



**GRADO EN ENFERMERÍA**

Curso académico 2023-2024

TRABAJO DE FIN DE GRADO

# **Repercusiones psicológicas en la mujer tras un aborto. Revisión bibliográfica**

**Helena Bodelón Tejeiro**

**Director/a: Paula Sánchez Flores**

**Junio 2024**

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA A CORUÑA**

**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**



## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	6
1.1 Definición y estadística.....	6
1.2 Tipos de aborto.....	7
1.3 Legislación.....	8
1.4 El duelo y sus fases.....	9
1.5 Repercusiones psicológicas tras un aborto: el duelo perinatal.....	10
1.6 La importancia del apoyo sanitario en el duelo perinatal.....	11
1.7 Justificación del trabajo.....	11
<b>2. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 Objetivos específicos.....	12
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	12
3.1 Tipo de estudio .....	12
3.2 Estrategia de búsqueda .....	12
3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	13
3.3.1 Criterios de inclusión.....	13
3.3.2 Criterios de exclusión .....	14
3.4 Selección de artículos .....	14
3.5 Calidad de evidencia científica .....	15
<b>4. RESULTADOS</b> .....	16
<b>5. DISCUSIÓN</b> .....	32
5.1 Factores de riesgo y de protección .....	32
5.2 Repercusiones psicológicas tras un aborto .....	33
5.3 El duelo y el estrés postraumático.....	36
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	38
<b>7. LIMITACIONES DE REVISIÓN</b> .....	39
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	39
<b>9. ANEXOS</b> .....	44
9.1 <b>Anexo I:</b> Escala CASPe <sup>12</sup> .....	44
9.2 <b>Anexo II:</b> Ficha de Lectura Crítica <sup>13</sup> .....	48



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

**SEGO:** Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

**FIGO:** Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**IVE:** interrupción voluntaria del embarazo.

**Sergas:** Servicio Galego de Saúde

**MeSH:** Medical Subject Headings.

**CASPe:** Critical Appraisal Skills Programme

**FLC:** Ficha de Lectura Crítica



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

### RESUMEN

Introducción: El aborto es la interrupción del embarazo antes de la semana 22 de gestación. Independientemente de la etiología del aborto este provoca en las mujeres consecuencias psicológicas como son el estrés, la ansiedad y la depresión. Para poder prevenir un duelo complicado y disminuir estas repercusiones psicológicas son muy importantes los cuidados por parte del personal sanitario.

Objetivo: Este trabajo tiene como objetivo la revisión de la bibliografía existente para conocer las repercusiones psicológicas que aparecen tras un aborto, valorar los factores de riesgo y de protección y conocer como los cuidados en el entorno hospitalario van a influir en la elaboración del duelo.

Metodología: Se llevó a cabo la búsqueda en las bases de datos de PubMed y Scopus, y otras fuentes como Google Scholar y la Intranet del Sergas de la que resultaron 413 artículos, de cuales se seleccionaron 13 para su revisión.

Resultados: La mayoría de los artículos que se han incluido muestran que las repercusiones psicológicas después de un aborto son el estrés, la ansiedad, la depresión, el miedo, la ira y el sentimiento de pérdida e incompreensión. La mayoría coinciden en que uno de los factores que más influye a la hora de desarrollarlas son los diferentes factores de riesgo y de protección, así como la interacción con el personal sanitario, donde influye las habilidades comunicativas que tengan, así como el entorno donde se desarrolla dicha atención.

Conclusiones: Las respuestas emocionales y psicológicas que derivan de las pérdidas reproductivas y de las interrupciones de embarazo son muy complejas. La identificación de los factores de riesgo y protección junto con las intervenciones adecuadas por parte del personal sanitario son fundamentales para apoyar a las mujeres y a las parejas afectadas.

Palabras clave: aborto, salud mental, efectos psicológicos, muerte perinatal, duelo perinatal.



## RESUMO

Introdución: O aborto é a interrupción do embarazo antes da 22 semana de xestación. Independentemente da etioloxía do aborto, este provoca nas mulleres consecuencias psicolóxicas como estrés, ansiedade e depresión. Para evitar dós complicados e reducir estas repercusións psicolóxicas, son moi importantes os coidados do persoal sanitario.

Obxectivo: este traballo pretende revisar a literatura existente para comprender as repercusións psicolóxicas que se producen despois dun aborto, avaliar os factores de risco e protectores e coñecer como influirán os coidados no entorno hospitalario na elaboración do dó.

Metodoloxía: a búsqueda realizouse nas bases de datos PubMed e Scopus, e outras fontes como Google Scholar ou a Intranet do Sergas, da que resultaron 413 artigos, dos cales 13 foron seleccionados para a súa revisión.

Resultados: A maioría dos artigos que se incluíron mostran que as repercusións psicolóxicas despois dun aborto son o estrés, a ansiedade, a depresión, o medo, a rabia e a sensación de perda e incompreensión. A maioría coinciden en que un dos factores que máis inflúe á hora de desenvolverlos son os diferentes factores de risco e de protección, así como a interacción co persoal sanitario, onde inflúe as habilidades comunicativas que posúan, así como o entorno onde se desenvolva a atención.

Conclusións: As respostas emocionais e psicolóxicas que se derivan das perdas reprodutivas e das interrupcións dos embarazos son moi complexas. A identificación dos factores de risco e de protección xunto coas intervencións adecuadas do persoal sanitario son esenciais para apoiar as mulleres e as parellas afectadas.

Palabras chave: aborto, saúde mental, efectos psicolóxicos, morte perinatal, dó perinatal.



## ABSTRACT

Introduction: Abortion is the interruption of pregnancy before the 22nd week of gestation. Regardless of the etiology of abortion, it causes psychological consequences in women such as stress, anxiety and depression. In order to prevent complicated grief and reduce these psychological repercussions, care from health personnel is very important.

Objective: This work aims to review the existing literature to understand the psychological repercussions that appear after an abortion, assess the risk and protective factors and know how care in the hospital environment will influence the process of mourning.

Methodology: The search was carried out in the PubMed and Scopus databases, and other sources such as Google Scholar and the Sergas Intranet, resulting in 413 articles, of which 13 were selected for review.

Results: Most of the articles that have been included show that the psychological repercussions after an abortion are stress, anxiety, depression, fear, anger and the feeling of loss and incomprehension. The majority agree that one of the factors that most influences when developing them are the different risk and protection factors, as well as the interaction with health personnel, which influences the communication skills they have, as well as the environment where they are located develop such attention.

Conclusions: The emotional and psychological responses that derive from reproductive losses and pregnancy terminations are very complex. Identification of risk and protective factors along with appropriate interventions by healthcare personnel are essential to support affected women and couples.

Keywords: abortion, mental health, psychological effects, perinatal death, perinatal grief.



## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Definición y estadística

La SEGO y la FIGO definen el aborto como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación, contando desde el primer día de la última menstruación, o bien cuando el feto tiene un peso inferior a los 500 gramos. Esta definición se basa en la viabilidad del feto fuera del útero materno, es decir, la capacidad del feto para sobrevivir independientemente fuera del cuerpo de la madre.<sup>1</sup>

La SEGO distingue entre el aborto espontáneo, que es el que ocurre de manera natural sin intervención médica, y el aborto inducido, que es el resultado de una intervención médica o quirúrgica destinada a finalizar el embarazo.<sup>1</sup>

La muerte perinatal se define como la mortalidad que ocurre desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y los siete días después del nacimiento.<sup>2</sup>

En España, las estadísticas sobre abortos se dividen en dos categorías: abortos voluntarios (inducidos) y abortos espontáneos (naturales).

- Abortos voluntarios (inducidos): En 2022, se registraron aproximadamente 98.316 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en España. El 91,23% de los casos se realizaron a petición de la mujer. La distribución por edad y gestación muestra que la mayoría de estos procedimientos, el 73,04% se realizaron dentro de las primeras 8 semanas de embarazo.<sup>3</sup>
- Abortos espontáneos (naturales): Los abortos espontáneos ocurren de forma natural, generalmente antes de la semana 20 de gestación. En España, alrededor del 15% de los embarazos terminan en aborto espontáneo. Factores como la edad de la mujer influyen significativamente. La tasa de aborto espontáneo es del 10% para mujeres de 25 a 29 años, del 33% para mujeres de 40 años, y supera el 50% para aquellas mujeres mayores de 45 años.<sup>4</sup>

## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

Las causas principales de abortos espontáneos incluyen anomalías genéticas en el feto, problemas inmunológicos, malformaciones uterinas, hipertensión y diabetes gestacional. A medida que avanzan las semanas de gestación, el riesgo de aborto espontáneo disminuye, siendo más común en las primeras 12 semanas.<sup>4</sup>

### 1.2 Tipos de aborto

Dependiendo de la voluntariedad en la interrupción y la semana en que se produzca el aborto y las causas podemos clasificarlos en diferentes grupos tal y como se observa en la Tabla 1.

Aborto espontáneo	Pérdida prematura del embarazo	Aborto anterior a las 12 semanas de embarazo
	Aborto tardío	Aborto después de 12 o más semanas de embarazo
	Aborto incompleto	Aborto con expulsión parcial de los productos de concepción
	Aborto completo	Aborto donde se produce la expulsión completa del tejido embrionario
	Aborto retenido	Aborto en el que se produce la muerte del embrión o feto dentro del útero y hay retención del embrión
	Aborto séptico	Aborto producido por la introducción de una bacteria en el útero



	Aborto de repetición	Aborto que consiste en dos pérdidas consecutivas, o más de dos alternas.
Interrupción voluntaria del embarazo	IVE	Interrupción voluntaria del embarazo
	Mixto	Aborto inducido en los embarazos múltiples donde uno o más fetos son elegidos para ser interrumpidos voluntariamente
	Eugenésico	Aborto que se realiza por malformaciones o enfermedad del feto
	Terapéutico	Aborto que se realiza por razones de salud materna

Tabla 1: Clasificación de pérdida de embarazo según la SEGO<sup>1</sup>.  
Elaboración propia

### 1.3 Legislación

La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, dicha ley regula el aborto en España.

Dentro de esta Ley, el Artículo 14 establece que el embarazo podrá interrumpirse dentro de las primeras 14 semanas de gestación a petición de la mujer embarazada.<sup>5</sup>

En el Artículo 15 se recogen los supuestos en los que se podrá realizare la interrupción del embarazo hasta la semana 22 de gestación:

- Riesgo grave para la vida o la salud de la mujer embarazada.



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

- Riesgo de graves anomalías fetales.

A partir de la semana 22 de gestación, solo se podrá llevar a cabo la interrupción del embarazo cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida o el feto tenga una enfermedad extremadamente grave e incurable.<sup>5</sup>

### 1.4 El duelo y sus fases

El duelo se puede definir como la reacción normal ante la pérdida ya sea la pérdida de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo. Es un proceso natural y necesario para adaptarse a una nueva realidad<sup>6</sup>.

El modelo más conocido para describir las fases del duelo es el de Elisabeth Kübler-Ross<sup>7</sup>, quien en 1969 propuso cinco etapas que muchas personas atraviesan al enfrentar una pérdida. Estas fases no ocurren siempre en un mismo orden, y pueden variar en duración e intensidad para cada individuo. Las cinco etapas son:

- Negación
- Ira
- Negociación
- Depresión
- Aceptación

Además de este modelo, existen otros enfoques que describen el duelo de manera diferente como es el caso del modelo de William Worden<sup>8</sup> de los cuatro trabajos del duelo, que incluye:

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
- Adaptarse a un ambiente en el que el ser querido perdido ya no está.
- Reubicar emocionalmente a la persona perdida y continuar con la vida.

En definitiva, el duelo es un proceso individual y complejo, y cada persona lo experimenta de manera única. Es importante permitir que este proceso



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

se desarrolle de manera natural y buscar apoyo emocional cuando sea necesario.

### 1.5 Repercusiones psicológicas tras un aborto: el duelo perinatal

El duelo perinatal se refiere a la pérdida de un hijo no nacido o con pocos días de vida. Según la OMS, la muerte perinatal es aquella que se produce entre la semana 22 de gestación y los primeros 7 días después del nacimiento. Este tipo de duelo tiene características particulares y puede ser especialmente intenso debido a las expectativas y el vínculo emocional que se forman durante el embarazo<sup>9</sup>.

El duelo tiene una prevalencia de un 31% aproximadamente en las mujeres que sufren un aborto espontáneo. Aunque la mujer aún no ha desarrollado una relación física con su bebé, el duelo después de su pérdida durante el embarazo se asemeja en intensidad a la pérdida de otro familiar de primer grado. Este duelo se intensifica debido a la naturaleza repentina de la muerte y la falta de recuerdos. Por lo general, los padres no pueden llevar a cabo un rito funerario y a veces ni siquiera ver o sostener en brazos a su bebé fallecido, por lo que además de perder el feto, la mujer que sufre una pérdida gestacional también pierde sueños y planes de futuro para su hijo.<sup>10</sup>

El miedo es otra repercusión común, que se manifiesta en forma de temor a futuros embarazos y la posibilidad de experimentar nuevamente una pérdida. Este miedo puede llevar a la situación de no querer más hijos y puede tener un impacto negativo en la vida de la mujer y en sus relaciones personales.

El sentimiento de pérdida no hace referencia solo al feto sino también a la pérdida de la identidad materna que la mujer ya había empezado a interiorizar. Esta pérdida puede generar una profunda sensación de vacío, afectando a su autoestima y percepción de sí misma.

La culpa también es una emoción frecuente. La mujer puede sentirse responsable de la pérdida. Esto se puede ver intensificado por el estigma



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

social que hace a la mujer responsable del correcto desarrollo del embarazo.<sup>10</sup>

### 1.6 La importancia del apoyo sanitario en el duelo perinatal

La relación con el equipo sanitario es un factor crucial que influye significativamente en el desarrollo de estrés, ansiedad y depresión tras una pérdida. Por ello, los cuidados de enfermería son extremadamente importantes. Cuando una mujer enfrenta un problema en el embarazo, suele acudir al servicio de urgencias, y el personal de enfermería es su primer punto de contacto. El apoyo durante la fase inicial del duelo perinatal, inmediatamente después de la pérdida, es fundamental y está asociado con una menor incidencia de depresión. Además, el asesoramiento psicológico puede mejorar la capacidad de afrontamiento y reducir sentimientos de culpa, ira o vergüenza.<sup>11</sup>

La experiencia en el hospital y sobre todo con los profesionales de la salud y el suministro de información tienen impacto en el bienestar emocional y en la salud mental incluso años después de haber sufrido el aborto.

### 1.7 Justificación del trabajo

Dada la alta prevalencia del aborto, es muy probable que las enfermeras se enfrenten a lo largo de su trayectoria profesional ante alguna mujer y familia que hayan sufrido una pérdida gestacional. Por lo tanto, es crucial que conozcan las habilidades en el manejo del duelo.

Para brindar un apoyo adecuado, las enfermeras deben conocer y comprender las posibles repercusiones psicológicas, así como desarrollar habilidades específicas como lo son la comunicación empática. También deben ser capaces de reconocer cuándo es necesario derivar a las pacientes a servicios de apoyo psicológico, así como comprender los aspectos culturales y personales que afectan el duelo.

El apoyo de enfermería en las primeras etapas del duelo perinatal puede reducir la incidencia de trastornos como la depresión y la ansiedad. Proporcionar un ambiente de comprensión y validación puede ayudar a las



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

mujeres en su proceso de duelo, mejorando su capacidad para manejar sus emociones y disminuyendo sentimientos negativos.

### 2. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

Este trabajo tiene como objetivo principal la revisión de la evidencia científica sobre las repercusiones psicológicas que aparecen en la mujer tras sufrir un aborto, ya sea inducido o espontáneo.

#### 2.1 Objetivos específicos

- Conocer los factores de riesgo y de protección que influyen en la salud mental después de sufrir un aborto.
- Valorar la importancia de la atención inmediata tras una pérdida fetal, así como las posibles intervenciones a realizar.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo de estudio

Revisión bibliográfica apoyada en diferentes bases de datos de literatura científica sobre las repercusiones psicológicas que padece una mujer después de sufrir un aborto.

#### 3.2 Estrategia de búsqueda

Para encontrar la bibliografía más reciente que evalúe las repercusiones psicológicas de la mujer después de un aborto, se realizó una búsqueda en las bases de datos de PubMed<sup>12</sup> y Scopus<sup>13</sup> en los meses de marzo y abril de 2024.

Además de las citadas bases de datos, se consultaron otras fuentes de información como Google Scholar y la Intranet del Sergas.

Debido a la relevancia que tenían para el desarrollo de este trabajo se consultaron también la Guía de atención en el proceso de muerte y duelo gestacional y perinatal del Sergas<sup>11</sup>, el Protocolo de Muerte Fetal Intraútero<sup>14</sup> y el Protocolo de Proceso Asistencial de Interrupción Voluntaria del Embarazo<sup>15</sup>, ambos del Sergas.

## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

Para realizar la estrategia de búsqueda se hizo uso de los descriptores MeSH de: psychological repercussions, psychological effects, psychological consequences, mental health, abortion, fetal loss, perinatal grief y perinatal death y los operadores booleanos OR y AND.

Descriptores MeSH	
Castellano	Inglés
Repercusiones psicológicas	Psychological repercussions
Efectos psicológicos	Psychological effects
Consecuencias psicológicas	Psychological consequences
Salud mental	Mental health
Aborto	Abortion
Pérdida fetal	Fetal loss
Duelo perinatal	Perinatal grief
Muerte perinatal	Perinatal death

Tabla 2: Descriptores MeSH. Fuente: elaboración propia

### 3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Para realizar la selección de artículos se establecieron diferentes criterios de inclusión y exclusión.

#### 3.3.1 Criterios de inclusión

- Publicaciones comprendidas entre los años 2019 y 2024.
- Publicaciones en inglés, español y portugués.
- Publicaciones que tuvieran acceso al texto completo de forma gratuita.
- Publicaciones que traten sobre las repercusiones de un aborto en la mujer a nivel psicológico.
- Publicaciones en las que los descriptores aparezcan en el título o en el resumen.
- Población de estudio: mujeres mayores de 18 años que hayan sufrido uno o más abortos ya sean espontáneos o inducidos.



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

- Todo tipo de estudios de los que se pueden extraer datos cualitativos.

### 3.3.2 Criterios de exclusión

- Publicaciones anteriores al año 2019.
- Publicaciones que no tengan acceso al texto completo de forma gratuita o a través de la biblioteca de la Universidad de A Coruña.
- Publicaciones que traten de una zona demográfica concreta o de una determinada clase social.
- Publicaciones que no siguieran los criterios de inclusión nombrados en el anterior apartado.

### 3.4 Selección de artículos

Tras la búsqueda en las bases de datos de PubMed y Scopus se obtuvieron un total de 413 artículos tras aplicar los filtros que interesaban para la revisión (últimos 5 años, acceso a texto completo, idioma).

Para la selección de bibliografía se ha llevado a cabo un proceso que se divide en varias fases. (Figura 1)

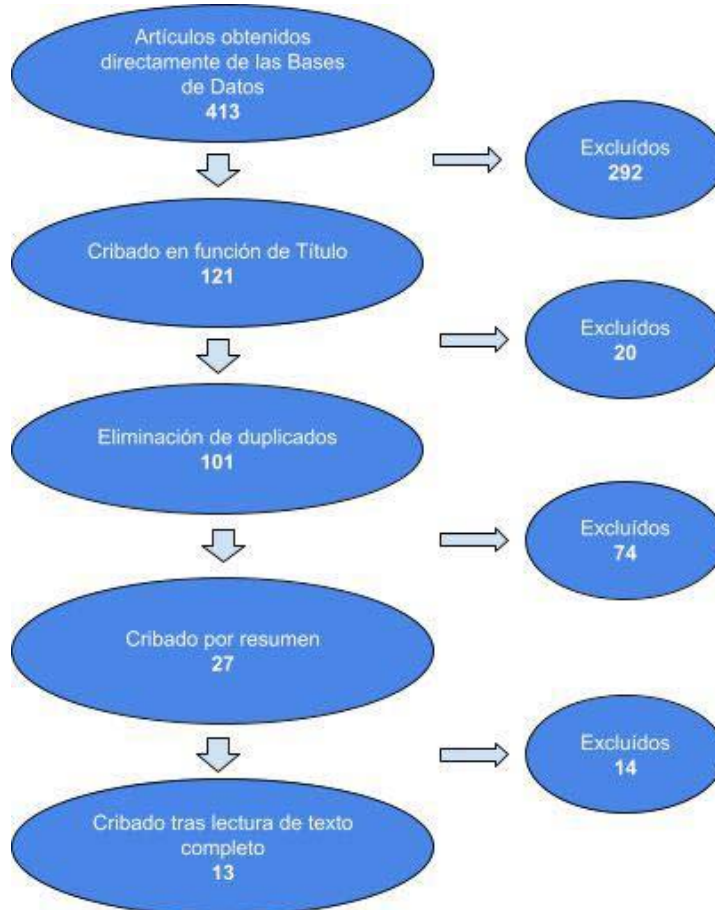
En la primera fase se lee el título de todos los artículos pudiendo descartar los que no trataban el tema principal elegido. Quedando un total de 121 artículos.

En la segunda fase, para seguir acotando la selección se eliminan los artículos que aparecen repetidos, quedando un total de 101.

En la tercera fase, de los 101 artículos se leen los resúmenes para saber si se centran en el tema principal de la revisión que vamos a realizar, seleccionando de ahí 27 artículos.

Para terminar el proceso de selección se leen los 27 artículos para analizar en profundidad su contenido y de ahí seleccionamos 13.

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de artículos.



Fuente: elaboración propia

### 3.5 Calidad de evidencia científica

Para poder evaluar la calidad de la evidencia científica de los artículos se utilizaron diferentes herramientas según el tipo de estudio:

- **Escala CASPe<sup>16</sup> (Anexo I):** escala utilizada para valorar la calidad de los estudios cualitativos. Esta escala consta de 10 preguntas y evalúa el rigor, la credibilidad y la relevancia de cada artículo. Las dos primeras preguntas son eliminatorias para poder seguir con las 8 restantes.
- **Ficha de Lectura Crítica<sup>17</sup> (Anexo II):** ficha utilizada para conocer la calidad de los estudios cuantitativos y de las revisiones.



#### 4. RESULTADOS

Autores	Título	Fecha de publicación	Tipo de estudio	Calidad científica	Resultados
Diana Cuenca	Pregnancy loss: Consequences for mental health <sup>10</sup>	Enero de 2023	Revisión sistemática	Calidad baja según las FLC <sup>17</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Las mujeres que han sufrido pérdida gestacional tienen mayor riesgo de desarrollar depresión o ansiedad.</li><li>● Factores de riesgo: falta de apoyo y de comunicación. Antecedentes de trastornos mentales.</li><li>● Factores de protección: comunicación abierta, apoyo social e intervenciones psicológicas.</li></ul>
Leila Bagheri, Reza Chaman, Ashraf Ghiasi,	Cognitive behavioral counselling in post abortion grief: A randomized controlled trial <sup>18</sup>	Abril de 2023	Ensayo clínico	Calidad alta según las FLC <sup>17</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>● El uso de asesoramiento cognitivo conductual puede reducir o prevenir la aparición de duelo complicado, ansiedad y depresión y reduce el estrés postraumático de manera significativa.</li></ul>

Zahra Motaghi				<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se utilizó la Escala de Duelo Perinatal para medir el impacto del duelo postaborto.</li> </ul>
Karen C Schliep, Stefanie N Hinkle, Keewan Kim, Lindsey A Sjaarda, Robert M Silver, Joseph B Stanford, Alexandra Purdue-Smithe, Torie Comeaux	Prospectively assessed perceived stress associated with early pregnancy losses among women with history of pregnancy loss <sup>19</sup>	Julio de 2022	Análisis de ensayo clínico previo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A mayor estrés al principio del embarazo mayor posibilidad de experimentar una nueva pérdida.</li> <li>● El apoyo social, las intervenciones psicológicas, la resiliencia y la capacidad de afrontamiento tienen impacto positivo en la reducción del estrés.</li> <li>● La evaluación del estrés se realizó mediante un diario de estrés percibido.</li> </ul>

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

<p>Martina Galeotti, Gary Mitchell, Mark Tomlinson, Áine Aventin</p>	<p>Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review<sup>20</sup></p>	<p>Marzo de 2022</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Calidad alta según las FLC<sup>17</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El bienestar emocional de los hombres y mujeres después de una pérdida gestacional está influenciado por el entorno, el personal sanitario y la información recibida.</li> <li>● Las mujeres experimentan emociones como la tristeza y la ansiedad de manera más intensa que los hombres. Mientras que los hombres experimentan sentimiento de pérdida pero les cuesta más expresarlo.</li> </ul>
<p>Jennifer Kerns, Morgan Cheeks, Arianna Cassidy, Geffan Pearson,</p>	<p>Abortion stigma and its relationship with grief, post-traumatic stress, and mental health-related quality</p>	<p>Marzo de 2022</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Calidad alta según las FLC<sup>17</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El estigma del aborto puede estar asociado a un mayor duelo tras un aborto por anomalías fetales.</li> <li>● El estigma se relaciona con niveles mayores de estrés y ansiedad.</li> <li>● Un apoyo adecuado e intervenciones psicológicas contrarrestan los efectos del estigma.</li> </ul>

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

Biftu Mengesha	of life after abortion for fetal anomalies <sup>21</sup>					
Oya Güclü, Güliz Senormanci, Abdullah Tüten, Koray Gök, Ömer Senormanci	Perinatal grief and related factors after termination of pregnancy for fetal anomaly: one year follow up study <sup>22</sup>	Mayo de 2021	Estudio Quasi-Experimental	Calidad alta según las FLC <sup>17</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Factores que se asocian con el duelo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo social</li> <li>- Intervenciones psicológicas.</li> <li>- Características individuales de la mujer.</li> </ul> </li> <li>● Las mujeres con duelo persistente presentan mayor prevalencia de ansiedad y depresión.</li> </ul>	
Kathryn R Grauerholz, Shandeigh N Berry, Rebecca M Capuano, Jillian M Early	Uncovering prolonged grief reactions subsequent to a reproductive loss: implications for	Mayo de 2021	Revisión bibliográfica	7/10 según la escala CASPe <sup>16</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las mujeres con un duelo más prolongado tienen más posibilidades de estrés postraumático, ideación suicida, abuso de sustancias y depresión.</li> <li>● Factores relacionados con duelo prolongado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circunstancias de la pérdida.</li> </ul> </li> </ul>	

	the primary care provider <sup>23</sup>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo social.</li> <li>- Salud mental previa.</li> <li>- Reconocimiento de la pérdida.</li> </ul>
Francine deMontigny, Chantal Verdon, Sophie Meunier, Christine Gervais, Isabel Coté	Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion <sup>24</sup>	Septiembre de 2020	Estudio transversal	Calidad alta según las FLC <sup>17</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Factores de riesgo para padecer problemas de salud mental después de un aborto como la edad, la situación socioeconómica y falta de hijos.</li> <li>● Factores de protección como la calidad de la relación conyugal y la salud mental.</li> <li>● Intervenciones: fomentar comunicación abierta y realizar un seguimiento.</li> </ul>
Zareba Cornelia, La Rosa Valentina Lucía, Ciebiera	Psychological effects of abortion. An updated narrative review <sup>25</sup>	Julio de 2020	Revisión sistemática	Calidad media según las FLC <sup>17</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● En los embarazos influyen factores culturales, sociales, emocionales y psicológicos.</li> <li>● Factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedentes de trastornos mentales.</li> </ul> </li> </ul>

<p>Michal, Makara- Studzinska Marta, Commodari Elena, Gierus Jacek</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo social insuficiente.</li> <li>- Sentimientos de culpa.</li> <li>- Conflicto moral.</li> <li>- Estigma.</li> <li>- Abortos múltiples.</li> <li>● Factores de protección:</li> <li>- Fuerte sistema de apoyo de familiares y amigos.</li> <li>- Acceso a servicios de salud mental.</li> <li>- Decisión autónoma.</li> </ul>
<p>Barat Shahnaz, Yazdani Shahla, Faramarzi Mahbobeh, Khafri Soraya, Darvish Maryam,</p>	<p>The effect of brief supportive psychotherapy on prevention of psychiatric morbidity in women with miscarriage: A randomized controlled trial</p>	<p>Mayo de 2020</p>	<p>Ensayo clínico</p>	<p>Calidad alta según las FLC<sup>17</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Las mujeres que recibieron la psicoterapia breve de apoyo experimentaron menos niveles de ansiedad y depresión que las que no la recibieron.</li> <li>● El grupo que no recibió la terapia de apoyo, mostró niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión tanto inmediatamente después del aborto como a largo plazo.</li> </ul>

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

Rad Mojgan Naeimi, Asnafi Nesa	about the first 24-hours of hospitalización <sup>26</sup>					<ul style="list-style-type: none"> <li>● Repercusión máis común en el aborto inducido: alivio, tristeza y culpa.</li> <li>● Repercusión máis común en el aborto espontáneo: angustia emocional, tristeza extrema y sentimientos de pérdida.</li> <li>● Factores influyentes: el apoyo social, la historia clínica y la salud mental previa.</li> </ul>
Alipanahpour Sedigh, Tayebi Naeimeh, Zarshenas Mahnaz, Akbarzadeh Marzieh	Short-term physical and psychological health consequences of induced and spontaneous abortion. A cross-sectional study <sup>27</sup>	Agosto de 2021	Estudio transversal	Calidad alta según las FLC <sup>17</sup>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las parejas que sufren abortos espontáneos recurrentes quieren una comunicación abierta sobre sus pérdidas.</li> <li>● Importante fomentar la comunicación.</li> </ul>
Jansen C., Kuhlmann E., Scharli P., Schick M., Ditzen B., Langer	'A sorrow shared...': a qualitative content analysis of what couples with recurrent miscarriages	Julio de 2022	Estudio cualitativo	9/10 según la escala CASPe <sup>16</sup>		

L., Strowitzki T., Kuon R-J	expect from one another and their families and friends <sup>28</sup>				<ul style="list-style-type: none"><li>● El apoyo efectivo en la pareja y en la red social puede ayudar a aliviar el dolor emocional y facilitar el proceso de duelo.</li><li>● Las principales dificultades emocionales tras la IVE fueron el conflicto ético, la toma de decisiones, la relación con el entorno social y sanitario y el estigma.</li><li>● A corto plazo las mujeres experimentan alivio tras la IVE y a largo plazo algunas pueden experimentar sentimientos persistentes de culpa o tristeza.</li></ul>
Alina Danet Danet	Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo <sup>29</sup>	Febrero de 2020	Revisión sistemática	Calidad alta según las FLC <sup>17</sup>	

Fuente: elaboración propia





## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

**Diana Cuenca<sup>10</sup>**: realizó una revisión sistemática. El artículo fue publicado en una sección llamada Maternal Health de la revista *Frontiers in Global*. El objetivo de la revisión fue investigar las consecuencias para la salud mental que resultan de las distintas pérdidas de embarazos, determinar la prevalencia de trastornos como estrés, ansiedad y depresión e identificar los factores de riesgo y de protección que influyen en la salud mental después de un aborto. Como resultado estableció que las mujeres que han sufrido una pérdida gestacional presentan mayor prevalencia de depresión y ansiedad que las mujeres que no han pasado por ese proceso y que algunas mujeres desarrollan estrés postraumático después de una pérdida, especialmente si fue traumática o inesperada.

Como factores de riesgo estableció la falta de apoyo social, antecedentes de trastornos mentales, la percepción de la pérdida como traumática y la falta de comunicación abierta. Como factores de protección se estableció un buen apoyo social, intervenciones psicológicas tempranas y una comunicación abierta sobre la experiencia de la pérdida.

**Leila Bagheri et al<sup>18</sup>**. Realizaron un ensayo clínico controlado y aleatorizado con 168 mujeres en el periodo post aborto, con el objetivo de examinar el efecto de la intervención de asesoramiento cognitivo conductual en mujeres en periodo posterior al aborto, y comparar los efectos con aquellas mujeres que no habían recibido dicha intervención. Como resultados establecieron que a las mujeres a las que habían hecho la intervención presentaban una reducción significativa en los niveles de duelo postaborto en comparación con el grupo de control y que la intervención era eficaz para aliviar síntomas de depresión y ansiedad asociados con el duelo postaborto. Esta redujo notablemente los síntomas de depresión y ansiedad y ayudó a reducir los síntomas de estrés postraumático aunque en menor medida que los anteriores. Para evaluar el duelo utilizaron la Escala de Duelo Perinatal inmediatamente después de las sesiones de asesoramiento y tres meses después. Esta escala se utilizó



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

para medir el impacto del duelo postaborto y evaluar la efectividad de la intervención.

**Karen C Schliep et al<sup>19</sup>**. Realizaron un análisis de un ensayo clínico previo donde medían el grado de estrés que sufrían las mujeres embarazadas que ya habían sufrido una pérdida anterior. El objetivo fue evaluar prospectivamente el nivel de estrés percibido en mujeres con historial de pérdidas tempranas del embarazo y comprobar si el estrés se relacionaba con una probabilidad mayor de tener una nueva pérdida, así como identificar los factores que pudieran mediar en la relación entre el historial de pérdidas y el estrés percibido en embarazos posteriores. Como resultado el estudio determinó que un mayor estrés percibido al inicio del embarazo está relacionado con un mayor riesgo de sufrir una nueva pérdida. Además, las mujeres que habían experimentado múltiples pérdidas mostraban niveles de estrés más altos en comparación con aquellas que solo habían tenido una pérdida. Para evaluar el estrés de las mujeres con antecedentes de pérdida de embarazo, se utilizó la escala de estrés percibido.

La evaluación del estrés se realizó a través de un diario de estrés percibido, donde las mujeres registraron diariamente sus niveles de estrés en una escala Likert de 0 (sin estrés) a 3 (mucho estrés). El estudio también identificó que un alto nivel de apoyo social y las intervenciones psicológicas ayudan a reducir el estrés percibido. Asimismo, características personales como la resiliencia y la capacidad de afrontamiento influyeron significativamente en los niveles de estrés.

**Martina Galeotti et al<sup>20</sup>**. Realizaron una revisión sistemática. El artículo fue publicado en la revista BMC Pregnancy and Childbirth. El objetivo de la revisión fue sintetizar los hallazgos de los estudios sobre angustia emocional y bienestar entre mujeres y hombres que sufrieron abortos espontáneos en entornos hospitalarios, así como explorar las diferencias en la experiencia emocional de mujeres y hombres durante y después de



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

un aborto espontáneo y proporcionar una visión general de las intervenciones hospitalarias que pueden influir en el bienestar emocional de los padres. Los resultados indicaron que el bienestar emocional de mujeres y hombres se ve influenciado por el apoyo del personal sanitario, el entorno hospitalario y la información recibida. En cuanto a las diferencias entre las experiencias emocionales entre hombre y mujeres, establecieron que las mujeres tienden a experimentar emociones más intensas, incluyendo tristeza profunda, culpa y ansiedad. En cuanto a los hombres, aunque también sienten dolor y sentimiento de pérdida, a menudo se enfocan en brindar apoyo a sus parejas y pueden tener dificultades para expresar sus propias emociones.

En cuanto a las intervenciones en el hospital, son importantes los programas de formación en habilidades de comunicación para el personal hospitalario, así como brindar servicios de apoyo psicológico para los pacientes.

**Jennifer Kerns et al<sup>21</sup>**. Realizaron un estudio transversal sobre mujeres que se sometieron a un aborto en el segundo trimestre del embarazo, tras ser diagnosticada una complicación, con el objetivo de evaluar la asociación entre el estigma del aborto y el duelo, el estrés postraumático y la salud mental. Como resultado establecieron que hay una asociación significativa entre el estigma del aborto y niveles más altos de duelo en mujeres que abortan por anomalías fetales. Las mujeres que experimentan niveles mayores de estigma, también tuvieron sentimientos más intensos de tristeza, culpa y pérdida. También el estigma se relaciona con mayores niveles de estrés postraumático y de ansiedad.

Utilizaron varias escalas: la Escala de Estigma del Aborto a Nivel Individual para medir la percepción de las mujeres sobre el estigma social asociado con el aborto, la Escala de Duelo Perinatal para medir el nivel de duelo experimentado después de un aborto, la Escala de Impacto del Evento modificada para evaluar los síntomas de trastorno de estrés postraumático



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

(TEPT) en respuesta al aborto y la Escala de Satisfacción con la Decisión para evaluar la satisfacción relacionada con las opciones de salud.

Como factores moderadores que pueden contrarrestar los efectos negativos del estigma se establecieron: un apoyo social adecuado e intervenciones psicológicas.

**Oya Güclü et al<sup>22</sup>**. Realizaron un estudio quasi-experimental sobre mujeres que había interrumpido el embarazo debido a anomalías fetales, con el objetivo de monitorizar el duelo que sufrían esas mujeres a lo largo de un año, identificar los factores relacionados con la intensidad del duelo a lo largo del tiempo y examinar la evolución del duelo y su impacto en la salud mental y su bienestar emocional. Como resultados establecieron que las mujeres que participaron en el estudio mostraron grados variables en la intensidad del duelo perinatal a lo largo del año y, después del año un número significativo de mujeres continuaron experimentando altos niveles de duelo, incluyendo tristeza profunda, culpa y sensación de pérdida. Los factores que se relacionaron con el duelo fueron el apoyo social, las intervenciones psicológicas, las características personales de cada mujer, la capacidad de afrontamiento y la salud mental previa. El estudio concluyó que, aunque la intensidad del duelo fue disminuyendo en muchas mujeres a lo largo del año, otras muchas continuaron experimentando síntomas de duelo intenso, siendo el dolor emocional más intenso en aniversarios o fechas significativas relacionadas con el embarazo.

Las mujeres con duelo persistente mostraron una mayor prevalencia de problemas de salud mental, incluyendo depresión y ansiedad y su calidad de vida relacionada con la salud mental fue menor que las mujeres que no desarrollaron duelo persistente.

Para ello hicieron uso de varias escalas: la Escala de Duelo Perinatal, para medir el duelo, la Escala de Impacto del Evento, para evaluar los síntomas de estrés postraumático, y la Escala de Edimburgo para el seguimiento de síntomas depresivos en el periodo postnatal.



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

**Kathryn R Grauerholz et al<sup>23</sup>**. Realizaron una revisión bibliográfica de 164 blogs, donde escribían mujeres que habían experimentado un aborto en su vida. El objetivo de revisar estas historias, era identificar las reacciones de duelo prolongado en mujeres después de una pérdida gestacional o muerte perinatal, examinar los factores que contribuyen en la aparición y persistencia del duelo y ofrecer recomendaciones a los profesionales de salud de como reconocer y tratar el duelo prolongado relacionado con una pérdida gestacional. Como resultados establecieron que las mujeres que experimentaron un duelo más prolongado tenían más riesgo de sufrir estrés postraumático, ideación suicida, abuso de sustancias y depresión. Los factores relacionados fueron las circunstancias de la pérdida (inesperadas o traumáticas), apoyo social, la salud mental previa y el reconocimiento de la pérdida y los rituales de despedida, ya que la falta de ellos puede dificultar la solución del duelo. Como intervenciones para los profesionales de la salud, recomendaron el reconocimiento temprano de los síntomas de duelo prolongado, proporcionar o derivar a servicios de apoyo psicológico, educar a los pacientes sobre el duelo creando un ambiente de comunicación abierta y realizar un seguimiento regular y continuo para asegurar que las mujeres que han experimentado una pérdida gestacional reciben el apoyo emocional adecuado a largo plazo.

**Francine deMontigny et al<sup>24</sup>**. Realizaron un estudio transversal que fue publicado en la Revista Latino-Americana de Enfermagem. El estudio tenía como objetivo examinar los factores de riesgo y de protección personales y del entorno asociados a la salud mental de la mujer tras sufrir un aborto espontáneo, y proporcionar recomendaciones que puedan mejorarla tras una pérdida gestacional. Se llevó a cabo un cuestionario online a 231 mujeres que habían sufrido un aborto espontáneo en los últimos 4 años para evaluar su salud mental. Como resultados establecieron que las mujeres que habían experimentado el aborto en los últimos 6 meses presentaban más síntomas de depresión que las que lo habían sufrido entre 7 y 12 meses antes, mientras que el nivel de ansiedad y el duelo perinatal no tenían variación. También establecieron que la baja situación



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

socioeconómica y la ausencia de hijos se asociaron a una peor salud mental después del aborto, así como una buena relación de pareja y una atención de la salud satisfactoria se asoció de forma positiva con la salud mental de las mujeres.

Para medir los resultados utilizaron la Escala de Depresión Postparto de Edimburgo. La ansiedad se evaluó utilizando una subescala de estado de ansiedad de la versión francesa del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, y la Escala de Duelo Perinatal para evaluar el grado de duelo perinatal que experimentaban las mujeres. También se utilizaron escalas para medir la calidad de las relaciones conyugales y la satisfacción con la atención de la salud.

Como recomendaciones, establecieron mejorar el apoyo social ofreciendo recursos para que las mujeres puedan conectarse con otras que hayan pasado por su misma situación, facilitar el acceso a servicios de salud mental, fomentar una comunicación abierta y comprensiva y realizar un seguimiento continuado para monitorizar la salud mental de las mujeres y poder ofertar otras intervenciones cuando sea necesario.

**Zareba Cornelia et al<sup>25</sup>**. Realizaron una revisión sistemática que tenía como objetivo conocer las implicaciones psicológicas en el aborto para poder evaluar la prevalencia de trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o el trastorno de estrés postraumático y poder establecer los factores de riesgo y de protección que pueden influir en las respuestas psicológicas al aborto. Para ello realizaron búsqueda en las bases de datos de PubMed, la Biblioteca Nacional de Medicina y Google Scholar. Como resultados establecieron que todos los embarazos, incluidos los sanos, son experiencias únicas en la vida de la mujer, en el que influyen factores culturales, sociales, emocionales y psicológicos. La experiencia del aborto puede llevar a trastornos de estrés postraumático, depresión y problemas en las relaciones interpersonales. Como factores de riesgo establecieron los antecedentes de trastornos mentales, un apoyo social insuficiente, sentimientos de culpa, conflicto moral, estigma y abortos múltiples. Como



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

factores de protección que disminuyen los efectos negativos del aborto sobre la salud mental, un fuerte sistema de apoyo de familiares y amigos, el acceso a servicios de salud mental y el haber tomado la decisión del aborto de forma autónoma y sin coacciones. En el contexto sociocultural también se establece que en entornos donde el aborto es estigmatizado o ilegal, las mujeres experimentan niveles más altos de estrés y ansiedad.

**Barat Shahnaz et al<sup>26</sup>**. Realizaron un ensayo clínico que fue publicado en la Revista médica de Omán. El ensayo fue realizado con el objetivo de investigar si la administración de psicoterapia breve de apoyo en las primeras 24 horas después de un aborto espontáneo es efectiva para prevenir síntomas de ansiedad, depresión y duelo en los 4 meses posteriores. Para obtener el resultado todas las mujeres pasaron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y la Escala de Duelo Perinatal, que establecieron que las mujeres que recibieron la psicoterapia breve de apoyo experimentaron menos niveles de ansiedad y depresión y menos dificultad para afrontar la situación que las mujeres que no recibieron la psicoterapia. El grupo de control, que no recibió la terapia de apoyo, mostró niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión tanto inmediatamente después del aborto como a largo plazo. Por lo que determinaron que las diferencias en la salud mental de ambos grupos fueron estadísticamente significativas.

**Alipanhpour Sedigh et al<sup>27</sup>**. Realizaron un estudio transversal cuyo objetivo era investigar las repercusiones físicas y psicológicas de un aborto inducido y espontáneo a corto plazo, para poder compararlas entre ellas con la finalidad de utilizar los resultados para mejorar la atención postaborto. También buscaban identificar factores que puedan influir en las consecuencias de salud observadas en ambos tipos de aborto. Como resultados establecieron que la repercusión física más común fue la fiebre, el dolor y el sangrado. A nivel psicológico la repercusión más común en el aborto inducido a corto plazo fue el alivio, pero también algunos casos de tristeza y culpa. En el aborto espontáneo la mayoría presentaba angustia



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

emocional, tristeza extrema y sentimientos de pérdida. En este último tipo de aborto las mujeres mostraban mayor tendencia a efectos negativos en la salud mental que las que tuvieron un aborto inducido.

Para obtener estos resultados utilizaron la Escala de Trastorno de Estrés Postraumático de Mississippi.

En ambos casos los factores influyentes fueron el apoyo social, la historia clínica y la salud mental previa.

**Jansen C. et al<sup>28</sup>**. Realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de identificar las expectativas que tienen las parejas que han sufrido abortos recurrentes sobre el apoyo de su familia y amigos, e identificar sus necesidades emocionales y las formas de apoyo que consideran más eficaces. Realizaron un estudio con 147 parejas y 17 mujeres con al menos dos abortos espontáneos. Como resultados establecieron que las parejas que sufren abortos espontáneos recurrentes quieren una comunicación abierta sobre sus pérdidas, poder hablar de ello, una actitud empática de la persona que los escucha, pero no quieren lástima ni trivialización. Las parejas comunicaron la necesidad de sentirse comprendidas y no juzgadas tanto dentro de la pareja como por parte de su familia y amigos. Como formas útiles de apoyo establecieron una comunicación abierta y sincera, disponibilidad para escuchar y la validación constante al dolor emocional que sufren. El apoyo efectivo en la pareja y en la red social puede ayudar a aliviar el dolor emocional y facilitar el proceso de duelo.

**Alina Danet<sup>29</sup>** realizó una revisión sistemática con búsqueda de bibliografía en las bases de datos de PubMed, Scopus y Science Direct, con el objetivo de conocer las vivencias emocionales de las mujeres que se han sometido a una interrupción voluntaria del embarazo, identificar los factores que influyen en las respuestas emocionales, comprender el impacto de la IVE en la salud mental a corto y largo plazo y proporcionar información sobre las intervenciones y el apoyo que se ofrece a las mujeres que optan por una IVE. Como resultado estableció tres temas en torno a las experiencias emocionales: el acceso a la IVE, el impacto emocional durante la asistencia





## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

y aspectos individuales y socioculturales que condicionan la experiencia. Las principales dificultades emocionales fueron el conflicto ético, la toma de decisiones, la relación con el entorno social y sanitario y el estigma. A corto plazo, las mujeres experimentan alivio tras la IVE y a largo plazo la mayoría de mujeres no reportan problemas graves de salud mental, aunque algunas pueden experimentar sentimientos persistentes de culpa o tristeza, especialmente si se enfrentan a ello con falta de apoyo. Las intervenciones como la terapia y la educación pública son esenciales para mitigar esas repercusiones psicológicas y proporcionar un entorno de apoyo.

### 5. DISCUSIÓN

Valorando los puntos a destacar en la mayoría los artículos y dada su relevancia, he decidido enfocarme en los factores de riesgo y de protección, las repercusiones psicológicas, el duelo y las diversas intervenciones a nivel hospitalario.

#### 5.1 Factores de riesgo y de protección

Algunos estudios, como el de Francine deMontigny et al<sup>24</sup> o el de Zareba Cornelia et al<sup>25</sup> establecen cómo algunos factores de riesgo pueden influir a la hora de presentar una mayor prevalencia para desarrollar depresión, ansiedad y estrés postraumático como pueden ser:

- Falta de apoyo en el entorno
- Antecedentes de trastornos mentales
- No tener otros hijos vivos
- Nivel bajo socioeconómico
- Cantidad de abortos espontáneos sufridos anteriormente
- Conflicto moral
- Estigma
- Pérdidas traumáticas o inesperadas



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

Por otro lado, Francine deMontigny et al<sup>24</sup> y Zareba Cornelia et al<sup>25</sup> también establecieron los factores de protección relacionadas con la salud mental después de un aborto que van a ayudar a disminuir los niveles de estrés, ansiedad y depresión. Estos serían:

- Buen apoyo social
- Intervenciones psicológicas tempranas
- Buena relación conyugal
- Comunicación abierta
- Resiliencia
- Atención de la salud satisfactoria

### 5.2 Repercusiones psicológicas tras un aborto

La mayoría de los autores coinciden que, independientemente del tipo de pérdida, las mujeres que sufren este tipo de procesos, experimentan ansiedad, depresión y estrés postraumático a diferentes niveles. Para tener claro los síntomas que se describen en la bibliografía revisada he decidido diferenciarlos siguiendo la clasificación de la SEGO.

Cuando hay un aborto espontáneo, la mujer experimenta niveles altos de miedo y de ansiedad, unidos a sentimiento de ira y enfado por desconocer la causa del mismo. Según Martina Galeotti et al<sup>20</sup>, hay diferencias entre como lo vive la mujer y el hombre. Las mujeres experimentan sentimientos más intensos de tristeza, culpa y ansiedad, mientras que los hombres, aunque también experimentan dolor y sentimiento de pérdida, se vuelcan más en intentar apoyar a la pareja, por lo que les cuesta más expresar sus emociones.

Francine deMontigny et al<sup>24</sup>, en su estudio, establecieron que según iba aumentando el tiempo transcurrido desde el aborto, los síntomas de depresión iban disminuyendo. Por el contrario, los síntomas de ansiedad y duelo no tenían relación con el tiempo transcurrido.



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

En cuanto a las repercusiones psicológicas más comunes en el aborto espontáneo, Alipanahpour Sedigh et al<sup>27</sup>., fundamentaron que la angustia emocional, la tristeza extrema y el sentimiento de pérdida son las más frecuentes.

En los abortos recurrentes, las mujeres presentan niveles muy altos de estrés y de ansiedad, lo que está asociado a una mayor probabilidad de experimentar una nueva pérdida durante el embarazo, tal y como dicen Karen C Schliep et al<sup>19</sup>. en su estudio.

Las parejas con pérdidas recurrentes necesitan una comunicación abierta sobre sus pérdidas, poder hablar de ello con familia y amigos y una escucha empática sin que les trasmitan sentimientos de lástima ni se sientan juzgados, tal y como establecen Jansen C. et al<sup>28</sup>.

En las interrupciones voluntarias de embarazo, se puede pensar que no habrá repercusiones psicológicas negativas, pero la realidad es otra. Ya el hecho de afrontar un embarazo no deseado conlleva niveles altos de estrés. Alipanahpour Sedigh et al<sup>27</sup>. establecen que muchas mujeres experimentan alivio después de la interrupción, ya que logran resolver una situación no deseada. Sin embargo, este alivio no lo experimentarán todas las mujeres, ya que algunas experimentarán sentimientos de tristeza y culpa que pueden perdurar en el tiempo.

Alina Danet<sup>29</sup>, en su estudio, comenta que los principales problemas emocionales se asocian con el dilema ético, la toma de decisiones, el entorno social y el estigma. El dilema ético surge del conflicto entre las creencias personales y la decisión de interrumpir el embarazo, lo que puede generar una gran carga emocional. La toma de decisiones, a menudo en situaciones de presión y sin una red de apoyo suficiente, también contribuye al estrés y la ansiedad. El entorno social, incluyendo la falta de apoyo de la pareja, familia o amigos, y el estigma asociado a la interrupción del embarazo, puede aumentar estos sentimientos negativos.



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

La tasa de depresión en estas mujeres es más baja que las que sufren un aborto espontáneo, pero, aun así, supera el 20%.

Si el motivo de la inducción son las anomalías fetales, la mayoría de las mujeres se sienten también estigmatizadas, y sienten que el aborto es algo que deberían ocultar a la sociedad. Oya Güclü et al<sup>22</sup> en su estudio, muestran que el estigma del aborto por anomalías fetales, se asocia con cuatro veces más posibilidades de sufrir angustia psicológica después de la interrupción y Jennifer Kerns et al<sup>21</sup> establecieron una asociación significativa entre el estigma del aborto y niveles más altos de duelo en este tipo de interrupciones, así como que a mayor estigma mayor será el sentimiento de tristeza, culpa, pérdida y experimentará mayor nivel de estrés postraumático y ansiedad.

La reducción fetal se suele realizar en embarazos de trillizos y cuatrillizos o cuando hay una malformación fetal en uno de los fetos en gestaciones múltiples. Los sentimientos de tristeza y depresión están presentes en el 69% de las parejas el día de la reducción. Suelen sentirse ansiosos por el dolor del proceso y presentan también sentimientos de culpa. A pesar de esto, a medio y largo plazo estas mujeres experimentan una tasa menor de resultados mentales negativos tal y como establece en su estudio Diana Cuenca<sup>10</sup>.

Un efecto psicológico único en este tipo de aborto es que las mujeres que lo han experimentado suelen tener sueños sobre fetos abortados después del nacimiento del bebé vivo, incluso cuando ya han pasado varios meses.

Cuando el procedimiento de reducción fetal resulta en todos los fetos muertos, la tasa de depresión es la más alta de todas las pérdidas. A esto se suma el sentimiento de culpa de no haber tomado la decisión correcta, lo que aumenta los síntomas de duelo perinatal patológico.

Tal y como establece Diana Cuenca<sup>10</sup> en relación con embarazos futuros, las mujeres con una muerte perinatal previa presentarán más riesgo de desarrollar depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. El



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

riesgo será mayor cuanto menos tiempo haya transcurrido entre un embarazo y otro.

La muerte perinatal afecta al bienestar psicológico de la mujer tanto a corto como a largo plazo. Al sufrir una pérdida en un estado avanzado del embarazo o incluso en el momento del parto se está perdiendo a una persona que ya formaba parte de sus vidas, con la que ya habían hecho planes de futuro. Si bien es cierto que el duelo está relacionado con el vínculo que desarrolla la madre con el bebé y no con las semanas de gestación, las mujeres que tienen pérdidas en un estado avanzado del embarazo presentan niveles más altos de estrés y ansiedad.

Para poder hacer una evaluación de todas estas repercusiones psicológicas se necesita hacer uso de escalas validadas como la Escala de Duelo Perinatal que utilizaron Leila Bagheri et al<sup>18</sup>., Jennifer Kerns et al<sup>21</sup>. y Francine deMontigny et al<sup>24</sup>. que sirve para medir y evaluar la intensidad y las características del duelo en madres y padres que han sufrido una pérdida durante el embarazo o poco después del nacimiento. Esta herramienta es fundamental para comprender el impacto emocional y psicológico que supone dicha pérdida.

Otras escalas muy utilizadas son la Escala de Impacto del Evento que utilizan Jennifer Kerns et al<sup>21</sup>. para evaluar el estrés postraumático o la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo que utilizaron Oya Güclü et al<sup>22</sup>. y Francine deMontigny et al<sup>24</sup>. en sus respectivos estudios.

### 5.3 El duelo y el estrés postraumático

Kathryn R Grauerholz et al<sup>23</sup> en su estudio muestran que cuando el duelo es más prolongado existe más riesgo de sufrir estrés postraumático, ideas suicidas, abuso de sustancias y depresión. También hablan de la importancia del reconocimiento temprano de los síntomas de duelo prolongado, con el fin de proporcionar o derivar a servicios de apoyo psicológico, educar a los pacientes sobre el duelo creando un ambiente de comunicación abierta y realizar un seguimiento regular y continuo.



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

Oya Güclü et al<sup>22</sup> establecen la asociación de que un duelo persistente aumenta la prevalencia de problemas de salud mental en un futuro. El estudio concluyó que, aunque la intensidad del duelo disminuye en muchas mujeres a lo largo del primer año, otras muchas continúan experimentando síntomas de duelo intenso, siendo el dolor emocional más intenso en aniversarios o fechas significativas relacionadas con el embarazo.

Por otro lado, Zareba Cornelia et al<sup>25</sup> hablan de que el contexto sociocultural establece que en entornos donde el aborto es estigmatizado o ilegal, las mujeres experimentan mayor nivel de estrés postraumático y ansiedad.

### 5.4 Intervenciones en el entorno hospitalario

La mayoría de los estudios hacen referencia a que las personas implicadas en el cuidado de una mujer que ha sufrido un aborto, deben ser capaces de comprender la situación y mostrar empatía con los padres que están sufriendo esa pérdida. Deben brindar una atención individualizada y proporcionar un entorno íntimo, alejados de otras mujeres embarazadas.

Tal y como señala Diana Cuenca<sup>10</sup> es su estudio, es esencial evitar expresiones como “ya tendrás otro” o “todavía eres joven” o “por lo menos sucedió antes de que naciera el bebé” ya que estas frases aumentan el sentimiento de incomprensión de los padres.

Este mismo estudio establece que en casos de muerte fetal, el contacto con el bebé después del nacimiento se asocia con menor sintomatología de depresión y de ansiedad en los padres que hayan solicitado verlo, tanto en el periodo perinatal como en futuros embarazos. Por ello, se les debe facilitar la posibilidad de sostener al bebé en brazos, así como realizar fotografías u obtener las huellas de manos y pies, si así lo desean.

A la hora de comunicar la noticia de un aborto o de una muerte perinatal es crucial evitar el uso de lenguaje médico y comentarios insensibles. Es muy importante tener en cuenta el entorno en el que se hace, que debe ser tranquilo e íntimo, ya que va a estar relacionado en como la pareja va a



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

elaborar su duelo y afectará a sus niveles de ansiedad y estrés. La persona que comunique la noticia debe hacerlo de una manera clara, con sensibilidad y empatía. Además, debe responder a las dudas que puedan tener los padres y permitirles expresarse libremente.

Esta atención es crucial, tal y como muestran Martina Galeotti et al<sup>20</sup>. en su estudio, ya que, por lo general, los padres suelen percibir falta de comprensión por parte del personal sanitario y un sentimiento de que su pérdida no es importante, lo que influye negativamente en la salud mental futura de la mujer.

Jansen C. et al<sup>28</sup> muestra en su estudio que las mujeres con pérdidas recurrentes suelen no mostrarse contentas con la asistencia sanitaria recibida y suelen requerir un seguimiento individualizado, así como que se le reconozca su pérdida y tener conocimiento sobre la etiología de la misma.

En cualquier caso, e independientemente del tipo de aborto, está probado que un seguimiento continuo incluso después del alta hospitalaria tiene efectos positivos en las repercusiones psicológicas que padecerá la mujer que sufre la pérdida. Por tanto, es vital que el personal encargado del seguimiento esté formado en habilidades de duelo perinatal.

Según Leila Bagheri et al.<sup>18</sup>, las mujeres que recibieron intervención de asesoramiento cognitivo-conductual en los momentos posteriores al aborto, mostraron una reducción significativa en los niveles de duelo postaborto en comparación con aquellas que no la recibieron.

Entre las 6-8 semanas posteriores al alta, se recomienda realizar cribados, como el Cribado de Depresión Postparto y el Cribado de Duelo Patológico, para prevenir un duelo patológico y, si es necesario, derivar a la mujer a la consulta de salud mental<sup>11</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

En conjunto, estos estudios resaltan lo complejas que pueden llegar a ser las respuestas emocionales y psicológicas ante una pérdida reproductiva o



## ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

la interrupción del embarazo. La identificación de factores de riesgo y protección, junto con las intervenciones adecuadas por parte del personal sanitario, son fundamentales para brindar apoyo a las mujeres y parejas afectadas. La atención centrada en el paciente, que incluye empatía, sensibilidad y una comunicación clara, así como la creación de redes de apoyo y la reducción del estigma social son necesarios para mejorar el bienestar emocional y facilitar el proceso de recuperación de estas mujeres.

El aborto es un proceso que puede marcar para siempre la vida de una mujer e influir en futuros embarazos y relaciones, por lo que es de vital importancia que el personal de enfermería esté debidamente formado en habilidades como la empatía o la asertividad para poder afrontar estos casos cuando se presentan con sensibilidad y comprensión.

En todo caso, se trata de reconocer y respetar la complejidad de las experiencias individuales de cada mujer, para poder ofrecerles un entorno seguro donde acompañarlas en su proceso de recuperación física y mental.

### 7. LIMITACIONES DE REVISIÓN

En esta revisión bibliográfica nos encontramos con la limitación de la accesibilidad a algunos artículos que requerían un pago para su completa visualización. Por lo que solo se han incluido artículos que se podían visualizar gratuitamente.

### 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Biblioteca Virtual SEGO. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; c2023. Aborto espontáneo: Guía de práctica de asistencia. Jul 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Muerte prenatal. [Internet]. Suiza. Who.int; [Citado 2024 May 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth>
3. Ministerio de Sanidad. Datos estadísticos. [Internet]. Madrid. Gob.es; [Citado 2024 May 15]. Disponible en:





<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/datosEstadisticos.htm>

4. Sridhar A. Aborto espontáneo. [Internet]. USA: Manual MSD; 2023 Oct. [Citado 2024 May 15]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-del-embarazo-temprano/aborto-espont%C3%A1neo>
5. BOE. Ley Orgánica 1/2023 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. [Internet] Madrid. Boe.es; [Citado 2024 May 19]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>
6. Figueroa MJ, Alfaro CA. Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje del duelo [Internet]. O Salvador: Fundasil, Unicef.org; [citado 2024 May 15]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
7. Miaja Ávila M, Moral de la Rubia J. El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. Psicooncología [Internet]. 2013 Jun 5 [Citado 2024 May 15];10(0).DOI10.5209/rev\_psic.2013.v10.41951
8. Farias I. Las 4 tareas del duelo de William Worden [Internet]. Barcelona: Psicoactiva; 2023 May 18 [citado 2024 May de 15]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/tareas-del-duelo-de-william-worden/>
9. Psicopedia. El duelo perinatal: Cómo afrontar la pérdida de un hijo no nacido [Internet]. Psicopedia - Psicología, Psicoterapias y Autoayuda. Psicopedia; 2023 [citado 2024 May 17]. Disponible en: [https://psicopedia.org/20862/duelo-perinatal/?utm\\_content=cmp-true](https://psicopedia.org/20862/duelo-perinatal/?utm_content=cmp-true)
10. Cuenca D. Pregnancy loss: Consequences for mental health. Front Glob Womens Health. 2023 Ene 23;3:1032212. DOI: 10.3389/fgwh.2022.



ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

11. Servizo Galego de Saúde. Guía de atención no proceso de morte e do xestacional e perinatal [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2020 [citado 2024 May 17]. Disponible en: [https://www.sergas.es/Humanizacion/Documents/26/guia%20morte%20\\_perinatal\\_080620f\\_trz.pdf](https://www.sergas.es/Humanizacion/Documents/26/guia%20morte%20_perinatal_080620f_trz.pdf)
12. Pubmed [Internet]. Bethesda: NIH ;[citado 2024 Mar 27]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
13. SCOPUS [Internet]. Amsterdam: Elsevier; [citado 2024 Mar 27]. Disponible en: <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic#basic>
14. Repositorio Documental de la Intranet del Sergas. A Coruña: Servicio Galego de Saúde. 2022. Protocolo Muerte Fetal Intraútero. Disponible en: [http://intranetxxiac.sergas.local/DOCUMENTOSDocumentaciondeprocesosasisistenciais/202203/PROTOCOLO%20MUERTE%20FETAL%20INTRAUTERO\\_20220316\\_122845\\_7678.pdf](http://intranetxxiac.sergas.local/DOCUMENTOSDocumentaciondeprocesosasisistenciais/202203/PROTOCOLO%20MUERTE%20FETAL%20INTRAUTERO_20220316_122845_7678.pdf)
15. Repositorio Documental de la Intranet del Sergas. A Coruña: Servicio Galego de Saúde. 2018. Proceso Asistencial de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Disponible en: [http://intranetxxiac.sergas.local/DOCUMENTOSDocumentaciondeprocesosasisistenciais/202402/ASCC-PA-003%20PROCESO%20ASISTENCIAL%20ONTERRUPCIO%cc%81N%20VOLUNTARIA%20DE%20EMBARAZO%20rev2\\_20240212\\_093918\\_9727.pdf](http://intranetxxiac.sergas.local/DOCUMENTOSDocumentaciondeprocesosasisistenciais/202402/ASCC-PA-003%20PROCESO%20ASISTENCIAL%20ONTERRUPCIO%cc%81N%20VOLUNTARIA%20DE%20EMBARAZO%20rev2_20240212_093918_9727.pdf)
16. Cano Arana A, González Gil T, Cabello López JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo [Internet]. Alicante: CASPe; 2010 [citado 2024 Abr 15]. Cuaderno III. p.3-8
17. López de Argumedo M, Reviriego E, Gutiérrez A, Bayón JC. Actualización del sistema de trabajo compartido para revisiones sistemáticas de la evidencia científica y lectura crítica (Plataforma FLC 3.0) [Internet]. País Vasco: Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2017 [citado 2024 Abr 15].



ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

18. Bagheri L, Chaman R, Ghiasi A, Motaghi Z. Cognitive behavioral counselling in postabortion grief: A randomized controlled trial. *J Edu Health Promot.* 2023;12(1):120. DOI: 10.4103/jehp.jehp\_474\_22.
19. Schliep KC, Hinkle SN, Kim K, Sjaarda LA, Silver RM, Stanford JB, et al. Prospectively assessed perceived stress associated with early pregnancy losses among women with history of pregnancy loss. *Human Reproduction.* 30 de septiembre de 2022;37(10):2264-74. DOI: 10.1093/humrep/deac172.
20. Galeotti, M., Mitchell, G., Tomlinson, M. et al. Factors affecting the emotional wellbeing of women and men who experience miscarriage in hospital settings: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, 270 (2022). DOI: 10.1186/s12884-022-04585-3
21. Kerns J, Cheeks M, Cassidy A, Pearlson G, Mengesha B. Abortion Stigma and Its Relationship with Grief, Post-traumatic Stress, and Mental Health-Related Quality of Life After Abortion for Fetal Anomalies. *Womens Health Rep (New Rochelle).* 2022 Mar 28;3(1):385-394. DOI: 10.1089/whr.2021.0027.
22. Güçlü O, Şenormanci G, Tüten A, Gök K, Şenormanci Ö. Perinatal Grief and Related Factors After Termination of Pregnancy for Fetal Anomaly: One-Year Follow-up Study. *Noro Psikiyatrs Ars.* 2021 May 17;58(3):221-227. DOI: 10.29399/npa.25110.
23. Grauerholz KR, Berry SN, Capuano RM, Early JM. Uncovering Prolonged Grief Reactions Subsequent to a Reproductive Loss: Implications for the Primary Care Provider. *Front Psychol.* 2021 May 12;12:673050. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.673050.
24. deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020 Sep 7;28:e3350. DOI: 10.1590/1518-8345.3382.3350.
25. Zareba K, La Rosa VL, Ciebiera M, Makara-Studziska M, Commodari E, Gierus J. Psychological effects of abortion. *An*



- updated narrative review. *Eastern J Med.* 2020;25(3):477-83 DOI: 10.5505/ejm.2020.82246
26. Barat S, Yazdani S, Faramarzi M, Khafri S, Darvish M, Rad MN, Asnafi N. The Effect of Brief Supportive Psychotherapy on Prevention of Psychiatric Morbidity in Women with Miscarriage: A Randomized Controlled Trial about the First 24-hours of Hospitalization. *Oman Med J.* 2020 Jun 15;35(3):e130. DOI: 10.5001/omj.2020.48.
27. Alipanhpour S, Tayebi N, Zarshenas M, Akbarzadeh M. Short-Term Physical and Psychological Health Consequences of Induced and Spontaneous Abortion: A Cross-sectional Study. *Shiraz E-Med J [Internet].* 17 de agosto de 2021 DOI: 10.5812/semj.111809
28. Jansen C, Kuhlmann E, Scharli P, Schick M, Ditzen B, Langer L, Strowitzki T, Kuon RJ, Wischmann T. 'A sorrow shared ...': a qualitative content analysis of what couples with recurrent miscarriages expect from one another and their families and friends. *Hum Reprod Open.* 2022 Jul 21;2022(3):hoac032. DOI: 10.1093/hropen/hoac032.
29. Danet Danet A. Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. *Gaceta Sanitaria.* julio de 2021;35(4):361-73. DOI: 10.1016/j.gaceta.2020.02.006

## 9. ANEXOS

### 9.1 Anexo I: Escala CASPe<sup>12</sup>

#### A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

##### Preguntas "de eliminación"

<p><b>1</b> ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li><li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li><li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2</b> ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li><li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>3</b> ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p>	<p><input type="checkbox"/> NO</p>

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

Preguntas "de detalle"

	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li><li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li><li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li></ul>			
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- El ámbito de estudio está justificado.</li><li>- Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li><li>- Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li><li>- Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li><li>- Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.)</li><li>- Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.</li></ul>			



ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <p>-Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> <p>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>



ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?

SÍ       NO SÉ       NO

PISTA: Considera

- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.
- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.
- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)
- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).
- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.

9 ¿Es clara la exposición de los resultados?

SÍ       NO SÉ       NO

PISTA: Considera si

- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.
- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.
- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.
- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)
- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.

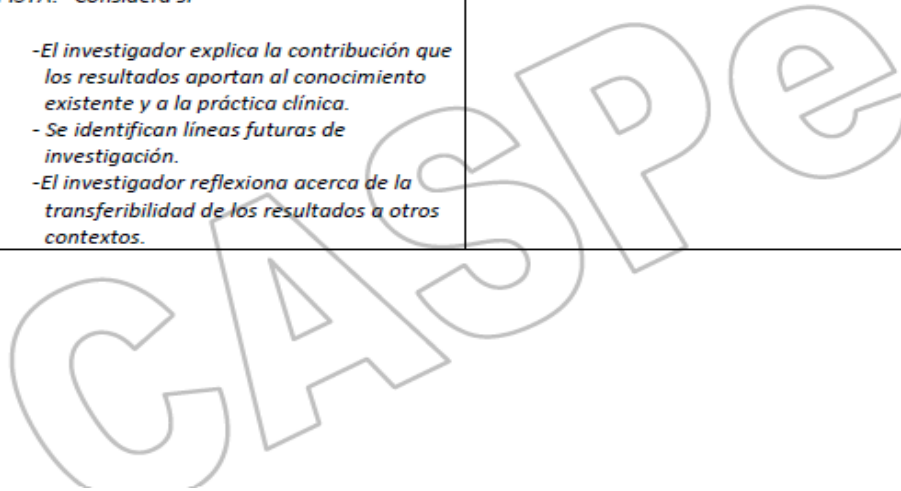




ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p><b>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li> <li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li> <li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
--	---



Fuente: extraído de Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español:

11 preguntas para entender un ensayo clínico.

[https://redcaspe.org>plantilla\\_ensayo\\_clinico\\_v1\\_0](https://redcaspe.org>plantilla_ensayo_clinico_v1_0)

9.2 Anexo II: Ficha de Lectura Crítica<sup>13</sup>

9-Evaluación de la calidad del estudio

Éste es un resumen de lo que has contestado hasta ahora

<b>Pregunta de investigación</b>				
¿La revisión sistemática se basa en una pregunta de investigación claramente definida?	SI	No	Parcialmente	Sin información
<b>Método</b>				
¿La metodología de la revisión ha permitido minimizar los sesgos?	SI	No	Parcialmente	Sin información
<b>Resultados</b>				
¿Los resultados están correctamente sintetizados y descritos?	SI	No	Parcialmente	Sin información
<b>Conclusiones</b>				
¿Las conclusiones del estudio están justificadas?	SI	No	Parcialmente	Sin información
<b>Conflicto de interés</b>				
¿Está bien descrita la existencia o ausencia de conflicto de intereses? Si consta, especifica la fuente de financiación.	SI	No	Parcialmente	Sin información
<b>Validez externa</b>				
¿Los resultados del estudio son generalizables a la población y contexto que interesan?	SI	No	Parcialmente	Sin información

Teniendo en cuenta tus respuestas a las 6 áreas que aparecen en esta pantalla, valora la calidad de la evidencia aportada por el estudio que has analizado. A modo de orientación, considera las siguientes sugerencias.

	Área de 'Método': SI	Área de 'Método': PARCIALMENTE	Área de 'Método': NO
Mayoría resto áreas: SI	Calidad Alta	Calidad Media	Calidad Baja
Mayoría resto áreas: PARCIALMENTE	Calidad Media	Calidad Media	Calidad Baja
Mayoría resto áreas: NO	Calidad Baja	Calidad Baja	Calidad Baja
<b>No valorable:</b> Has respondido 'Sin información' en el área de 'Método' o en la mayoría de las áreas por lo que no es posible valorar la calidad del estudio			

Fuente: plataforma Web 3.0 para Fichas de Lectura Crítica