Perinatal Loss</a> (revista internacional, 2021)	Branjerdporn, G., Meredith, P., Wilson, T., & Strong, J.	Artículo de investigación	El objetivo de este artículo es investigar la relación entre la unión afectiva materna-fetal y los procesos sensoriales maternos, el apego adulto, el estrés y la pérdida perinatal.

13	<a href="#">Ministerio de Sanidad. Interrupción voluntaria del embarazo. Datos Estadísticos</a>  (España, 2021)	Ministerio de Sanidad	Datos Estadísticos	Datos estadísticos relacionados con el aborto
14	<a href="#">Humanization in nursing care to women in post abortion situations</a>  (Brasil, 2021)	Cardoso, V. B., Silva, S. O. B., Faustino, T. N., De Oliveira, P. S., & Couto, T. M.	Artículo de investigación	Este artículo se trata de analizar la producción científica sobre el cuidado de enfermería de mujeres en situaciones post aborto
15	<a href="#">Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss</a>  (Revista internacional, 2021)	S. Quenby, I. Gallos, R. Dhillon-Smith, et al.	Artículo de revista	En este artículo se analiza el impacto del aborto espontáneo, definido como la pérdida de un embarazo antes de las 20 semanas de gestación, en la salud de las mujeres, así como en el sistema de atención médica y la economía. El artículo destaca la alta prevalencia del aborto espontáneo, con estimaciones que sugieren que hasta uno de cada cuatro embarazos terminan en aborto espontáneo. También se discute la carga física y psicológica del aborto espontáneo en las mujeres, incluyendo el aumento del riesgo de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático.

16	<a href="#">Comparing posttraumatic growth in mothers after stillbirth or early miscarriage</a> (Reino Unido, 2022)	Ryninks, Kirsty Wilkinson-Tough, Megan Stacey, Sarah Horsch, Antje	Estudio de prevalencia	El objetivo de este estudio es comparar la presencia y nivel de crecimiento post-traumático en madres que han experimentado una muerte fetal tardía o un aborto temprano, y explorar los factores asociados con el crecimiento post-traumático en estas mujeres.
17	<a href="#">Pesar por la muerte fetal: duelo sin voz</a> (Brasil, 2022)	H. Tadeu, L.De Oliveira, L. Fonseca et al.	Revisión integradora	El estudio consiste en una revisión integradora, aplicando las siguientes etapas: identificación del tema y construcción de la pregunta de investigación; establecimiento de criterios de inclusión y exclusión en la búsqueda bibliográfica; definición de la información a extraer de los textos científicos seleccionados; evaluación y categorización de los estudios incluidos en la revisión integradora; análisis e interpretación de resultados y exposición de la revisión/síntesis de conocimientos
18	<a href="#">The miscarriage circle of care: towards leveraging online spaces for social support</a> (Internacional, 2022)	Alqassim, Mona Y. Kresnye, K. Cassie Siek, Katie A. Lee, John Wolters, Maria K.	Estudio cualitativo	El objetivo del artículo es explorar el uso de espacios en línea como fuente de apoyo social para las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo. Los autores discuten la falta de recursos de apoyo disponibles para estas mujeres en entornos clínicos y sociales tradicionales y exploran el potencial de las comunidades en línea para proporcionar un espacio seguro y de apoyo para compartir experiencias y conocimientos. El artículo también examina los desafíos potenciales en el uso de plataformas en línea para el apoyo social y sugiere formas de mejorar la calidad y la accesibilidad de estos recursos.

19	<a href="#">Psychologic Sequelae in Early Pregnancy Complications</a>  (Reino Unido, 2023)	Jia, Lili; Li, Wenfei; Liu, Yue; Wang, Longqin	Artículo de revista	Una proporción de mujeres con complicaciones tempranas del embarazo experimentarán secuelas psicológicas a corto y largo plazo después de las complicaciones del embarazo, que incluyen ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT), que son las reacciones psicológicas más comunes. Esta revisión se centrará en el curso y el impacto de estas secuelas psicológicas en las complicaciones tempranas del embarazo, y también se discutirán brevemente las intervenciones no invasivas para mejorar la salud mental.
20	<a href="#">Trastorno de estrés postraumático (TEPT) - Síntomas y causas</a>  (EEUU, 2023)	Mayo Clinic	Infografía médica	El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que la hayas experimentado o presenciado. Los síntomas pueden incluir reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación.

**Tabla 8:** Descripción documentos seleccionados. **Fuente:** Elaboración propia

#### 6.4. Características generales de los resultados.

A continuación, se describen los resultados por año de publicación, idiomas utilizados, países de origen de la investigación e índice de coautoría.

##### AÑO DE PUBLICACIÓN

Los artículos seleccionados fueron publicados entre los años 2008 y 2023. Siendo 2021 el año con más artículos con un total de 4 artículos (20%). Le siguen los años 2011, 2014, 2019 y 2023 con un total de 2 artículos por año (10%).

Finalmente, los años con menos artículos son 2008, 2015, 2016, 2018 y 2020 con un total de 1 artículo seleccionado (5%).

Debemos recalcar que hay un total de 0 artículos seleccionados en los años 2009, 2010, 2012, 2013 y 2017.

Se puede observar, por tanto, que el 50% de los artículos presentan fechas comprendidas entre 2020 y 2023, lo que asegura la disponibilidad de información actualizada.



**Figura 1:** Años de publicación **Fuente:** Elaboración propia

## IDIOMAS DE PUBLICACIÓN

La mayor parte de los artículos seleccionados, con un total de 11 artículos (55%), están publicados en español. El resto, con un total de 9 artículos (45%), están publicados en Inglés.

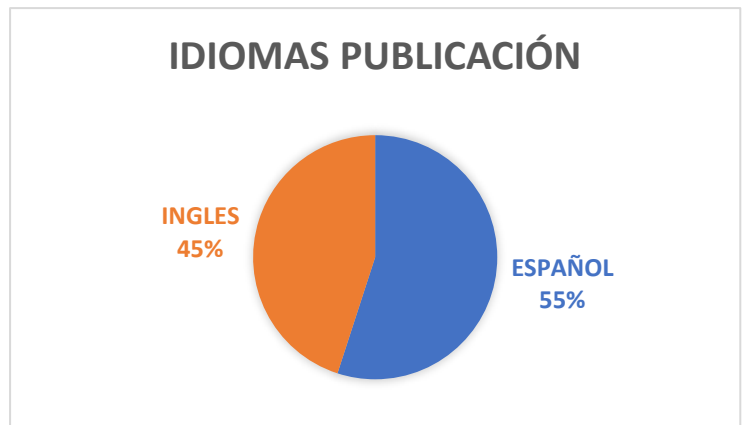


Figura 2: Idiomas Publicación Fuente: Elaboración propia

## PAISES ORIGEN DE PUBLICACIÓN

En cuanto al origen de las publicaciones, la mayoría de los artículos seleccionados, con un total de 8 artículos (40%) tienen su origen en España, los cuales cuatuplican la cantidad de artículos originales de Brasil y Reino Unido, con un total de 2 artículos respectivamente (1036). En segundo lugar, con un 15% encontramos los estudios de carácter internacional, con un total de 3 artículos.

Los lugares con menos artículos seleccionados resultaron ser Canadá, Noruega, Chile, Australia Y EE. UU., con un total de 1 artículo cada uno (5%).

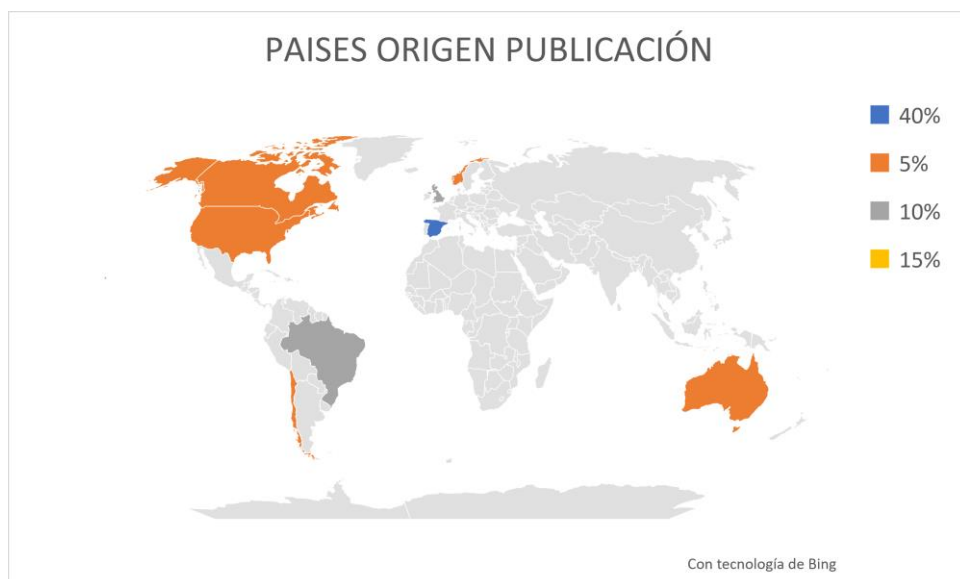


Figura 3: Países Origen Publicación Fuente: Elaboración propia

## INDICE DE COAUTORIA

Si hablamos de la profesión de los autores de los distintos artículos, se observa que el campo que predomina por encima del resto es Enfermería, con un total de 7 artículos (39%). En segundo lugar, encontramos artículos publicados por obstétricos/ ginecólogos con un total de 3 artículos (17%).

Además, encontramos una igualdad de artículos encontrados en el campo de la Psicología, Psiquiatría y Medicina, con un total de 2 artículos cada uno (11%).

Por último, se observa que los artículos que cuentan con profesionales en el campo de la Bioética e Informática son los menos utilizados para este estudio, con un total de 1 artículo por campo (5-6%).

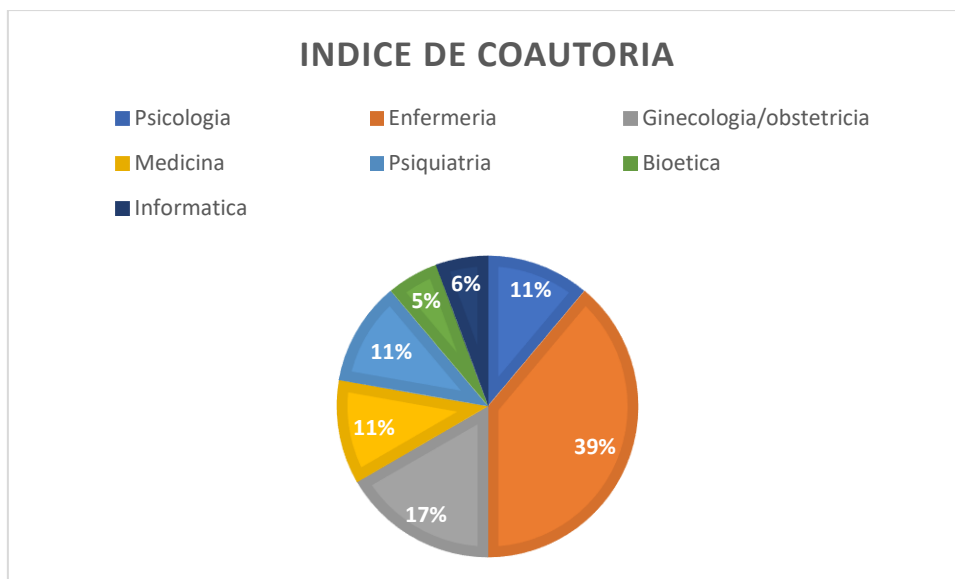


Figura 4: Índice Coautoría Fuente: Elaboración propia

## 7. ANÁLISIS / DISCUSIÓN

Este apartado se ha estructurado siguiendo el orden de los objetivos específicos previamente planteados para la investigación.

### **7.1 Detectar el tipo de complicaciones de la mujer y su entorno durante el proceso de aborto para su correcto abordaje**

En el 60% de los artículos se afirma que son muchas las complicaciones que pueden surgir en los progenitores tras sufrir un aborto.

En palabras de la autora Ana Pía López *“los avances en Ginecología y Obstetricia permiten ver la imagen ecográfica del hijo en gestación desde el comienzo del embarazo, lo que facilita el apego de los progenitores con el hijo que esperan”* <sup>(11)</sup>.

Al facilitar este apego también se produce un aumento del riesgo de sufrir trastornos emocionales en caso de un aborto. Esta autora destaca trastornos psiquiátricos, consecuencia del aborto, como; trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y trastorno de estrés post-traumático.

Algunos autores como Quenby et al., explican que las consecuencias en caso de aborto recurrente están asociadas a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y tromboembolismo venoso. Además, a nivel psicológico coincide con la autora Ana Pía al decir que la ansiedad y la depresión están fuertemente asociadas al aborto. Asimismo, añade el suicidio a la ecuación, como un riesgo añadido a la pérdida fetal.

En cambio, los autores Ryninks et al., se centran en ver la relación que existe entre el aborto y el trastorno de estrés post-traumático. Descubriendo que la pérdida perinatal resulta en trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el 25% de las madres, con niveles de mayor gravedad de los síntomas pasado un mes de la pérdida.

## **7.2 Estudiar las consecuencias del aborto en las relaciones de la mujer, pareja y familia**

De todos los artículos utilizados durante la investigación el 40% abordan la relación del aborto y su impacto en la salud mental de las mujeres. Autores como Aznar & Cerdá discuten sobre la gran variabilidad de resultados por la influencia de múltiples factores, como características individuales, el contexto socioeconómico y cultural, y el apoyo social disponible. Ambos enfatizan en ofrecer una atención individualizada con el objetivo de conocer las necesidades y circunstancias específicas de cada mujer.

La relación entre el aborto y la salud mental ha generado controversia, ya que algunos estudios muestran resultados contradictorios a dicha relación. Autores como Aznar & Cerdá sugieren a través de diversos estudios que las respuestas emocionales del aborto pueden variar considerablemente en función de diversos factores individuales y contextuales como, el apoyo social, la calidad de la relación de pareja, el contexto socioeconómico y la percepción del aborto. Se sugiere que el aborto puede tener un impacto negativo en la salud mental de las mujeres, relacionándolo con un mayor riesgo de depresión, ansiedad y trastornos de estrés post-traumático. Pero concluyen en que, aunque algunas mujeres pueden experimentar efectos negativos en su salud mental después de un aborto, pero que algunas de ellas no lo experimentan a largo plazo.

En cambio, el autor Fernández aborda el síndrome postaborto como una de las consecuencias negativas psicológicas ocasionadas por el aborto, pero coincide con los anteriores autores (Aznar & Cerdá) en que no todas las mujeres experimentan estas consecuencias y que la evidencia científica sobre la existencia del síndrome postaborto es limitada.

Por otro lado, el artículo Quenby et al., destaca que la pérdida temprana del embarazo puede tener un impacto significativo en la salud física y mental de las mujeres, así como en sus vidas emocionales y económicas. La angustia emocional, sentimientos de tristeza, dolor, ansiedad y depresión después del aborto son consecuencias psicológicas reconocidas. Económicamente hablando estos autores subrayan los costos asociados con la pérdida del embarazo, incluyendo costos médicos directos, como las consultas médicas y los tratamientos, así como los costos indirectos, como la pérdida de productividad y la carga económica en las familias.

### **7.3 Conocer la efectividad de las intervenciones enfermeras tras el proceso de aborto**

Una de las preguntas que nos planteamos en nuestra investigación como enfermeras generalistas, fue; ¿Son eficaces las intervenciones enfermeras en el proceso de aborto? Para responder a esta pregunta, primero fue necesario saber cuáles son las actuaciones que lleva a cabo enfermería ante una situación de aborto. Autores como Simón Navarrete ME et al., exponen los siguientes objetivos a cumplir en cualquier intervención enfermera; favorecer el desarrollo del duelo normal, diferenciar el duelo normal del complicado y ayudar en el proceso de duelo siempre que sea necesario.

Jensen et al., tras realizar un estudio cualitativo sobre la perspectiva del personal sanitario sobre sus intervenciones ante el aborto, nos hacen visible y evidente la existencia de una brecha entre la naturaleza de la atención que las mujeres desean y la atención que reciben. Al parecer son dos los componentes que causan esta brecha: la discrepancia entre las prácticas reales de los profesionales de la salud y su percepción de la práctica ideal. Esto crea lo que se llama “desajuste en la práctica” que representa la incapacidad de los profesionales de la salud para desempeñar su trabajo tan bien como les gustaría. Este estudio, demuestra que los profesionales de la salud sienten que la falta de tiempo les impide brindar una atención óptima en casos de aborto. (19)

Cardoso et al., y Pitilin et al., coinciden en que la atención e intervenciones de enfermería desempeña un papel crucial en la recuperación del aborto, tanto a nivel físico como psicológico. Ambos resaltan la importancia de la humanización en la atención de enfermería, la empatía y el respeto hacia las mujeres, la comunicación efectiva, el establecimiento de una relación de confianza y la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre su atención.

Un aspecto en el que coinciden tanto Jensen et al., Cardoso et al., y Pitilin et al., es en la necesidad de que los profesionales de la salud se capaciten cada vez más en habilidades de comunicación y cuidado centrado en la mujer en situación de postaborto a fin de mejorar la calidad de la atención brindada en esta área.

#### **7.4 Intervenciones enfermeras efectivas en el postaborto**

Del total de los artículos el 26'6% habla de las intervenciones enfermeras en el postaborto. Dichas intervenciones están enfocadas, en su gran mayoría, a la atención del duelo. La enfermería no se limita a la atención física, sino que abarca aspectos emocionales y psicológicos fundamentales para la salud global de los pacientes.

Tras la pérdida, el duelo es un proceso emocional y psicológico que es importante comprender y abordar ya que puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y físico de la mujer y su familia. Autores como Simón Navarrete ME et al., reafirman su importancia a través de intervenciones como la comunicación empática, la educación sanitaria, el establecimiento de una relación de confianza, la escucha activa y el respeto a las necesidades individuales de cada persona en duelo.

En cuanto al abordaje enfermero en las situaciones de aborto provocado/inducido los autores Pitilin et al., critican la existencia de una prevalencia de asistencia tecnicista, basada en las necesidades físicas en vez de una atención individualizada enfocada en la persona de manera holística. Por ello, coinciden con el autor Simón Navarrete ME et al., en que es necesario que el profesional de enfermería actúe aconsejando y orientado a estas pacientes, con la finalidad de minimizar la discriminación a través de la humanización entre las relaciones sociales y la asistencia profesional. Además de la relevancia que tiene el entender el contexto en el que la mujer está inserta ante su decisión en cuanto a la práctica abortiva, para evitar una atención prejuiciosa que pueda influir en la calidad de la asistencia prestada.

Ambas reflexiones de los autores concuerdan con la base esencial que hace a la enfermería una de las profesiones más humanas. El artículo Cardoso et al., recuerda la importancia de la humanización en los cuidados de enfermería a mujeres que han pasado por un aborto, teniendo en cuenta las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de la mujer, además de las necesidades físicas.

Para todo ello es esencial brindar un apoyo integral, ofreciendo empatía, respeto, comunicación efectiva y un trato digno. Consiguiendo todo esto a través de un ambiente de confianza y seguridad para que las mujeres se sientan cómodas al expresar sus emociones y preocupaciones. Las enfermeras, deben mostrar sensibilidad hacia dichas mujeres, reconociendo la importancia de su autonomía y respetando sus decisiones.

## **8. CONCLUSIONES**

Una vez concluido el estudio, se puede afirmar que se han logrado cumplir satisfactoriamente los objetivos establecidos y se ha dado respuesta a la pregunta de investigación planteada.

La recopilación y el análisis de la literatura científica, con el objetivo de identificar las complicaciones e intervenciones enfermeras en salud mental derivadas del aborto en la mujer, ha validado la importancia de los cuidados integrales e individualizados.

La gran parte de la literatura seleccionada para este estudio se caracteriza por incluir investigaciones recientes, el 50% de los artículos abarca el período entre 2020 y 2023. Proporcionando una descripción actualizada del problema.

Un 40% de los artículos tienen su origen en España, evidenciando el interés por seguir descubriendo e investigando nuevas dimensiones en el ámbito de la salud mental en el aborto, ya que también los profesionales exponen la necesidad de estar formados para cuidar adecuadamente el proceso.

Nuestra responsabilidad como enfermeras lleva implícita la responsabilidad de tener las competencias adecuadas para brindar atención integral a las respuestas humanas, sin importar el estado de salud o enfermedad del individuo. Por tanto, se debe trabajar y seguir investigando con el objetivo de que las mujeres que sufran un aborto reciban la información y apoyo emocional adecuado durante todo el proceso, garantizando una correcta información de los sucesos y la recepción del cuidado necesario para su bienestar mental y emocional.

### **8.1 Limitaciones del estudio**

Algunas de las limitaciones que se han encontrado durante la realización de esta investigación han sido:

- La escasez de estudios existentes que aborden las consecuencias de salud mental del padre ante el aborto.
- Resúmenes que no siempre se corresponden con el contenido descrito en la versión completa.
- La existencia de artículos de acceso de pago o que requieran suscripción para acceder a su contenido.

## **8.2 Nuevas líneas de investigación**

- Investigación cualitativa sobre el abordaje del aborto desde la perspectiva enfermera.
- Estudio cualitativo sobre la percepción de mujeres que experimentan un aborto respecto a los cuidados proporcionados por el personal sanitario.
- Trabajo de campo sobre la influencia de la estigmatización del aborto en la sociedad.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Branjerdporn G, Meredith P, Wilson T, Strong J. Maternal–Fetal Attachment: Associations with Maternal Sensory Processing, Adult Attachment, Distress and Perinatal Loss. *J Child Fam Stud* [Internet]. 2021;30(2):528–41. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=148629500&site=eds-live>
2. Pitilin É de B, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura. *Enfermería Glob* [Internet]. 2016 [cited 2022 Dec 20];15(43):439–51. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Quenby S, Gallos ID, Dhillon-Smith RK, Podsek M, Stephenson MD, Fisher J, et al. Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 Apr 27];397(10285):1658–67. Available from: <https://www.sciencedirect.com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0140673621006826>
4. Ryninks K, Wilkinson-Tough M, Stacey S, Horsch A. Comparing posttraumatic growth in mothers after stillbirth or early miscarriage. *PLoS One* [Internet]. 2022 Aug 1 [cited 2023 Apr 27];17(8 August). Available from: <https://www.proquest.com/docview/2699932863?accountid=14733>
5. Helgadottir LBR, Skjeldestad FE, Jacobsen AF, Sandset PM, Jacobsen EM. Incidence and risk factors of fetal death in Norway: a case-control study. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2011 Apr [cited 2023 May 3];90(4):390–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21306337/>
6. Alqassim MY, Kresnye KC, Siek KA, Lee J, Wolters MK. The miscarriage circle of care: towards leveraging online spaces for social support. *BMC Womens Health* [Internet]. 2022 Dec 29 [cited 2023 Apr 27];22(1):23. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01597-1>
7. Ministerio de Sanidad. Interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. Datos Estadísticos. 2023 [cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas figuras.htm>
8. Tadeu H, De Oliveira L, Fonseca LF, Brandão Estancione LM, Cristina M, Montenegro Corrêa S, et al. Pesar por la muerte fetal: duelo sin voz. *Rev Bioética* [Internet]. 2022 Nov 28 [cited 2023 Apr 25];30(3):644–51. Available from: <http://www.scielo.br/j/bioet/a/R836ZyDt8HPB4YPxFxPLdNx/?lang=es>
9. Aznar J, Cerdá G. ABORTO Y SALUD MENTAL DE LA MUJER. *Abort Ment Heal women* [Internet]. 2014;20(2):189–95. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2014000200006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2014000200006&script=sci_arttext)

10. Jia L, Li W, Liu Y, Wang L. Psychologic Sequelae in Early Pregnancy Complications. *Int J Womens Health* [Internet]. 2023;15:51–7. Available from: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/psychologic-sequelae-early-pregnancy/docview/2766199195/se-2>
11. López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría* [Internet]. 2011 [cited 2023 Mar 1];31(1):53–70. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL DUELO EN LA COMUNIDAD DE MADRID. *Salud Madrid* [Internet]. 2019;1–33. Available from: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050102.pdf>
13. Demontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Protective and risk factors for women’s mental health after a spontaneous abortion. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 25];28:1–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32901768/>
14. Rodríguez Rozalén MÁ, Plata Quintanilla RM. Cuidados obstétricos en situaciones críticas [Internet]. 1st ed. Acebes Seisdedos E, editor. Madrid: DAE; 2014 [cited 2023 May 3]. 363–364 p. Available from: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/98/?key=bTVoYldVOVrOVdTVkpCSm01dlpHODIPVGdtWm1WamFHRTINakF5TXpBMU1qRXhNaUwSm5ScGNHOWZjSEp2ZUhrOU1DWndZWE56ZDI5eVpEMVdTVkpIU1V4SmRYTmxj>
15. Simón Navarrete ME, García Campayo J, Tazón Ansola P, Aseguinolaza Chopitea L. Intervenciones enfermeras en el duelo. In: *Relación y comunicación* [Internet]. 3a edición. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015 [cited 2023 May 5]. p. 447–66. Available from: [https://encuentra-enfermeria21-com.sabidi.urv.cat/encuentra-contenido/?key=bTVoYldVOVrOVdTVkpCSm5CaGMzTjNiM0prUFZaSIVrZEpURWttWm1WamFHRTINakF5TXpBMU1EVXdNVFEzZFhObGM%3D&option=com\\_encuentra&task=showContent&q=duelo&search\\_type=2&search\\_entity=&id\\_pub\\_grp](https://encuentra-enfermeria21-com.sabidi.urv.cat/encuentra-contenido/?key=bTVoYldVOVrOVdTVkpCSm5CaGMzTjNiM0prUFZaSIVrZEpURWttWm1WamFHRTINakF5TXpBMU1EVXdNVFEzZFhObGM%3D&option=com_encuentra&task=showContent&q=duelo&search_type=2&search_entity=&id_pub_grp)
16. Durán Adán A, Soler Gómez MD, Iglesias Míguez C, López Gil R. El proceso de duelo. In: *Cancer y cuidados enfermeros* [Internet]. 2ª. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2018 [cited 2023 May 5]. p. 397–422. Available from: [https://encuentra-enfermeria21-com.sabidi.urv.cat/encuentra-contenido/?search\\_type=2&search\\_entity=&id\\_pub\\_grp=29&view=&ordenarRelevancia=&q=+++++duelo&ordenacion=on&option=com\\_encuentra&task=showContent&id\\_pub\\_cont=14&id\\_articulo=6477](https://encuentra-enfermeria21-com.sabidi.urv.cat/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=29&view=&ordenarRelevancia=&q=+++++duelo&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=14&id_articulo=6477)
17. Fernández JMA. EL SINDROME POST- ABORTO. Un acercamiento desde la Psicología y la Bioética. *BIOÉTICA* [Internet]. 2008 [cited 2022 Dec 22];1–5. Available from: <http://www.cbioetica.org/revista/83/830408.pdf>
18. Mayo Clinic. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) - Síntomas y causas [Internet]. Mayo Clinic. 2023 [cited 2023 Feb 23]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>

19. Jensen KLB, Temple-Smith MJ, Bilardi JE. Health professionals' roles and practices in supporting women experiencing miscarriage: A qualitative study. Aust New Zeal J Obstet Gynaecol [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Apr 27];59(4):508–13. Available from: <https://obgyn-onlinelibrary-wiley-com.sabidi.urv.cat/doi/full/10.1111/ajo.12910>
20. Cardoso VB, Silva SOB, Faustino TN, De Oliveira PS, Couto TM. HUMANIZATION IN NURSING CARE TO WOMEN IN POST ABORTION SITUATIONS. Rev Enferm UFPE line [Internet]. 2021 Jan 10 [cited 2023 Apr 27];15(1). Available from: <https://web-p-ebscohost-com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=5&sid=82791248-da1a-47ed-972f-799423c0b8c8%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZSszY29wZT1zaXRI#AN=148431941&db=c8h>
21. NNNConsult [Internet]. [cited 2022 Dec 1]. Available from: <https://www-nnnconsult-com.sabidi.urv.cat/>