



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“REVISIÓN SISTEMÁTICA: ASOCIACIÓN ENTRE EL ABORTO
INDUCIDO, FARMACOLÓGICO Y QUIRÚRGICO, Y EL
DESARROLLO DE DEPRESIÓN”

Tesis para optar el título profesional de:
MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Jessica Jennifer Apaza García (0000-0003-1832-4356)
Nadia Jenniffer Stefany Montoya Gambini (0000-0002-3963-7370)

Asesor:

Óscar Fausto Munares García (0000-0001-7705-0530)

Lima – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 23 de junio de 2021.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Edgar Kelvin Espinoza Tarazona	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares	
Miembro: Méd. Manuel Eduardo Gutiérrez Torres	

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"Revisión sistemática: asociación entre el aborto inducido, farmacológico y quirúrgico, y el desarrollo de depresión"

Presentada por las estudiantes:

Montoya Gambini, Nadia Jenniffer Stefany y Apaza García, Jessica Jennifer

Para optar el Título Profesional de Médica Cirujana.

Asesoradas por: Dr. Oscar Fausto Munares García

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Tesisista: Montoya Gambini, Nadia Jenniffer Stefany			Nota (en letras): 16 (dieciséis)
Aprobado ()	Aprobado - Muy buena (x)	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()
Tesisista: Apaza García, Jessica Jennifer			Nota (en letras): 14 (catorce)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Méd. Esp. Edgar Kelvin Espinoza Tarazona
Presidente del Jurado



Dr. Oscar Fausto Munares García
Asesor



Méd. Esp. Fernando Miguel Runzer Colmenares
Miembro 1



Méd. Manuel Eduardo Gutiérrez Torres
Miembro 2

**“REVISIÓN SISTEMÁTICA: ASOCIACIÓN ENTRE EL ABORTO
INDUCIDO, FARMACOLÓGICO Y QUIRÚRGICO, Y EL
DESARROLLO DE DEPRESIÓN”**

AUTORES

Jessica Apaza¹, Nadia Montoya¹

FILIACIÓN

1. Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

AUTOR CORRESPONSAL

1. Óscar Fausto, Munares García
2. Aleksandar Cvetkovic-Vega

FINANCIAMIENTO

El estudio fue autofinanciado por los autores.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener algún conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

JAG y NMG realizaron la concepción y el protocolo del estudio, JAG, NMG y ACV la extracción de los datos, y la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos. Todos los autores participaron en la redacción y aprobación del manuscrito final.

DEDICATORIA

*Para Dios, porque con Él
todas las cosas son posibles,
su amor nunca falla.*

*Para el mayor amor y alegría
De mi vida, quién ha hecho que
Vivir sea mi actividad favorita,
Para ti ¡Sagrado Corazón de Jesús!*

Jessica Apaza García
Nadia Montoya Gambini

AGRADECIMIENTOS

Nuestra profundidad gratitud a nuestros asesores y docentes

De tesis, que nos acompañaron durante esta investigación,

Sin ustedes no hubiera sido posible.

*Mi más sincero agradecimiento a mis amados padres, Jorge y
Rossana, por su amor incondicional, y para María José, la que
ilumina mis días, tú afecto son mis ganas de buscar lo mejor para ti.*

*Mi gratitud eterna a la mejor mujer y madre del mundo, la persona
más importante para mí, mi madre Herminia, por su esfuerzo,
apoyo y amor incondicional, sin ella no podría cumplir el sueño de
ser médico.*

Jessica Apaza García
Nadia Montoya Gambini

RESUMEN

Objetivo: Identificar la evidencia disponible sobre la asociación que existe entre el aborto inducido, de tipo farmacológico y quirúrgico, y el desarrollo de depresión en la mujer. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de estudios de cohorte retrospectivo y prospectivo con metaanálisis que evaluaron la asociación entre aborto inducido, de tipo farmacológico y de tipo quirúrgico, y el desarrollo de depresión posterior a este. El presente estudio sigue los lineamientos para revisiones sistemáticas del Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. Se realizó una búsqueda de los estudios utilizando las bases de datos de PubMed, Scopus y Web of Science. La calidad de los estudios se realizó utilizando como herramienta la escala de Newcastle-Ottawa Scale (NOS, por sus siglas en inglés). **Resultados:** Se descubrió una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y el aborto inducido cuando se realizó la evaluación posterior a un año (OR 1.37, IC95% 1.09 – 1.71).

Conclusiones: Se observó una asociación entre aborto inducido y depresión. En general la literatura médica no muestra evidencia disponible que sugiera que el aborto inducido otorgue a las mujeres efectos terapéuticos en la disminución de los riesgos para la salud mental de los embarazos no deseados. Las consecuencias psiquiátricas del aborto inducido no deben ser subestimadas o minimizadas, por tanto, los médicos deben evaluar la depresión y salud mental en mujeres con antecedente de aborto inducido y advertir de su impacto en la salud mental a las mujeres que deseen someterse a un aborto inducido.

Palabras clave: Abortion, Induced abortion, Depression, Metaanálisis.

ABSTRACT

Objective: To identify the available evidence on the association between induced abortion, of a pharmacological and surgical type, and the development of depression in women. **Methodology:** A systematic review of retrospective and prospective cohort studies was carried out with meta-analyzes that evaluated the association between induced abortion, pharmacological type and surgical type, and the development of depression after it. The present study follows the guidelines for systematic reviews in the cochrane handbook of systematic reviews of interventions. A search for studies was performed using the Pubmed, Scopus and Web of science databases. The quality of the studies was performed using the Newcastle-Ottawa Scale (NOS) as a tool. **Results:** A statistically significant association was discovered between depression and induced abortion when the evaluation was carried out after one year (OR 1.37, 95% CI 1.09-1.71). **Conclusions:** There was an association between induced abortion and depression. In general, the medical literature does not show available evidence to suggest that induced abortion provides women with therapeutic effects in reducing the mental health risks of unwanted pregnancies. The impact of induced abortion in the mental health shouldn't be minimized, therefore, physicians should evaluate depression and mental health un women with a history of induced abortion and warn of it's impact on mental health.

Keywords: Abortion, Induced abortion, Depression, Meta-analysis.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	página 09
CAPÍTULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	página 11
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	página 12
CAPÍTULO IV: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y PREGUNTA PECO.....	página 14
CAPÍTULO V: SELECCIÓN DE ESTUDIOS.....	página 15
CAPÍTULO VI: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS	página 17
CAPÍTULO VII: ANÁLISIS DE DATOS.....	página 18
CAPÍTULO VIII: RESULTADOS.....	página 19
CAPÍTULO IX: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	página 27
CAPÍTULO X: RECOMENDACIONES.....	página 30
CAPÍTULO XI: LIMITACIONES.....	página 31
CAPÍTULO XII: CONCLUSIONES.....	página 32
CAPÍTULO XIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	página 34
CAPÍTULO XIV: ANEXOS.....	página 41

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud refiere que más de 300 millones de personas en nuestro planeta padecen depresión.^{(1) (2) (3)} La adolecen más mujeres que hombres, y en la actualidad es el principal motivo de discapacidad en nuestro planeta, contribuyendo así de manera fundamental e importante al impacto mundial general de morbilidad.⁽³⁾ Una de las interrogantes científicas importantes en nuestra actualidad es sobre el impacto del aborto inducido en la salud mental de la mujer.⁽⁴⁾ Las actitudes y reacciones en la psique de una mujer al descubrir que está gestando a un nuevo ser, pueden ser realmente muy variables, la gestación intencionada o deseada puede incluso provocar estrés ⁽⁵⁾; el aborto no intencional o espontáneo puede traer consigo reacciones de duelo y sentimientos de pérdida⁽⁶⁾; por lo tanto es comprensible que el aborto inducido, sea percibido como un acontecimiento adverso y generador de estrés. (7)

La embriología clínica afirma que la vida humana inicia en la concepción, cuando el espermatozoide fecunda al óvulo, este es autónomo,⁽⁸⁾ tiene individualidad genética, dispone así de la capacidad para presidir su propio destino hasta la vejez y muerte natural.⁽⁸⁾ El ser humano presenta un crecimiento y desarrollo constante que comienza cuando un espermatozoide fecunda un ovocito.⁽⁹⁾ La ciencia y biología muestran así: que el embrión es un ser humano en estado embrionario. ⁽⁹⁾

Todo fármaco puede traer consigo efectos adversos, del mismo modo podemos afirmar que ninguna práctica quirúrgica, se encuentra exenta de ellos.⁽¹⁰⁾ El aborto inducido, farmacológico o quirúrgico, anula la vida de un nuevo ser por voluntad y consentimiento de la madre, este hecho puede traer consigo un

síndrome de estrés post traumático⁽¹¹⁾, desencadenando así trastornos mentales secundarios al aborto como la depresión.^{(11) (12)} Asimismo un estudio muy reconocido de la revista médica Británica llamado “Suicidios después del embarazo en Finlandia:1987-94 registro de vinculación de estudios” refiere lo siguiente: “La tasa de suicidios subsiguientes a un aborto es seis veces superior que la vinculada o asociada al parto, asimismo la tasa de suicidios subsiguientes a un aborto era tres veces superior que la media”.⁽¹³⁾ Es así como diversos artículos científicos con evidencia metodológica de moderada a alta, nos muestran los riesgos de la exposición del aborto inducido.⁽¹⁴⁾

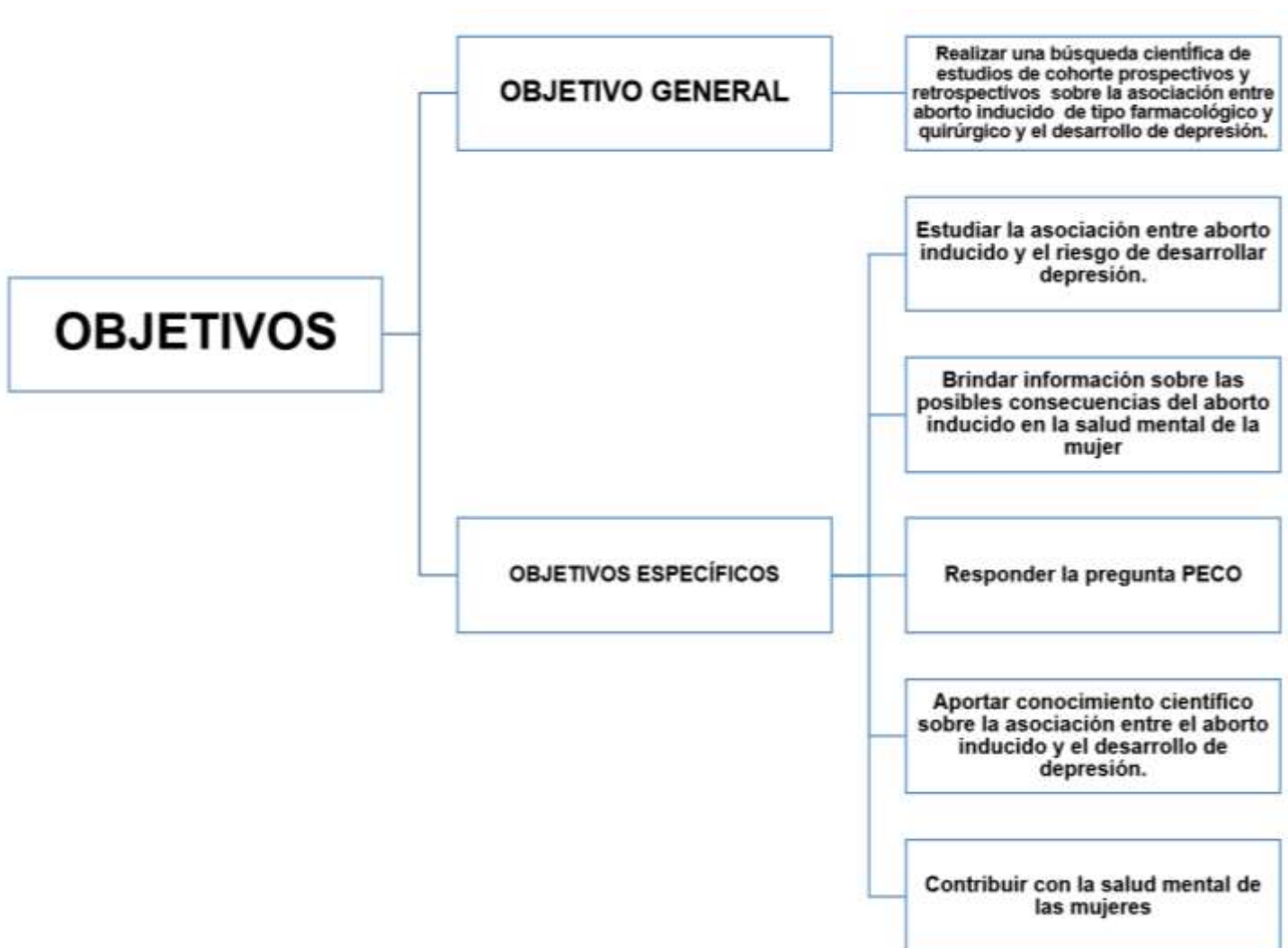
En la actualidad se han encontrado investigaciones internacionales sobre el impacto del aborto inducido en la salud mental de la mujeres,⁽¹⁵⁾ algunas investigaciones nos dan un panorama amplio y certero sobre este tema, otras minimizan las consecuencias; sin embargo ningún estudio o investigación ha podido hallar o demostrar que posterior al aborto inducido puede encontrarse en la paciente una mejor evolución en su salud psíquica,⁽¹⁶⁾ aún cuando los efectos de varias investigaciones son expuestos como neutrales. ⁽¹⁷⁾ Es decir, no existe evidencia de beneficios o mejor evolución en la salud mental luego de un aborto inducido.⁽¹⁸⁾

Asimismo si existen varios estudios de población general en donde podemos visualizar asociaciones significativas con trastornos mentales como la depresión, trastornos de ansiedad, dependencia y adicción hacia drogas ilegales y alcohol.⁽¹⁹⁾ Otros estudios revelan que la perdida fetal parece exponer a las mujeres a un mayor riesgo de trastornos mentales que el parto.⁽¹⁹⁾ The British Journal of Psychiatry refiere que el aborto intencionado o inducido aumenta el riesgo de padecer trastornos psíquicos en las mujeres que lo practican. ⁽²⁰⁾

CAPÍTULO II: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos se detallan en la siguiente figura 1

Figura 1. Objetivo general y objetivos específicos de la presente revisión sistemática con metaanálisis



CAPÍTULO III: METODOLOGÍA Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

III.I. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática de estudios de cohorte retrospectivo y prospectivo que evaluaron la asociación entre aborto inducido, de tipo farmacológico y quirúrgico, y el desarrollo de depresión posterior a este. El presente estudio sigue los lineamientos para revisiones sistemáticas del Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones.

III.II. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda de estudios hasta el mes de noviembre del 2020, utilizando 03 bases de datos: PubMed (Medline), Scopus y Web of Science. En consecuencia se realizó una estrategia de búsqueda para cada base de datos mencionada, incorporando palabras términos vinculados con “induced abortion” y “depression”. La estrategia de búsqueda se detalla en, Material suplementario 1. Estrategia de búsqueda. Tabla 1.

Material suplementario 1. Estrategia de búsqueda. Tabla 1.

BASE DE DATOS	Estrategia de búsqueda
Pubmed	<p>"Abortion, Induced"[Mesh] OR "Abortion, Legal"[Mesh] OR "Abortion, Therapeutic"[Mesh] OR Abortion*[TIAB] OR miscarriage[TIAB] OR (finish*[TIAB] OR interrupt*[TIAB] OR ending[TIAB] OR stoping[TIAB] AND pregnanc*[TIAB]) AND "Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh] OR Depress*[TIAB] AND "Cohort Studies"[Mesh] OR (cohort [TIAB] AND (study [TIAB] OR studies [TIAB] OR analys* [TIAB])) OR "follow up" [TIAB] OR longitudinal [TIAB] OR prospective [TIAB] OR cohort*[TIAB] Total: 367</p>
Wos	<p>TI=(Abortion* OR miscarriage ((finish* OR interrupt* OR ending OR stoping) AND pregnanc*)) AND TI=(Depress*) AND TI=(cohort AND (study OR studies OR analys*)) OR "follow up" OR longitudinal OR prospective OR cohort*) Total= 7</p>
SCOPUS	<p>TITLE-ABS (Abortion* OR miscarriage OR ((finish* OR interrupt* OR ending OR stoping) AND pregnanc*)) AND TITLE-ABS (Depress*) AND TITLE-ABS (cohort AND (study OR studies OR analys*)) OR "follow up" OR longitudinal OR prospective OR cohort*) Total=294</p>

CAPÍTULO IV: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD Y PREGUNTA

PECO

IV.I.CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Se incluyeron estudios de cohorte retrospectivos y prospectivos que evaluaron una población de mujeres en edad fértil con al menos 01 aborto inducido, incluyendo ambas técnicas de aborto, aborto de tipo farmacológico y aborto de tipo quirúrgico, sólo se incluyeron estudios con mujeres sanas al inicio de la investigación.

IV.II.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron estudios que sólo tenían como población a mujeres con aborto espontáneo, asimismo se excluyeron estudios que incluían en su población mujeres con antecedentes psiquiátricos o cuadros depresivos previos al aborto. No se realizó restricción de fecha de publicación, ni de idioma.

IV.III.PREGUNTA PECO

POBLACIÓN: Mujeres de edad fértil con al menos un aborto inducido de tipo farmacológico y/o quirúrgico

EXPOSICIÓN: Desarrollo de depresión posterior a un aborto inducido

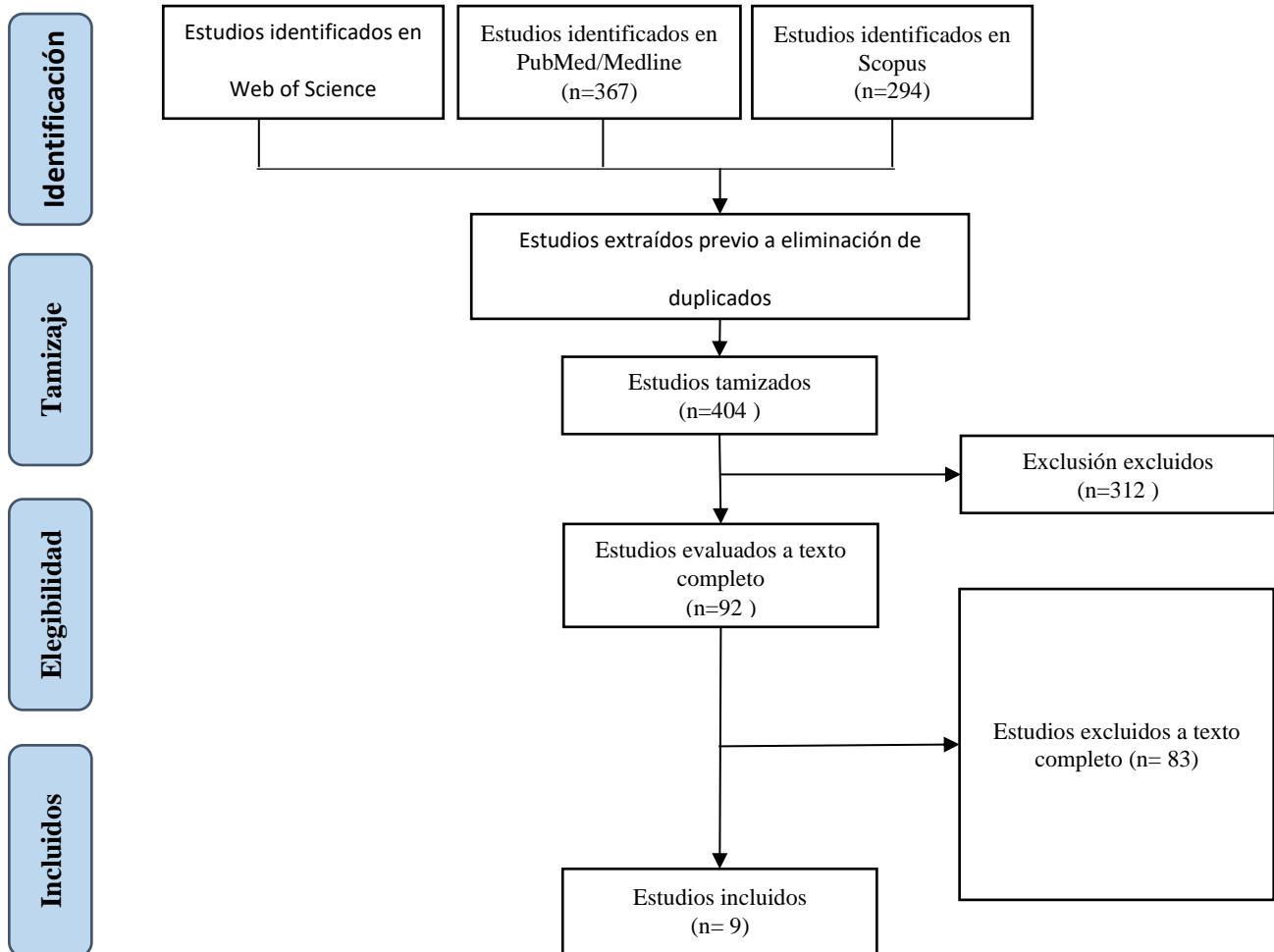
COMPARACIÓN: Mujeres que decidieron continuar con su embarazo

RESULTADO: Asociación entre el aborto inducido (farmacológico y quirúrgico) y el desarrollo de depresión en la mujer

CAPÍTULO V: SELECCIÓN DE ESTUDIOS

La selección se realizó revisando los títulos y resúmenes de los artículos identificados según las palabras clave, “aborto inducido” y “depresión”, de manera independiente por tres autores, posteriormente se procede al análisis de cada artículo por la lectura de texto completo. La selección de los estudios se dio por los autores de manera independiente, encontrados por Endnote y por Ryan, el flujograma de selección se detalla en la siguiente Figura 2

Figura 2. Flujograma de selección de estudios



CAPÍTULO VI: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS

La calidad de los estudios se realizó utilizando como herramienta la escala de Newcastle-Ottawa Scale (NOS, por sus siglas en inglés). La herramienta NOS fue creada con el fin de valorar la calidad de investigaciones científicas no aleatorizadas, específicamente estudios de cohorte y casos y controles. Nuestra Revisión Sistemática incluyó sólo estudios de cohorte, retrospectivos y prospectivos.⁽²¹⁾ La evaluación de calidad es esencial para un conocimiento adecuado de las investigaciones no aleatorizadas, con el fin de incluir la más completa valoración de calidad en la explicación de los efectos metanalíticos. En esta escala se juzga un estudio desde tres perspectivas amplias: la selección, la comparabilidad; y el resultado de interés. La validez de contenido de la NOS se ha fundado en base a una crítica revisión de los ítems por diferentes expertos en el área que evaluaron su integridad y claridad para la labor específica de evaluar la calidad de los estudios que se utilizaran en un metaanálisis. ⁽²¹⁾.La evaluación de la calidad de los estudios se observa en la Tabla 3. Evaluación de riesgo de sesgo.

CAPÍTULO VII: ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó una síntesis cuantitativa de los resultados mediante un meta-análisis, únicamente para aquellos estudios que reportaban la medida de asociación de odds ratio (OR) o los datos necesarios para su estimación. El desarrollo del meta-análisis fue realizado utilizando el programa Stata v.16, utilizando el comando *metan*. La heterogeneidad fue evaluada utilizando la prueba de I^2 , donde estimaciones globales estadísticamente significativas ($p < 0.05$) conllevaron a decidir optar por modelos de efectos aleatorios. Se especificó modelos de efectos aleatorios utilizando el método de DerSimonian & Laird, con la estimación de heterogeneidad tomada del modelo de Mantel-Haenszel. Así mismo los modelos de efectos fijos fueron realizados tomando en cuenta el método de inversa de la varianza.

Los análisis fueron especificados tomando como subgrupos el tipo de aborto realizado (inducido o espontáneo) y el tiempo de seguimiento de los estudios (menor e igual 1 año y más de 1 año).

CAPÍTULO VIII: RESULTADOS

Se realizó una extracción de 431 estudios, de los cuales únicamente se incluyeron 9 por cumplir los criterios de inclusión, y 3 en el análisis cuantitativo.

Se seleccionaron artículos de cohorte retrospectivo y prospectivo, no se realizó restricción de fecha de publicación, ni de idioma. Los artículos incluidos muestran la asociación entre el aborto inducido o provocado y el desarrollo de diversas comorbilidades psiquiátricas a corto, mediano y largo plazo en mujeres de edad fértil, nuestros estudios incluyen población de países en donde el aborto es legal incluyendo así a todos los continentes: América, Europa, Oceanía y Asia con excepción de África.

La RS de Cogle 2003, Huang 2012 y Pedersen 2008 fueron incluidas en el análisis cuantitativo, donde podemos observar que los 3 estudios mencionados usaron una muestra representativa de mujeres de la población normal. En cuanto a la evaluación de depresión, ambos estudios utilizaron herramientas internacionales validadas y usadas alrededor del mundo en la especialidad de psiquiatría, Cogle 2003 y Huang 2012 utilizaron la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y Pederson 2008 utilizó el Inventario del estado de ánimo depresivo de Kandel y Davies. En los tres estudios se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas y características individuales como ocupación, grado de instrucción y antecedentes de comorbilidades durante el seguimiento. Cogle 2003 y Pedersen 2008 nos señalan que las mujeres

adultas jóvenes que deciden someterse a un aborto inducido tienen un riesgo mayor riesgo de depresión posterior, mientras que Huang 2012 agrega una comorbilidad psiquiátrica más: la ansiedad, refiriendo así que las mujeres que han experimentado un aborto inducido previo tienen síntomas omnipresentes de ansiedad y depresión durante un embarazo posterior

Encontramos que de los estudios incluidos en el meta-análisis, todos tuvieron falencias metodológicas en cuanto a la selección de los participantes, en todos los casos para la evaluación de la exposición y demostración de que el outcome no estaba presente al inicio del estudio, y en la evaluación del outcome. (Tabla 2)

Se observó que el odds de depresión en el grupo de mujeres con algún tipo de aborto era 1.30 veces (IC95% 1.08 – 1.56) comparado con el grupo que no lo tuvo, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, esto no se mantuvo al evaluar por los subgrupos del tipo de aborto, donde únicamente se observó esta diferencia de mayor odds en el aborto inducido (OR 1.38, IC95% 1.14 – 1.68).

Al realizar este análisis tomando en cuenta los tiempos de seguimiento de los participantes, observamos que, en los reportes con tiempos de seguimiento menores e iguales al año de seguimiento, no se observa una asociación significativa entre el aborto y la depresión (OR 1.22, IC95% 0.86 – 1.74), ni cuando se evalúa por el tipo de aborto (inducido: OR 1.43, IC95% 0.98 – 2.08; espontáneo: 0.40, IC95% 0.15 – 1.10). Sin embargo, con un tiempo de seguimiento mayor de 1 año, nuevamente observamos esta diferencia (OR 1.33,

IC95% 1.08 – 1.65), pero únicamente para el aborto inducido (OR 1.37, IC95% 1.09 – 1.71).

Realizamos un análisis de sensibilidad incluyendo únicamente los estudios cuya estimación de la medida de asociación fue controlando por potenciales confusores, donde encontramos que se mantuvo la asociación antes descrita (OR 1.34, IC95% 1.12 – 1.62).

Tabla 2. Estudios incluidos en la revisión sistemática

	Autor (año)	País	Tipo de estudio de cohorte	Tiempo de seguimiento	Rango de edad	Tipo de aborto	Tipo de escala para evaluación de depresión
	Sullins Donald Paul	Estados Unidos	retrospectivo	13 años	15-28 años	Aborto inducido no especifica método y aborto espontáneo	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV
**	Pedersen Willy	Noruega	retrospectivo	13 años	15-27 años	Aborto inducido no especifica método	Inventario del estado de ánimo depresivo de Kandel y Davies
	Jacob Louis , et al	Alemania Francia	retrospectivo	10 años	12-45 años	Aborto inducido no especifica método	Evaluación de diagnóstico psiquiátrico por CIE-10
**	Z. H. Huang, et al	China	prospectivo	1 año	18 y 46 años	Aborto inducido no especifica método y aborto espontáneo	Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)
	M.Fergusson David et al	Nueva Zelanda	prospectivo	30 años	15- 30 años	Aborto inducido no especifica método y aborto espontáneo	Criterios diagnósticos de Depresión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV
	Dingle, K et al	Australia	prospectivo	21 años	24-27 años	Aborto inducido no especifica método y aborto espontáneo	Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI-Auto,versión 2.1)
	Devore, N. E. et al	Estados Unidos	prospectivo	04 meses	24-26 años	Aborto inducido medicamentoso y quirúrgico	Inventario de depresión de Beck
**	Cougle, J. R. et al	Estados Unidos	prospectivo	08 años	Edad promedio=29,8 2 años	Aborto inducido medicamentoso y quirúrgico	Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)
	Broen, A. N. et al	Noruega	prospectivo	05 años	18-45 años	Aborto inducido medicamentoso y quirúrgico y aborto espontáneo	Evaluación de diagnóstico psiquiátrico por CIE-10

**Los estudios señalados fueron incluidos en el metaanálisis

METAANÁLISIS

FIGURA 3. ASOCIACIÓN ENTRE EL ABORTO Y LA DEPRESIÓN SEGÚN TIPO DE ABORTO

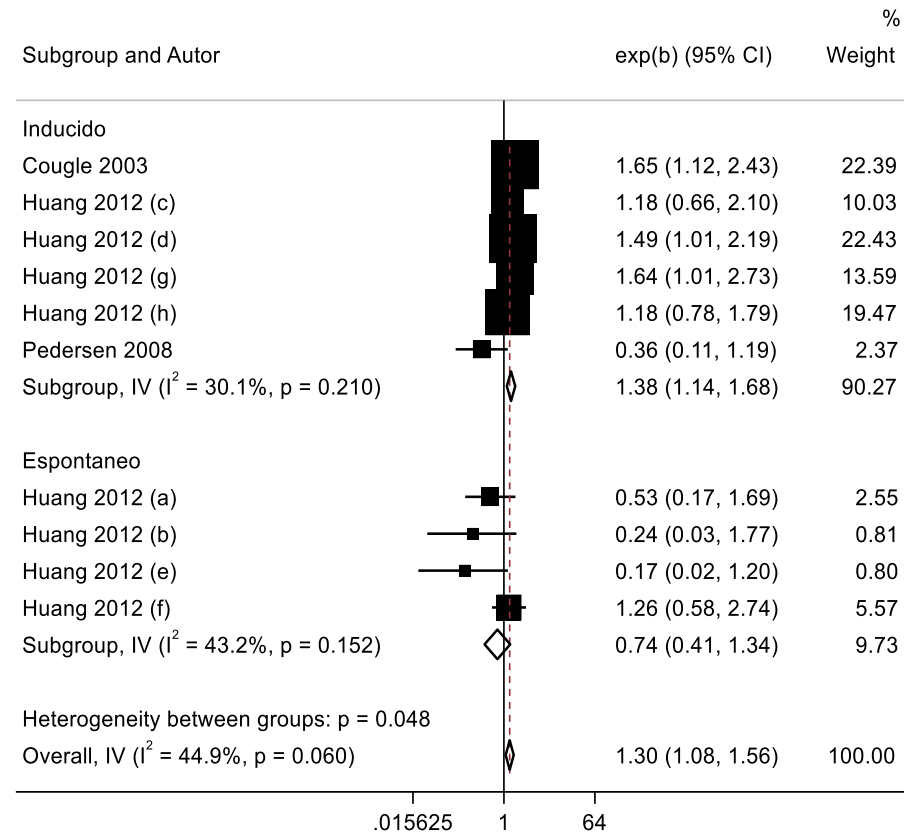
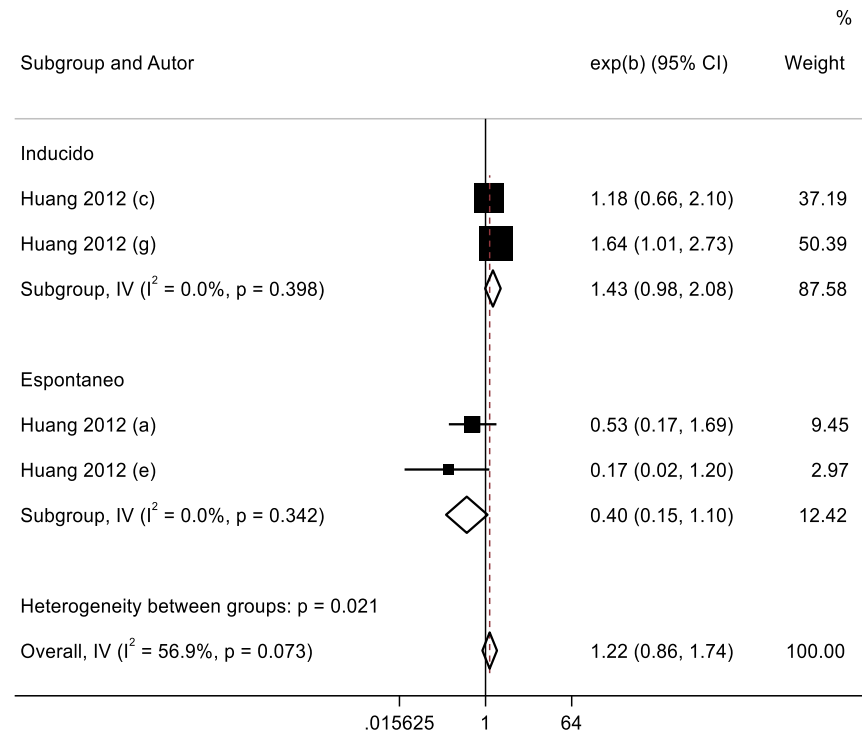


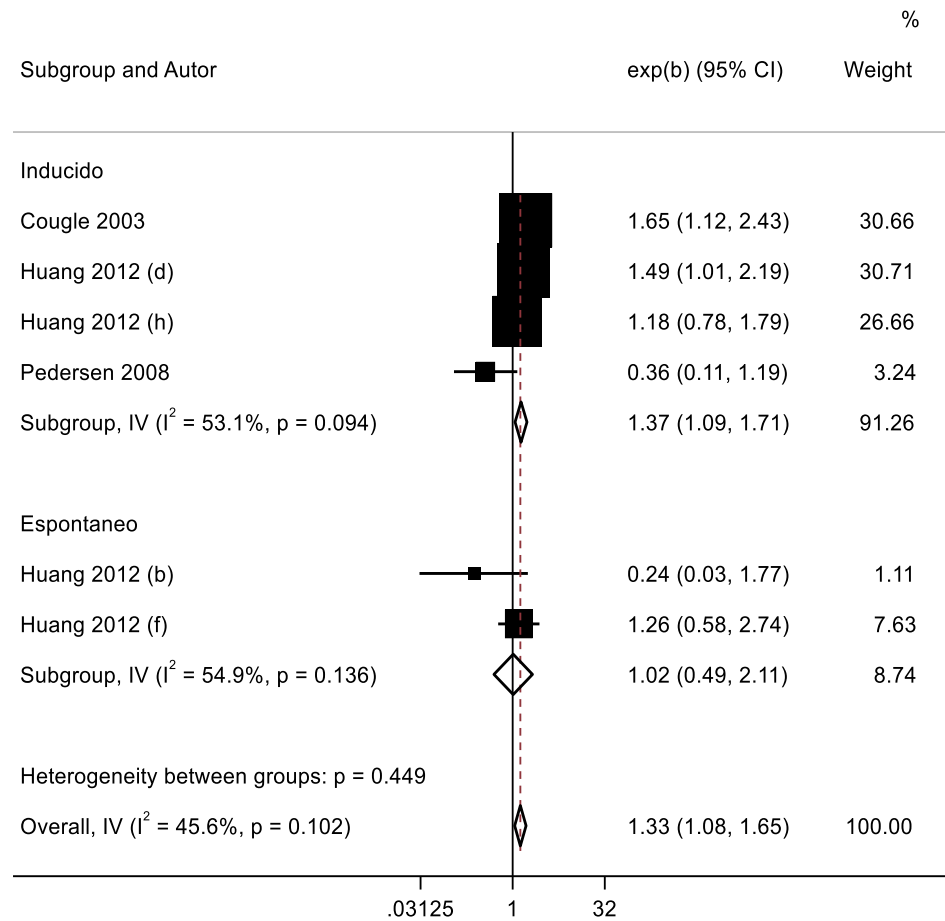
FIGURA 4. ASOCIACIÓN ENTRE EL ABORTO Y LA DEPRESIÓN SEGÚN TIPO DE ABORTO EN ESTUDIOS Y AÑO DE SEGUIMIENTO

(A)



(A) Estudios que incluyen un tiempo de seguimiento menor e igual a 1 año

(B)



(B) Estudios que incluyen un tiempo de seguimiento mayor a 1 año

TABLA 3. EVALUACIÓN DE RIESGO DE SESGO

	SELECCIÓN				COMPARABILIDAD	OUTCOME		
	Representatividad de la cohorte expuesta	Selección de la cohorte no expuesta	Evaluación de la exposición	Demostración de que el outcome no estaba presente al inicio del estudio	Comparabilidad de las cohortes	Evaluación de resultado	Seguimiento adecuado	Adecuación del seguimiento de cohortes
Cogle 2003	*	*			*		*	*
Pedersen 2008	*	*					*	*
Huan 2012	*	*			*		*	*

CAPÍTULO IX: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestro estudio descubrió una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y el aborto inducido cuando se realizó la evaluación posterior a un año.

La pérdida gestacional representa e implica un complicado acontecimiento biológico, físico y psicológico, que puede traer consigo consecuencias importantes en la salud mental de las mujeres, destacando entre ellas, la depresión.⁽²²⁾ En la actualidad el aborto inducido es legal alrededor del mundo, en diversos países de cada continente, un informe de la ONU sobre derechos y salud reproductiva, refiere que se realizan más de 85 abortos por minuto, es decir; 5100 abortos inducidos en una hora, 122400 en un día, aproximadamente 856800 abortos provocados en una semana, en consecuencia, alrededor de 45 millones de abortos anuales de los cuales 20 millones son considerados inseguros, colocando así al aborto inducido como la principal causa de muerte en nuestro planeta.⁽²³⁾

En Finlandia, país donde se han validado la vinculación de los registros epidemiológicos, se informa que el riesgo de muerte por aborto inducido es casi cuatro veces mayor que el riesgo de muerte por parto.⁽²⁴⁾ Es así como podríamos preguntarnos, ¿Realmente existe un aborto seguro? ¿El aborto inducido puede llegar a ser una práctica tan inocua que esta excepta a los pacientes de enfermedades tanto físicas como mentales?⁽²⁵⁾

Este cuestionamiento proviene desde décadas atrás cuando se iniciaron los primeros estudios sobre aborto y salud mental, en la actualidad, debido a la legalización del aborto inducido en la mayoría de países, la realización de estudios e investigaciones es más accesible.⁽¹⁹⁾ En Alemania se realizó un estudio que incluyó un total de 57.770 mujeres cuyo resultado principal fue una relación positiva entre el aborto inducido y el desarrollo de los siguientes trastornos psiquiátricos: depresión, ansiedad, trastorno de adaptación y trastorno somatomorfo.⁽²⁶⁾ El estudio de casos y controles Toledo, V. “El análisis según diagnóstico obstétrico muestra presencia de patología psiquiátrica mayormente en aborto provocado y en el grupo 1 de embarazadas.”⁽²⁷⁾ ,esta investigación constató que las consecuencias a nivel psicológico y las repercusiones sobre la salud mental de mujeres que terminan su embarazo a través de un aborto provocado, mostraron claramente promedios y medianas de puntaje mayores para sintomatología depresiva, que involucra también trastorno de adaptación, uso de sustancias, deserción escolar, baja autoestima, episodios depresivos.⁽²⁷⁾ En Australia, encontramos 2 investigaciones importantes. Un estudio con una muestra de 1223 en donde observamos que el aborto se asoció con trastorno de consumo de alcohol y depresión a los 12 meses.⁽²⁸⁾ Asimismo el centro de cultura y bioética de Adeleia en Australia, informa en su investigación titulada “El aborto y salud de las mujeres”, los siguientes resultados: “El riesgo de depresión está asociado al aborto inducido con un incremento del 30%, 25% de riesgo de mayor ansiedad, el suicidio es 6 veces mayor posterior al aborto que tras dar a luz” ⁽²⁹⁾

Una de las entidades en el mundo con mayor prestigio en salud adolescente, El colegio americano de pediatras, refiere que aborto inducido en adolescentes, otorga las siguientes consecuencias: “Aumento de mortalidad por suicidio y mayores tasas de abusos de sustancias como alcohol y drogas.” ⁽³⁰⁾

Es así como la perdida fetal parece exponer a las mujeres a un mayor riesgo de trastornos mentales que el parto.⁽³¹⁾ Estos datos se suman al creciente cuerpo de evidencia que sugiere que el aborto inducido es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión, patologías psiquiátricas y daño en la salud mental.⁽³²⁾

CAPÍTULO X: RECOMENDACIONES

Se considera importante estudiar las repercusiones en la salud mental de las mujeres expuestas al aborto inducido, para ofrecer así atención oportuna y de fácil acceso⁽³³⁾. Para lograr esto, se necesita del apoyo de profesionales de la salud adecuadamente capacitados y formados que ayuden a establecer protocolos hospitalarios de atención multidisciplinaria para una atención integral a mujeres con aborto inducido, farmacológico o quirúrgico.⁽³⁴⁾ Asimismo se recomienda que todas las mujeres de edad fértil conozcan los riesgos psiquiátricos de un aborto inducido, con la finalidad de atender los requerimientos de la conflictiva personal y prevenir repercusiones negativas a futuro en distintos ámbitos.⁽³⁴⁾ Además consideramos sumamente necesario una educación en salud sexual y reproductiva de calidad, equitativa y accesible a todas las mujeres.⁽³⁵⁾

CAPÍTULO XI: LIMITACIONES

Este estudio tiene un número de limitaciones. No se obtuvo información circunstancial relacionada con el contexto de la pérdida de embarazo, en consecuencia, no pudimos tener en cuenta factores asociados como las razones para abortar, el apoyo y entorno en el momento del aborto. Además, hubo una falta de datos relacionados con varios factores de confusión, por ejemplo, educación, ingresos, estado de tabaquismo, lo que podría introducir un sesgo en nuestro análisis de regresión.

Otra limitación visible en el presente estudio es que este no incluyó la base de datos Embase, la cual es una de las bases de datos biomédica más importante, Rathbone señaló que Embase identificó las revisiones sistemáticas más relevantes (sensibilidad 73%).

Además la heterogeneidad de nuestro estudio fue evaluada utilizando la prueba de I^2 , donde podemos observar una heterogeneidad moderada lo que nos indica la existencia de diferencias entre los efectos calculados de la exposición.

CAPÍTULO XII: CONCLUSIONES

Dentro de las conclusiones encontramos una asociación entre aborto inducido y depresión.⁽³⁶⁾ De acuerdo a S. p. Llewelyn, et al quien manifiesta que someterse a un aborto provocado es un ejemplo claro de un evento estresante en la vida. Así también Eder G, Et al lo califica “Las repercusiones en las mujeres que sufren un aborto, trascienden de lo orgánico hasta lo emocional”.⁽³⁷⁾ Investigaciones previas que demuestran la existencia de depresión en la mayoría de pacientes que han sufrido un aborto. En general la literatura sobre aborto y la salud mental carece de evidencia que sugiera que el aborto inducido reduce los riesgos para la salud mental de un embarazo no deseado o inoportuno, no se ha demostrado que el embarazo no deseado suscite trastornos en la salud mental.⁽³⁸⁾ Asimismo no existe evidencia en la literatura médica que pueda afirmar que el aborto inducido mejore la salud mental de la mujer, este acto no reduce los niveles de ansiedad y depresión sino tras el hecho los aumenta significativamente.⁽²⁰⁾ La literatura médica nos muestra que estas asociaciones han podido ser respaldadas por investigaciones científicas, especialmente los estudios y análisis longitudinales prospectivos, los cuales afirman la asociación entre aborto, sea de tipo farmacológico o quirúrgico y patologías en la salud mental.⁽³²⁾

En conclusión no existe evidencia disponible que sugiera que el aborto inducido o provocado proporcione a las mujeres efectos terapéuticos en la disminución de los riesgos o daños para la salud mental de los embarazos no deseados.⁽³⁹⁾ Las

consecuencias psiquiátricas del aborto inducido no deben ser subestimadas o minimizadas, estas comorbilidades pueden permanecer a lo largo de la vida y disminuir la calidad de vida.⁽⁴⁰⁾ como lo muestra un estudio que incluyó sólo a mujeres post menopáusicas, en donde se muestra que las mujeres que se sometieron a tres o más abortos durante la edad reproductiva tuvieron una asociación con ideación suicida posmenopáusica , estrés y depresión.⁽⁴¹⁾ Sin embargo , tal asociación no se observó en aquellas con aborto espontáneo , incluso en mujeres con más abortos espontáneos.⁽⁴²⁾ Por tanto los médicos deben evaluar la depresión y la ideación suicida en mujeres con antecedente de aborto inducido.⁽⁴³⁾

CAPÍTULO XIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OP de la S. «Depresión: hablemos», dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad [Internet]. 2017 [citado 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
2. OMS. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Depression in midlife women - PubMed [Internet]. [citado 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27823736/>
4. Jacob L, Kostev K, Gerhard C, Kalder M. Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany. J Psychiatr Res. julio de 2019;114:75-9.
5. Alipanahpour S, Zarshenas M, Ghodrati F, Akbarzadeh M. The Severity of Post-abortion Stress in Spontaneous, Induced and Forensic Medical Center Permitted Abortion in Shiraz, Iran, in 2018. Iran J Nurs Midwifery Res. febrero de 2020;25(1):84-90.

6. Farren J, Mitchell-Jones N, Verbakel JY, Timmerman D, Jalnbrand M, Bourne T. The psychological impact of early pregnancy loss. 2018. 24:731-49.
7. Whitney DK. Emotional Sequelae of Elective Abortion: The Role of Guilt and Shame. 2017. 71(2):98-105.
8. N. Shahbazi M, Jedrusik, Agnieszka, Vuoristo S, Recher, G, Hupalowska A, Bolton V, et al. Self-organization of the human embryo in the absence of maternal tissues | Nature Cell Biology. 2016. 18:18.
9. Moore K. Embriología clínica - 11th Edition [Internet]. 11.^a ed. Elsevier 2020; [citado 26 de mayo de 2021]. 520 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/embriologia-clinica/moore/978-84-9113-590-6>
10. Pestvenidze E, Lomia N, Berdzuli nino, Umikashvili L, Antelava T, Stray-Pedersen B. Effects of gestational age and the mode of surgical abortion on postabortion hemorrhage and fever: evidence from population-based reproductive health survey in Georgia - PubMed. 2017. 28:17.
11. Pedersen W. Abortion and depression: a population-based longitudinal study of young women. 2008. 36:424-8.
12. Jacob L, Gerhard C, Kostev K, Kalder M. Association between induced abortion, spontaneous abortion, and infertility respectively and the risk of psychiatric disorders in 57,770 women followed in gynecological practices in Germany. 2019. 251:107-13.

13. Gissler M, Hemminki E, Lönnqvist J. Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study. 1996. 313:1431-4.
14. Calhoun B. The Maternal Mortality Myth in the Context of Legalized Abortion. 2013. 80:264-76.
15. Huang Z, Hao J, Su P, Huang K, Xing X, Cheng D, et al. The Impact of Prior Abortion on Anxiety and Depression Symptoms During a Subsequent Pregnancy: Data From a Population-Based Cohort Study in China. 2016. :51-8.
16. Huang Z, Hao J, Su P, Huang K, Xing X, Cheng D, et al. The Impact of Prior Abortion on Anxiety and Depression Symptoms During a Subsequent Pregnancy: Data From a Population-Based Cohort Study in China. 2012. 22:51-8.
17. Charles VE, Polis CB, Sridhara SK, Blum RW. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. 2008. 78:436-50.
18. Ney PG, Wickett AR. Mental health and abortion: review and analysis. 1989. 14:506-16.
19. Bellieni CV, Buonocore G. Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. 2013. 67:301-10.
20. Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. 2008. 193:444-51.

21. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses [Internet]. The Ottawa Hospital. Disponible en: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
22. Broen AN, Moum T, Bødtker AS, Ekeberg O. Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: a longitudinal five-year follow-up study. 2006. 85(3):317-23.
23. Sassarini DJ. Depression in midlife women. 2016. 94:149-54.
24. Marmion PJ, Skop I. Induced Abortion and the Increased Risk of Maternal Mortality. 2020. 87:302-10.
25. Center for Reproductive Rights & Ibis Reproductive Health. Evaluating priorities: Measuring women's and children's health and well-being against abortion restrictions in the states [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.ibisreproductivehealth.org/publications/evaluating-priorities-measuring-womens-and-childrens-health-and-well-being-against-0>
26. Sullins DP. Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States - PubMed. 2016 [Internet]. 23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27781096/>
27. Toledo V, Martini A, Luengo X, Molina T, González E, Molina S. Perfil de salud mental en adolescentes que interrumpen su embarazo con un aborto inducido. 1999. :14-21.

28. Toledo, V, Martini, A, Luengo, X, Molina, T, ; González, E, Molina, S. Perfil de salud mental en adolescentes que interrumpen su embarazo con un aborto inducido. 1999. 14:10.
29. Dingle K, Alati R, Clavarino A, Najman JM, Williams GM. Pregnancy loss and psychiatric disorders in young women: an Australian birth cohort study | The British Journal of Psychiatry | Cambridge Core. 2018 [Internet]. 12. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/pregnancy-loss-and-psychiatric-disorders-in-young-women-an-australian-birth-cohort-study/3FBC2259EA9CD4A7FF031344FCED2683>
30. American College of Pediatricians. Induced abortion: risks that may impact adolescents, young adults, and their children - PubMed. 2018. 33:85-112.
31. Bellieni CV, Buonocore G. Abortion and subsequent mental health: Review of the literature. 2013. 67:301-10.
32. Gurpegui M, Jurado D. Complicaciones Psiquiátricas Del Aborto [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87512342006>
33. Sharma R, Radhakrishnan G, Bhatia MS, Gupta R, Mehdiratta A. Satisfaction and psychological after effects of legal abortion at a tertiary care teaching hospital of North India. 2018. 38:836-41.
34. Cardoso Escamilla ME, Zavala Bonachea MT, Alva López MDC. Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. Pensam Psicológico. 3 de agosto de 2017;15(2):109-20.

35. Gil-Lacruz M, Gil-Lacruz AI, Gracia-Pérez ML. Health-related quality of life in young people: the importance of education - PubMed. 2020 [Internet]. 18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32546249/>
36. R. Cogle J, C. Reardon D, K. Coleman P. Depression associated with abortion and childbirth: a long-term analysis of the NLSY cohort - PubMed. 2003. 9:105.
37. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. 2014. 142:1297-305.
38. Moratalla NL. ¿Cómo Cambia El Cerebro Un Aborto Inducido? [Internet]. Cuadernos de Bioética. Asociación Española de Bioética y Ética Médica; 2012. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87524464011>
39. Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. 2013. 47:819-27.
40. Puccetti R, Poggetto MCD, Pietro MLD. Abortion and mental health: guidelines for proper scientific conduct ignored. Br J Psychiatry. enero de 2012;200(1):78-78.
41. Wie JH, Nam SK, Ko HS, Shin JC, Park IY, Lee Y. The association between abortion experience and postmenopausal suicidal ideation and mental health: Results from the 5th Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V). Taiwan J Obstet Gynecol. enero de 2019;58(1):153-8.

42. The association between abortion experience and postmenopausal suicidal ideation and mental health: Results from the 5th Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V) - PubMed [Internet]. [citado 21 de junio de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30638471/>

43. Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. Br J Psychiatry J Ment Sci. septiembre de 2011;199(3):180-6.

CAPÍTULO XIV: ANEXOS

XIV.I. Aprobación del comité de ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIE-CIENTÍFICA ha aprobado de forma expedita la **enmienda/modificación** del proyecto de investigación que se detalla continuación:

Código de registro: **248-2020-PRE15**

Título: **Revisión sistemática: asociación entre el aborto inducido, farmacológico y quirúrgico, y el desarrollo de depresión en los años 2014-2019**

Investigador(es): **Nadia Jennifer Stefany Montoya Gambini**

Constancia de aprobación: **Constancia N° 198-CIEI-CIENTÍFICA-2020**

La **enmienda/modificación** corresponde a los siguientes documentos:

1. **Proyecto de investigación**, versión recibida en fecha 27 de febrero del 2021. Se detallan los siguientes cambios:
 - a. **Cambio del título**, se modificó el título del proyecto. Dice: "Revisión sistemática: asociación entre el aborto inducido, farmacológico y quirúrgico, y el desarrollo de depresión en los años 2014-2019" debe decir: "**Revisión sistemática: asociación entre el aborto inducido, farmacológico y quirúrgico, y el desarrollo de depresión**".
2. **Incorporación de otro autor (tesista) del proyecto de investigación**. Se agrega nombre de tesista Jessica Jennifer Apaza García, quien aparecía en la carátula del proyecto desde el inicio y no se incluyó en la constancia emitida

Lima, 1 de marzo del 2021.




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

XIV.II.Resolución de aprobación del proyecto de tesis

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 208 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021**

Lima, 09 de marzo del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“REVISIÓN SISTEMÁTICA: ASOCIACIÓN ENTRE EL ABORTO INDUCIDO, FARMACOLÓGICO Y QUIRURGICO, Y EL DESARROLLO DE DEPRESIÓN”**.

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **“REVISIÓN SISTEMÁTICA: ASOCIACIÓN ENTRE EL ABORTO INDUCIDO, FARMACOLÓGICO Y QUIRURGICO, Y EL DESARROLLO DE DEPRESIÓN”**, presentado por las alumnas **NADIA JENNIFER STEFANY MONTOYA GAMBINI** y **JESSICA JENNIFER APAZA GARCIA** con N° de registro: **248-2020-PRE15**.

ART. 2° Nombrar al Docente Oscar Fausto Munares Garcia, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana