

Alivio del sufrimiento psicológico en pacientes que sufrieron aborto espontáneo y sus familiares

Relief of psychological suffering in patients & relatives who suffered a miscarriage

Alívio do sofrimento psíquico em pacientes que sofreram aborto espontâneo
e seus familiares

Pilar Fernández-Rivas¹.

<https://orcid.org/0000-0002-1062-5552>

José Agustín Portas-Yáñez².

<https://orcid.org/0000-0002-7830-2215>

Jesús María-Batuecas¹.

<https://orcid.org/0000-0002-8312-6287>

¹Universidad de Castilla la
Mancha, España

²Universidad Autónoma del
Estado de México Universidad
Autónoma del Estado de México,
Facultad de Enfermería y Obste-
tricia. Toluca, Estado de México,
México.

Autor de Correspondencia:

Pilar Fernández-Rivas

Correo electrónico:

pilar.02@hotmail.es

Recibido: 18. 09. 2022

Aceptado: 14. 10. 2022

ISSN: en trámite

Resumen

Introducción: El aborto espontáneo sucede en el 10% y 18% de los embarazos. Está asociado a enfermedades maternas; su respuesta biológica: dolor y hemorragia, psicológica: culpa, desconcierto y miedo. Históricamente no ha tenido la importancia que merece, hasta 1990 no fue considerado en la literatura. El sufrimiento psicológico ha sido poco estudiado, aunque se experimente en los niveles espiritual, psíquico y moral.

Objetivo: El objetivo principal del presente trabajo es conocer la mejor forma de mitigar el sufrimiento, tanto en pacientes que han sufrido aborto espontáneo, como en sus familiares.

Metodología: Revisión narrativa, en bases de datos: Pubmed, Scileo y Google académico, buscando formas de aliviar el sufrimiento psicológico en quien pasó por un aborto espontáneo y familiares. Usando términos: aborto / aborto espontáneo / duelo / sufrimiento.

Resultados: Mediante 16 artículos de investigación, sobre la respuesta psicológica ante un aborto espontáneo en mujeres y/o sus parejas. Analizan la prevalencia de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en mujeres y sus parejas, las afectaciones del aborto en la relación, la duración de los síntomas en las mujeres y sus parejas, afectación en la relación, riesgos asociados y afectación del COVID-19 a la respuesta del aborto.

Discusión y Conclusiones: Se encontraron las afectaciones y peticiones de quien sufrió un aborto espontáneo y sus familiares durante la pérdida y después, que hace falta implementar por parte del personal sanitario.

Palabras clave: Aborto, aborto espontáneo, duelo, sufrimiento.

Abstract

Introduction: Spontaneous abortions happen between 10 and 18% of pregnancies. It is associated with maternal diseases. Its biologic response: pain and hemorrhages, psychologic response: guilt, bewilderment and fear. Historically has not received the importance that deserves, before 1990 it was not even considered in the literature. Psychologic suffering has been studied very poorly, even though, it's undergone at spiritual, psychic and moral levels.

Objective: The main objective of this work is to explore the best way to mitigate the suffering for both, patients who have experienced spontaneous abortion and their relatives.

Methodology: Narrative review, in databases: Pubmed, Scielo and academic Google, targeting ways to relief psychological suffering in patients after spontaneous abortion, and their relatives. Search terms: abortion / spontaneous abortion / grief / suffering.

Results: 16 scientific articles were found about the psychological response to a spontaneous abortion in women and/or their couples. They analyzed: the prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in women and their couples, the form spontaneous abortion affects couple's relationships, risks and abortion response associated with COVID-19's pandemic.

Discussion and Conclusions: The affectations which women and their couples suffer as a result of the spontaneous abortion during and after the process, and the things that are still missing to implement by medical staff.

Keywords: Abortion, spontaneous abortion, grief, stress.

Resumo

Introdução: O aborto espontâneo ocorre em 10 a 18% das gestações. Está associada a doenças maternas; sua resposta biológica: dor e sangramento, psicológica: culpa, perplexidade e medo. Historicamente não teve a importância que merece, até 1990 não era considerado na literatura. O sofrimento psicológico tem sido pouco estudado, embora seja vivenciado em nível espiritual, psíquico e moral.

Objetivo: O objetivo principal deste trabalho é conhecer a melhor forma de amenizar o sofrimento, tanto em pacientes que sofreram aborto espontâneo, como em seus familiares.

Metodologia: Revisão narrativa, nas bases de dados: Pubmed, Scileo e Google acadêmico, buscando formas de amenizar o sofrimento psíquico em quem sofreu aborto espontâneo e familiares. Uso dos termos: aborto / aborto espontâneo / luto / sofrimento.

Resultados: Através de 16 artigos de pesquisa, sobre a resposta psicológica ao aborto espontâneo em mulheres e/ou seus parceiros. Eles analisam a prevalência de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático em mulheres e seus parceiros, efeitos do aborto no relacionamento do casal, duração dos sintomas em mulheres e casais, afetação no relacionamento do casal, riscos associados e impacto do COVID-19 para a resposta ao aborto.

Discussão e Conclusão: Foram encontrados afetos e solicitações de quem sofreu aborto espontâneo e de seus familiares durante e após a perda, que precisam ser atendidos pela equipe de saúde.

Palavras-chave: Aborto, aborto espontâneo, luto, sofrimento.

Introducción

El aborto espontáneo, también llamado pérdida temprana del embarazo, consiste en la pérdida de un embrión de manera espontánea, sin inducción, antes de la semana 20 de gestación (después de la semana 20 se llama muerte fetal) o cuando el feto pesa menos de 500 gramos. La incidencia del aborto espontáneo se produce entre el 10% y el 18% del total de los embarazos, el aborto es un evento común, que tiene profundas secuelas psicológicas en muchas de las mujeres que lo han sufrido, así como en sus familiares¹.

El aborto espontáneo está asociado a enfermedades maternas del tipo endocrino, defectos cromosómicos, inmunológicos, infecciones y malformaciones del aparato genital o disfunción placentaria¹.

La respuesta biológica consiste en dolor y hemorragia, es un suceso muy doloroso, ya que la madre tiene que experimentar todo el proceso de un parto. La respuesta psicológica puede desencadenar en la mujer un estado de culpa, desconcierto y miedo con respecto a una gestación futura, además de pasar por un proceso de estrés, ansiedad y/o depresión. La respuesta social juega un papel muy importante en la superación del trauma¹.

Los abortos pueden surgir de diferente manera, ya que puede ser completo o incompleto, esto dependiendo de, si todos los productos de la concepción son expulsados o existen remanentes, también se puede encontrar un aborto espontáneo silencioso o muerte fetal temprana, en este tipo de aborto el feto puede estar muerto durante semanas sin que el útero lo expulse².

El aborto espontáneo ha sido un hecho al que no se le ha dado la importancia necesaria, ya que, hasta 1990 quien lo reconoció primero fue la literatura, desde ese momento se han realizado importantes estudios y avances, que han demostrado que el aborto espontáneo aumenta el riesgo de manera muy significativa de morbilidad psicológica en las mujeres, hasta un 41% de ellas presentan niveles de ansiedad clínicamente significativos, un 36% de las mujeres presentan síntomas de depresión en el primer mes, los diferentes estudios demuestran que el 39% de las mujeres presentan síndrome de estrés postraumático a los 3 meses³.

Entre los factores asociados a la morbilidad psicológica, podemos encontrar: la edad más joven, el historial psiquiátrico anterior, la relación con la pareja, la historia obstétrica pasada, factores relacionados con el embarazo y actitud ante el embarazo³.

Por otro lado, el sufrimiento tiene que ver con la esfera emocional y espiritual, pertenece al ámbito subjetivo, hay que diferenciarlo claramente del dolor, ya que este último, se asocia más comúnmente al tipo físico, y en una menor medida al psicológico, resultando de gran importancia recalcar que para el alcance de la presente investigación, denominaremos sufrimiento a las afectaciones que tienen que ver con las esferas emocionales y espirituales; respecto del sufrimiento, éste, se define como la amenaza percibida de la integridad física y psíquica del ser humano, involucra la afectividad negativa, la desesperanza y la pérdida. Se pueden encontrar varios tipos de sufrimiento, pudiéndose hablar de sufrimiento moral, sufrimiento psíquico o sufrimiento espiritua¹⁴.

El sufrimiento moral se define como desequilibrio psicológico que es ocasionado por sentimientos doloroso que son resultado de la incoherencia entre las acciones de las personas y sus convicciones⁴.

El sufrimiento espiritual es aquel que tiene relación con el ámbito de la transcendencia, del sentido de la vida, de la relación con los valores, de la conciencia moral de la relación con Dios⁵.

El sufrimiento psíquico es aquel que está relacionado con la salud mental, proviene de las perturbaciones existentes entre la relación del sujeto y el objeto, y se manifiesta como la ansiedad por la pérdida de la gratificación del objeto o como la consecuencia de la influencia ambiental⁶.

El duelo perinatal es una conceptualización del duelo a partir de la muerte fetal o neonatal, este tipo de duelos en muchas ocasiones no es reconocido como real en la sociedad, por lo que no suele ser validado por la sociedad ni por el entorno familiar, es un duelo simbólico, que está basado en necesidades y deseos⁷.

Las etapas de duelo por las que pasa una persona que ha sufrido un aborto espontáneo son: confusión, adaptación a la situación y resolución. La etapa de confusión se caracteriza porque se produce en el momento en el que se diagnostica el aborto espontáneo, las personas pasan por un proceso de negación y rechazo, está caracterizado por un momento de shock. La etapa de adaptación a lo sucedido se caracteriza por la búsqueda de un significado personal para darle a la experiencia vivida, aceptar y afrontar el suceso, esta etapa es la más importante para la mujer, por ello necesita transitarla de forma exitosa para así poder pasar a la siguiente etapa del proceso. La etapa de resolución se caracteriza porque permite cerrar la pérdida y así poder reanudar la vida, atribuyendo un significado positivo a la situación vivida, con la disminución de sentimientos de angustia y el logro del alivio⁷.

El presente trabajo pretende conocer principalmente la mejor forma de mitigar el sufrimiento, tanto en pacientes que han sufrido aborto espontáneo, como en sus familiares, además de conocer la morbilidad psicológica de las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo y sus parejas, la duración de los síntomas del sufrimiento psicológico en los paciente, los factores de riesgo asociados con el aborto espontáneo, las necesidades que tiene la pareja ante la pérdida., la forma en la que afecta la pérdida a la relación de pareja, cómo afecta la pérdida recurrente del embarazo, la forma de tratar de los servicios médicos y la pandemia de COVID- 19 al aborto espontáneo.

Como se ha explicado con anterioridad, el aborto espontáneo supone un problema en la sociedad, ya que se produce en un gran número de casos y se sabe muy poco sobre cómo afecta a la salud mental de las mujeres y de los familiares que lo viven, es un tema tabú, por lo que los propios familiares, algunas veces desconocen que se ha producido y el sufrimiento que ha conllevado a sus seres queridos.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos de investigación que pudieran abordar temáticas relevantes para conocer la situación actual. Se utilizaron bases de datos como Pubmed, Scielo y Google académico, con restricciones de años de 2011 – 2021, efectuando una búsqueda sobre las diferentes formas de aliviar el sufrimiento psicológico en pacientes y familiares que han sufrido un aborto espontáneo.

En los criterios de selección de los artículos, se incluyeron artículos científicos que analizaran la relación existente entre aborto espontáneo y sufrimiento, artículos publicados en inglés y español, artículos con texto completo y artículos que estuvieran publicados entre el año 2011 y el año 2021, mientras que los artículos que analizaran la relación existente entre aborto inducido y sufrimiento, artículos que incluyeran animales, artículo que no tuvieran el texto completo, fueron excluidos del estudio.

Para la revisión se utilizaron diferentes términos Mesh: abortion, spontaneous abortion, grief, stress y terminus DeCS: Aborto, aborto espontáneo, duelo, sufrimiento.

Los artículos elegidos para comparar y discutir en el presente estudio fueron los que hablaban sobre las diferentes formas de sufrimiento de las pacientes y los familiares, las mejores formas de mitigarlo junto a las opiniones y referencias que facilitaban las personas que habían pasado por este suceso y como se sintieron mientras fueron atendidas en las diferentes instituciones y centros médico.

Resultados

A continuación, se presentan los principales hallazgos de la investigación, agrupados en base a cada una de las interrogantes particulares a las que se pretendía dar respuesta.

Conocer la mejor forma de mitigar el sufrimiento en pacientes que han sufrido aborto espontáneo y sus familiares.

Mediante la revisión de los diferentes documentos, se realizó un recuento de los diversos estudios preexistentes sobre mitigación del sufrimiento en aquellas pacientes que han sufrido aborto espontáneo, así como el de sus familiares; colaborando así con una recuperación más rápida e integral de una desafortunada experiencia como el aborto espontáneo, considerando que en la etapa de la recuperación, se debe pugnar por aliviar el dolor físico y los distintos tipos de sufrimiento, tanto de la paciente, como de sus familiares.

El tratamiento físico que se emplea en mujeres que han sufrido un aborto espontáneo tiene una evidencia científica, así como un gran número de estudios para conocer la efectividad de dicho tratamiento, a diferencia del psicológico, del que aún a la fecha se conoce relativamente muy poco².

En muchas ocasiones las personas que sufren un aborto espontáneo quieren saber por qué se ha producido, por lo que podría ser de gran beneficio explicar a la madre y a los familiares el origen del aborto que experimentaron, así como la disponibilidad del personal médico para acabar con las dudas que puedan tener⁷.

Las diferentes estrategias que se han propuesto para el tratamiento y el seguimiento psicológico van desde el asesoramiento por vía telefónica, hasta programas de asesoramiento más formales².

El seguimiento psicológico ayuda a conocer qué mujeres están en riesgo y evitar que realicen diferentes actividades que podrían dañar su salud, mientras que las sesiones de asesoramiento psicológico sirven para medir el bienestar psicológico de las pacientes y así poder conocer si se encuentran en riesgo de sufrir alguna enfermedad mental o no².

El Debriefing psicológico es una de las técnicas utilizadas en eventos psicológicos traumáticos, como puede ser el aborto espontáneo, esta técnica trata de realizar una intervención breve en el momento en el que se produce el suceso traumático, para así facilitar las expresiones de las emociones, analizando los pensamientos, sentimientos y conductas, de esta manera se trabaja en la reevaluación cognitiva y una reconstrucción emocional de lo que ha ocurrido⁷.

En España podemos encontrar diferentes guías que están orientadas para tratar a las madres de una manera adecuada. En dichas guías se hace mucho hincapié en el proceso de escucha de las pacientes, en respetar los tiempos, en ofrecer la información que necesitan en el momento de una manera adecuada y guardar silencio, en mantener la serenidad, en cuidar el vocabulario y en ayudarlas en la toma de decisiones⁷.

Algunas mujeres sienten que su dolor mitiga cuando pueden compartir su experiencia con otras mujeres que han sufrido este evento, por lo que, sería bueno que estas mujeres pudieran acudir a diferentes grupos de apoyo con personas que hayan pasado por el mismo proceso que ellas, en diferentes momentos de la vida. Razón por la cual se sugiere explorar la posibilidad de implementar programas de apoyo y grupos dirigidos por un profesional de la salud mental².

La madre que pasa por un duelo tiene la necesidad de tener comunicación con el equipo que la trata⁷.

En la siguiente tabla, se realizó una recolección de expresiones y frases que pueden ser inadecuadas y que pueden aumentar la tristeza de la madre contrastándolas con frases que pueden ayudar a reconfortar⁷.

Tabla No.1.

Expresiones asertivas y no asertivas para el diálogo con los pacientes⁷.

Frases que se pueden utilizar	Frases que deben evitarse
Siento lo que les ha pasado.	Se fuerte.
Me imagino cuanto querrían a ese bebé.	No llores.
No me molesta que lloren.	Es la voluntad de Dios.
Si lo necesitan estoy aquí para escucharlos.	Todo pasa por alguna razón, es el destino.
La verdad es que no sé muy bien que decirles.	No es el fin del mundo.
	Ahora tienes un angelito.
	Ahora está en un lugar mejor.
	Al menos no llegaste a conocerlo.
	Mejor ahora que más tarde.
	Eres joven, ya tendrás más.
	Ya tienes otros hijos.
	El tiempo lo cura todo.
	Ya lo olvidarás.

Durante los últimos años los servicios sanitarios de España comenzaron a incorporar grupos de psicólogos en los equipos profesionales para poder atender a las mujeres que hayan sufrido algún tipo de pérdida, aunque continúan siendo escasos estos equipos profesionales tan minuciosamente conformados⁷.

Otros de los programas que se pueden encontrar se basan en la comprensión hacia la madre, la confirmación de que, desde su perspectiva, el embrión que perdió constituía desde ese momento un hijo, y en caso de que alguien se refiera a él, así reconoce una identidad para él, este proceso puede ayudar a la superación del proceso del duelo⁷.

Se puede encontrar diferentes formas de aliviar el sufrimiento tanto de manera física como de manera psicológica, como son los grupos de apoyo, las consultas telefónicas, pero la más efectiva, según las personas que han pasado por este evento tan doloroso es compartir su experiencia con personal médico que empatice con ellas, pero sobre todo cuando la pueden compartir con personas que hayan pasado por el mismo evento; por lo que una posible propuesta de mejora, sería la implementación de grupos de apoyo, así como ofrecer la canalización con un profesional de la salud mental para ser atendidos durante el tiempo que dure el proceso de duelo.

Conocer la morbilidad psicológica de las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo y sus parejas.

El máximo umbral de la depresión se alcanza dos semanas después de la pérdida del embarazo. La depresión moderada se produce entre uno y dos meses después de que la pérdida se produzca. Un 51% de mujeres desarrolla una depresión mayor tres meses después del aborto espontáneo.³

La ansiedad es la morbilidad más permanente y sostenida en el tiempo. El 41% de los pacientes sufre ansiedad inmediatamente después de que se produzca la pérdida. A diferencia de la depresión los puntajes van disminuyendo a medida que va pasando el tiempo.³

Los estudios que investigaron los abusos de sustancias tras la pérdida del embarazo indicaron que entre el 7 y el 12.35 de los padres en duelo consumían un exceso de alcohol, además 9 de cada 34 afirmaron que habían aumentado el consumo de alcohol tras haberse producido la pérdida del embarazo, 7 de cada 38 afirmaron que habían necesitado medicamentos para poder hacer frente y tres de los padres afirmaron que habían consumido drogas ilegales.⁹

El 25% de las pacientes sufren trastorno de estrés traumático, sin embargo, esta cifra aumenta al 38% de las mujeres en los siguientes tres meses tras la pérdida del embarazo ⁵.

El trastorno de estrés agudo, disociación peri traumático y neuroticismo produce trastorno de estrés postraumático cuatro meses después de que se produzca la pérdida⁸.

El estrés postraumático y el trastorno de estrés postraumático han sido los menos estudiados y los menos reconocidos. Las mujeres son más propensas a desarrollar una conducta de evitación o intrusión, el 80% de las mujeres embarazadas que tienen un historial de aborto previo obtuvieron puntajes más altos de intrusión y el 90% de los hombres obtuvieron puntajes de estrés postraumático⁸.

Muchos de los hombres utilizan como técnica de afrontamiento hacer el papel de fuertes para poder así volver cuanto antes a su vida habitual, esto produce altos sentimientos internos de estrés y vulnerabilidad, e hizo que en los embarazos posteriores se volvieran mucho más protectores con sus parejas⁹.

Los puntajes de depresión tanto en la mujer como en la pareja van disminuyendo según va pasando el tiempo, además presentan mayores puntajes de ansiedad con respecto a las mujeres en las evaluaciones de los próximos meses⁵.

Los hombres tienen mayores índices de estrés postraumático cuando la pérdida se produce en semanas más avanzadas o cuando han podido ver alguna ecografía⁸.

En las diferentes bibliografías consultadas en este apartado, se pueden encontrar los puntajes morbilidad psicológica tanto en mujeres como en sus parejas, en ellas, se observa que los niveles más altos son los que se catalogan como depresión, mientras que los más bajos son los que corresponden al trastorno de estrés postraumático.

Conocer la duración de los síntomas del sufrimiento psicológico en los pacientes.

Se pueden encontrar diferentes factores asociados a la morbilidad psicológica, la edad avanzada de las mujeres tiene mayores índices de depresión, las mujeres que no tienen ningún hijo tienen mayores índices de ansiedad, sin embargo, si tienen hijos existentes tienen mayor índice de depresión y el índice aumenta si tienen antecedentes de infertilidad o antecedentes de aborto espontáneo³.

Las gestaciones más largas se relacionan con índices más altos de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Hay una mayor prevalencia de depresión en la pareja en el momento de la pérdida, sin embargo, en embarazos no planificados hay mayores índices de depresión y ansiedad a partir de la semana doce tras la pérdida³.

La educación inferior, historial de trauma físico y de abuso sexual son factores que aumentan la probabilidad de desarrollar estrés postraumático⁸.

Estar soltera se relaciona con unos mayores índices de depresión al poco tiempo de que se produzca la pérdida y niveles de ansiedad altos a los cinco años de que esta se produzca, esto es debido a la falta de apoyo a nivel conyugal. Los antecedentes psiquiátricos en los pacientes hacen que aumenten significativamente los índices de depresión y ansiedad. Los antecedentes de abuso producen síntomas de estrés postraumáticos, así como sentirse responsable de la pérdida³.

Se encuentran muy pocos artículos que estudien la morbilidad psicológica de las mujeres tras un aborto espontáneo⁸.

Existen diferentes factores que indican que los síntomas tendrán una menor o una mayor durabilidad, pero, al ser un tema muy poco estudiado no se conoce aún cuales son los indicadores que demuestre una mejoría significativa en la morbilidad psicológica de los pacientes.

Conocer los factores de riesgo asociados con el aborto espontáneo.

Un tercio de los abortos espontáneos no han sido relacionados con afectaciones cromosómicas. Está asociado con altos niveles de angustia tanto en la mujer como en la pareja y la familia, además, puede estar relacionado con altos niveles de estrés, así como problemas financieros, problemas matrimoniales, fallecimiento, divorcio, abuso físico y falta de apoyo social, así como con el aumento de demandas en el nivel de trabajo¹⁰.

La pérdida recurrente de embarazo puede ser deberse a múltiples factores como los son los genéticos, anatómicos, infecciosos, hemáticos y endócrinos¹⁸.

Además, se consideran que las mujeres, solteras, con bajos niveles de estudios y poco apoyo familiar o social aumenta el riesgo de que se produzcan esta clase de eventos¹⁷.

De acuerdo con las consultas a la literatura, hechas durante la elaboración del presente estudio, se han podido concentrar algunos otros factores de riesgo, como lo son:

Las mujeres que han tenido algún evento negativo en los meses previos a la concepción tienen dos veces más posibilidades de que se produzca un aborto espontáneo¹⁰.

Las mujeres que tienen hábitos perjudiciales para la salud tienen más posibilidades de que se produzca un aborto espontáneo, junto a los altos índices de ansiedad y estrés¹⁷.

Las mujeres que tienen altos niveles de estrés psicológico tienen dos veces más posibilidades de que este se produzca¹⁰.

Las enfermedades endocrinas son un factor importante para que se produzca la pérdida recurrente del embarazo¹⁸.

Para evitar la preocupación de las mujeres algunos profesionales sanitarios descartan la asociación existente entre el estrés y el aborto¹⁰.

Los estudios coinciden que el mayor factor de riesgo para que se produzca un aborto espontáneo son las características biológicas y las afectaciones cromosómicas, pero aun así se pueden apreciar distintos factores psicológicos que pueden predecir un mayor riesgo de aborto, como son los altos niveles de estrés, ansiedad, las personas solteras, con bajos niveles de estudio y que no han planificado un embarazo.

Conocer las necesidades que tiene la pareja ante la pérdida.

A lo largo de la historia, y con base en la bibliografía consultada, el duelo de la pareja tras un aborto espontáneo ha sido muy poco estudiado¹¹.

Se pudo encontrar que los hombres son menos propensos a mostrar las diferentes reacciones emocionales debido a la pérdida que sufrieron, a diferencia de las mujeres, por lo que tienden a tener más dificultades para buscar o aceptar ayuda para los problemas de salud mental, dolor y adaptación de la pérdida, esto hace que tiendan a adoptar medidas compensatorias, que pueden generar abuso en el consumo de sustancias u otro tipo de conductas perjudiciales y obtienen niveles más altos de evitación¹².

Pueden experimentar altos niveles de dolor, aunque son menos intensos y duraderos que el de las mujeres, esto requiere el reconocimiento y la validación por parte de los profesionales de la salud¹¹.

La relación de pareja puede afectar de una manera positiva o negativa al proceso de duelo. Ante la posibilidad de no contar con la atención suficiente ante el duelo del padre en los círculos de familiares y amigos, la pareja se convierte en el apoyo principal entre sí, ya que existen tabús y estigmas acerca del aborto espontáneo. Tienden a experimentar falta de apoyo por parte de los servicios de sanidad, ya que los cuidados están únicamente centrados en la mujer¹².

A diferencia de las mujeres, los hombres necesitan interactuar con otros que hayan pasado por lo mismo para poder dar forma a la experiencia del duelo; necesitando con esto una especie de terapia colectiva. Los hombres que experimentan niveles más bajos de apoyo social tienen un duelo más fuerte¹¹.

Uno de los factores para tener en cuenta es el apego del padre durante el embarazo, este factor describe un duelo de mayor intensidad en padres que tuvieron un mayor apego durante la duración de la gestación, alguno de los padres que sufrieron un aborto espontáneo en una ocasión anterior indican que evitan, en la medida de lo posible, generar apego hacia el bebé para evitar pasar por el duelo en el caso de que se produzca una nueva pérdida¹².

Los hombres que tienen una menor satisfacción conyugal, un menor reconocimiento de su dolor por parte de sus amigos, manifestaron que sentían que se les impedía llorar, advirtieron sentir un duelo más fuerte¹¹.

El duelo por el que pasa el hombre no está reconocido por parte de la sociedad, por lo que muchas veces no se sienten apoyados, ni mucho menos encuentran un nicho de atención en el esquema de salud mental disponible, y por esa misma razón, tienden a ocultar su duelo y únicamente a comunicárselo a su pareja o a personas que hayan pasado por un proceso similar.

Conocer cómo afecta la pérdida a la relación de pareja.

La pérdida del embarazo hizo que en los hogares aumentara el consumo de sustancias nocivas para la salud, como alcohol y drogas, se produjo un aumento del 7%. En el 3% de los hogares se produjo violencia intrafamiliar. El 6% de los padres se mudaron de hogares o cambiaron de comunidad para así poder escapar de los recuerdos que les producían dolor o poder escapar de los amigos o familiares que le recordaban esa pérdida⁹.

Las parejas que pasan por un aborto espontáneo tienen consecuencias psíquicas y sociales, en algunos casos incluso financieras¹³.

Los hombres sienten una presión por sentirse felices, mientras que las mujeres sienten presión por mantener el embarazo¹⁴.

Las mujeres que han tenido un aborto espontáneo pero que tienen una buena relación de pareja sufren menos durante el aborto¹⁵.

Algunos de los hombres indican que su principal apoyo es su pareja femenina, ya que la sociedad indica que los hombres deben ser los cuidadores y fuente de fuerza de la familia, además sienten que no pueden apoyar correctamente a su pareja femenina, por lo cual apoyan a su pareja de manera instrumental, como puede ser pagando las facturas del hogar⁹.

El aborto puede provocar consecuencias a nivel de pareja, tanto psíquicas como sociales, así como financieras, los miembros de la pareja sienten que tienen presiones, en el caso del hombre, de parecer feliz y en el caso de la mujer puede sentir cierto deber moral para mantener el embarazo, sin embargo, provenir de una buena relación de pareja antes de que se produzca la pérdida, resulta en indicadores de menor sufrimiento psicológico si se produce un aborto espontáneo.

Conocer cómo afecta la pérdida recurrente del embarazo.

Las mujeres presentan insatisfacción, ya que consideran que el personal médico no está preparado para apoyar después de la pérdida del embarazo. Cuando se producen abortos espontáneos de manera reiterativa, la pareja comienza a experimentar de manera creciente el temor de que no se van a poder convertir en padres o de que no van a poder tener otro hijo y de que algo está mal¹⁴.

La pérdida recurrente del embarazo es un proceso angustiante tanto para la persona que pierde el embarazo como para el profesional sanitario que lo trata, en el 50% de los casos¹⁸.

Las mujeres se culpan recurrentemente de la pérdida, así como el pensamiento de que si hubieran intentado tener un embarazo con anterioridad no tendrían los problemas, mientras que en los hombres va aumentando su sensación de impotencia, ya que sienten que no pueden hacer nada o no saben la manera correcta de ayudar, mantenerse con una actitud positiva para su pareja cada vez era más difícil según iban produciéndose las pérdidas involuntarias del embarazo¹⁴.

Se solicita un apoyo emocional y alguien con quien hablar para así poder desarrollar estrategias para reducir el dolor psicológico durante el duelo¹⁴.

La pérdida recurrente del embarazo es un hecho que causa una gran angustia a la mujer, su pareja y el personal sanitario que está involucrado, sobre todo en las ocasiones que no se sabe exactamente por qué se ha producido, las estrategias para reducir el duelo son de gran importancia para poder reducir la morbilidad psicológica en este proceso.

Conocer cómo afecta la forma de tratar de los servicios médicos.

Las parejas necesitan sensibilidad, empatía, atención y apoyo, no únicamente centrado en la mujer, sino también en la pareja, muchas de estas parejas querrían que los profesionales de la salud pudieran brindar una mejor atención durante y después de que se produce la pérdida involuntaria del embarazo, así como que sean más empáticos a la hora de presentar el diagnóstico y no usar frases como “simplemente la forma natural de decirte que hay algo mal”, “es común” o “puedes intentarlo de nuevo”, sino que solicitan comprensión y empatía por parte de los profesionales sanitarios, también refieren que durante la atención médica para un embarazo posterior también reciben comentarios insensibles¹⁴.

Las personas que han pasado por un aborto espontáneo sienten que el equipo de salud no siempre comprende las necesidades que tienen, en el que se siente que evitan el aspecto emocional, para así disminuir la angustia y únicamente se enfocan en los cuidados físicos. Sienten que actúan de manera poco empática⁷.

Los hombres no se sienten apoyados por los servicios de atención médica ni por la sociedad, por lo que tienen un deseo para ser atendidos por los profesionales sanitarios, ya que él también perdió algo. La pareja expresa frustración porque sienten que falta seguimiento por parte del sistema sanitario. Las personas indican que se reduce la ansiedad si se produce una asistencia temprana después de la pérdida, así mismo tras el aborto solicitaban acceso más rápido a los métodos de expulsión del embrión¹⁴.

En el momento en el que se produce la pérdida, la pareja tiene necesidad de recibir empatía por parte del personal médico, en la mayoría de las ocasiones han referido que no la encuentran, así como que, los hombres tienden a sentirse apartados del duelo, ya que todos los cuidados giran en torno a la mujer.

Conocer cómo afecta la pandemia de COVID- 19 al aborto espontáneo.

Las familias que sufrieron un aborto, además de sufrir el duelo por el aborto espontáneo, se sintieron sorprendidos, ya que la vida tal y como la conocían cambió de repente, se encontraron repentinamente confinadas en casa, teniendo que compaginar el trabajo, las responsabilidades que tenían en su vida cotidiana y a todo eso se le añadió el duelo por el aborto¹⁶.

Muchas de estas personas se sentían atrapadas o insatisfechas, ya que debido a las restricciones no podían socializar como lo hacían con anterioridad, se tenía la necesidad de buscar apoyo, por lo que en algunos casos se les permitió a los padres no cumplir todas las normas de distancia y confinamiento, para que fueran capaces de llegar a sus redes de apoyo, pero debido a esto algunos de los padres debían enfrentarse al juicio de otras personas, ya que consideraban que no se estaban cumpliendo las reglas¹⁶.

La atención maternal cambió radicalmente, esto hizo que dejaran a las parejas solas, lejos de sus redes de apoyo y de sus familiares, o de las posibles personas que podrían haber brindado ayuda, de no haber sucedido la pandemia y el confinamiento, las citas médicas fueron repentinamente anuladas y posteriormente se volvieron telefónicas, muchas personas no estaban acostumbrada al uso de estas tecnologías y además aumentaba su preocupación, ya que no se podían hacer técnicas manuales, como podía ser la medición de presión arterial. Durante muchos meses, las parejas no podían estar presentes en las exploraciones, esto hacía que los padres sintieran que las interacciones eran impersonales¹⁶.

En el momento en el que se les informa a los pacientes que se había producido el aborto espontáneo, muchos de los profesionales rompieron los protocolos COVID, tomando la mano de las pacientes, ya que en la mayoría de los casos se encontraban solas durante la exploración, ya que los contactos se redujeron rápida y drásticamente¹⁶.

El sufrimiento psicológico del aborto espontáneo ha sido muy poco estudiado durante la pandemia COVID-19 y únicamente se ha encontrado un artículo, debido probablemente a lo reciente de este factor de influencia, sin embargo, en él se pudo conocer la soledad que sentían las mujeres, ya que estaban lejos de su círculo social

y no tenían la capacidad de poder apoyarse en otras personas, además durante las consultas e intervenciones médicas tenían que estar solas.

Conclusiones

En el momento en el que se produce un aborto espontáneo, las mujeres y sus parejas sufren depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, entre muchos otros padecimientos, las personas que pasan por este proceso necesitan ayuda psicológica y rodearse de personas cercanas a ellas, para así poder mitigar el dolor.

La mayoría de las personas sienten que los servicios médicos deben mejorar las formas en las que tratan a las mujeres que han sufrido un aborto espontáneo y sus familiares, ya que en muchas ocasiones no se sienten apoyadas o sienten que no se visibiliza su dolor, en algunos de los casos creen que los personales sanitarios no dan la importancia que merece a este proceso y que, sobre todo en hombres, no se toma en cuenta que también experimentan un duelo y su sufrimiento.

Muchos de los estudios necesitaron apoyarse de las mujeres para poder analizar el comportamiento de los hombres, debido a que estaban menos dispuestos a comunicarse, además su mayor apoyo es su pareja, ya que el dolor que sufren no está aceptado por la sociedad ni por sus familiares, por lo que intentan mostrarse fuertes, algunos de estos hombres comienza a usar medidas de inhibición del dolor, mediante el uso de sustancias nocivas para la salud o trabajando aún más para evitar pensar en el proceso que acaban de pasar, esto puede generar procesos de adicción a dichas sustancias.

Las mujeres que han pasado por algún evento estresante o potencialmente negativo durante el embarazo tienen más posibilidades de desencadenar un aborto espontáneo.

El seguimiento psicológico y las sesiones de asesoramiento ayudan a las personas que han pasado por un aborto espontáneo a reducir los signos ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático, junto a los grupos de ayuda con mujeres que hayan pasado por situaciones similares.

Estar soltera en el momento de la pérdida y la educación inferior, historial de trauma o de abuso sexual, está relacionado con un aumento de los síntomas de depresión y de ansiedad, además se encontró que tardan mayor tiempo los procesos de duelo, los antecedentes psiquiátricos aumentan la prevalencia de depresión y ansiedad.

En los casos en donde el embarazo que se perdió fue planificado, se pueden encontrar mayores signos de depresión en el momento en el que se produce la pérdida, sin embargo, en el caso de un embarazo no planificado, se producen mayores síntomas de ansiedad y depresión algunas semanas después de que se produce.

Las mujeres que han pasado por más de un aborto se culpabilizan y sienten que nunca van a poder formar una familia, creen que los servicios médicos deberían de ofrecerles un mayor apoyo, así mismo los hombres indican que no saben cuál es la mejor manera de apoyar a su pareja y creen que deberían haber comenzado antes a buscar un hijo. Así mismo, una de las maneras en las que las parejas de las pacientes que sufrieron el aborto espontáneo, ante la ignorancia de los métodos para apoyar a sus parejas, adoptan una conducta proteccionista mediante la economía.

Algunas mujeres sienten que su dolor mitiga cuando pueden compartir su experiencia con otras personas que han pasado por la misma situación que ellas en diferentes etapas de la vida, por lo que se deberían implementar estos grupos de apoyo, que estén dirigidos por personal de la salud.

Según van aumentando el número de abortos aumentan los signos de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, junto a los sentimientos de culpa.

Con la situación actual de pandemia, muchas parejas se han sentido sin apoyos sociales, ya que, con el inicio de la pandemia, las personas se quedaron solas en su casa, a todo eso hay que añadir que algunas de las mujeres que necesitaron alguna técnica de expulsión tuvieron que acudir solas al servicio sanitario, esto hizo que aumentara su ansiedad, al igual que su tristeza. Las parejas sentían que todas las relaciones que tenían eran impersonales, ya que las consultas se producían de manera telefónica o por videoconferencia.

Se necesita seguir investigando, ya que no hay suficientes estudios que se encarguen de analizar las métricas correctas para el dolor de las mujeres. En muchas ocasiones se olvidan de los hombres, por lo que se han encontrado muy pocos estudios, aunque alguno de estos no les gusta expresar sus vivencias, del mismo modo, no se han podido encontrar estudios que analicen la forma en la que viven este evento en familiares o amigos cercanos.

Sería recomendable, y muy benéfico, desde la perspectiva que abordó el presente estudio, añadir en todos los centros sanitarios equipos multidisciplinarios y dictaminar protocolos a seguir cuando se produce el aborto espontáneo, explicando al profesional sanitario, todas las fases del duelo y como aliviar este sufrimiento, que este no gire únicamente en torno a la mujer, creando intervenciones para ayudar a la familia, además sería recomendable explicar a las pacientes cuando vayan a las revisiones ginecológicas todos los síntomas de aborto espontáneo, para así poder reconocerlo cuanto antes y poder acudir al centro sanitario en la mayor brevedad posible. así como los principales factores de riesgo que pueden desencadenar un suceso tan lamentable como la pérdida del embarazo, para que, en la medida de las posibilidades, puedan ser subsanados antes de producir mayores complicaciones.

Referencias

1. Izzdin R, Douran, B. Aborto espontáneo. 2012. Liberabit. Vol. 18. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931007.pdf>
2. Murphy FA, Lipp A, Powles DL. Follow-up for improving psychological well being for women after a miscarriage. 2012. Cochrane Database Syst Rev. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC4164469/>
3. Farren J, Mitchell-Jones N, Verbakel JY, Timmerman D, Jalmbrant M, Bourne T. El impacto psicológico de la pérdida temprana del embarazo. 2018. Actualización de Hum Reprod. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30204882/>
4. Fachini JS, Scrigni AV, Lima R de CGS. Sofrimento moral de trabalhadores de uma UTI pediátrica. 2017. Rev Bioét. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zk9hhM5rK-t8fTYWSKHqSRQq/?lang=es&format=html>
5. Celedón L C. Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. 2012. Rev otorinolaringol cir cabeza cuello. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48162012000300008&script=sci_arttext&tlng=e
6. Espada AÁ. Dolor y sufrimiento psíquicos. 2011. Rev electrónica de psicoterapia. https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V5N1_2011/09_A_Avila_Dolor-y-Sufrimiento-Psiquicos_CeIR_V5N1.pdf

7. Fiorentino C. El Defectus Incubus de la madre en el aborto espontáneo y su atención en los servicios de salud. 2022. Repositorio.uca.edu.ar. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/501>
8. Daugirdaitė V, van den Akker O, Purewal S. Posttraumatic stress and post-traumatic stress disorder after termination of pregnancy and reproductive loss: a systematic review. 2015. J Pregnancy. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC4334933/>
9. Due C, Chiarolli S, Riggs DW. The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review. 2017. BMC Pregnancy Childbirth. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-017-1560-9>
10. Qu F, Wu Y, Zhu Y-H, Barry J, Ding T, Baio G, et al. The association between psychological stress and miscarriage: A systematic review and meta-analysis. 2017. Sci Rep. <https://www.nature.com/articles/s41598-017-01792-3>
11. Obst KL, Oxlad M, Due C, Middleton P. Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: further development of an emerging model in an Australian sample. 2021. BMC Pregnancy Childbirth. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7792062/>
12. Obst KL, Due C, Oxlad M, Middleton P. Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. 2020. BMC Pregnancy Childbirth. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6953275/>
13. Iwanowicz-Palus G, Mróz M, Bień A. Quality of life, social support and self-efficacy in women after a miscarriage. 2021. Health Qual Life Outcomes. <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-020-01662-z>
14. Koert E, Malling GMH, Sylvest R, Krog MC, Kolte AM, Schmidt L, et al. Recurrent pregnancy loss: couples' perspectives on their need for treatment, support and follow up. 2019. Hum Reprod. <https://academic.oup.com/humrep/article/34/2/291/5248531>

15. deMontigny F, Verdon C, Meunier S, Gervais C, Coté I. Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion. 2020. Rev Lat Am Enfermagem. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XYnPPrJZzwN3zBynRHHQ4N-N/?lang=en>
16. Silverio SA, Easter A, Storey C, Jurkovič D, Sandall J, PUDDLES Global Collaboration. Preliminary findings on the experiences of care for parents who suffered perinatal bereavement during the COVID-19 pandemic. 2021. BMC Pregnancy Childbirth. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8693591/>
17. Magda Jeri Tello Maribel Quispe Lloque Lucia Santos Galarza Flor Adelma Bustamante Morales. Factores de riesgo asociados al aborto espontáneo en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia de un hospital militar de Lima. 2017. Segunda Especialidad de Enfermería en Gineco Obstetricia. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/809/Magda_Trabajo_Investigaci% c3 % b3 n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/809/Magda_Trabajo_Investigaci%c3%b3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
18. Ciarmatori S. Aborto recurrente de causa endocrina. 2012. Reproducción. http://www.samer.org.ar/revista/numeros/2012/vol27_n3/revision_aborto_recurrente.pdf