

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**El aborto y los trastornos psicológicos: una revisión
narrativa**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
en Psicología Clínica y de la Salud

Autoras:

Nelly Kate Chacolla Huanca

Patricia Alicia Llerena Cervantes

Asesor:

Mg. Julio César Cjuno Suni

Lima, julio del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Julio César Cjuno Suni, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“El aborto y los trastornos psicológicos: una revisión narrativa”** de Nelly Kate Chacolla Huanca y Patricia Alicia Llerena Cervantes tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de julio del año 2026.



Mg. Julio César Cjuno Suni
Asesor

El aborto y los trastornos psicológicos: una revisión narrativa

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto
Dictaminadora

Lima, 01 de julio del 2026

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los trastornos psicológicos asociados al aborto en mujeres, considerando su manifestación a corto, mediano y largo plazo. Como materiales, se revisaron artículos científicos indexados en Scopus, PubMed y Web of Science, obteniéndose inicialmente 88 estudios, de los cuales 21 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. En cuanto a los métodos, se realizó una revisión narrativa en enero de 2025, utilizando descriptores en inglés y operadores booleanos, lo que permitió integrar evidencia desde distintos contextos clínicos, sociales y culturales. Los resultados evidencian que el aborto, tanto inducido como espontáneo, se asocia principalmente con trastornos como depresión, ansiedad y estrés postraumático, con prevalencias significativas en diversos estudios. Asimismo, se identificaron factores de riesgo relevantes, como antecedentes psiquiátricos, bajo nivel educativo, escaso apoyo social y estigma cultural. El contexto legal y el acceso a servicios de salud también influyen en la intensidad del impacto psicológico. En casos severos, se observa asociación con riesgo suicida. Se concluye que el aborto constituye una experiencia de alto impacto emocional, cuya intensidad y duración dependen de factores individuales, sociales y contextuales. El acompañamiento psicológico oportuno y la integración de la salud mental en los servicios de salud sexual y reproductiva resultan fundamentales para reducir el impacto y favorecer el bienestar emocional de las mujeres.

Palabras claves: *aborto, trastornos psicológicos, depresión, ansiedad y estrés postraumático*

Abstract

This study aimed to identify the psychological disorders associated with abortion in women, considering their short-, medium-, and long-term manifestations. Scientific articles indexed in Scopus, PubMed, and Web of Science were reviewed, initially yielding 88 studies, of which 21 met the established inclusion and exclusion criteria. A narrative review was conducted in January 2025, using English descriptors and Boolean operators, allowing for the integration of evidence from diverse clinical, social, and cultural contexts.

The results show that abortion, both induced and spontaneous, is primarily associated with disorders such as depression, anxiety, and post-traumatic stress, with significant prevalence rates in various studies. Relevant risk factors were also identified, including psychiatric history, low educational level, limited social support, and cultural stigma. The legal context and access to healthcare services also influence the intensity of the psychological impact. In severe cases, an association with suicidal risk was observed. It is concluded that abortion is a highly emotionally impactful experience, the intensity and duration of which depend on individual, social, and contextual factors. Timely psychological support and the integration of mental health services into sexual and reproductive health services are essential to reducing the impact and promoting women's emotional well-being.

Keywords: *abortion, psychological disorders, depression, anxiety and post-traumatic stress.*

Introducción

El aborto es la interrupción del embarazo más común: 42 millones de mujeres lo experimentan cada año en todo el mundo (Raphi et al., 2021).

Aproximadamente, una de cada 10 mujeres sufrirá un aborto espontáneo a lo largo de su vida y aunque los familiares, a menudo, lo consideran un incidente menor, puede tener un alto costo psicológico, especialmente en los primeros seis meses. Actualmente, no existe una estrategia psicoterapéutica eficaz para las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo (Barbe et al., 2023). Aborto intencional (aborto inducido) realizado antes de la semana 20 de embarazo, antes de que el feto haya alcanzado el desarrollo suficiente para sobrevivir o el peso al nacer sea inferior a 500 gramos (Raphi et al., 2021). La literatura internacional coincide en que existe una morbilidad psicológica significativa asociada con el aborto espontáneo. La ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) se han estudiado en mujeres después de un aborto espontáneo (Barbe et al., 2023). Los nacimientos y abortos no saludables aumentan el riesgo de sufrir varios trastornos psicológicos y traumas psicológicos (Raphi et al., 2021).

En Europa, las tasas de aborto varían considerablemente entre países, con un acceso relativamente más amplio a servicios seguros en comparación con otras regiones; sin embargo, el impacto psicológico del aborto sigue siendo un área de preocupación. En Alemania, se identificó que el 23% de las mujeres que habían tenido un aborto inducido presentaron trastornos psiquiátricos posteriormente (Jacob et al., 2019). Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar el tema desde una perspectiva integral que incluya no solo la

seguridad física, sino también el bienestar emocional y psicológico. En Italia destacó que hasta un 15% de las mujeres que experimentaron un aborto sufrieron de síntomas depresivos graves, mientras que el suicidio materno también se relacionó significativamente con estos eventos (Lega et al., 2020). Además, el estigma social en mujeres que experimentaron una terminación del embarazo por anomalías fetales también se ha relacionado con un aumento del 20% en los niveles de depresión (Li et al., 2023). En Irán, estudios recientes han mostrado que la experiencia de haber tenido un aborto influye de manera significativa en la salud mental de las mujeres. Las repercusiones psicológicas son moldeadas por diversos factores, tales como antecedentes de problemas de salud mental, si el embarazo era deseado, las percepciones hacia el mismo y el apoyo social disponible. Un análisis reveló que al menos un tercio de las mujeres encuestadas experimentó efectos psicológicos, físicos y sociales que podrían persistir durante un largo periodo, afectando su vida personal, familiar y social (Raphi et al., 2021).

En América del Norte, se estima que aproximadamente el 29% de los embarazos terminan en aborto, ya sea espontáneo o inducido. Según estudios como el Global Burden of Disease, el acceso al aborto seguro y las implicaciones para la salud mental son problemas recurrentes, especialmente en países con restricciones legales severas. En contextos como el de Texas, las legislaciones restrictivas han creado cargas desproporcionadas para las mujeres más vulnerables, exacerbando los riesgos psicológicos asociados (Gordon et al., 2022).

Y en América del Sur los trastornos psicológicos relacionados con el aborto no son fáciles de medir en términos de porcentajes, dado que varía constantemente por situaciones culturales, legales y de acceso a servicios de salud mental en los distintos países. Entre los cuales prevalece: Depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, entre otros factores de riesgo asociados por falta de apoyo social, el estigma cultural, etc.

Considerando que es una realidad que viven muchas mujeres en todo el mundo; sea cual sea el método de aborto espontáneo o provocado, puede haber un impacto psicológico significativo en las mujeres; considerando que cada una es diferente y las consecuencias varían dependiendo de si tomó la decisión por sí misma, si fue presionada por su pareja o familia, si tenía dudas o si realmente estaba segura de tomar la decisión correcta, etc., es así que se decidió realizar este presente estudio denominado: “El aborto y los trastornos psicológicos: una revisión narrativa” para abordar esta realidad, cuyo objetivo es identificar los trastornos psicológicos que se relacionan con el aborto en las mujeres a corto, mediano y largo plazo.

Se optó por realizar una revisión narrativa porque el aborto y su relación con los trastornos psicológicos constituyen un fenómeno complejo que involucra dimensiones biológicas, emocionales, sociales y culturales, las cuales han sido estudiadas desde diversos contextos y con resultados heterogéneos. Así mismo, este tipo de revisión permite integrar y analizar de manera comprensiva la evidencia científica disponible, identificando patrones comunes, factores de riesgo y vacíos en la atención psicológica que no pueden ser abordados únicamente mediante estudios cuantitativos aislados.

Por lo tanto, la revisión narrativa facilita la organización del conocimiento existente sobre las consecuencias psicológicas a corto, mediano y largo plazo en mujeres que han experimentado un aborto, contribuyendo a una mejor comprensión del problema y orientando futuras investigaciones, intervenciones clínicas y estrategias de salud mental con enfoque integral.

Metodología

El presente estudio es una revisión narrativa, con la intención de revisar las variables, explorar, describir y discutir un determinado tema, de forma amplia, considerando múltiples factores desde un punto de vista teórico y de contexto (Vestena y Díaz., 2018) y los resultados de la investigación sobre el aborto y los trastornos psicológicos, para su identificación en las bases de datos profesionales, de acuerdo al objetivo de estudio: identificar los trastornos psicológicos que se relacionan con el aborto en las mujeres, a corto, mediano y largo plazo.

En el estudio, se revisó la información en bases de datos: Scopus, Pubmed y Web of Science en el mes de enero del 2025 a fin de obtener un mayor campo de elección de artículos, usando los operadores booleanos OR AND para cada base de datos según corresponda y de acuerdo al objetivo de estudio, se realizó la búsqueda de descriptores de acuerdo a las variables de estudio en inglés (Scopus, Pubmed, Web of Science). Los descriptores utilizados para este estudio, fueron descritos en el Anexo 1 Tabla de Descriptores. Se encontró un total de 88 resultados en las 3 bases de datos para su posterior elección.

Para los criterios de elegibilidad, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión para esta investigación fueron: artículos relacionados a las variables de estudio, artículos con las palabras clave en la Tabla de Descriptores, artículos de todos los países e idiomas, que se encuentren dentro del rango de 5 años de publicación. Los criterios de exclusión fueron: Artículos que no contengan las variables de estudio, ni nombraran términos, palabras clave de la Tabla de Descriptores, duplicación de artículos. Así mismo, para la búsqueda de artículos en la base de datos de Scopus, se realizó en idioma inglés, se aplicó la estrategia y búsqueda avanzada, seguidamente se usó los ajustadores de campo: búsqueda avanzada, año: 2019-2025, área temática: Psicología, Tipo de documento: artículo, Palabra clave: mujer; se obtuvo 20 artículos.

En la base de datos PubMed: la búsqueda fue en idioma inglés. Se utilizó la estrategia correspondiente y búsqueda avanzada, utilizando los siguientes ajustadores de campo: Avanzado, todos los campos: título-resumen, resultados por año: 2019-2024, disponibilidad de texto: resumen, texto completo gratuito; tipo de artículo: artículo clásico revisión sistemática, fecha de publicación: 5 años; sexo: femenino; esta búsqueda nos brindó 14 artículos. Para la base de datos Web of Science, se realizó la búsqueda en idioma inglés; aplicando la estrategia para dicha búsqueda, se utilizó los ajustadores de campo: búsqueda avanzada, campo de búsqueda: título, tipo de documento: artículo de revisión, artículo; área de investigación: Psicología, Psiquiatría, estudios de la mujer, salud pública, ocupacional y ambiental; categoría Web of Science. Neurología clínica, Psicología clínica multidisciplinaria, Psicología, estudios de la mujer, Psicología, Psicología del desarrollo, Psicología

psiquiatría; año 2019 al 2024, y se obtuvo 54 artículos. Se abrió una hoja de cálculo en Excel, a fin de exportar los 67 artículos producto de la búsqueda desde la base de datos de la web; procediendo a la división por partes iguales para la exploración de cada artículo, revisando el abstract o DOI de cada uno. Producto de este análisis, se decidió trabajar con tres bases de datos: Scopus, Pubmed y Web of Science que cumplieron los requisitos de este estudio. Tomando en cuenta los criterios de inclusión y según los objetivos de estudio finalmente se obtuvo 21 artículos para base de nuestro estudio: 5 artículos de Scopus, 1 de Pubmed y 15 de Web of Science.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios

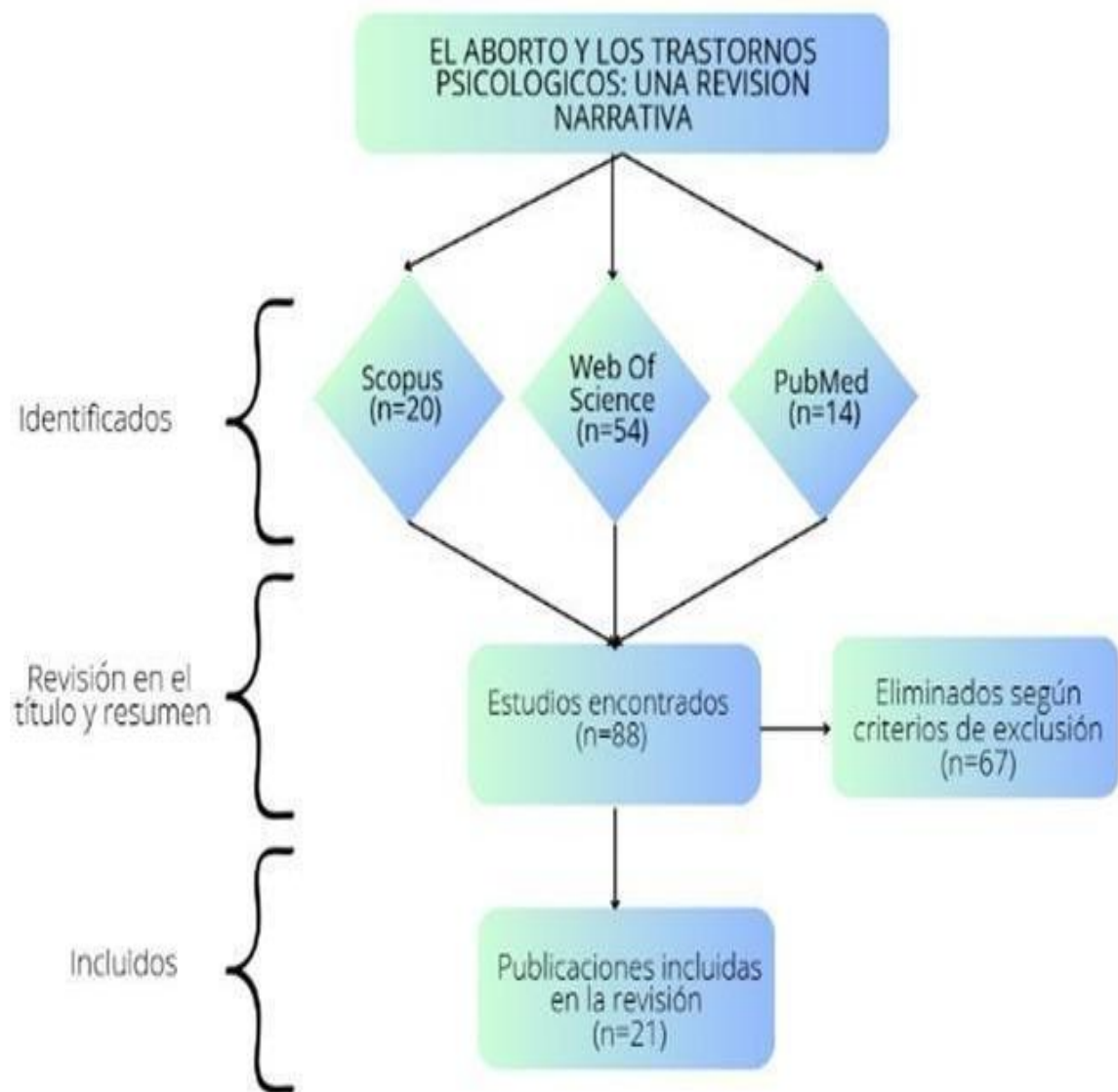


Tabla 1

Características de los estudios seleccionados

N°	Autor (Año)	Tipo de artículo/ diseño	Objetivo	Instrumento	Muestra	Resultado
1	Tenório et al (2023)	Original /Transversal	Analizar la frecuencia de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con GTD (enfermedad trofoblástica gestacional) frente a mujeres que experimentaron un aborto espontáneo en un periodo similar	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), aplicada telefónicamente.	Población: Mujeres que experimentaron pérdida gestacional. Muestra: 64 pacientes con GTD y otro grupo de 99 mujeres con aborto espontáneo (Brasil) Idioma: portugués.	Tres meses después de la pérdida, la frecuencia de los síntomas de ansiedad y depresión fue igualmente alta en ambos grupos, siendo la mala educación y la falta de apoyo de la pareja factores de riesgo significativos. El estudio busca validar la importancia de una atención psicológica temprana y breve para reducir trastornos psicológicos tras un aborto espontáneo temprano. Los datos de este estudio se terminarán de recolectar en julio del 2025 y los resultados se darán en enero del 2026.
2	Barbe et al (2023)	Original / Experimental	Evaluar la utilidad de una atención psicológica breve y temprana para mejorar los síntomas de ansiedad en mujeres tras un aborto espontáneo temprano.	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (Y) Inventario de Depresión de Beck-Segunda Edición (BDI-II) Escala de Lista de Verificación del Trastorno de Estrés Postraumático (PCLS)	Población: Mujeres que han experimentado un aborto espontáneo temprano (antes de las 14 semanas de gestación). Muestra: 932 mujeres, mayores de 18 años (Francia) idioma francés.	El estudio busca validar la importancia de una atención psicológica temprana y breve para reducir trastornos psicológicos tras un aborto espontáneo temprano. Los datos de este estudio se terminarán de recolectar en julio del 2025 y los resultados se darán en enero del 2026.
3	Ross et al (2022)	Original / Revisión	Analizar la literatura sobre evaluaciones de capacidad en mujeres con trastornos	Se usó Análisis cualitativo de estudios previos para identificar temas, como las circunstancias de la derivación y las características	Población: Mujeres en edad fértil con enfermedades psiquiátricas que toman decisiones obstétricas. Muestra: 18 artículos que	Las decisiones sobre la interrupción del embarazo fueron las más comunes (10 de 27

			psiquiátricos que toman decisiones reproductivas.	de la toma de decisiones reproductivas. También se recopiló información sobre el entorno clínico y quién realizó la determinación de la capacidad.	incluyen 22 casos de pacientes y 27 decisiones obstétricas distintas, idioma inglés (Estados Unidos).	decisiones). Las decisiones sobre el momento y el modo del parto representaron 7 y 5 decisiones, respectivamente. El diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue la esquizofrenia (presente en 8 pacientes), seguido de depresión mayor (3 pacientes) y trastorno bipolar (5 pacientes). Se encontró una asociación causal entre ciertos trastornos mentales (trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar e insomnio) y el riesgo de aborto espontáneo (AE) o aborto espontáneo recurrente (ASR).
4	He et al (2024).	Original / Experimental - Revisión	Explorar las relaciones causales entre los trastornos mentales comunes (trastornos de ansiedad, depresión amplia, trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar e insomnio) y el riesgo de aborto espontáneo (AE) o aborto espontáneo recurrente (ASR).	Metaanálisis de estudios GWAS (estudios de asociación del genoma completo) con el mayor tamaño de muestra posible. Métodos de análisis: varianza ponderada inversa (IVW), MR-Egger y MR-PRESSO.	Población: Mujeres en edad reproductiva. Muestra: Datos genéticos de estudios previos de individuos de ascendencia europea seleccionados a partir de los estudios GWAS, idioma Inglés.	Se encontró una asociación causal entre ciertos trastornos mentales (trastorno de ansiedad, trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar e insomnio) pueden contribuir al aborto espontáneo, mientras que no se observó una relación causal con el aborto espontáneo recurrente. Se encontró una asociación positiva entre el aborto inducido (odds ratios [OR] entre 1.75 y 2.01), el aborto espontáneo
5	Jacob et al (2019)	Original/Observacional Analítico Retrospectivo	Analizar la asociación entre el aborto inducido, el aborto espontáneo y la infertilidad respectivamente y el	Datos clínicos recopilados de la base de datos Disease Analyzer (IQVIA) que incluye información sobre diagnósticos de trastornos	Población: Mujeres con primera documentación de depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de adaptación o trastorno somato morfo.	Se encontró una asociación positiva entre el aborto inducido (odds ratios [OR] entre 1.75 y 2.01), el aborto espontáneo

			riesgo de trastornos psiquiátricos en mujeres atendidas en consultorios ginecológicos en Alemania.	psiquiátricos y antecedentes de aborto inducido, aborto espontáneo e infertilidad.	Muestra: 57,770 mujeres atendidas en 281 consultorios ginecológicos en Alemania entre enero de 2013 y diciembre de 2017, idiomas alemán e inglés.	(OR entre 2.16 y 2.60) y la infertilidad (OR = 2.13) con el riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, como depresión, ansiedad, trastorno de adaptación y trastorno somato forme
6	Schone wille et al (2022)	Original / Revisión	Explorar si la vulnerabilidad psiquiátrica es un factor de riesgo para embarazos no deseados.	Evaluación de estudios que utilizan diagnósticos psiquiátricos según DSM-IV o DSM-5 y CIE-10/11; herramientas de evaluación de intención de embarazo; herramientas de evaluación de sesgo como la del Instituto Nacional de Salud y el método GRADE	Población: Mujeres adultas con diagnóstico psiquiátrico al momento de la concepción, emocionales, psicosis, uso de sustancias, conducta y alimentarios Muestra: Se incluyeron 11 estudios con un total de 18,681 mujeres; 2,650 con vulnerabilidad psiquiátrica y 16,031 sin ella. (Reino Unido)	Las mujeres con vulnerabilidad psiquiátrica o condición mental previa o actual tienen un mayor riesgo de experimentar embarazos no deseados y sentimientos como culpa, arrepentimiento angustia emocional tras la decisión de abortar, en comparación con las mujeres sin esta vulnerabilidad.
7	Su et al (2024)	Original / Transversal	Investigar la prevalencia del aborto entre mujeres con trastornos mentales graves en comunidades rurales de la provincia de Shandong, China, e identificar los factores asociados a distintos comportamientos de aborto.	Entrevistas estructuradas, revisión de registros médicos y Cuestionario que recopiló información sobre la historia de embarazos, historia de abortos y características sociodemográficas de las participantes.	Población: Mujeres de 18 años o más con trastornos mentales graves en áreas rurales de la provincia de Shandong, China. Muestra: 276 mujeres atendidas en hospital psiquiátrico, idioma chino.	Alta prevalencia de aborto (43.42%) en mujeres con trastornos mentales graves. Factores asociados: baja educación, escaso apoyo social, ansiedad, edad gestacional, religión, número de hijos y funcionamiento familiar.

8	Rajkumar (2022)	Original / Transversal	Examinar las asociaciones transversales y longitudinales entre el acceso al aborto legal y la prevalencia de trastornos mentales comunes en mujeres en edad fértil a nivel transnacional, ajustado por posibles factores de confusión.	Datos de acceso a las políticas mundiales de aborto compilados por el Instituto Guttmacher en 2009 y 2017; prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión obtenidos de los Estudios de Carga Global de Enfermedades para 2010 y 2019.	Población: Mujeres de 25 a 49 años en 194 países. Muestra: Mujeres en edad fértil según datos nacionales de 194 países.	El acceso amplio al aborto legal se asoció con una menor prevalencia de depresión y ansiedad en mujeres de 25 a 49 años; influenciado por factores como desigualdad de género y violencia de pareja.
9	Gordon et al (2022)	Original / Revisión	Objetivo: Identificar y analizar las cargas indebidas que la ley de aborto de Texas impone a tres poblaciones de mujer	Revisión de jurisprudencia y análisis ético del aborto, específicamente el caso "Planned Parenthood v. Casey" de 1992, y revisión de evidencia científica relacionada con las poblaciones vulnerables mencionadas.	Población: Mujeres vulnerables en edad reproductiva, incluyendo menores de edad. Muestra: No aplica, ya que es un análisis jurídico y de políticas públicas, Texas, Estados Unidos.	La ley de aborto de Texas impone cargas indebidas a mujeres vulnerables al reducir el acceso a servicios de aborto fuera de Texas, aumentando los riesgos de morbilidad y mortalidad, incluyendo la pérdida de fertilidad
10	Li et al (2022)	Original/Prospectivo	Investigar la incidencia de depresión preoperatoria y sus factores de alto riesgo en mujeres que se someten a una interrupción electiva del embarazo	Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)	Población: Mujeres que buscan una interrupción voluntaria del embarazo. Muestra: 170 mujeres, Beijing, China.	La investigación sugiere que una edad más joven, menor nivel educativo y la falta de uso de anticonceptivos masculinos durante las relaciones sexuales son factores de riesgo para la depresión preoperatoria en mujeres que se someten a una interrupción

						electiva del embarazo. Se recomienda a los médicos considerar estos hallazgos para la detección temprana y la intervención oportuna en estas mujeres. La prevalencia combinada de depresión en mujeres con aborto espontáneo recurrente ASR fue del 35.7%; factores de riesgo incluyen antecedentes de depresión y falta de apoyo social.
1 1	Zhang et al (2024)	Original / Revisión	Evaluar el riesgo de depresión en mujeres con aborto espontáneo recurrente (ASR) y sus factores asociados.	Inventario de Depresión de Beck (BDI) o la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y otras escalas de depresión utilizadas en la revisión de estudios que informaron la prevalencia de depresión en mujeres con aborto espontáneo recurrente.	Población: Mujeres con abortos espontáneos recurrentes (definidos generalmente como la pérdida de dos o más embarazos consecutivos. Muestra: 20 estudios seleccionados que cumplieron con los criterios de inclusión, con un total de 13,087 participantes (China).	
1 2	He et al (2019)	Original / Cohorte Prospectivo	Investigar la prevalencia y explorar los factores de riesgo potenciales de depresión y ansiedad en pacientes con pérdida recurrente del embarazo y los factores de riesgo asociados.	Cuestionario que incluye información básica Escala de Autoevaluación de Depresión (SDS) Escala de Autoevaluación de Ansiedad (SAS).	Población: Mujeres no embarazadas con antecedentes de pérdida recurrente del embarazo (RPL) y mujeres sin antecedentes reproductivos adversos. Muestra: 1138 mujeres no embarazadas de 20 a 40 años (China)	La prevalencia de depresión en mujeres con RPL fue del 29.8%, y la de ansiedad del 33.7%. En el grupo control, las tasas fueron del 5.8% para depresión y 6.7% para ansiedad. Los factores de riesgo asociados incluyen: bajo nivel educativo, antecedentes de eventos estresantes y falta de apoyo social. Las mujeres con TA
1 3	Mirtabarr et al	Original / casos y controles	Comparar los síntomas	Inventario Breve de Síntomas de	Población: Mujeres	

	(2024)		de depresión y ansiedad en mujeres con amenaza de aborto (TA) y aquellas sin TA (amenaza de aborto)	18 ítems (BSI-18)	embarazadas entre 5 y 12 semanas de gestación atendidas en clínicas obstétricas de la Universidad de Ciencias Médicas de Babol. Muestra: 272 mujeres en total; 136 con TA y 136 sin TA, Irán	presentaron una probabilidad 1.9 veces mayor de síntomas depresivos (39.7% vs.25%), 1.8 veces mayor de ansiedad (75% vs.61.8%) y 2.6 veces mayor de somatización (60.3% vs.35.3%) en comparación con las mujeres sin TA.
1 4	Urban-Kowalczyk et al (2024)	Original / Revisión normativa y clínico.	Analizar las disposiciones vigentes en la legislación polaca sobre la interrupción legal del embarazo, enfocándose en la decisión de un psiquiatra que determine que la salud de la mujer embarazada está en riesgo.	Revisión y análisis de normativas legales y directrices médicas Polaca sobre trastornos mentales perinatales.	Población: Mujeres embarazadas en Polonia cuya salud mental podría justificar una interrupción legal del embarazo. Muestra: No aplica; análisis basado en legislación y literatura existente.	Según la legislación polaca, la interrupción del embarazo es ilegal, excepto en casos donde la vida o salud de la mujer está en riesgo o si el embarazo es resultado de un acto prohibido. La evaluación psiquiátrica en casos donde la salud mental de la mujer podría estar comprometida, proporcionando directrices para la interpretación y aplicación de estas disposiciones en la práctica médica.
1 5	Li et al (2023)	Original / Transversal	Explorar el efecto y las vías por las cuales el estigma influye en los síntomas depresivos	Cuestionario de Características Demográficas, Escala de Estigma de Aborto a Nivel Individual (ILAS),	Población: Mujeres que se sometieron a una interrupción del embarazo por anomalía fetal en un hospital de atención terciaria	El estigma influye en la depresión en mujeres que interrumpieron su embarazo por anomalía

			en mujeres que se sometieron a una interrupción del embarazo por anomalía fetal.(TOPFA).	Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II), Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ), Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MPSS) y Cuestionario de Respuestas al Estrés (RSQ). Análisis de estudios que emplearon el Manual DSM-IV, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y escalas específicas como la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala de Diagnóstico de Estrés Postraumático (PDS)	en China. Muestra: 469 mujeres; edad media de 29.7 años (China).	fetal (TOPFA) ; la flexibilidad psicológica mitiga el impacto entre el estigma y los síntomas depresivos, mientras que el apoyo social no mostró tal efecto. La psicopatología en mujeres después de un aborto espontáneo o pérdida perinatal fue mayor que en los grupos de control. Además, se observó que estas psicopatologías disminuyeron gradualmente durante el primer año desde la pérdida
1 6	Díaz- Pérez et al (2023)	Sistemático / Cohorte Longitudinal	Evaluar la prevalencia de psicopatologías en mujeres con antecedentes de aborto espontáneo o pérdida perinatal en el año anterior, y comparar estos resultados con mujeres sin estos antecedentes (España)		Población: Mujeres de entre 16 y 54 años con antecedentes de aborto espontáneo o pérdida perinatal en el año previo. Muestra: Tres estudios I de 21,564 mujeres en total, con antecedentes de aborto espontáneo o pérdida perinatal y 1,207,319 mujeres sin dichos antecedentes.(España)	Acceso al aborto durante el COVID 19 retrasado, la mediana de duración del embarazo al momento del aborto fue de 65 días, comparado con 51 días en el período pre-pandemia; ansiedad, depresión y problemas de sueño aumentaron, a un ambiente familiar negativo.
1 7	Zhang et al (2023)	Original/Transversal	Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el acceso al aborto y en la salud mental pre-aborto de mujeres en Shanghái.	Cuestionario síntomas de ansiedad y depresión Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90-R). Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI), Escala de Ambiente Familiar.	Población: Mujeres con embarazos no deseados menor a 98 días, que solicitaron servicios de aborto en hospitales de Shanghái. Muestra Grupo pre-pandemia: 625 mujeres reclutadas entre marzo y septiembre de 2021. Grupo durante la pandemia: 1,070 mujeres reclutadas entre febrero y abril de 2022. Shanghai (China).	
1 8	Lega et al (2020)	Original / Retrospectivo	Proveer la primera estimación del suicidio	Registros de defunciones regionales Bases de datos	Población: Mujeres fallecidas por suicidio durante	La mayoría de las mujeres que murieron por

			materno y describir características de mujeres que fallecieron durante embarazo o primer año posparto por aborto inducido o aborto espontáneo.	de altas hospitalarias para identificar los casos de suicidio materno, revisión de historiales psiquiátricos previos al fallecimiento.	el embarazo o dentro del primer año después de finalizar el embarazo. Muestra: Se identificaron 67 casos de suicidio materno entre 2006 y 2012, en 10 regiones italianas.	suicidio materno (34 de 57) tenían antecedentes psiquiátricos previos; 15 de 18 trastornos mentales diagnosticados, destacando la importancia de mejorar la continuidad entre salud mental primaria y atención materna.
19	Raphi et al (2021)	Original / Experimental	Evaluar el efecto del asesoramiento con terapia de la esperanza en el bienestar psicológico (resultado primario) y la calidad de vida (resultado secundario) de mujeres que han experimentado un aborto.	Cuestionario de bienestar psicológico. Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL)	Población: Mujeres de 16 años o más, cuyos embarazos terminaron en aborto entre 2020 y 2021 y fueron atendidas en los centros educativos y médicos Alzahra y Taleghani en Tabriz, Irán. Muestra: 52 mujeres (Irán)	La terapia de la Esperanza mejoró significativamente el bienestar psicológico y la calidad de vida en mujeres tras un aborto.
20	Wang et al (2024)	Original / Transversal	Investigar la relación entre la pérdida de embarazo y los síntomas depresivos en mujeres adultas.	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) para medir síntomas depresivos. Validación EEUU.	Población: Mujeres adultas, de 12 regiones de China. Muestra: 12,873 mujeres de 20 a 80 años, participantes entre 2007 y 2020.(China).	Las mujeres con antecedentes de pérdida de embarazo tenían un 22.2% de prevalencia de síntomas depresivos frente a 17.5% en quienes no habían tenido pérdidas. El riesgo aumentaba con el número de pérdidas. El 39.2% de las pacientes con cáncer ginecológico en Turquía
21	Topaloglu Ören et al (2023)	Original / Transversal	Determinar el uso de la medicina complementaria y	Formulario de Información Descriptiva y la Escala de Estilos de	Población: Pacientes con cáncer ginecológico atendidas en	

alternativa (MCA) y los enfoques para afrontar el estrés en pacientes con cáncer ginecológico en Turquía, así como las relaciones entre estos factores y los predictores de los enfoques para afrontar el estrés.	Afrontamiento del Estrés (SCSS).	hospitales de Turquía. Muestra: 204 pacientes mujeres entre abril y agosto del 2022(Turquía).	utilizaban medicina complementaria y alternativa (MCA), siendo los productos herbales (43.8%) y las oraciones (42.5%) las formas más comunes. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el uso de MCA y las estrategias de afrontamiento del estrés.
---	----------------------------------	---	---

Nota. La tabla resume los estudios incluidos en la revisión de la literatura científica.

Resultados

Se describen 21 estudios científicos publicados entre 2019 y 2024, incluyen diseños diversos, como estudios transversales, experimental, prospectivos, cohorte prospectivo, casos y controles y revisiones sistemáticas. Trastornos psicológicos más frecuentes: los resultados muestran de forma consistente que las mujeres que atraviesan por algún tipo de aborto presentan una alta prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT); en los casos más graves, se ha documentado el riesgo de suicidio materno, especialmente cuando existen antecedentes de trastornos mentales no tratados (Lega et al., 2019); Mirtabar et al. (2024) reportaron que el 75% de las mujeres con amenaza de aborto presentaron síntomas de ansiedad, y el 60.3% síntomas de somatización; Díaz-Pérez et al. (2023) hallaron una prevalencia de hasta 29% de TEPT en mujeres que sufrieron aborto espontáneo o pérdida perinatal; Zhang et al. (2024) informaron una prevalencia combinada del 35.7% de depresión en mujeres con abortos espontáneos recurrentes. Factores de riesgo asociados, entre los factores de riesgo más relevantes se identifican: historia previa de trastornos psiquiátricos (Ross et al., 2022; Su & Sun, 2024); falta de apoyo emocional o de pareja (Tenório et al., 2023); bajo nivel educativo y situaciones de vulnerabilidad social (He et al., 2020; Jacob et al., 2019); presencia de estigma social relacionado con el aborto, especialmente cuando este es por anomalías fetales (Li et al., 2023). Influencia del contexto legal y cultural, el contexto social y normativo también desempeña un papel importante: Rajkumar (2022) demostró que el acceso legal al aborto se asocia con una menor prevalencia de ansiedad y depresión en mujeres de 25 a 49 años; Gordon et al. (2022) analizaron los

efectos de la ley de Texas, concluyendo que genera cargas indebidas y riesgos para la salud mental de mujeres vulnerables; en Polonia, Kubiak y Urban-Kowalczyk (2024) destacaron el papel del psiquiatra como figura clave en la evaluación para una interrupción legal por riesgo a la salud mental.

Intervenciones psicológicas efectivas, aunque muchos estudios se centran en las consecuencias emocionales, otros abordan intervenciones. En ese sentido: Raphi et al. (2021) mostraron que la terapia de la esperanza mejora significativamente el bienestar psicológico y la calidad de vida en mujeres después del aborto. También se reportan estrategias individuales de afrontamiento, como el uso de medicina complementaria, aunque sin evidencia de impacto directo (Oren et al., 2023).

Discusión

Haciendo relevancia al objetivo central de este estudio, identificar los trastornos psicológicos asociados al aborto en mujeres a corto, mediano y largo plazo. La evidencia recopilada demuestra con claridad que el aborto puede actuar como un desencadenante o amplificador de malestares emocionales, cuya intensidad y duración dependen de múltiples factores: personales, médicos, sociales y contextuales. A corto plazo, muchos estudios reportan la aparición de síntomas agudos de ansiedad, depresión y somatización, especialmente en las primeras semanas posteriores al aborto. Mirtabar et al. (2024) encontraron que, en mujeres con amenaza de aborto, los síntomas de ansiedad y somatización eran significativamente más altos en comparación con mujeres sin complicaciones gestacionales. Asimismo, Zhang et al. (2022) mostraron que, durante la pandemia, muchas mujeres experimentaron un aumento de sintomatología ansiosa y depresiva inmediatamente antes o

después del procedimiento de aborto, agravada por la demora en el acceso a los servicios. A mediano plazo, los síntomas pueden mantenerse o transformarse. Estudios como el de Zhang et al. (2024) indican que la depresión puede continuar por semanas o meses, especialmente en mujeres que han tenido abortos espontáneos recurrentes. Díaz-Pérez et al. (2023) observaron que las mujeres que habían perdido embarazos hasta un año antes de su evaluación presentaban aún síntomas de TEPT, depresión y ansiedad, con grados de afectación funcional. Este periodo suele ser particularmente crítico si no se recibe acompañamiento psicológico adecuado. A largo plazo, aunque muchas mujeres logran elaborar emocionalmente la experiencia, los síntomas pueden volverse persistentes si existen factores de riesgo acumulados. El metaanálisis incluido en esta revisión mostró que el 65 % de las mujeres con antecedentes psiquiátricos desarrollan una experiencia negativa con la decisión (END) que puede perdurar en el tiempo (Zhang et al., 2024). También se ha documentado que algunas mujeres desarrollan una vulnerabilidad emocional duradera frente a embarazos futuros, con miedo a nuevas pérdidas o dificultades para vincularse con la maternidad (Tenório et al., 2023; Lega et al., 2019). Todo ello refuerza que el aborto no puede ser considerado únicamente como un evento puntual, sino como un proceso emocional que puede dejar huellas psicológicas inmediatas, intermedias o duraderas, dependiendo del contexto, los recursos disponibles y el acompañamiento emocional recibido.

Los resultados de esta revisión narrativa permiten afirmar que el aborto, ya sea inducido, espontáneo, terapéutico o por causas médicas, puede tener efectos psicológicos significativos en la vida de muchas mujeres. Los trastornos

psicológicos que se repiten con mayor frecuencia en la literatura son la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Por ejemplo, el estudio de Mirtabar et al. (2024) identificó una prevalencia de ansiedad del 75 % en mujeres con amenaza de aborto, mientras que Zhang et al. (2024) encontró que el 35.7 % de mujeres con abortos espontáneos recurrentes sufrían síntomas depresivos clínicamente significativos. Díaz-Pérez et al. (2023), por su parte, informaron síntomas de TEPT en el 29 % de mujeres tras pérdida perinatal, junto con depresión (12 %) y ansiedad (24 %). Estos hallazgos indican que el aborto puede representar no solo un evento reproductivo, sino también una experiencia psicológica de alta intensidad emocional. Además, el riesgo de suicidio materno, aunque menos frecuente, es una preocupación real en contextos donde no existe atención oportuna a la salud mental. En un estudio retrospectivo realizado en Italia, Lega et al. (2019) encontraron que muchas de las mujeres que murieron por suicidio durante el embarazo o después de un aborto tenían antecedentes psiquiátricos no tratados, evidenciando una falla estructural en el seguimiento clínico.

Respecto a las razones que motivan la decisión de abortar, se identificaron diversos factores que varían desde lo médico hasta lo social. Li et al. (2023) reportaron altos niveles de sufrimiento psicológico en mujeres que interrumpieron el embarazo por anomalías fetales, especialmente cuando enfrentaban estigmas sociales. Zhang et al. (2022), durante la pandemia por COVID-19, evidenció que muchas mujeres optaron por interrumpir embarazos no deseados en un entorno de alta incertidumbre sanitaria, económica y emocional. Además, Tenório et al. (2023) destacaron la falta de apoyo de la pareja como uno de los factores más estresantes vinculados tanto a la decisión

de abortar como a los síntomas psicológicos posteriores.

En cuanto a la edad media de las mujeres, la mayoría de los estudios coinciden en que las interrupciones del embarazo se realizan entre los 25 y 35 años. Esta etapa del ciclo vital coincide con una fuerte presión sociocultural hacia la maternidad, lo que agrava el malestar emocional en aquellas que deciden abortar. Li et al. (2023) reportaron una edad media de 29.7 años, mientras que Raphi et al. (2021) encontraron un promedio de 27.8 años en mujeres que participaron en terapia psicológica postaborto. Además, los abortos recurrentes o cercanos entre sí tienden a generar una mayor carga emocional, como revelaron Zhang et al. (2024) y He et al. (2020), quienes asociaron esta repetición con síntomas depresivos acumulativos.

El entorno social y económico también tiene un peso significativo. Las mujeres con bajo nivel educativo, desempleo, violencia doméstica o escaso acceso a servicios de salud mental tienen más probabilidades de interrumpir un embarazo y también de sufrir consecuencias psicológicas posteriores.

Rajkumar (2022) encontró que los países con acceso legal y seguro al aborto presentan menores tasas de depresión y ansiedad en mujeres en edad fértil, mientras que Gordon et al. (2022) describieron cómo las leyes restrictivas, como las implementadas en Texas, generan “cargas indebidas” para mujeres en situación de vulnerabilidad.

En relación con los tipos de aborto, se identificaron tres grandes categorías: médicos, legales y espontáneos. Los abortos médicos se realizan por indicación clínica, cuando existe un riesgo para la vida o la salud mental de la mujer, o cuando se detectan malformaciones fetales. En estos casos,

aunque el procedimiento está justificado, el impacto psicológico puede ser profundo. Kubiak y Urban-Kowalczyk (2024) analizaron cómo, en Polonia, el rol del psiquiatra es crucial para permitir abortos legales en casos de riesgo mental. Por otro lado, los abortos legales por decisión personal también conllevan carga emocional, en particular si se realizan en contextos de estigmatización o soledad. Finalmente, los abortos espontáneos o naturales, aunque no elegidos, generan altos niveles de duelo y malestar emocional (Zhang et al., 2024; Díaz-Pérez et al., 2023).

La revisión también resalta que las intervenciones psicológicas oportunas pueden tener un efecto positivo en la recuperación emocional. La terapia basada en la esperanza, estudiada por Raphi et al. (2021), mostró resultados estadísticamente significativos en la mejora del bienestar psicológico y la calidad de vida postaborto, lo que valida la importancia de incluir enfoques de apoyo psicológico profesional.

En conjunto, los datos analizados permiten concluir que el aborto es una experiencia profundamente emocional que puede derivar en consecuencias psicológicas de diversa magnitud. Estas consecuencias no dependen solo del acto en sí, sino del contexto en que ocurre, el tipo de aborto, las razones que lo motivan y el entorno de apoyo o vulnerabilidad que rodea a la mujer.

Conclusiones

De los 21 estudios revisados se concluye que 11 coincidieron en identificar la depresión como una de las principales manifestaciones psicológicas asociadas al aborto, la pérdida gestacional o la interrupción del embarazo. Asimismo, 10 estudios reportaron ansiedad, lo que evidencia que

ambas alteraciones son las respuestas emocionales más frecuentes en mujeres que atravesaron experiencias de aborto o pérdida reproductiva, los cuales pueden manifestarse en el corto, mediano y largo plazo, con evolución desde respuestas agudas hasta cuadros persistentes.

Respecto al estrés postraumático, 3 estudios lo identificaron como una manifestación psicológica relevante, especialmente en mujeres con aborto espontáneo temprano, pérdida perinatal o experiencias reproductivas vividas como traumáticas. Aunque aparece con menor frecuencia que la depresión y la ansiedad, representa una consecuencia clínica importante.

En relación con los factores de riesgo, 8 estudios coincidieron en que el impacto psicológico se intensifica cuando existen antecedentes psiquiátricos, bajo nivel educativo, escaso apoyo social o de pareja, estigma, violencia, vulnerabilidad económica o condiciones familiares desfavorables.

Los estudios revisados también muestran que el tipo de aborto influye en la forma en que se expresa el malestar psicológico, en relación con el tipo de aborto analizado, 4 estudios abordaron el aborto espontáneo y 3 el aborto espontáneo recurrente, siendo estos los más frecuentes en la literatura revisada; asimismo, 3 investigaciones se centraron en la interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, un estudio analizó la amenaza de aborto y otro la interrupción del embarazo por anomalía fetal. Adicionalmente, 8 estudios examinaron factores contextuales asociados al aborto, como antecedentes psiquiátricos, apoyo social, legislación, riesgo suicida e intervenciones psicológicas. En conjunto, los hallazgos evidencian que, independientemente

del tipo de aborto, la depresión y la ansiedad fueron los trastornos psicológicos más frecuentemente reportados.

Finalmente, 3 estudios destacaron la importancia de la detección temprana, el acompañamiento psicológico y la intervención terapéutica oportuna. se concluye que la atención en salud mental debe integrarse a los servicios de salud sexual y reproductiva para prevenir, reducir o tratar síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático y malestar emocional posterior al aborto, la evidencia sugiere que la implementación de intervenciones psicológicas oportunas, como el acompañamiento terapéutico, contribuye a mejorar el bienestar emocional de las mujeres en edad reproductiva.

Referencias

- Barbe, C. B.-C. (3 de Nov de 2023). Utility of early, short psychological care for women who experience early miscarriage: protocol for the randomized, controlled MisTher trial. *BMC psychology*, 11(368). doi:10.1186/s40359-023-01421-x
- Dazzan, P. (May de 2021). Schizophrenia during pregnancy. *Current Opinion in Psychiatry*, 34, 238-244. doi:10.1097/YCO.0000000000000706
- He, Y., Lu, W., Ruonan, T., Hongbin, J., Bangshan, L., Shuqiang, C., . . . Xiaohong, W. (1 de June de 2024). Common mental disorders and risk of spontaneous abortion or recurrent spontaneous abortion: A two-sample Mendelian randomization study. *Journal of Affective Disorders*, 354, 258-266. doi:10.1016/j.jad.2024.03.026
- Hsu, H.-W., Huang, J.-P., Au, H.-K., Chen-Li, L., Yi-Yung, C., Ling-Chu, C., . . . Yi-Hua, C. (1 de June de 2024). Impact of miscarriage and termination of pregnancy on subsequent pregnancies: A longitudinal study of maternal and paternal depression, anxiety and eudaimonia. *Journal of Affective Disorders*, 354, 544-552. doi:10.1016/j.jad.2024.03.054
- Hsueh-Wen Hsu, Jian-Pei Huang, H.-K. A. (2024). Impact of miscarriage and termination of pregnancy on subsequent pregnancies: A longitudinal study of maternal and paternal depression, anxiety and eudaimonia. *Journal of Affective Disorders*, 544-552.
- Jacob, L., Gerhard, C., Kostev, K., & Kalder, M. (15 de May de 2019). Association between induced abortion, spontaneous abortion, and infertility respectively and the risk psychiatric disorders in 57,770 women

followed in gynecological practices in Germany.

Journal of Affective Disorders, 251, 107-113. doi:10.1016/j.jad.2019.03.060

Jafari, S. H. (08 de July de 2024). Investigating depression, anxiety, perceived stress and resilience in fathers faced with their spouse's abortion in Iran: a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 24(496). doi:10.1186/s12888-024-05887-w

Jalanko, E., Leppälahti, S., Heikinheimo, O., & Gissler, M. (2019). The Risk of Psychiatric Morbidity Following Teenage Induced Abortion and Childbirth—A Longitudinal Study From Finland. *Journal of Adolescent Health*, 66, 345-351. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.08.027

Lega, I. M. (2020). Maternal suicide in Italy. *Arch Womens Ment Health*, 23, 199-206. doi:10.1007/s00737-019-00977-1

Li, J. L. (10 de June de 2024). Prevalence and associated factors of depression in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 24(431). doi:10.1186/s12888-024-05875-0

Li, X. P. (April de 2023). How does stigma influence depressive symptoms among women who underwent termination of pregnancy for foetal anomaly: A path analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 1410-1420. doi:10.1111/jocn.16372

Londoño Tobón A, M. E. (04 de May de 2023). The end of Roe v. Wade: implications for Women's mental health and care. *Front. Psychiatry* . doi:10.3389/fpsy.2023.1087045

Magnus MC, H. A.-H.-A. (2021). Risk of miscarriage in women with psychiatric

disorders. *The British Journal of Psychiatry.*, 219, 501-506.
doi:10.1192/bjp.2020.259

Moran, R. L. (16 de August de 2021). A Women's Health Issue?: Framing Post-Abortion Syndrome in the 1980s. *Gender & History*, 33, 790-804.
doi:10.1111/1468-0424.12554

R. Gordon, M., Coverdale, J., A. Chervenak, F., & B. McCullough, L. (April de 2022). Undue burdens created by the Texas Abortion Law for vulnerable pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 226, 529-534. doi: 10.1016/j.ajog.2021.12.033

Raphi, F. B. (30 de November de 2021). Effect of hope therapy on psychological well-being of women after abortion: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 21(598). doi:10.1186/s12888-021-03600-9

Vlachou F, I. D. (9 de February de 2024). Fetal loss and long-term maternal morbidity and mortality: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* doi:10.1371/journal.pmed.1004342

Xiaoying, S., & Long , S. (15 de June de 2024). Prevalence and associated factors of abortion among women with severe mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 355, 432-439. doi:10.1016/j.jad.2024.03.116

Yang, Y. S. (17 de October de 2022). Association between history of miscarriage and autism spectrum disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 273, 687-697. doi:10.1007/s00406-022-01494-6

Anexo A

Tabla de Descriptores

“El aborto y los trastornos psicológicos: Una revisión narrativa”

“Abortion and psychological disorders: a narrative review”

P	I	O
mujeres mujer “género femenino” “salud femenina” “mujeres jóvenes” “mujeres embarazadas” “adolescentes femeninas” “adultas femeninas” “feminismo” “mujeres en edad reproductiva” “mujeres trabajadoras”	Aborto “interrupción del embarazo” “aborto espontáneo” “aborto inducido” “aborto terapéutico” “aborto quirúrgico” “aborto inseguro” “aborto legal” “interrupción voluntaria del embarazo” “embarazo no deseado”	“consecuencias psicológicas del aborto” “impacto psicológico del aborto” “trastornos psicológicos” “trastornos mentales” “salud mental femenina” “depresión en mujeres” “ansiedad en mujeres” “trastornos de ansiedad” “trastornos afectivos en mujeres” “trastornos del estado de ánimo en mujeres” “trastornos psicológicos en mujeres” “trastornos emocionales en mujeres” “estrés en mujeres” “trastorno obsesivo-compulsivo en mujeres” “trastorno de estrés postraumático en mujeres” “trastorno de pánico en mujeres” “trastorno de la conducta alimentaria en mujeres” “trastornos de personalidad en mujeres” “trastornos psiquiátricos en mujeres” “trastornos psicóticos
women woman “female gender” “female health” “young women”	abortion “termination of pregnancy” “spontaneous abortion” “induced abortion” “therapeutic abortion” “surgical abortion” “unsafe abortion”	

“pregnant women” “female adolescents” “female adults” feminism “women of reproductive age” “working women”	“legal abortion” “voluntary termination of pregnancy” “therapeutic abortion” “unwanted pregnancy” “reproductive health”	en mujeres” “consecuencias psicológicas del aborto” “salud mental postaborto” “bienestar psicológico femenino” “psicopatología femenina” “trastornos psicológicos postaborto” trauma postaborto” “psychological consequences of abortion” “psychological impact of abortion” “psychological disorders” “mental disorders” “female mental health” “depression in women” “anxiety in women” “anxiety disorders” “affective disorders in women” “mood disorders in women” “psychological disorders in women” “emotional disorders in women” “stress in women” “obsessive-compulsive disorder in women” “post-traumatic stress disorder in women” “panic disorder in women” “eating disorders in women” “personality disorders in women” “psychiatric disorders in women” “psychotic disorders in women”
--	---	--

		“psychological consequences of abortion” “post-abortion mental health” “female psychological well-being” “female psychopathology” “post-abortion psychological disorders” “post-abortion trauma”
--	--	--

Anexo B

Estrategias de búsqueda de las tres Bases de Datos

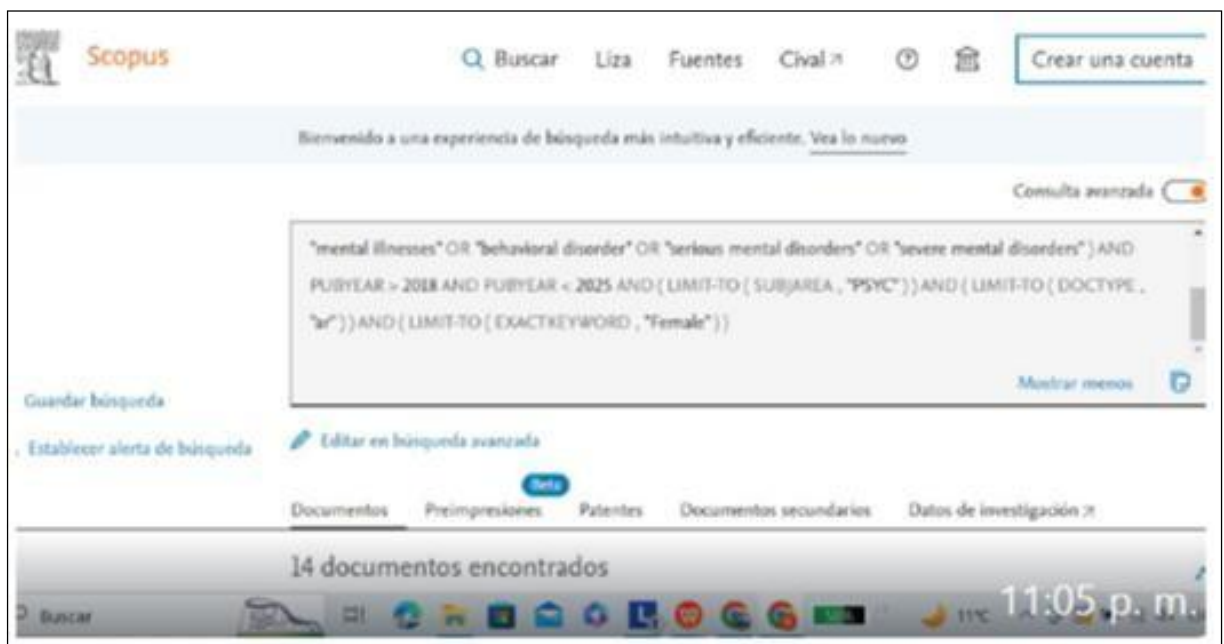
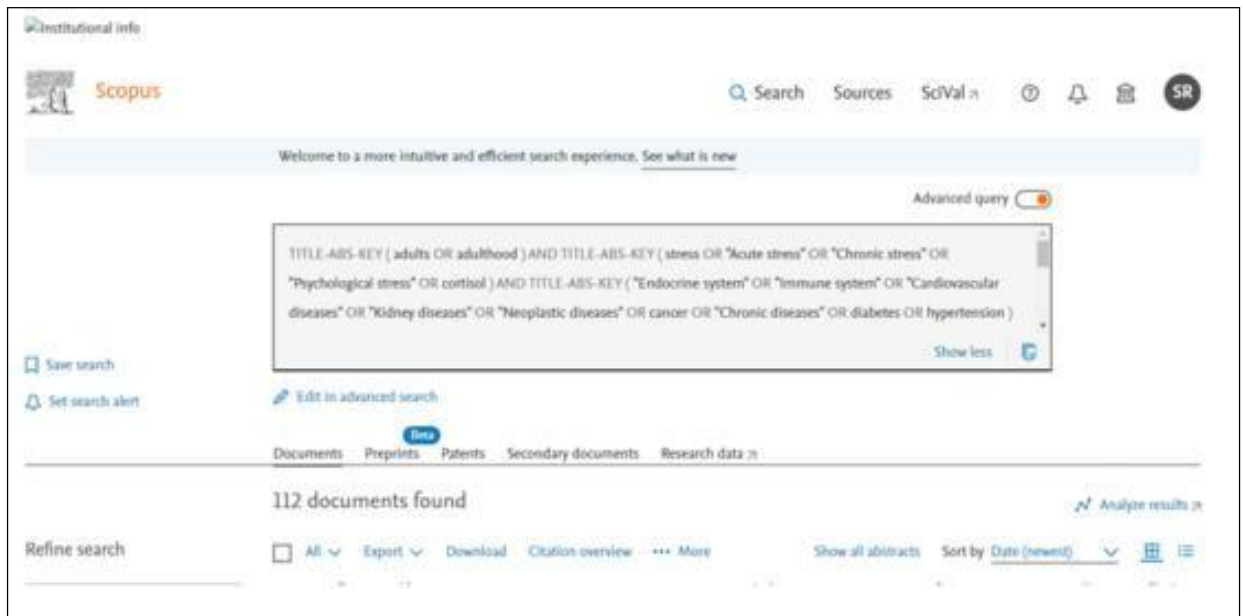
BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("women" OR "woman" OR "female gender" OR "female health" OR "young women" OR "pregnant women" OR "female adolescents" OR "female adults" OR "feminism" OR "women of reproductive age" OR "working women") AND TITLE-ABS-KEY ("abortion" OR "termination of pregnancy" OR "spontaneous abortion" OR "induced abortion" OR "therapeutic abortion" OR "surgical abortion" OR "unsafe abortion" OR "legal abortion" OR "voluntary termination of pregnancy" OR "therapeutic abortion" OR "unwanted pregnancy" OR "reproductive health") AND TITLE-ABS-KEY-AUTH ("psychological consequences of abortion" OR "psychological impact of abortion" OR "psychological disorders" OR "mental disorders" OR "female mental health" OR "depression in women" OR "anxiety in women" OR "anxiety disorders" OR "affective disorders in women" OR "mood disorders in women" OR "psychological disorders in women" OR "emotional disorders in women" OR "stress in women" OR "obsessive-compulsive disorder in women" OR "post-traumatic stress disorder in women" OR "panic disorder in women" OR "eating disorders in women" OR "personality disorders in women" OR "psychiatric disorders in women" OR "psychotic disorders in women" OR "psychological consequences of abortion" OR "post-abortion mental health" OR "female psychological well-being" OR "female psychopathology" OR "post-abortion psychological disorders" OR "post-abortion trauma") AND PUBYEAR > 2016
Pubmed	"women"[TIAB] OR "woman"[TIAB] OR "female gender"[TIAB] OR "female health"[TIAB] OR "young women"[TIAB] OR "pregnant women"[TIAB] OR "female adolescents"[TIAB] OR "female adults"[TIAB] OR "feminism"[TIAB] OR "women of reproductive age"[TIAB] OR "working women"[TIAB] OR "women"[MESH] OR "woman"[MESH] OR "female gender"[MESH] OR "female health"[MESH] OR "young women"[MESH] OR "pregnant women"[MESH] OR "female adolescents"[MESH] OR "female adults"[MESH] OR "feminism"[MESH] OR "women of reproductive age"[MESH] OR "working women"[MESH] AND "abortion"[TIAB] OR "termination of pregnancy"[TIAB] OR "spontaneous abortion"[TIAB] OR "induced abortion"[TIAB] OR "therapeutic abortion"[TIAB] OR "surgical abortion"[TIAB] OR "unsafe abortion"[TIAB] OR "legal abortion"[TIAB] OR "voluntary termination of pregnancy"[TIAB] OR "therapeutic abortion"[TIAB] OR "unwanted pregnancy"[TIAB] OR "reproductive health"[TIAB]OR "abortion"[MESH] OR "termination of pregnancy"[MESH] OR "spontaneous abortion"[MESH] OR "induced abortion"[MESH] OR "therapeutic abortion"[MESH] OR "surgical abortion"[MESH] OR "unsafe abortion"[MESH] OR "legal abortion"[MESH] OR "voluntary termination of pregnancy"[MESH] OR "therapeutic abortion"[MESH] OR "unwanted pregnancy"[MESH] OR "reproductive health"[MESH] AND "psychological consequences of abortion"[TIAB] OR "psychological impact of abortion"[TIAB] OR "psychological disorders"[TIAB] OR "mental disorders"[TIAB] OR "female mental health"[TIAB] OR "depression in women"[TIAB] OR "anxiety in women"[TIAB] OR "anxiety disorders"[TIAB] OR "affective disorders in women"[TIAB] OR "mood disorders in women"[TIAB] OR "psychological disorders in women"[TIAB] OR "emotional disorders in women"[TIAB] OR "stress in women"[TIAB] OR "obsessive-compulsive disorder in women"[TIAB] OR "post-traumatic stress disorder in women"[TIAB] OR "panic disorder in women"[TIAB] OR "eating disorders in women"[TIAB] OR "personality disorders in women"[TIAB] OR "psychiatric disorders in women"[TIAB] OR "psychotic disorders in women"[TIAB] OR "psychological consequences of abortion"[TIAB] OR "post-abortion mental health"[TIAB] OR "female psychological well-being"[TIAB] OR "female psychopathology"[TIAB] OR "post-abortion psychological disorders"[TIAB] OR "post-abortion trauma"[TIAB] OR "psychological consequences of abortion"[MESH] OR "psychological impact of abortion"[MESH] OR "psychological disorders"[MESH] OR "mental disorders"[MESH] OR "female mental health"[MESH] OR "depression in women"[MESH] OR "anxiety in women"[MESH] OR "anxiety disorders"[MESH] OR "affective disorders in women"[MESH] OR "mood disorders in women"[MESH] OR "psychological disorders in women"[MESH] OR "emotional disorders in women"[MESH] OR "stress in women"[MESH] OR "obsessive-compulsive disorder in women"[MESH] OR "post-traumatic stress disorder

	in women"[MESH] OR "panic disorder in women"[MESH] OR "eating disorders in women"[MESH] OR "personality disorders in women"[MESH] OR "psychiatric disorders in women"[MESH] OR "psychotic disorders in women"[MESH] OR "psychological consequences of abortion"[MESH] OR "post-abortion mental health"[MESH] OR "female psychological well-being"[MESH] OR "female psychopathology"[MESH] OR "post-abortion psychological disorders"[MESH] OR "post-abortion trauma"[MESH] CON FILTROS #3 AND #2 AND #1 (("psychological disorders"[Title/Abstract] OR "mental disorders"[Title/Abstract] OR "female mental health"[Title/Abstract] OR "depression in women"[Title/Abstract] OR "anxiety disorders"[Title/Abstract] OR "post-abortion mental health"[Title/Abstract] OR "post-abortion trauma"[Title/Abstract] OR "mental disorders"[MeSH Terms] OR "anxiety disorders"[MeSH Terms]) AND ("abortion"[Title/Abstract] OR "termination of pregnancy"[Title/Abstract] OR "spontaneous abortion"[Title/Abstract] OR "induced abortion"[Title/Abstract] OR "therapeutic abortion"[Title/Abstract] OR "surgical abortion"[Title/Abstract] OR "unsafe abortion"[Title/Abstract] OR "legal abortion"[Title/Abstract] OR "voluntary termination of pregnancy"[Title/Abstract] OR "therapeutic abortion"[Title/Abstract] OR "unwanted pregnancy"[Title/Abstract] OR "reproductive health"[Title/Abstract] OR "reproductive health"[MeSH Terms]) AND ("women"[Title/Abstract] OR "woman"[Title/Abstract] OR "female gender"[Title/Abstract] OR "female health"[Title/Abstract] OR "young women"[Title/Abstract] OR "pregnant women"[Title/Abstract] OR "female adolescents"[Title/Abstract] OR "female adults"[Title/Abstract] OR "feminism"[Title/Abstract] OR "women of reproductive age"[Title/Abstract] OR "working women"[Title/Abstract] OR "women"[MeSH Terms] OR "pregnant women"[MeSH Terms] OR "feminism"[MeSH Terms])) AND ((fha[Filter] AND (booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR clinicaltrial[Filter] OR introductoryjournalarticle[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR randomizedcontrolledtrial[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (humans[Filter] AND (female[Filter] AND (english[Filter] OR spanish[Filter]) AND (alladult[Filter] AND (2019:2025[pdat]))
Web of Science	(TI=("women" OR "woman" OR "female gender" OR "female health" OR "young women" OR "pregnant women" OR "female adolescents" OR "female adults" OR "feminism" OR "women of reproductive age" OR "working women")OR AB=("women" OR "woman" OR "female gender" OR "female health" OR "young women" OR "pregnant women" OR "female adolescents" OR "female adults" OR "feminism" OR "women of reproductive age" OR "working women")) AND (TI=("abortion" OR "termination of pregnancy" OR "spontaneous abortion" OR "induced abortion" OR "therapeutic abortion" OR "surgical abortion" OR "unsafe abortion" OR "legal abortion" OR "voluntary termination of pregnancy" OR "therapeutic abortion" OR "unwanted pregnancy" OR "reproductive health") OR AB=("abortion" OR "termination of pregnancy" OR "spontaneous abortion" OR "induced abortion" OR "therapeutic abortion" OR "surgical abortion" OR "unsafe abortion" OR "legal abortion" OR "voluntary termination of pregnancy" OR "therapeutic abortion" OR "unwanted pregnancy" OR "reproductive health")) AND (TI=("psychological consequences of abortion" OR "psychological impact of abortion" OR "psychological disorders" OR "mental disorders" OR "female mental health" OR "depression in women" OR "anxiety in women" OR "anxiety disorders" OR "affective disorders in women" OR "mood disorders in women" OR "psychological disorders in women" OR "emotional disorders in women" OR "stress in women" OR "obsessive-compulsive disorder in women" OR "post-traumatic stress disorder in women" OR "panic disorder in women" OR "eating disorders in women" OR "personality disorders in women" OR "psychiatric disorders in women" OR "psychotic disorders in women" OR "psychological consequences of abortion" OR "post-abortion mental health" OR "female psychological well-being" OR "female psychopathology" OR "post-abortion psychological disorders" OR "post-abortion trauma") OR AB=("psychological consequences of abortion" OR "psychological impact of abortion" OR "psychological disorders" OR "mental disorders" OR "female mental health" OR "depression in women" OR "anxiety in women" OR "anxiety disorders" OR "affective disorders in women" OR "mood disorders in women" OR "psychological disorders in women" OR "emotional disorders in women" OR "stress in women" OR "obsessive-compulsive disorder in women" OR "post-traumatic stress disorder in women" OR "panic disorder in women" OR "eating disorders in women" OR "personality disorders in women" OR "psychiatric disorders in women" OR "psychotic disorders in women" OR "psychological consequences of abortion" OR "post-abortion mental health" OR "female psychological well-being" OR "female psychopathology" OR

	“post-abortion psychological disorders” OR “post-abortion trauma”)) CON FILTROS #1 AND #2 AND #3 and 2019 or 2020 or 2021 or 2022 or 2023 or 2024 or 2025 (Publication Years) and Article or Review Article (Document Types) and Psychiatry or Obstetrics Gynecology or Medicine General Internal or Nursing or Clinical Neurology or Integrative Complementary Medicine or Psychology Multidisciplinary or Family Studies or Health Care Sciences Services or Psychology or Psychology Clinical or Psychology Developmental (Web of Science Categories)
--	---

Anexo C

Capturas del proceso de estrategias de búsqueda de las tres Bases de Datos





National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

[Inicia sesión](#)



[X](#) [Buscar](#)

[Avanzado](#) [Crear alerta](#) [Crear RSS](#) [Guía del usuario](#)

[Salvar](#) [Correo electrónico](#) [Enviar a](#)

Ordenar por:

Mejor partido

Opciones de visualización

[Mis filtros NCBI](#)

11 resultados

[Página 1 de 2](#)

RESULTADOS POR AÑO

[Restablecimiento](#)

✓ Filtros aplicados: Revisión, Revisión Sistemática, en los últimos 5 años, Mujeres. [Borrar todo](#)



[X](#) [Search](#)

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#) [User Guide](#)

[Save](#) [Email](#) [Send to](#)

Sort by:

Best match

Display options

[MY NCBI FILTERS](#)

6 results

[Página 1 of 1](#)

RESULTS BY YEAR

[Reset](#)

✓ Filters applied: Abstract, Free full text, Classical Article, Systematic Review, in the last 5 years, Female. [Clear all](#)

☐ Mental health of adolescents associated with sexual and reproductive outcomes:

[Advanced Search](#)[Refine results for \(\(ALL:\(women OR woman OR female OR "group of women"\)](#)[Refine results for \(\(ALL:\(women OR woman OR female OR "group of women"\)](#)

34 results from Web of Science Core Collection for:

[Analyze Results](#)[Citation Report](#)[Create Alerts](#)

Q. ((ALL:(women OR woman OR female OR "group of women")) AND ALL:(abortion OR "termination of pregnancy" OR "termination of pregnancy" O...

[Add Keywords](#)

Quick add keywords:

[+ MISCARRIAGE](#)[+ ABORTION](#)[+ MENTAL DISORDERS](#)[+ PREGNANCY](#)[+ ANXIETY](#)[+ SCHIZOPHRENIA](#)

Refined By:

[Publication Years: 2019 or 2020 or 2021 or 2022 or 2023 or 2024](#)[Document Types: Review Article or Article](#)[Web of Science Categories: Clinical Neurology or Psychology Clinical or Psychology Multidisciplinary or Women's Studies or Psychology or Psychology Developmental or Psychiatry or Me](#)[Research Areas: Psychology or Psychiatry or Women's Studies or Public Environmental Occupational Health](#)[Clear all](#)

Publications

You may also like...

9:53 p.m.