

# Importance of mental health in patients with post-abortion

## Importancia de la salud mental en pacientes post aborto

Karla Stefani Solis Castillo<sup>1</sup> , Julio Jesús Vargas Peña<sup>1</sup> , Deysi Viviana Bonilla Ledesma<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Extensión Quevedo, Ecuador.

Received: 13-09-2023

Revised: 05-01-2024

Accepted: 14-03-2024

Published: 15-03-2024

How to Cite: Solis Castillo KS, Vargas Peña JJ, Bonilla Ledesma DV. Importance of mental health in patients with post-abortion. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024; 4:59. <https://doi.org/10.59471/ijhsc202459>

### ABSTRACT

In recent years, the incidence of side effects such as mental health problems in patients who have undergone an abortion has significantly threatened and a large number of women have symptoms of depression, anxiety, fear, among others. A condition that affects the mental health of patients who have experienced an abortion is age, family planning and sexual education that can lead to having a induced or spontaneous abortion. In recent years it has been thought that family planning is only the administration of contraceptive methods to avoid pregnancy, however, its concept leads to the fact that it is also the correct preparation to be able to carry out a pregnancy without risks. The objective of this was to evaluate the influence of mental health in patients who have undergone an abortion without difference in age or type of abortion. The methodology used consisted of a search for information in books, scientific articles, review of medical records and interviews with patients who were admitted by the emergency service of the Marco Vinicio Iza General Hospital, with a diagnosis of abortion, where upon discharge they were I verify that only the adolescents had psychological care or a referral to the psychology service, however the group that were not adolescents also presented complications with their mental health, but they were not taken into account for proper treatment or follow-up.

### KEYWORDS

Abortion, Mental Health, Psychology, Gynecology, Referral.

### RESUMEN

En los últimos años, la incidencia de los efectos secundarios como problemas de salud mental en las pacientes que han pasado por un aborto ha aumentado significativamente y teniendo un gran número de mujeres con sintomatología de depresión, ansiedad, temor entre otros. Una condición que afecta en la salud mental de las pacientes que han cruzado con aborto, es la edad, planificación familiar y educación sexual que puede llevar a que se tenga un aborto provocado o espontaneo. En los últimos años se ha pensado que la planificación familiar es solo es la administración de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo, sin embargo, su concepto lleva a que también es la correcta preparación para poder llevar a cabo un embarazo sin riesgos. El objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de la salud mental en las pacientes que han cruzado por un aborto sin diferencia de edad ni tipo de aborto. La metodología utilizada consistió en una búsqueda de información en libros, artículos científicos, revisión de historias clínicas y entrevistas con las pacientes que ingresaron por el servicio de emergencia del Hospital General Marco Vinicio Iza, con diagnóstico de aborto, donde al ser dadas de alta se verifico que solo las adolescentes contaron con una atención de psicología o una referencia hacia el servicio de psicología, sin embargo el grupo que no eran adolescente también presentaron complicaciones con su salud mental, pero no fueron tomadas en cuenta para un correcto tratamiento o seguimiento.

## PALABRAS CLAVE

Aborto, Salud Mental, Psicología, Ginecología, Referencia.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es el periodo comprendido entre la fecundación de un ovulo con un espermatozoide, para poder formar un embrión el mismo que pasara por un proceso fisiológico, a partir de las 37 hasta las 40 semana está listo para su nacimiento y ser un neonato. El embarazo se divide en tres trimestres, teniendo presente que en el primer y segundo trimestre de gestación es donde existe la posibilidad de un aborto.<sup>(1)</sup>

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador<sup>(2)</sup> en la guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente, denomina al aborto como la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pese menos de 500 gramos y en relación con las tasas de pérdida clínica es del 10 % al 15 % de las gestaciones y más del 80 % de abortos ocurren antes de las 12 semanas.<sup>(2)</sup>

Existen estudios que informan sobre el impacto nocivo del aborto en la salud mental de las mujeres (Beutel et al. 1995; Klier et al. 2002; Neugebauer et al. 1992; Neugebauer et al. 1997); no obstante, los resultados de los síntomas depresivos y de duelo perinatal después de un aborto son inconsistentes. De hecho, algunos estudios han indicado que, para la mayoría de las mujeres, los síntomas se reabsorben y son similares a los de la población general en un plazo de 6 meses a 1 año (Brier 2008; Broen et al. 2006; Janssen et al. 1996; Cumming et al. 2007); Lok et al. 2010), mientras que otros han demostrado que los síntomas depresivos persisten mucho después de la pérdida, hasta 3 años (Beutel et al. 1995; Blackmore et al. 2011).

La salud mental materna es un papel muy fundamental en el proceso de un aborto, debido a que si no se lo toma en cuenta este proceso puede llegar al punto del suicidio de una mujer. Además de los síntomas depresivos, después de un aborto espontáneo, las mujeres pueden experimentar dolor perinatal y síntomas de duelo, como entumecimiento emocional y anhelo por el niño perdido (Beutel et al. 1995; Lee y Rowlands 2015). De hecho, el aborto espontáneo es comparable a otras formas de pérdida en términos de intensidad y duración (Brier 2008).<sup>(4)</sup>

Además de los síntomas depresivos, después de un aborto espontáneo, las mujeres pueden experimentar duelo perinatal y síntomas de duelo, como entumecimiento emocional y añoranza por el hijo perdido (Beutel et al. 1995; Lee y Rowlands 2015). De hecho, el aborto espontáneo es comparable a otras formas de pérdida en términos de intensidad y duración (Brier 2008). Aunque el duelo y la depresión comparten algunas similitudes, pueden evaluarse y experimentarse por separado. Como lo señalaron Lee y Rowlands (2015), después de un aborto espontáneo, algunas mujeres pueden informar síntomas de duelo, como luchar con emociones difíciles y tratar de encontrar un significado, mientras que al mismo tiempo no experimentan síntomas depresivos y pueden funcionar lo suficientemente bien en la vida cotidiana. Sin embargo, hasta la fecha, la mayoría de los estudios sobre el aborto espontáneo se han centrado en los síntomas de ansiedad y depresión, y pocos han examinado la depresión y el duelo perinatal al mismo tiempo (ver Beutel et al. 1995 para una excepción).

La falta de hijos se ha asociado consistentemente con síntomas depresivos y de duelo perinatal después de un aborto espontáneo (Janssen et al. 1997; Neugebauer et al. 1992, 1997). De hecho, se ha descubierto que las mujeres con uno o más hijos vivos tienen menos riesgo de desarrollar depresión (Neugebauer et al. 1997) o síntomas de duelo perinatal (Janssen et al. 1997) después de un aborto espontáneo. En ese sentido, los estudios han examinado si un embarazo posterior y el nacimiento de un niño sano podrían reducir los síntomas depresivos y de duelo relacionados con un aborto espontáneo anterior. (Blackmore et al. 2011) encontraron que, entre las mujeres con pérdida prenatal previa, los síntomas depresivos durante un embarazo posterior persistieron incluso después del nacimiento de un niño sano. Sin embargo, otros estudios han informado que un embarazo posterior se asocia con una disminución significativa en el nivel de duelo (Cuisinier et al. 1996; Nikcevic et al. 1999). (zarza 2008) sugiere que un embarazo posterior permite a las mujeres recuperar roles importantes que habían perdido con el aborto espontáneo (p. ej., el rol de mujer embarazada y madre). Recuperar esos roles podría ayudarlos a recuperarse más rápidamente del dolor asociado con su aborto espontáneo. Con base en los resultados inconsistentes mencionados anteriormente, es concebible que la presencia de niños vivos pueda influir más en el duelo perinatal que en los síntomas depresivos, pero esta hipótesis debería probarse.

Según Alfonso.<sup>(9)</sup> El descubrimiento del Síndrome Post-aborto es relativamente novedoso para la comunidad científica. El Dr. Nathanson, uno de los pioneros en los estudios acerca de la depresión postaborto, noto que la mujer que pasaba por un aborto, pasado el tiempo, presentaba síntomas no sólo de carácter físico como cefalea, gastralgia, etc., sino también emocionales como insomnio, crisis de angustia, crisis depresivas, abuso de sustancias tóxicas, dispareunia, frigidez, anorgasmia, etc.

Por otro lado Martínez<sup>(10)</sup> menciona que la salud mental de las mujeres que cruzan por un aborto, sobre todo los provocados, es un tema preocupante, debido que varias investigaciones y la experiencia clínica demuestran que las reacciones psicológicas varían de una mujer a otra, pero que en ningún caso es inocuo, las mismas que describen desde reacciones ansiosas, depresivas, sentimientos de vacío y dolor, hasta un síndrome específico, el síndrome post-aborto, el cual presentaría casi las mismas características del estrés pos-traumático.

Por otro lado, Guevara et al.<sup>(11)</sup> concluye en su investigación que las mujeres que cuentan con una gestación de un feto con malformaciones congénitas las mismas que pueden ser incompatibles con la vida, y deciden dar por terminado el embarazo mediante un aborto, también presentan alteraciones en la salud mental.

Por su parte Kestler<sup>(12)</sup> menciona que el fortalecimiento institucional tiene gran importancia debido que en la investigación que realizaron fue un éxito la participación de las instituciones de salud con el tema post aborto. Donde más del 40 % de las pacientes tratadas a nivel comunitario son adolescentes con vida sexual activa y sin información y/o acceso a servicios que ofrezcan métodos anticonceptivos efectivos.

En referencia a Ortiz.<sup>(13)</sup> La afirmación de que el aborto perjudica a las mujeres, más que manifestar una preocupación real por la salud mental y emocional de quienes interrumpen un embarazo, ha constituido una táctica empleada por el movimiento en contra del aborto en los Estados Unidos y extendida a otros países de América Latina.

Así mismo Herrera et al.<sup>(13)</sup> la sintomatología psicológica se categoriza de acuerdo a la edad en la que se encuentran las mujeres, generalmente en la adultez experimentan indicios de promiscuidad, intentos de suicidio, autocastigo y tristezas profundas que pueden generar rupturas de vínculos afectivos, sociales y familiares.

Las mujeres que tienen un proceso de un aborto, especialmente las que planifican su embarazo, pueden ser más propensas a contar con sintomatología de depresión, pero independientemente si planifican o no su embarazo, al momento de tener el proceso de un aborto en un establecimiento de salud, son tratadas por igual dentro de la misma sala con las pacientes púerperas que están con sus recién nacidos, tomando en cuenta que el estado de gestación, es una etapa donde presentan muchos cambios tanto anatómicos, hormonales y psíquicos, por tal motivo las mujeres ya cuentan con un estado de salud más sensible.

En base a lo detallado se ha planteado la pregunta. ¿Cuál es el espacio y atención la atención psicológica que reciben las mujeres que cruzan con un aborto en un establecimiento de salud?

El objetivo del presente estudio fue analizar el espacio y la atención psicológica que reciben las pacientes que cruzan con diagnósticos de aborto en el Hospital General Marco Vinicio Iza, ubicado en la provincia de Sucumbíos – Ecuador.

## MÉTODO

El tipo de estudio es observacional, retrospectivo de enfoque cuantitativo y cualitativo con diseño descriptivo no experimental, se realizó una revisión de literatura sobre el aborto y su impacto con la salud mental, como instrumento se utilizó encuestas para la recopilación de datos de las historias clínicas de las pacientes que ingresaron por el área de emergencia con diagnóstico de aborto de junio del año 2019 a junio del año 2020, del Hospital General Marco Vinicio Iza teniendo y entrevistas a las pacientes que no registraron una atención con psicología y fueron dadas de alta con diagnóstico de aborto, teniendo una muestra de 42 pacientes.

Tanto en las encuestas como entrevista se elaboró un cuestionario para ir subsanando la información que se necesitaba para el estudio, teniendo así la información de quienes recibieron su referencia y las que no recibieron, se procedió a realizar la entrevista respectiva.

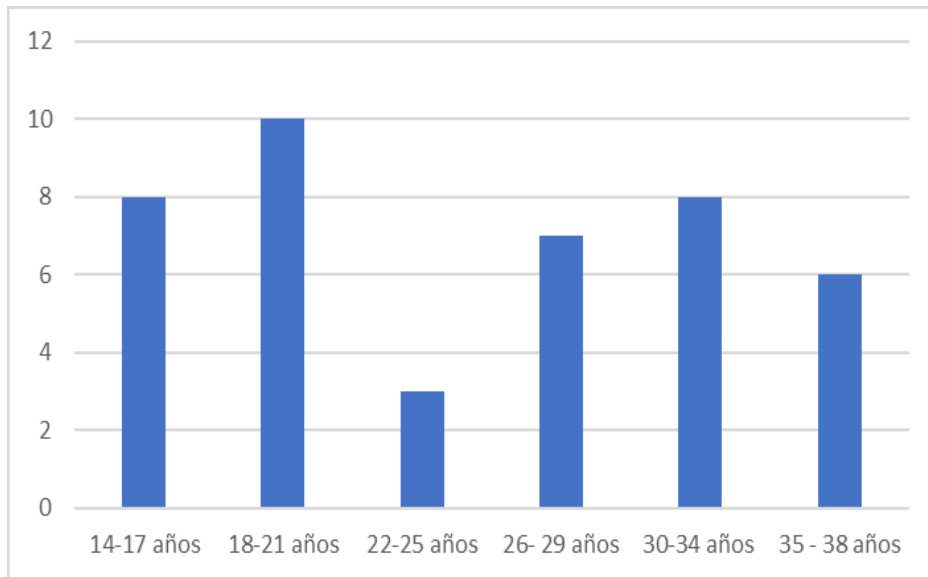
## RESULTADOS

La población estudiada estuvo conformada por pacientes de 14 a 38 años teniendo un universo de 42 pacientes, donde se puede visualizar que el mayor rango se encuentra entre los 18-21 años.

El personal de gineco-obstetricia tiene una gran responsabilidad y juega un papel muy importante en que las pacientes que ingresan por diagnóstico de aborto salgan con su respectiva referencia para psicología, ya que debe ser una necesidad prioritaria valorar el estado mental de las mujeres que pasan por un proceso de aborto, así también en la atención independiente, debido que la recuperación se la realiza en la misma área de las que están con sus recién nacidos.

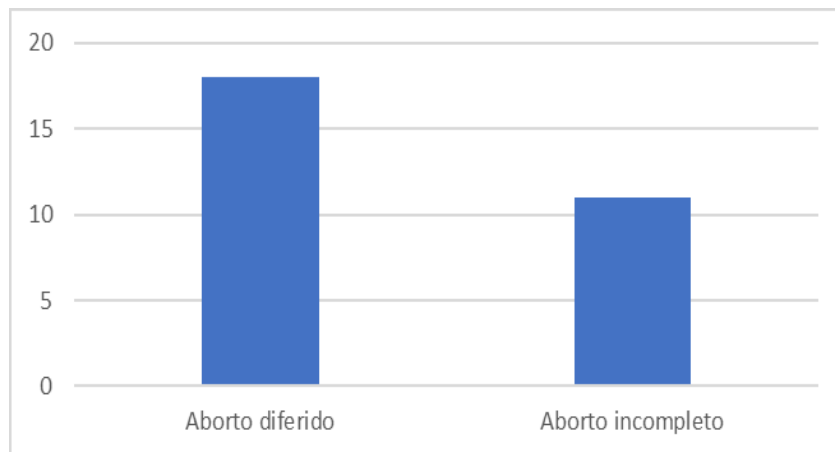
Gracias a la realización del estudio del caso y al análisis de situación, se ha podido priorizar la necesidad de que todas las mujeres que tienen un aborto tengan una atención con psicología, debido a que la depresión, ansiedad o los demás signos y síntomas que presentan post aborto no eligen edad de mujeres.

La organización de la metodología de trabajo con el área de psicología es un aspecto fundamental para conseguir el objetivo de que todas las pacientes que pasan por un aborto cuenten con una atención psicológica y no solo las adolescentes.



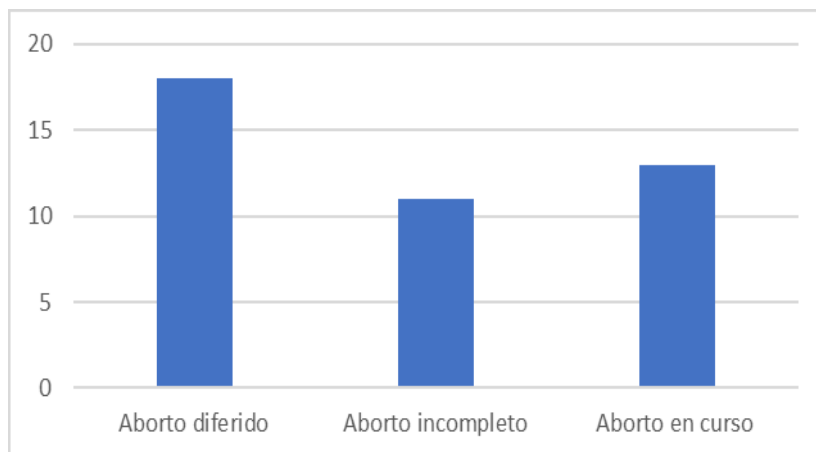
**Figura 1.** Cantidad de abortos según el rango de edades, registrados en el Hospital General Marco Vinicio Iza en el periodo de junio del 2019 a junio del 2020

Del universo de pacientes solo 6 pacientes planificaron su embarazo, por lo que se generan dos grupos de las pacientes que planificaron su embarazo y de las que no lo planificaron.



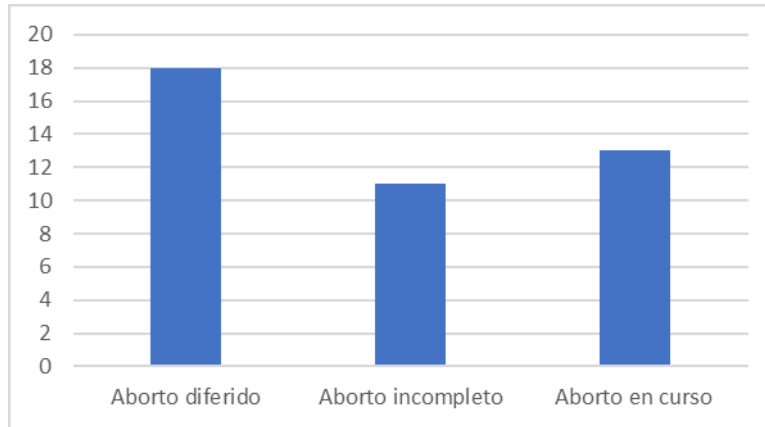
**Figura 2.** Cantidad de paciente que planificaron su embarazo

Del universo de paciente 18 son unión libre, 15 son solteras y 9 son casadas, sin embargo, no se encontró relación con violencia familiar entre las parejas para ser antecedente del aborto y problemas psicológicos.



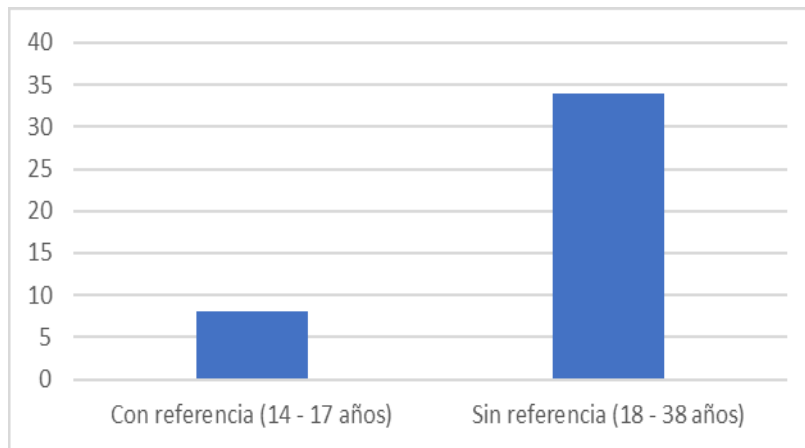
**Figura 3.** Estado civil de las pacientes

Del universo de paciente 18 presentaron un diagnóstico de aborto diferido, 11 presentaron un diagnóstico de aborto incompleto y 13 presentaron el diagnostico de aborto en curso, de los cuales no se sabía con finalidad el motivo del aborto.

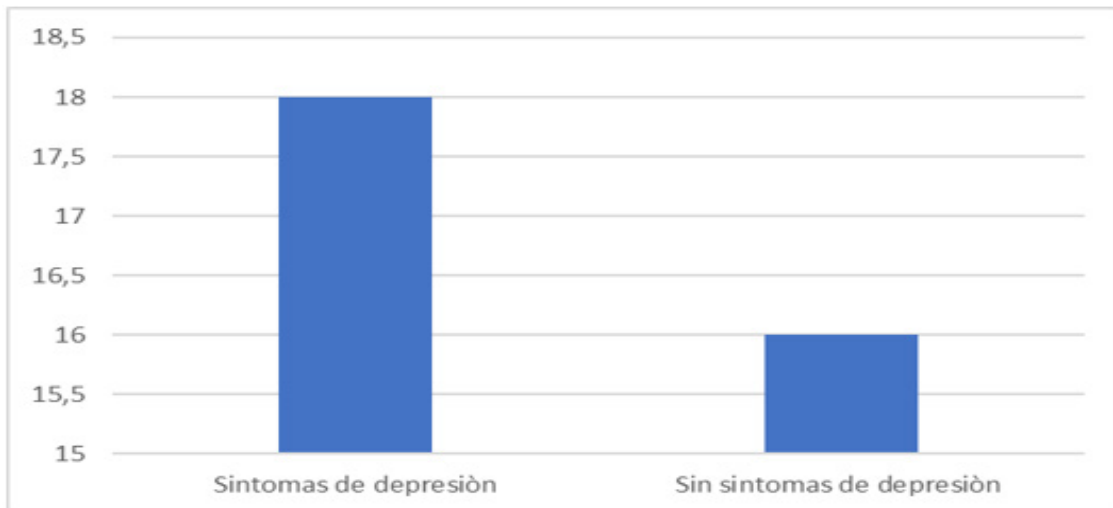


**Figura 4.** Tipos de abortos registrados en el Hospital General Marco Vinicio Iza en el periodo de junio del 2019 a junio del 2020

En el siguiente grafico se muestra que pacientes recibieron su alta hospitalaria con referencia para atención con psicología, donde solo predominan las pacientes de 14 a 17 años.



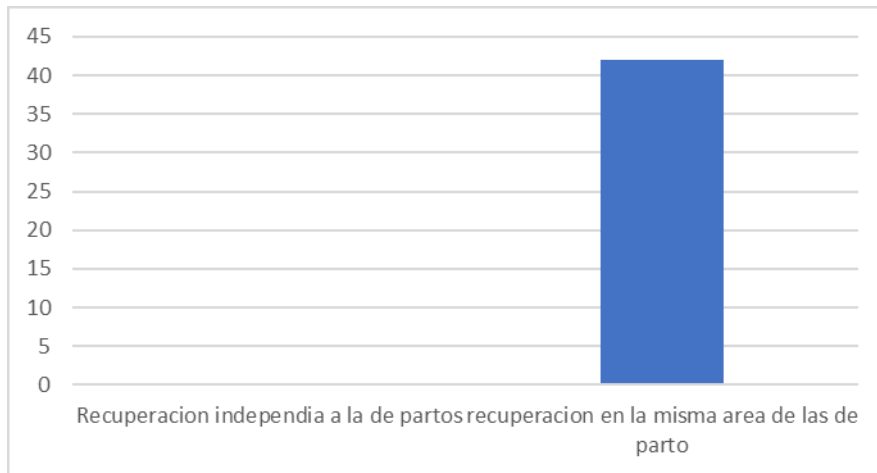
**Figura 5.** Altas hospitalarias con y sin referencia al servicio de psicología de los abortos registrados en el Hospital General Marco Vinicio Iza en el periodo de junio del 2019 a junio del 2020



**Figura 6.** Personas que no recibieron su referencia a psicología y presentaron síntomas de depresión post su aborto

De las pacientes que no recibieron referencia para psicología 18 presentaron síntomas de depresión irritabilidad, cansancio, ansiedad, ganas de llorar, insomnio o que dormían demasiado.

Se tiene que el 100 % de la muestra estudiada, su recuperación fue en la misma área de las pacientes que contaban con su recuperación de parto donde ya contaban con su recién nacido en brazos.



**Figura 7.** Personas que su recuperación fue en el mismo ambiente de las que cruzaron por un parto normal y contaban con su recién nacido en brazos

En análisis general de los resultados tenemos que no todas las pacientes reciben una atención con psicología posterior a pasar por un aborto, sin embargo, si se presentan problemas psicológicos en pacientes adultas.

## DISCUSIÓN

Muchos de los estudios recomiendan discutir todas las emociones presentadas con profesionales de la salud de acuerdo con la etapa del proceso; durante el proceso del aborto y post aborto, el profesional médico encargado debe explicar las posibles consecuencias que se puede dar al momento del aborto y posterior al mismo, igual que el estado emocional y físico debe estar a cargo de un profesional del área de psicología para que haga el seguimiento del daño psicológico que se podría presentar.

Según Farren et al.<sup>(8)</sup> menciona que evidencio la depresión y ansiedad significativas en el primer mes después de la perdida temprana del embarazo en mujeres. También se demostró que las parejas mostraban depresión y ansiedad, aunque en un nivel generalmente más bajo. También hay evidencia de síntomas de estrés postraumático relacionados con la perdida temprana del embarazo en tres estudios.<sup>(8)</sup>

Se tiene en relación que los signos de depresión no solo afectan a las adolescentes, siendo así que puede dar en cualquier edad siempre y cuando teniendo la relación del proceso del embarazo.

## CONCLUSIONES

Con este estudio de caso se intenta enfatizar lo importante que es la salud mental en las pacientes que han pasado por un aborto, una correcta planificación familiar, el apoyo del personal de salud en un proceso de aborto o en el momento del procedimiento y entre otras causas.

Teniendo como punto principal que se comience por medidas sencillas y de fácil implantación en los establecimientos de salud, puede reportar un gran beneficio para las pacientes y mejorar la salud mental de las mismas.

Por todo lo expuesto, sería recomendable implementar un plan de mejora que promueva un entorno con facilidad de bienestar, recuperación y satisfacción de las pacientes que cruzan con una recuperación de un aborto, de manera independiente a las pacientes que se encuentran con su recuperación de parto; y con la puesta en marcha de un plan de mejora se puede conseguir un impacto positivo en la calidad de vida de las mujeres que han pasado por un aborto incluyendo a su entorno familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. [Internet] Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. [citado el 25 de mayo de 2023] Disponible en: <http://salud.gob.ec>

2. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]. Quito-2013: 1ª edición. Dirección Nacional de Normatización. [citado el 25 de mayo de 2023] Disponible en: <http://salud.gob.ec>
3. Beutel M, Deckardt R, von Rad M, Weiner H. Grief and depression after miscarriage: their separation, antecedents, and course. *Psychosom Med* [Internet]. 1995 [citado el 25 de mayo de 2023];57(6):517–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8600477/>
4. Broen AN, Moum T, Bødtker AS, Ekeberg O. Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: a longitudinal five-year follow-up study. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2006 [citado el 25 de mayo de 2023];85(3):317–23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16553180/>
5. Brier N. Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature. *J Womens Health (Larchmt)* [Internet]. 2008 [citado el 1 de junio de 2023];17(3):451–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18345996/>
6. Lee C, Rowlands IJ. When mixed methods produce mixed results: integrating disparate findings about miscarriage and women's wellbeing. *Br J Health Psychol* [Internet]. 2015 [citado el 30 de julio de 2023];20(1):36–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25371039/>
7. Toedter LJ, Lasker JN, Janssen HJ. International comparison of studies using the perinatal grief scale: a decade of research on pregnancy loss. *Death Stud* [Internet]. 2001 [citado el 1 de junio de 2023];25(3):205–28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11785540/>
8. Farren J, Mitchell-Jones N, Verbakel JY, Timmerman D, Jalmbrant M, Bourne T. The psychological impact of early pregnancy loss. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2018 [citado el 1 de junio de 2023];24(6):731–49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30204882/>
9. Cbioetica.org. Síndrome post aborto un acercamiento desde la psicología y la bioética [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.cbioetica.org/revista/83/830408.pdf>
10. Fuentes Martínez X. Síndrome post-aborto. Reacciones psicológicas post-aborto. *ARS Medica* [Internet]. 2009 [citado el 14 de junio de 2023];38(1). Disponible en: <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/92>
11. Guevara Ríos E, Carranza-Asmat C, Meza-Santibañez L, Ayala-Peralta F, Arango-Ochante P, Espinola-Sánchez M, et al. Caracterización epidemiológica, anticoncepción y bienestar psicológico en mujeres a dos años post aborto terapéutico. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2021 [citado el 14 de junio de 2023];10(2):9–16. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/233>
12. Kestler E, Morales E, de Investigación Epidemiológico en Salud Sexual y Reproductiva. C. Atención post aborto en el primer nivel de referencia de salud en Guatemala Improving Primary Health Services for Post Abortion Care in Guatemala [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/222804628.pdf>
13. Ortiz Ramírez O. Síndrome post aborto: ¿mito o realidad? 2020 [citado el 10 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.clacaidigital.info/handle/123456789/1636>
14. Herrera Álvarez GA, Lima Arteaga GM. Estrategias para manejar los efectos psicológicos del síndrome postaborto en mujeres adultas. 2022. [citado el 10 de julio de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/22138>
15. Casi la mitad de todos los embarazos son no intencionales, una crisis mundial [Internet]. UNFPA Ecuador. 2022 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-son-no-intencionales-una-crisis-mundial>

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Karla Stefani Solis Castillo; Julio Jesús Vargas Peña; Deysi Viviana Bonilla Ledesma.

*Redacción –borrador inicial:* Karla Stefani Solis Castillo; Julio Jesús Vargas Peña; Deysi Viviana Bonilla Ledesma.

*Redacción –revisión y edición:* Karla Stefani Solis Castillo; Julio Jesús Vargas Peña; Deysi Viviana Bonilla Ledesma.