



**UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN**

**FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y MATRONERIA
SEDE SANTIAGO**

**VARIABLES PSICOLÓGICAS EN MUJERES QUE PRESENTAN
PÉRDIDAS REPRODUCTIVAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA MUNDIAL,
2012 - 2022.**

Tesina para optar al grado de Licenciado en Obstetricia

**Profesora guía Mg Carolina Angelica Pérez Pérez
Profesor guía metodológico Mg. Sergio Felipe Jara Rosales**

Estudiantes:

**Jael Betsabet España Herrera
Javiera Eguiguren Saavedra
Sofía Isidora Herrera Pozo
Belén Alejandra Lobos Contreras
Danitxa Alexandra Rojas Vidal**

Santiago, Chile
Región Metropolitana
2022

©Jael Betsabet España Herrera, Javiera Eguiguren Saavedra, Sofia Isidora Herrera Pozo, Belen Alejandra Lobos Contreras, Danitxa Alexandra Rojas Vidal.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Santiago, Chile
Región Metropolitana
2022

HOJA DE CALIFICACIÓN

En _____, el _____ de _____, de _____, los abajo firmantes dejan constancia que las alumnas Jael Betsabet España Herrera, Javiera Eguiguren Saavedra, Sofia Isidora Herrera Pozo, Belen Alejandra Lobos Contreras, Danitxa Alexandra Rojas Vidal, de la carrera de Obstetricia y Matronería han aprobado la tesis para optar al título de Licenciado en Obstetricia y Matronería con una nota de: _____.

Carolina Angelica Pérez Pérez

Sergio Felipe Jara Rosales

DEDICATORIA

Dedicada a mis perritas Mota y Molly, por ser mi apoyo emocional y entregarme alegría día a día, a mi pareja por compartir sus conocimientos, tiempo y apoyo, a mi familia por su apoyo y confiar en mis capacidades.

Jael Betsabet España Herrera

A mi familia, por estar siempre que los necesito, apoyándome y dándome ánimo para seguir en este camino sin flaquear, por entregarme las herramientas necesarias para poder hacer todo lo que me propongo, gracias infinitas.

Javiera Eguiguren Saavedra

A mi familia y a mi pareja, por darme su apoyo incondicional, compañía y motivación día a día para cumplir mis metas. Especialmente a mis padres quienes me han apoyado y brindado la oportunidad de llegar a esta instancia.

Sofia Isidora Herrera Pozo

A mi familia, amigos y a todas las personas que he conocido durante estos años y que han decidido quedarse, gracias por cada aliento, por su apoyo incondicional a cumplir mis metas y por no permitir que me rinda jamás.

Belen Alejandra Lobos Contreras

A mi familia y amigas que me dieron su apoyo incondicional en todo este proceso que me alentaron a ser mejor y cumplir mis metas y ayudarme en mis peores momentos.

Danitxa Alexandra Rojas Vidal

AGRADECIMIENTOS

A nuestros docentes Carolina Pérez Pérez y Sergio Jara Rosales por guiarnos en este proceso, por motivarnos, confiar en nuestros conocimientos e incentivarnos. Además, por entregarnos sus conocimientos sobre la psicología de las mujeres que sufren pérdidas perinatales.

Agradecemos a los autores por sus investigaciones realizadas, las cuales fueron fundamentales para poder desarrollar esta tesina, también a todas las mujeres las cuáles compartieron sus experiencias respecto a las emociones sentidas tras una pérdida perinatal, ya que, sin ellas los estudios no hubieran sido posibles.

Gracias al equipo de trabajo, por la unión, el desempeño entregado y el compromiso con el cual se desarrolló esta investigación.

Esperamos que esta tesina sea de ayuda para realizar futuras investigaciones y poder avanzar en el manejo y apoyo que se les entrega a las mujeres que sufren pérdidas perinatales.

TABLA DE CONTENIDOS

PAGINAS PRELIMINARES

HOJA DE CALIFICACIÓN	iii
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
JUSTIFICACIÓN:.....	16
PREGUNTA INVESTIGATIVA:.....	¡Error! Marcador no definido.
MARCO TEÓRICO	17
OBJETIVO GENERAL:.....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	18
METODOLOGÍA	18
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	19
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	20
DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
LIMITACIONES	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	40

ÍNDICE DE CUADROS, FIGURAS

CUADRO 1. Combinaciones de palabras claves y operadores booleanos buscados en la base de datos Pubmed.....	16
CUADRO 2. Combinaciones de palabras claves y operadores booleanos buscados en la base de datos Scielo.....	17
CUADRO 3. Combinaciones de palabras claves y operadores booleanos buscados en la base de datos Scopus.....	18
CUADRO 4. Combinaciones de palabras claves y operadores booleanos buscados en la base de datos EBSCO.....	19
FIGURA 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de bibliografía	21
CUADRO 5. Características de la bibliografía escogida	22
CUADRO 6. Características de la bibliografía escogida	23
CUADRO 7. Características de la bibliografía escogida	24
CUADRO 8. Características de la bibliografía escogida	25
CUADRO 9. Características de la bibliografía escogida	25
CUADRO 10. Características de la bibliografía escogida	26
CUADRO 11. Características de la bibliografía escogida	26
CUADRO 12. Características de la bibliografía escogida	27

RESUMEN

Introducción: Las pérdidas reproductivas desencadenan respuestas psicológicas, que comienzan con el desarrollo del duelo, es en esta etapa donde se manifiestan diversos tipos de variables psicológicas, las cuales pueden desencadenar consecuencias psicológicas, que podrían afectar a una mujer luego de su pérdida reproductiva.

Objetivo: Analizar la literatura científica en el mundo publicada entre los años 2012 - 2022 respecto a las variables psicológicas que presentan las mujeres luego de haber transitado por una pérdida reproductiva.

Metodología: Revisión bibliográfica que incluyó artículos extraídos desde PubMed, EBSCO, Scielo, Scopus, de los cuales se seleccionaron 8 artículos.

Resultados: Las mujeres tras sufrir una pérdida perinatal, sintieron diferentes variables psicológicas, tales como: culpa. Ira, sentimientos de vacío, etc., las cuales, si el proceso de duelo se volvía complicado, estas podrían tener consecuencias psicológicas, como lo son: depresión, ansiedad y estrés post traumático.

Conclusión: Las variables psicológicas sentidas por las mujeres, pueden variar según ciertos factores (obstétricos, sociodemográficos, percepción propia del duelo, entre otros). Es importante conocer estos factores y los sentimientos que generan en las mujeres con pérdidas perinatales, para así el personal médico pueda realizar un buen manejo tanto clínico como emocional y así poder prevenir las consecuencias que puedan generar.

Palabras clave: Duelo perinatal, depresión, estrés postraumático, aborto, aborto espontáneo, muerte neonatal, duelo, emoción.

ABSTRACT

Introduction: After a reproductive loss, psychological responses are triggered, beginning with the development of bereavement. psychological responses, which begin with the development of grief. It is at this stage where various types of psychological variables are manifested, which can trigger psychological consequences that could affect a woman after her reproductive loss.

Objective: To analyze the scientific literature published in the world between the years 2012 - 2022 regarding the psychological variables presented by women after having gone through a reproductive loss. **Methodology:** By means of a bibliographic review, articles extracted from PubMed, EBSCO, Scielo, Scopus were included, from which 8 articles were selected.

Results: After suffering a perinatal loss, women felt different psychological variables, such as different psychological variables, such as: guilt. Anger, feelings of feelings of emptiness, etc., which, if the mourning process became complicated, these could have psychological consequences, such as depression, anxiety and post-traumatic stress. and post-traumatic stress.

Conclusion: The psychological variables felt by the women may vary according to certain factors (obstetrical, psychological, psychological, etc.). Other influencing factors include (obstetric, sociodemographic, self-perception of the perception of grief, among others). It is important to know these factors and the feelings they generate in women with perinatal losses, so that medical staff can perform good clinical and emotional management to prevent to be able to prevent the consequences that they may generate.

Keywords: Perinatal grief, depression, post-traumatic stress, abortion, miscarriage, neonatal death, grief, emotion.

INTRODUCCIÓN

Las pérdidas reproductivas como eventos adversos durante la etapa reproductiva generan consecuencias en la vida de la mujer, dependiendo de las variables psicológicas estas se manifiestan a través de sintomatología diversa y alteraciones psicológicas (Sánchez et al., 2010). Desde el punto de vista médico, las pérdidas reproductivas abarcan diferentes formas, por ejemplo, embarazo ectópico, corresponde a cuando el embrión y/o saco gestacional se implanta fuera de la cavidad uterina en un lugar distinto del endometrio, siendo el lugar más frecuente la trompa (Bertin V et al., 2019). Embarazo molar, corresponde a una enfermedad trofoblástica donde existe un crecimiento irregular de las células que se desarrollan en la placenta causado por la unión defectuosa entre el óvulo y el espermatozoide (Durón González & Bolaños Morera, 2018). En cuanto a los abortos estos se dividen como aborto habitual, con tres o más pérdidas consecutivas o no consecutivas, se incluyen abortos previos espontáneos que suceden antes de la semana 20 a 22 y aborto de repetición, es decir, al menos dos abortos consecutivos o más de 2 alternados (Ramírez, 2008, como se citó en Sánchez et al., 2010).

El aborto espontáneo y la muerte fetal se describen como una pérdida del embarazo, difiriendo en cuando suceden, pudiendo ser antes o después de las 20 semanas respectivamente (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el aborto inducido es aquel que tiene uso de fármacos y procedimientos transcervicales para poner fin al embarazo, incluyendo la aspiración al vacío, la dilatación y evacuación (2014).

En el ciclo de la vida de los mamíferos y otras especies se espera que ocurra primero la muerte de los padres al llegar a la adultez. Sin embargo, en el ser humano la muerte de un hijo de forma repentina, al inicio o en cualquier etapa de la vida, significa un quiebre en los progenitores y en el proceso natural puesto que sale de las expectativas y programas biológicos

(Noppe Cupit, 2000). Este quiebre causa repercusiones en distintas esferas de la vida de quien sufre la pérdida, ya sea en el ámbito emocional, social, vida en pareja o vínculos sociales inmediatos (Cordero V et al., 2004)

Pero para poder comprender y analizar las variables psicológicas, primero debemos conocer de qué tratan. Las variables son procesos mentales y emocionales propias de cada persona, que varían durante el tiempo, no son estáticas, sino que sufren cambios según las experiencias sentidas por la persona (Talbot, 2007, como se citó en Tintaya Condori, 2015). Al ser intrapersonales suelen tener una organización dinámica, vivida internamente por los individuos. Estos procesos mentales son invisibles y subjetivos a simple vista, como lo son los sentimientos y emociones, tales como: la tristeza, felicidad, ira, miedo, entre otros. En cambio, la conducta es externa y visible, como, por ejemplo: el expresar estos sentimientos o emociones (Otero, 2006)

La principal respuesta del ser humano tras la pérdida de un hijo es el dolor, uno de los fenómenos de estrés emocional más intensos que se manifiesta durante el duelo (Janssen et al., 1997; Kleine et al., 1995). El duelo es considerado como una respuesta fisiológica, un proceso normal del ser humano que experimenta tras la pérdida de un ser querido (Cebodevilla, 2007). Se puede entender el proceso de duelo como un conjunto de representaciones mentales y conductas relacionadas con una pérdida afectiva (Singh, 1988). De acuerdo con lo expuesto, una pérdida reproductiva desencadenaría un duelo perinatal que comprendería el proceso de dolor por el que pasa una familia, tras la muerte de un niño antes de su nacimiento o a los pocos días de éste (Claramunt, Álvarez, Jové, & Santos, 2009).

Se hace una distinción de duelo entre el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10). El DSM-IV categoriza al duelo dentro de los trastornos adicionales que pueden requerir atención clínica (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002). Mientras que la CIE 10 clasifica dentro de los trastornos adaptativos sólo a las reacciones de duelo que se consideren

anormales por sus manifestaciones o contenidos (Organización Mundial de la Salud, 1992).

El duelo está constituido por distintas etapas que ayudan a desprenderse y direccionar el sentimiento de amor que se le tiene a la persona u objeto perdido, es un proceso cíclico y no lineal, es decir existen fluctuaciones en el proceso de adaptación (Alvarado García, 2003).

Kübler Ross en 1969 describió 5 etapas del duelo: Etapa 1 negación y aislamiento: Etapa inicial donde las personas sienten culpa, ya que en ellas se consolida la desconfianza frente a la muerte. Etapa 2 ira: Cuando la fase de la negación no se puede seguir manteniendo, se reemplaza por emociones tales como la ira, rabia, resentimiento, etc. Las personas proyectan sus emociones en su entorno, ya que culpar por su pérdida es una forma de evitar el dolor, la desesperación de aceptar que su vida debe continuar. Etapa 3 pacto: Esta fase la persona procura posponer las emociones de las etapas anteriores, ya que aún necesita tiempo para afrontar la realidad. Etapa 4 depresión: Cuando la persona no puede seguir negando sus emociones, la ira, culpa, rabia, etc. Son sustituidos por un gran sentimiento de pérdida. Etapa 5 aceptación: Fase donde se reconoce y acepta, sin culpabilizar a otros por las situaciones vividas que provocó el duelo (Kübler-Ross, 2013).

El duelo puede desencadenar diversas variables psicológicas en las mujeres que han sufrido pérdidas reproductivas, mencionadas anteriormente, lo que conlleva a diferentes consecuencias psicológicas como la depresión, ansiedad, hasta el suicidio (Cardoso, Zabala, & Alva, 2017). Aquellas variables son parte del duelo que comúnmente se vive después de una pérdida, sin embargo, pueden dar como resultado a un desorden psiquiátrico el cual hará que el estilo de vida de estas mujeres cambie (Cardoso et al., 2017).

JUSTIFICACIÓN:

Con este análisis de la literatura es posible identificar los diversos factores psicológicos en mujeres que han sufrido una o más pérdidas reproductivas, con el fin de una atención y detección temprana para ofrecer así un diagnóstico y tratamiento oportuno. El conocimiento de estos factores puede permitir que los trabajadores del área de la salud inicien un procedimiento adecuado y así también poder brindar una asistencia emocional en las mujeres que sufren estas pérdidas reproductivas (Malik et al., 2020).

La motivación para hacer la siguiente revisión bibliográfica se basa en la importancia que tiene conocer las variables psicológicas que presentan las mujeres con pérdida reproductiva, para que los profesionales del área de la matronería puedan comprender estas variables, permitiéndonos como profesionales abordar de manera holística las dolencias de aquellas mujeres, para así poder reducir los efectos del duelo por pérdidas reproductivas y realizar un acompañamiento psicoespiritual adecuado.

PREGUNTA INVESTIGATIVA:

La pregunta investigativa es: ¿Cómo afectan a las mujeres las pérdidas reproductivas en términos de sus variables psicológicas según la literatura científica publicada en el mundo entre los años 2012-2022?

MARCO TEÓRICO

OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la literatura científica en el mundo publicada entre los años 2012 - 2022 respecto a las variables psicológicas que presentan las mujeres luego de haber transitado por una pérdida reproductiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las variables psicológicas que se ven afectadas en la mujer producto de la pérdida reproductiva.
- Identificar las consecuencias psicológicas en las mujeres que han sufrido pérdidas reproductivas.

METODOLOGÍA

En esta tesina se realizó una revisión y recopilación de datos bibliográficos, relacionados con las variables psicológicas que afectan a las mujeres en el mundo, tras una pérdida reproductiva, asimismo incluyendo el duelo y las consecuencias que conllevan estas variantes.

En la búsqueda de esta investigación se utilizaron diversos artículos publicados en las principales bases de datos disponibles en internet como: PubMed, EBSCO, Scielo, Scopus. Se utilizaron descriptores en ciencias de la salud (DeCS) tanto en español como en inglés, las palabras claves buscadas son: "Abortion", "Psychological Phenomena", "Pregnancy", "Grief", "Perinatal Death", los que en español son: "Aborto", "Fenómenos Psicológicos", "Embarazo", "Pesar", "Muerte Perinatal". Se utilizaron los operadores booleanos "AND" y "OR" alternando estas palabras, con el fin de realizar una búsqueda más específica y acotada. Asimismo, para hacer una búsqueda más precisa se seleccionaron artículos con los siguientes filtros: información de artículos originales y publicados entre los años 2012 - 2022 en inglés y español.

Combinaciones en inglés

- 1.- Perinatal Death **AND** Psychological Phenomena **AND** Abortion
- 2.- Perinatal Death **AND** Psychological Phenomena **OR** Grief
- 3.- Perinatal Death **AND** Grief **AND** Pregnancy

Combinaciones en español

- 1.- Muerte perinatal **AND** Fenómenos Psicológicos **AND** Aborto
- 2.- Muerte perinatal **AND** Fenómenos Psicológicos **OR** Pesar
- 3.- Muerte perinatal **AND** Pesar **AND** Embarazo

Tabla 1. *Combinaciones de palabras claves y operadores booleanos buscados en la base de datos Pubmed.*

Pubmed		Artículos encontrados	Artículos seleccionados finales
Combinaciones en inglés	1.- Perinatal Death AND Abortion AND Psychological Phenomena	25	0
	2.- Perinatal Death AND Psychological Phenomena OR Grief	5771	1
	3.- Perinatal Death AND Grief AND Pregnancy	101	2
Combinaciones en español	Muerte perinatal AND Aborto AND Fenómenos Psicológicos	0	0
	Muerte perinatal AND Fenómenos psicológicos OR Pesar	22	0
	Muerte perinatal AND Pesar AND Embarazo	0	0
Total de artículos seleccionados en Pubmed			3

Tabla 2. Combinaciones de palabras claves y operadores booleanos buscados en la base de datos Scielo.

Scielo		Artículos encontrados	Artículos seleccionados finales
Combinaciones en inglés	1.- Perinatal Death AND Abortion AND Psychological Phenomena	0	0
	2.- Perinatal Death AND Psychological Phenomena OR Grief	231	1
	3.- Perinatal Death AND Grief AND Pregnancy	0	0
Combinaciones en español	Muerte perinatal AND Aborto AND Fenómenos Psicológicos	0	0
	Muerte perinatal AND Fenómenos psicológicos OR Pesar	0	0
	Muerte perinatal AND Pesar AND Embarazo	0	0
Total de artículos seleccionados en Scielo			1

Tabla 3. Combinaciones de palabras claves y operadores booleanos buscados en la base de datos Scopus.

Scopus		Artículos encontrados	Artículos seleccionados finales
Combinaciones en inglés	1.- Perinatal Death AND Abortion AND Psychological Phenomena	1	0
	2.- Perinatal Death AND Psychological Phenomena OR Grief	177	2
	3.- Perinatal Death AND Grief AND Pregnancy	111	0
Combinaciones en español	Muerte perinatal AND Aborto AND Fenómenos Psicológicos	0	0
	Muerte perinatal AND Fenómenos psicológicos OR Pesar	0	0
	Muerte perinatal AND Pesar AND Embarazo	0	0
Total de artículos seleccionados en Scopus			2

Tabla 4. Combinaciones de palabras claves y operadores booleanos buscados en la base de datos EBSCO.

EBSCO		Artículos encontrados	Artículos seleccionados finales
Combinaciones en inglés	1.- Perinatal Death AND Abortion AND Psychological Phenomena	0	0
	2.- Perinatal Death AND Psychological Phenomena OR Grief	70	1
	3.- Perinatal Death AND Grief AND Pregnancy	61	1
Combinaciones en español	Muerte perinatal AND Aborto AND Fenómenos Psicológicos	0	0
	Muerte perinatal AND Fenómenos psicológicos OR Pesar	250	0
	Muerte perinatal AND Pesar AND Embarazo	2	0
Total de artículos seleccionados en EBSCO			2

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Al momento de realizar la búsqueda bibliográfica se determinaron algunos factores específicos, los cuales nos permitieron acotar la búsqueda a lo que necesitábamos específicamente, algunos de ellos son:

- Documentos que contengan información acerca de la pareja de la mujer que sufrió la pérdida reproductiva.

- Documentos que contengan información acerca de la familia de la mujer que sufrió la pérdida reproductiva.
- Documentos que contengan información acerca de los profesionales de salud que atienden una pérdida reproductiva.
- Documentos que contenga información acerca de las pérdidas reproductivas relacionadas con el COVID-19
- Artículos que sean revisiones y metaanálisis
- Artículos que tengan información acerca de embarazo gemelares.
- Artículos que contengan información sobre las experiencias y vivencias del personal de salud sobre las muertes perinatales.
- Documentos que refieren información acerca de terapias para sobrellevar el proceso desencadenado luego de una pérdida reproductiva en mujeres.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Para poder seleccionar los documentos encontrados en la revisión bibliográfica, utilizamos:

- Documentos referidos a aborto, perdidas gestacionales en mujeres.
- Documentos referidos al duelo perinatal en mujeres.
- Documentos que contienen información acerca de las variables que se modifican con respecto a pérdidas reproductivas.
- Documentos que contengan información acerca de las consecuencias psicológicas en mujeres con pérdidas reproductivas.

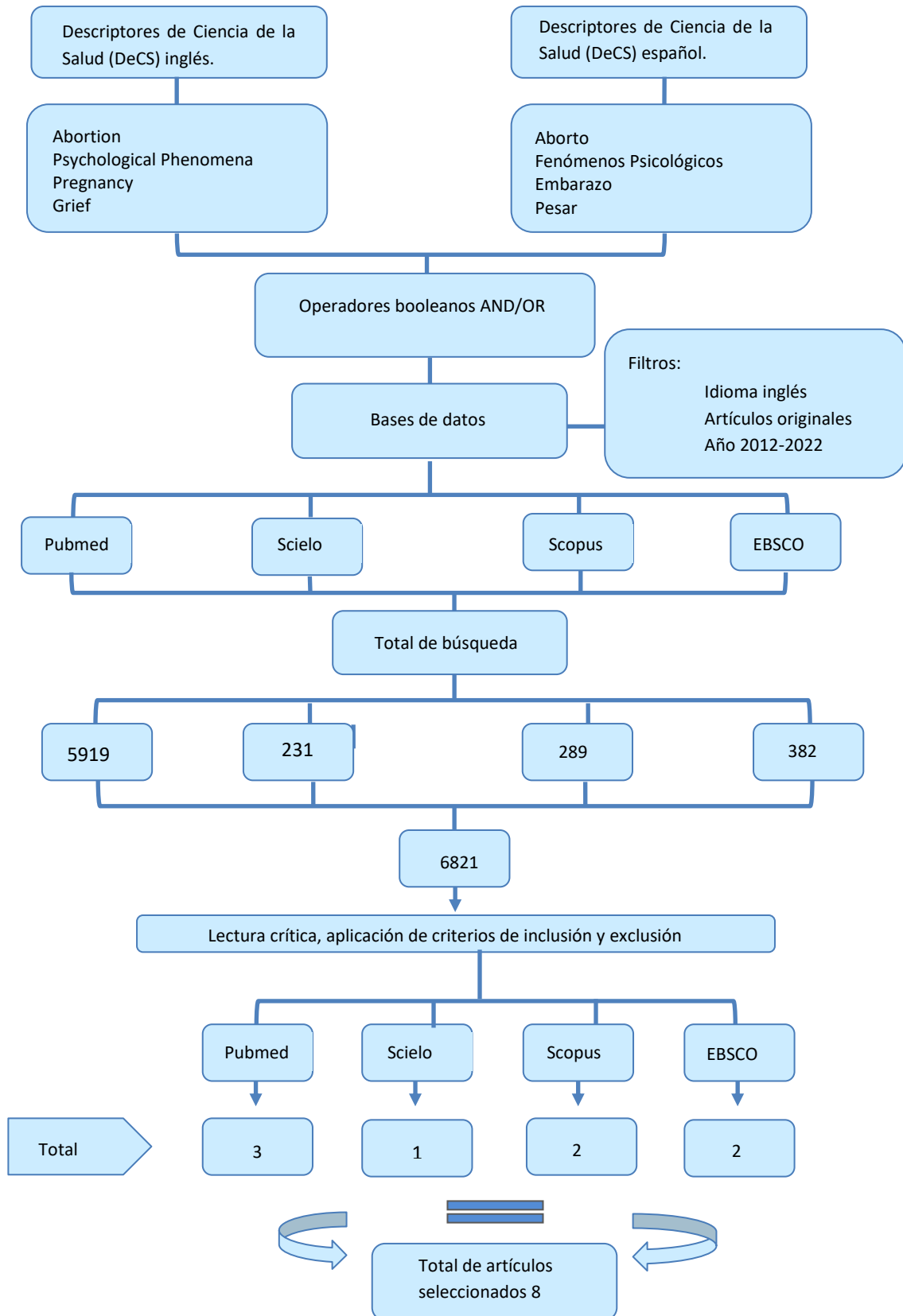


Figura 1. Esquema de selección de artículos.

Se observa en el siguiente esquema la búsqueda y selección de artículos, asimismo las palabras claves utilizadas, en español e inglés, operadores booleanos, filtros, entre otros.

Tabla 5. Características de la bibliografía escogida

Autor	Kossigan Kokou Kopolu, Olga Megalakai, Nicolas Nieuviarts
Revista- Año	Revista de trastornos afectivos (2018)
País	Francia
Lugar	Amiens, Departamento de Psicología, Universidad de Picardía Julio Verne
Título	Persistent depressive and grief symptoms for up to 10 years following perinatal loss: Involvement of negative cognitions. Síntomas persistentes de depresión y duelo hasta 10 años después de la pérdida perinatal: participación de cogniciones negativas.
Metodología	Diseño de investigación transversal
Instrumento	Cuestionario de datos demográficos. Escala de duelo perinatal (SVPGS). Escala de likert. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-R-10). Cuestionario de Cogniciones de Duelo (GCQ).
Resultados	Controlando la demografía y las variables relacionadas con la muerte, la regresión lineal jerárquica mostró que las cogniciones desadaptativas sobre la vida, el futuro y el mundo se asociaron con síntomas de duelo prolongado, mientras que solo las cogniciones desadaptativas sobre el mundo se asociaron con síntomas depresivos. Los efectos de interacción significativos confirmaron que las cogniciones sobre el mundo se asociaron con un aumento de los síntomas depresivos cuando la muerte ocurrió después del nacimiento y las cogniciones sobre la vida cuando ocurrió antes del nacimiento.

Tabla 6. Características de la bibliografía escogida

Autor	María Esther Cardoso Escamilla, María Teresa Zavala-Bonachea, María del Carmen Alva López.
Revista- Año	Pensamiento psicológico (2007)
País	México
Lugar	Ciudad de México Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C. (IRMA)
Título	Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. Depression and Posttraumatic Strees in Women with Induced and Involuntary Gestational Losses.
Metodología	Investigación cuantitativa. Diseño de investigación no experimental, transversal, descriptiva y correlacional.
Instrumento	Cuestionarios y Batería de pruebas. <ul style="list-style-type: none">- Escala de Trauma de Davidson (DTS).- Escala de gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (GS-TEPT).- Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).- Inventario de Depresión de Beck.
Resultados	Se encontró que el 61.2% de las mujeres con pérdida. No se hallaron diferencias significativas entre los grupos de mujeres evaluadas. Por otro lado, en las pruebas de Beck y CES - D, los puntajes son significativamente más altos en las mujeres con pérdidas inducidas. Los resultados confirman que los dos tipos de pérdida gestacional, inducida o involuntaria pueden causar TEPT (Trastorno de estrés post traumático), intenso y las mujeres con pérdidas inducidas pueden presentar estados depresivos más severos.

Tabla 7. Características de la bibliografía escogida

Autor	Marianne H. Hutti, John Myers, Lynne A. Hall, Barbara J. Polivka, Susan White, Janice Hill, Elizabeth Kloenne, Jaclyn Hayden, Meredith McGrew Grisanti.
Revista- Año	Investigación psicosomática (2017)
País	USA
Lugar	University of Louisville, School of Nursing, School of Medicine, Norton Healthcare, Louisville.
Título	Predicting grief intensity after recent perinatal loss. Predicción de la intensidad del duelo después de una pérdida perinatal reciente.
Metodología	Estudio Observacional
Instrumento	Escala de duelo perinatal (PGS) Escala de intensidad del duelo perinatal (PGIS) Alfas de Cronbach
Resultados	Las alfas de Cronbach fueron $\geq 0,70$ para ambos instrumentos. El análisis factorial PGIS arrojó tres factores como se predijo, explicando el 57,7% de la varianza. El corte óptimo identificado para el SIGP fue 3.535. No se encontraron diferencias cuando se comparó la capacidad del PGIS para identificar duelo intenso con el PGS. El PGIS no fue inferior al PGS para predecir un duelo intenso en el seguimiento.

Tabla 8. Características de la bibliografía escogida

Autor	Isabel Ridaura, Eva Penelo y Rosa M. Raich
Revista- Año	Psicothema (2017)
País	España
Lugar	Hospital Materno Infantil Vall d'Hebron de Barcelona (España)
Título	Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss. Sintomatología depresiva y duelo en mujeres españolas que han sufrido una pérdida perinatal.
Metodología	Estudio cuantitativo
Instrumento	Formulario de datos demográficos. Escala de duelo perinatal (PGS) Inventario de depresión de beck
Resultados	Los síntomas relacionados con el duelo y la depresión se observaron en el primer mes después de la pérdida, y una disminución significativa en las puntuaciones durante los dos seguimientos. No se observaron diferencias significativas en duelo y depresión según el tipo de pérdida, no se encontraron asociaciones significativas con la edad de la madre, su nivel socioeconómico, ni factores obstétricos.

Tabla 9. Características de la bibliografía escogida

Autor	Helena Volgsten, Caroline Jansson, Elisabeth Darj, Anneli Stavreus-Evers
Revista- Año	Federación Nórdica de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. (2018)
País	Suecia/ Noruega
Lugar	Departamento de Salud de la Mujer y el Niño, Universidad de Uppsala, Uppsala, Suecia. Departamento de Salud Pública y Ciencias del Cuidado, Universidad de Uppsala, Uppsala, Suecia. Departamento de Salud Pública y Enfermería, NTNU- Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología, Trondheim, Noruega. Departamento de Obstetricia y Ginecología, St Olav's Hospital, Trondheim, Noruega.
Título	Women's experiences of miscarriage related to diagnosis, duration, and type of treatment Experiencias de aborto espontáneo de las mujeres relacionadas con el diagnóstico, la duración y el tipo de tratamiento.
Metodología	Estudio de cohorte longitudinal prospectivo aleatorizado.
Instrumento	Cuestionarios sobre salud, fertilidad y planificación del embarazo. Versión sueca de la escala revisada del impacto del aborto espontáneo (RIMS). Escala de calificación de depresión de Montgomery y Åsberg (MADRS- S). Escala de duelo perinatal (PGS)
Resultados	No hubo diferencia entre los dos grupos de diagnóstico en los sentimientos medidos por RIMS, MADRS-S y PGS una semana después del aborto espontáneo. Sin embargo, el bienestar psicológico mejoró significativamente cuatro meses después del aborto espontáneo. Separadas por tratamiento, las mujeres tratadas con misoprostol solo tenían más síntomas depresivos que las mujeres tratadas con misoprostol y posterior aspiración por vacío.

Tabla 10. Características de la bibliografía escogida

Autor	Güçlü, O., Şenormanci, G., Tüten, A., Gök, K., Şenormanci, Ö.
Revista- Año	Noropsikiyatri Arsivi (2021)
País	Turquía
Lugar	Clínica de Ginecología de la Facultad de Medicina Cerrahpaşa de la Universidad de Estambul
Título	Perinatal grief and related factors after termination of pregnancy for fetal anomaly: One-year follow-up study. Duelo perinatal y factores relacionados después de la interrupción del embarazo por anomalía fetal: estudio de seguimiento de un año.
Metodología	Estudio cuantitativo longitudinal
Instrumento	Escala de duelo perinatal (PGS). Escala Revisada de Impacto de Eventos (IES-R). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS). Cuestionario de Relación Multidimensional (MRQ). Escala de Apego Adulto (AAS)
Resultados	No hubo relación entre la severidad de los síntomas de duelo y las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes. Los síntomas del duelo perinatal pueden disminuir gradualmente desde la terminación del embarazo hasta los seis meses y pueden persistir por un período de seis meses hasta un año. Hubo correlación positiva entre las puntuaciones de PGS y BAI, hiperexcitación IES-R. La puntuación media de PGS cambió significativamente de la sexta semana al sexto mes y de la sexta semana al 12º mes. Se descubrió que la hiperexcitación del IES-R y la satisfacción relacional del MRQ eran los predictores de la puntuación total del PGS en el primer año.

Tabla 11. Características de la bibliografía escogida

Autor	Rosnah Sutan y Hazlina Mohd Miskam
Revista- Año	BMC Women's Health (2012)
País	Malasia
Lugar	Universiti Kebangsaan Centro Médico de Malasia (UKMMC)
Título	Psychosocial impact of perinatal loss among muslim women Impacto psicosocial de la pérdida perinatal entre mujeres musulmanas.
Metodología	Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo.
Instrumento	Entrevistas discusión grupo focal (FDG) Entrevistas en profundidad no estructuradas.
Resultados	Dos de dieciséis mostraron ira y uno se sintió culpable. Informaron haber experimentado falta de comunicación y privacidad en el hospital durante el período de duelo. Los familiares y amigos juegan un papel importante en la prestación de apoyo. La mayoría estuvo de acuerdo en que quienes tomaban las decisiones eran los esposos y las familias en lugar de ellos mismos.

	Los encuestados sintieron que un recordatorio repetitivo de lo que sucedió fue una prueba de Dios que mejoró su sentido de autoestima. Apreciaron este recordatorio especialmente cuando venía de su esposo, familia o amigos cercanos a ellos.
--	---

Tabla 12. Características de la bibliografía escogida

Autor	Miray Özgür Köneç y Hatice Yıldız
Revista- Año	Revista de obstetricia y ginecología psicosomática (2019)
País	Estambul, Turquía.
Lugar	Hospital de la Facultad de Medicina de la Universidad de Estambul.
Título	The level of grief in women with pregnancy loss: a prospective evaluation of the first three months of perinatal loss. El nivel de duelo en mujeres con pérdida de embarazo: una evaluación prospectiva de los primeros tres meses de pérdida perinatal.
Metodología	Estudio descriptivo transversal.
Instrumento	Escala de duelo perinatal (PGS) IBM SPSS Statistics Pruebas ANOVA unidireccionales Prueba post hoc de Scheffe
Resultados	Las puntuaciones de aflicción activa fueron más bajas ($p < 0,05$ a $0,01$), mientras que la dificultad de afrontamiento ($p < 0,05$ para cada uno) y las puntuaciones de desesperación ($p < .05$ para cada uno) fueron más altas en el tercer mes en comparación con valoraciones previas. Todos los puntajes de PGS en las evaluaciones de 48 h y 3er mes fueron significativamente mayor en embarazos asistidos y planeados ($p < .01$ para cada uno). La edad materna se correlacionó positivamente con duelo activo de 48 h ($r = 0,19$, $p < 0,001$), desesperación ($r = 0,13$, $p < 0,05$) y PGS total ($r = 0,13$, $p < 0,001$). $p < .05$ puntuaciones. La paridad y el número de hijos se correlacionaron negativamente (r osciló entre $-0,35$ a $-0,20$, $p < 0,01$ para cada uno) con todas las puntuaciones PGS.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la investigación basada en revisar y analizar artículos bibliográficos que contienen información respecto a las variables y consecuencias psicológicas vividas por mujeres que han transitado por pérdidas reproductivas, se encontraron y seleccionaron 8 artículos, los cuales responden a los objetivos de la presente tesina, el objetivo uno corresponde a Identificar las variables psicológicas que se ven afectadas en la mujer producto de la pérdida reproductiva y el objetivo dos a Identificar las consecuencias psicológicas en las mujeres que han sufrido pérdidas reproductivas. Asimismo, dentro de estos 8 artículos, se seleccionaron 2 que responden específicamente al objetivo uno, otros 3 que responden exclusivamente al objetivo dos y por último 3 artículos que responden a ambos objetivos.

Para el objetivo uno, relacionado con la Identificación de las variables psicológicas que se ven afectadas en la mujer producto de la pérdida reproductiva, según los resultados obtenidos por Sutan & Miskam (2012), las variables psicológicas experimentadas por mujeres musulmanas tras sufrir una pérdida perinatal fueron confusión (cuando se les informó a las mujeres sobre la pérdida perinatal estas presentaron sentimientos de confusión y no aceptación), sentimiento de vacío (se sintieron solas luego de su pérdida perinatal), enfado (las mujeres sintieron que los profesionales de salud no hicieron lo suficiente para salvar sus gestaciones), culpa (sienten que su estado de salud no fue el apto para mantener al fruto de su concepción), ansiedad por un nuevo embarazo (a pesar del trauma vivido, las mujeres musulmanas aún anhelaban una nueva gestación, pero existía inquietud por el resultado que podría tener esta). Al igual que en el estudio realizado por las autoras Ridaura et al.,(2017) se hace presente el sentimiento de culpa junto con el de autorreproche en mujeres que tuvieron una interrupción médica de su embarazo, si bien en un comienzo presentaban sensación de liberación o fin de la espera, a largo plazo aparecía la culpa, puesto que tenían una participación más activa en el sentido de tener que decidir si continuar o terminar con su gestación, pero esta culpa viene desde la responsabilidad al acto cometido a diferencia de las autoras mencionadas con antelación la culpa

viene desde un área biológica al sentir que su estado de salud no se encontraban en las condiciones óptimas para albergar un embrión. Así mismo, otra variable en concordancia entre autores es la ansiedad, síntoma derivado del duelo perinatal que es presentado como un signo de hiperexcitación (nervioso o ansioso) en el estudio realizado por Güçlü et al., (2021) donde mencionan además sus manifestaciones como la hipervigilancia, reacciones de sobresalto, pensamientos acelerados y connotaciones emocionales negativas.

Según Kokou-Kpolou et al., (2018) refieren que, las cogniciones negativas y las variables relacionadas con la muerte perinatal se asocian con la angustia que existe posterior al duelo. Estos autores realizaron un estudio sobre las cogniciones negativas, una variable psicológica involucrada con el desarrollo de la sintomatología de pérdida perinatal (síntomas de duelo y depresión), en donde eligieron 5 factores que están asociados a los problemas emocionales generados por el duelo, estos factores son: cognición sobre uno mismo (“Desde que - murió, creo que ya no valgo nada), el mundo (“La muerte de - me ha enseñado que el mundo es injusto”), la vida (“Mi vida ya no tiene propósito desde - murió”), el futuro (“No espero sentirme mejor en el futuro”) y la autculpabilidad (“Debería haber evitado la muerte de -”). Kokou-Kpolou et al., (2018) postulan que el factor de la autculpabilidad no se relaciona con la angustia, ya que, al saber la causa de muerte, la culpabilidad se evitaba, sin embargo, en su investigación mencionan que la culpa puede ser una parte normal del duelo, la cual se evita o se exagera según el conocimiento de la causa de muerte. Este estudio se contrapone a lo descrito por los autores Sutan & Miskam (2012) y Ridaura et al., (2017), ya que, en su investigación la sensación de culpa ocurre por otros factores, los cuales no se relacionan con lo mencionado por Kokou-Kpolou et al., (2018).

Asimismo, existen otros resultados obtenidos por Kokou-Kpolou et al., (2018) que arrojan que las cogniciones negativas variarán dependiendo del momento de la pérdida ya sea antes o después del nacimiento. Cuando la muerte se producía antes del nacimiento, los síntomas depresivos estaban estrechamente relacionados con las creencias negativas sobre uno mismo,

mientras que cuando la muerte se producía después del nacimiento, se relacionaban con las creencias negativas sobre el mundo, por el contrario, Güçlü et al., (2021) no asociaron la duración del embarazo y la respuesta del duelo.

Özgür Köneş & Yıldız (2020) en su estudio prospectivo el duelo perinatal en mujeres turcas dentro de los 3 meses posteriores a una pérdida perinatal, señalan que la mayoría de las mujeres informaron sentir extrema tristeza por la pérdida de su embarazo y ansiedad por futuras gestaciones, esto concuerda con lo mencionado anteriormente por los autores Sutan & Miskam (2012), además consideraron que las explicaciones dada por los profesionales de salud fueron suficientes, pudiendo ayudar a disminuir el sentimiento de culpabilidad como es señalado por Kokou-Kpolou et al., (2018). En relación al tiempo de duración del duelo perinatal en los estudios de Güçlü et al., (2021) arrojó que los síntomas de duelo perinatal pueden disminuir gradualmente desde la interrupción del embarazo hasta los seis meses y pueden persistir durante un período de seis meses hasta un año, a diferencia de lo estudiado por Kokou-Kpolou et al., (2018) que la mayoría de las cogniciones negativas están relacionadas con el duelo y la depresión hasta 10 años después de la pérdida perinatal.

En el mismo estudio Özgür Köneş & Yıldız (2020), aplicaron la escala PGS (escala de duelo perinatal), la cual reveló una disminución en los niveles de duelo activo, mientras que se evidenció un aumento gradual en la dificultad de afrontamiento y desesperación en los primeros tres meses de la pérdida gestacional de acuerdo a su asociación con características sociodemográficas, obstétricas y maritales, por el contrario Riadura et al., (2017), en su investigación respecto a los factores sociodemográficos (edad y nivel socioeconómico) y obstétricos (semanas de gestación en que ocurre la pérdida, presencia de hijos y abortos previos) como predictores de las puntuaciones BDI (inventario de depresión de Beck) y PGS (escala de duelo perinatal) al mes de la pérdida fueron estadísticamente nulas, aunque se observó una asociación positiva y significativa entre las semanas de gestación y las puntuaciones BDI al mes.

Para el objetivo dos, relacionado con Identificar las consecuencias psicológicas en las mujeres que han sufrido pérdidas reproductivas, los resultados de los autores Cardoso et al., (2017) responden a este objetivo con una investigación donde se evaluó y comparó la aparición de trastornos de depresión (TD) y estrés postraumático (TEPT) en mujeres después de la pérdida gestacional. Se aplicaron instrumentos psicométricos de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados; de la escala de trauma de Davidson (DTS) al menos las tres cuartas partes de la muestra presentan síntomas de TEPT, asociadas a pérdida gestacional, independiente del tipo de pérdida, asimismo, la escala de Gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (GS-TEPT) arrojó semejanzas con la escala anterior pesquizando síntomas de TEPT. Los resultados obtenidos con la aplicación de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D) revelan que las mujeres con pérdida inducida presentaron un mayor puntaje promedio de síntomas de depresión que las mujeres con pérdida involuntaria, del mismo modo el inventario de depresión de Beck. Al correlacionar las pruebas aplicadas se observó que mujeres con pérdida inducida padecen de ambos trastornos, por el contrario, en las pérdidas involuntarias la comorbilidad puede ser menor o en algunos casos se da solo un trastorno.

Se tomó el documento de título, Predicción de la intensidad del duelo después de una pérdida perinatal reciente, el cual tiene como autores a Hutti et al., (2017) Luego de una pérdida gestacional las mujeres desarrollan diversas respuestas, es en este momento donde se desarrolla el duelo, el cual puede contener sentimiento de pérdida, aflicción o depresión mayor. Existen mujeres en las cuales el duelo se presenta de forma más atenuada que en otras, ella puede tener un nivel bajo de aflicción por la pérdida gestacional, esto se da en casos donde el proceso de apego a la gestación aún no se lleva a efecto, en estos casos no se inicia un evento traumático, perjudicial o doloroso por esto no se desarrolla un duelo intenso. Por otro lado, se dice que cerca de un 30% de las mujeres podrían desarrollar un duelo más complicado que incluye un tiempo más extenso acompañado de complicaciones que afectan la psicología de la mujer luego de esta pérdida, en estos casos se presenta este duelo más intenso que lleva consigo sentimientos de ansiedad, depresión,

estrés post traumático en niveles altos, es por esta razón que en el presente estudio se utilizaron dos tipos de escalas la PGIS (Escala de Intensidad de duelo perinatal) y la PGS (Escala de duelo perinatal), estas son aplicadas para poder determinar la intensidad del duelo en las mujeres luego de haber experimentado una pérdida perinatal, estas dos escalas se correlaciona estrechamente y gozan de una confiabilidad adecuada, se habla en este estudio que el trabajo realizado fue limitado ya que estos dos instrumentos fueron aplicados a muestras diferentes; es por esto que en este estudio no se logra una comparación de los dos instrumentos, pese a esto los autores recomiendan el uso del instrumento PGIS, para poder medir la intensidad del duelo en mujeres con pérdidas perinatales, ya que es capaz de determinar la intensidad del duelo actual y además puede predecir la intensidad del duelo a futuro, también se dice que esta escala no se utiliza para el diagnóstico de un duelo complicado, sino que el fin de esta es poder detectar a mujeres que padecen o podrían padecer de un duelo muy intenso, y con los resultados obtenidos poder hacer una derivación a tiempo y de manera oportuna para proporcionar la ayuda psicológica correspondiente.

Con relación a las consecuencias tras una pérdida perinatal los autores Sutan & Miskam (2012) mencionan que la ansiedad, el estrés post traumático y la depresión son consecuencias que se viven tras una pérdida perinatal, ya que, las variables psicológicas percibidas por las mujeres, tales como: la culpa, el enfado, la confusión, entre otras, aumentan tras no recibir apoyo por profesionales médicos, familiares y cercanos, lo cual concuerda con lo descrito en el párrafo anterior. Si existiese un buen manejo psicológico hacia las madres que tienen pérdidas perinatales, así mismo un apoyo de sus cercanos y familiares, las consecuencias psicológicas serían menores, según lo que indica Sutan & Miskam (2012), ya que, serían un factor protector.

Por otro lado, Ridaura et al., (2017), en su investigación hace referencia a la sintomatología depresiva a lo largo del año que sigue a la pérdida perinatal. Se realizaron tres evaluaciones tras la pérdida (1 mes, 6 meses y 1 año) se aplicó la escala de duelo perinatal (PGS) para evaluar el duelo y el inventario de depresión de Beck (BDI) para la sintomatología depresiva. Los autores

refieren que se demostró sintomatología propia del duelo y depresiva en el primer mes de la pérdida y una disminución significativa de las determinantes a lo largo de los otros dos seguimientos. No se observaron diferencias significativas en función del tipo de pérdida. A pesar de no encontrar diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, se encontraron diferencias moderadas en las puntuaciones del BDI, siendo el grupo que ha experimentado una muerte pre/postnatal el que puntuó más alto en promedio. En cuanto a los factores obstétricos, los resultados indican que un estado de gestación más avanzada en el momento de la pérdida se asocia con un mayor nivel de síntomas depresivos al mes de la pérdida. El estudio mencionado anteriormente concuerda con los autores Kokou-Kpolou et al., (2018), debido a que en su investigación indicaron que las primeras experiencias de contacto físico y cuidado después del nacimiento establecen una relación padre-hijo. Asimismo, mencionan que un niño nacido a término brinda a los padres la esperanza de que sobrevivirá, iniciando un vínculo físico y emocional. Así, la muerte repentina de un hijo provoca ausencia y vacío, provocando sentimientos dolorosos que crean estados depresivos.

Dentro de los artículos estudiados existe el artículo Experiencias de aborto espontáneo de las mujeres relacionadas con el diagnóstico, la duración y el tipo de tratamiento, Volgsten et al., (2018), en este estudio de cohorte prospectivo se demostró que el tipo de tratamiento (misoprostol solo v/s misoprostol con posterior aspiración al vacío) podría determinar los sentimientos emocionales después de un aborto espontáneo completo o retenido. Aquellas mujeres tratadas con misoprostol y subsiguiente aspiración por vacío tuvieron una duración más corta del tratamiento y una mejor salud emocional relacionadas con el aislamiento, el duelo, el afrontamiento y la desesperación.

Las puntuaciones de la MADRS-S (escala de valoración de la depresión de Montgomery y Asberg) se obtuvo en este estudio que el 14% de las mujeres con aborto espontáneo y el 16% de las mujeres con aborto espontáneo retenido mostraron síntomas depresivos de moderados a graves, los cuales se redujeron significativamente después del cuarto mes en ambos grupos de usuarias al igual que el duelo.

No se encontraron otros artículos que se refieran a estos resultados, con los cuales se puedan analizar y discutir.

LIMITACIONES

Dentro de las limitaciones halladas en este estudio bibliográfico, encontramos solo un artículo perteneciente a América latina perteneciente al país México. Si bien es una investigación de carácter mundial, hubiera sido de gran utilidad encontrar más estudios que abarcaran nuestro continente, ya que, es un tema muy sensible, el cual necesita un abordaje multidisciplinario y al ser poco estudiado nos limita a poder visualizar las variables que presentan las mujeres tras una pérdida reproductiva en Latino América. En Chile al ser un país multicultural, en el cual alberga a una gran cantidad de mujeres pertenecientes a otros países, es necesario saber si existe también un factor cultural, el cual afecte de manera diferente el sentir de las mujeres tras una pérdida perinatal.

CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS

Tras una pérdida reproductiva en la gran mayoría de las mujeres se presentan variables psicológicas y consecuencias que estas generan. Dentro de las variables psicológicas encontradas en esta revisión bibliográfica fueron confusión, sentimiento de vacío, cogniciones negativas, enfado, culpa y ansiedad, definidas como emociones y sentimientos de carácter dinámico que forman parte del duelo que comúnmente se vive después de una pérdida, estas variables pueden evolucionar dependiendo de distintos factores que pueden inferir y estar presentes, como es la edad gestacional, el tipo de pérdida (inducida o involuntaria) y si esta pérdida ocurrió antes o después del nacimiento, pudiendo así estos factores generar consecuencias psicológicas como lo son la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático que igualmente se encuentran sujetas a factores que determinan la intensidad en como estas se manifiestan, como son: la red de apoyo, el apego y el tipo de aborto. La ansiedad no puede categorizarse como una variable o consecuencia psicológica, pues es considerada en ambas categorías, pero esto depende del estudio y los autores de cada investigación. Se logró responder la pregunta investigativa y los objetivos planteados, a través del análisis de los artículos seleccionados, los cuales a través de sus resultados mostraron el cómo afecta a las mujeres las pérdidas reproductivas en términos de sus variables y consecuencias psicológicas.

Es de gran importancia incorporar este tema tanto en Chile como el resto del mundo, para nuevas investigaciones, siendo de gran aporte para los funcionarios del área de la salud en sus prácticas clínicas, ya que, el conocimiento de estos distintos factores permite realizar un manejo adecuado tanto clínico como emocional a las mujeres que sufren estas pérdidas reproductivas. En Chile existe un avance respecto a este tema, en septiembre del 2021 fue promulgada la Ley Dominga, la cual establece un estándar especial en relación con el manejo clínico y acompañamiento a madres y padres que hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado García, R. (2003, Julio). Muerte perinatal y el proceso de duelo. *Acta Pediátrica de México*, 24(5), 304-311. <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1381/1/ActPed2003-053.pdf>
2. Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
3. Bertin V, F., Montecinos O, M., Torres V, P., & Pinto M, P. (2019, Febrero). Embarazo ectópico cornual, diagnóstico y tratamiento: reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(1), 55-63. Scielo. 10.4067/S0717-75262019000100055
4. Cardoso, M., Zabala, M., & Alva, M. (2017). Depresión y Estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 109-120. 10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.depm
5. Cebodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *In Anales del sistema sanitario de Navarra*, 30, 163-176. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2019). ¿Qué es la muerte fetal? <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html>
7. Claramunt, M. À., Álvarez, M., Santos, E., & Jové, R. (2009). *La cuna vacía: el doloroso proceso de perder un embarazo*. La Esfera de los Libros, S.L.
8. Cordero V, M. Á., Palacios B, P., Mena N, P., & Medina H, L. (2004). Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. *Revista chilena de pediatría*, 75(1), 67-74. Scielo. 10.4067/S0370-41062004000100011
9. Kleine, M., Cuisinier, M., Kollée, L., Bethlehem, G., & de Graauw, K. (1995, marzo). Guidance after twin and singleton neonatal death. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.*, 72(2), 125-126. 10.1136/fn.72.2. f125
10. Durón González, R., & Bolaños Morera, P. (2018, marzo). Enfermedad trofoblástica gestacional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35(1), 30-47.
11. Güçlü, O., Şenormancı, G., Tüten, A., Gök, K., & Şenormancı, Ö. (2021, mayo). Perinatal grief and related factors after termination of pregnancy for

- fetal anomaly: One-year follow-up study. *Noropsikiyatri Arsivi*, 58(3), 221-227. PubMed. 10.29399/npa.25110
12. Güçlü, O., Senormanci, G., Tüten, A., Gok, K., & Senormanci, O. (2021, Mayo 17). *Noro Psikiyatrs Ars. Duelo perinatal y factores relacionados después de la interrupción del embarazo por anomalía fetal: estudio de seguimiento de un año.*, 58(3), 221 - 227. 10.29399/npa.25110
 13. Hutti, M. H., Myers, J., Hall, L. A., Polivka, B. J., White, S., Hill, J., Kloenne, E., Hayden, J., & Grisanti, M. M. (2017, Octubre). Predicción de la intensidad del duelo después de una pérdida perinatal reciente. *Revista de investigación psicosomática*, 101, 128- 134. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.07.016>
 14. Janssen, H., Cuisinier, M., Graauw, K., & Hoogduin, K. (1997). A Prospective Study of Risk Factors Predicting Grief Intensity Following Pregnancy Loss. *Arch Gen Psychiatry*, 54, 56-61. 10.1001/archpsyc.1997.01830130062013
 15. Kokou-Kpolou, K., Megalakaki, O., & Nieuviarts, N. (2018, Diciembre). Persistent depressive and grief symptoms for up to 10 years following perinatal loss: Involvement of negative cognitions. *Journal of Affective Disorders*, 241, 360 - 366. doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.063
 16. Kübler-Ross, E. (2013). *Sobre la muerte y los moribundos / On Death and Dying: Alivio del sufrimiento psicológico para los afectados / Relief for Those Affected Psychological Distress*. Random House Mondadori.
 17. Malik, A., Shafi, A., Umair, I., Bajwa, S., Butt, A., & Bukharie, F. (2020). Frequency of Depressive Disorders among Women after Miscarriage. *J Coll Physicians Surg Pak*, 30(2), 192-196. 10.29271/jcpcsp.2020.02.192
 18. Noppe Cupit, I. (2000, Diciembre). Beyond Broken Bonds and Broken Hearts: The Bonding of Theories of Attachment and Grief. *Developmental Review*, 20(4), 514-538. 10.1006/drev.2000.0510
 19. Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades*.
 20. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Manual de práctica Clínica para un aborto seguro*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf

21. Otero, M. R. (2006, octubre). Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias. *Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias*, 1(1), 24-53. <https://www.redalyc.org/pdf/2733/273320433004.pdf>
22. Özgür Köneş, M., & Yıldız, H. (2020, may). The level of grief in women with pregnancy loss: a prospective evaluation of the first three months of perinatal loss. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynecology*, 42(4), 346-355. PubMed. 10.1080/0167482X.2020.1759543.
23. Ridaura, I., Penelo, E., & Raich, R. M. (2017, Febrero). Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss. *Psicothema*, 29(1), 43-45. PubMed. 10.7334/psicothema2016.151
24. Sánchez, M. A., Gómez, M. E., González, G., & Lozano, I. N. (2010). Sintomatología y Alteraciones Psicológicas asociadas con pérdidas perinatales en mujeres. *Alternativas en psicología*, 15, 42-47. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2010000100005
25. Sánchez, M. A., Gómez, M. E., González, G., & Lozano, I. N. (2010). Sintomatología y alteraciones psicológicas asociadas con pérdidas perinatales en mujeres. *Alternativas en Psicología*, 15, 42-47. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2010000100005
26. Singh, N. (1988). A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory. By John Bowlby. *British Journal of Psychiatry*, 153(London: Routledge), 721-721. 10.1192/S0007125000224197
27. Sutan, R., & Miskam, H. (2012). Psychosocial impact of perinatal loss among muslim women Impacto psicosocial de la pérdida perinatal entre mujeres musulmanas. *BMC Women's Health*, 12-15. PubMed. 10.1186/1472-6874-12-15
28. Tintaya Condori, P. (2015, junio). Operacionalización de las variables psicológicas. *Revista de Investigación Psicológica*, (13), 63-78. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322015000100007&lng=es&tlng=es
29. Volgsten, H., Janson, C., Darj, E., & Stavreus, A. (2018). Experiencias de aborto espontáneo de las mujeres relacionadas con el diagnóstico, la duración

y el tipo de tratamiento. 97, 1491 - 1498.
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.13432>