



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Licenciatura en Psicología  
Trabajo Final de Grado  
Modalidad: Pre proyecto de Investigación

# *Embarazo tras una pérdida perinatal*

Nombre: Andrea Rodríguez Garrone

Tutora: Prof. Adj. Mag. Carolina Farías

Revisora: Asist. Mag. Sabrina Rossi

Instituto de Psicología de la Salud

Octubre, 2023

# Índice

Resumen.....	2
Abstract .....	3
Introducción .....	4
Antecedentes .....	6
Marco conceptual.....	9
Pérdidas Perinatales .....	9
Psicología de la Salud.....	11
Delimitación del problema.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos .....	13
Diseño Metodológico.....	15
Cronograma.....	17
Consideraciones éticas .....	18
Resultados Esperados.....	19
Bibliografía .....	20

# Resumen

El presente proyecto se enmarca en el trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Tiene como objetivo conocer cuáles son los distintos atravesamientos por los cuales madres y padres transitan al momento de tomar la decisión de concebir un embarazo tras una pérdida perinatal.

Considerando como pérdida perinatal la pérdida de un hijo en el proceso de gestación o en las primeras etapas de vida extrauterina. La característica principal de este tipo de pérdida es que es un proceso muy complejo para las parejas y en particular para la madre, dado a que el duelo a nivel social es invisibilizado y por lo tanto en muchas ocasiones no es habilitado incluso en el ámbito familiar.

Tomar la decisión de concebir un nuevo embarazo podría ser un proceso igual de complejo debido a las distintas emociones y sentimientos que se encuentran en juego. Para dar cuenta de esta problemática es necesario analizar la perspectiva de la mujer, del varón, de la familia, el entorno social y político, intentando comprender qué subyace con la decisión de sumar un nuevo integrante a la familia.

**Palabras claves:** Pérdida perinatal, embarazo, psicología de la salud

# Abstract

The present project occurs in the context of Bachelor 's Psychology Degree Final Project from the Universidad de la República. The project has as its main object to learn which are the different past experiences for which mothers and fathers go through at the moment of taking the decision to conceive a child after a previous perinatal loss.

Considering as perinatal loss the death of a child during the gestational period or in the earliest stages of extrauterine life, the main characteristic of this kind of loss is the complexity that the losing process represents for the majority of parents, particularly for mothers, in view of the fact that at a social level this mourning has been made invisible, therefore, in many opportunities the grieving process for a perinatal loss is not properly allowed even in the familiar circle.

Taking the decision of conceiving a new child may be another equally complex process as the previously showed, as a result of the different emotions and feelings that are involved. To comprehend this theme, it becomes necessary to analyze it not only from females but also from males, families and sociopolitical environment perspectives, attempting to appreciate what might underlie the decision to bring a new member to the family.

**Key words:** Perinatal loss, pregnancy, health psychology

# Introducción

Las pérdidas perinatales siguen siendo un tema tabú a nivel mundial. Incluso por parte de las instituciones de salud donde aún muchas mujeres y sus familias no reciben la atención adecuada cuando sus bebés fallecen. El aborto espontáneo es la causa más frecuente de pérdida de un bebé, puede deberse a anomalías fetales, infecciones, entre otras. Son múltiples los factores que pueden provocar pérdidas perinatales, siendo difícil determinar la causa exacta. Cada año se estima que ocurren 2,6 millones de pérdidas perinatales, no se tienen datos precisos puesto que no se lleva el registro exacto de estas muertes, incluso en países desarrollados, lo cual indica que aún ocurren en una cifra más elevada (OMS, 2023).

En Uruguay en el año 2022 se registraron 249 defunciones fetales (MSP, 2023) donde según la ley n° 19628 art. 4 entiende como muerte intrauterina, cuando la muerte ocurre a partir de la semana veinte del proceso del embarazo o con un peso de 500 gramos, los datos proporcionados son en base a esta ley y dicho registro se realiza sin identidad (Normativa y avisos legales del Uruguay, 2019).

Es importante destacar como una gran cantidad de pérdidas quedan fuera del registro. Al no incluir la pérdida temprana o abortos involuntarios (menores a 20 semanas de gestación y un peso menor a 500gr.) en las estadísticas, se genera la sensación de ocultamiento y de que el suceso no tuvo lugar. Esto genera a nivel social la invisibilización de muchas familias que viven esta experiencia, sintiendo que no son comprendidos y habilitados a expresar su dolor (Cassidy et al, 2009; López, 2010; Claramunt, 2009).

La sociedad no se encuentra preparada para la muerte y aún menos para la muerte perinatal, donde lo que se espera es vida. Sin embargo uno de cada tres embarazos termina en pérdida, lo cual provoca shock, tristeza y desesperación en el entorno inmediato, incluido el personal de salud, momento en el cual se puede volver difícil considerar opciones para enfrentar la situación. Se debe tener en cuenta una atención respetuosa poniendo foco en la singularidad de los protagonistas, la pareja, es inevitable sentirse mal ante la pérdida, pero más aún, y de forma innecesaria, si las personas alrededor no hablan del tema, no informan y no escuchan (Claramunt, 2009).

Actualmente en nuestro país se encuentra en el parlamento un proyecto de ley -“*En tu nombre*”- impulsado por la organización *Luz del cielo* que brinda apoyo a familias que han transitado por la pérdida de un hijo en etapa perinatal. A esta organización se le adhirieron diferentes profesionales de la salud, orientados a poner foco en los derechos de madres y

padres que se encuentran en esta situación. El proyecto de ley plantea que puedan inscribir a todos sus hijos fallecidos en etapa perinatal con nombre y apellido, realizar un registro que dé lugar a la investigación sobre el tema, pensando en futuros embarazos de forma de evitar posibles pérdidas, y tener derecho a licencia para ambos (Hoy Canelones, 2021). Se plantea también, la realización de un protocolo, desde las instituciones de salud ante la pérdida perinatal, ya que únicamente algunos centros cuentan con ellos. Entender esta pérdida como parte del proceso reproductivo, y que no implique una vulneración de derechos en cuanto a que dependa de cada institución las cualidades de la atención que se brinda. Incluso que recaiga la responsabilidad en los profesionales de la salud en adquirir formación por su cuenta, gran parte de ellos desconocen sobre la temática (Aguirre, 2021).

La experiencia de la pérdida marcará de por vida a la pareja y serán los recuerdos que tengan de su hijo, por lo cual hay mucho por concientizar y trabajar en los centros de salud pero también a nivel social y cultural.

Este trabajo pretende dar cuenta de cómo afectan estas circunstancias en madres y padres, al momento de tomar la decisión de concebir un nuevo embarazo, las cuales podría llevarlos a tomar la decisión de forma apresurada, por ejemplo, buscando sentirse realizados y llenar el vacío que la pérdida ocasionó, así como también aprobación social y demostrar la capacidad de reproducción. Al momento de concebir un nuevo embarazo los recuerdos y sensaciones vivenciados con el bebé anterior será inevitable que emerjan y puedan generar malestar emocional acompañado de sentimientos ambivalentes, incluso podría costarles discernir el embarazo pasado del embarazo actual, principalmente si transcurrió poco tiempo desde la pérdida.

Por lo mencionado anteriormente desde la psicología este tema resulta relevante debido a la importancia de que madres y padres, con sus características particulares, logren transitar este proceso tan complejo de manera saludable, previamente y durante la concepción de un nuevo embarazo, de esta forma intentar evitar el desarrollo de patologías psicológicas.

## Antecedentes

Se realizó una búsqueda de antecedentes que implicó la revisión de diversos portales académicos. Se buscaron los términos: pérdida perinatal, embarazo tras pérdida gestacional, embarazo arcoiris. Las investigaciones encontradas sobre el embarazo tras una pérdida perinatal demuestran una escasez de producción en la temática en general, pero sobre todo, en el significado de la pérdida, que el nuevo embarazo, genera a los varones padres.

Rozas y Francés (2001) plantean que debido a que se trata de un proceso sumamente subjetivo resulta imposible establecer un comportamiento estándar de las parejas frente a un nuevo embarazo, pero la mayoría de las parejas que atraviesan una pérdida perinatal manifiestan sentir deseos por concebir un nuevo bebé. Algunos estudios revelan que un 33% de las parejas concibe un nuevo embarazo durante los primeros nueve meses tras la pérdida perinatal, un 60% en el año siguiente o a los dos años. Siguiendo a Rozas y Francés, citando la revisión bibliográfica de Robertson y Kavanaugh (1998), muestra que el nuevo bebé podría generar en los padres una disminución en el abatimiento y la tristeza que sienten por la pérdida y contribuir a la sensación de bienestar personal. Por otro lado, los estudios de Rowe (1978) y Hunfeld (1984) demostraron que las mujeres que quedaban embarazadas de un nuevo bebé a los cinco meses posteriores de la pérdida, presentaban conductas como hablar del embarazo anterior incluso mostrar fotografías del bebé fallecido y no tener intención de superar la pérdida (Rozas, Francés, 2001). Por su parte Denise Cote- Arsenault (2001) plantea en su artículo "Un pie adentro, un pie afuera capeando la tormenta del embarazo después de la pérdida perinatal", una investigación realizada en EEUU cuyo propósito fue obtener información sobre el embarazo de aquellas mujeres que habían vivenciado pérdida perinatal. Participaron trece mujeres en distintos momentos del embarazo, en grupos focales o en entrevista. Este estudio brinda como conclusiones que las mujeres participantes se encontraban reviviendo lo ocurrido en el embarazo anterior, tratando de encontrar un equilibrio en el presente, intentando reconocer su realidad y viviendo con expectativas vacilantes el nuevo embarazo. Se percibió que durante la misma semana de embarazo que corresponde a la de la pérdida del embarazo anterior, se mostraban con preocupaciones diarias sobre el latido y movimientos fetales. Y al mismo tiempo preparando el nuevo escenario, intentando focalizarse para honrar a cada bebé, pero también esperando lo peor. Tratar de mantener el equilibrio entre los sentimientos ambivalentes es el desafío más difícil en el embarazo tras una pérdida perinatal.

En Minas Gerais, Brasil se realizó un estudio empírico (Costa, Tachibana, 2022) para investigar las condiciones emocionales de aquellas madres que tuvieron un hijo arcoiris, término que define al hijo nacido tras haber sufrido una pérdida perinatal. Se entrevistaron a 4 mujeres de forma individual utilizando el método psicoanalítico junto a la Teoría de los Campos la cual propone que el psiquismo humano está atravesado por diversos campos relacionales que determinan la forma de comportamiento del individuo. Se desarrolla como consideración de los resultados que las participantes manifestaban de forma particular el dolor del duelo, existiendo la presencia de culpa de ser responsables de la pérdida como también por continuar con sus vidas y concebir un nuevo embarazo. Con respecto a sus comportamientos con sus hijos arcoiris, se observó que las participantes presentaban postura de sobreprotección y retraimiento cuando se veían inundadas de sentimientos hacia el hijo perdido. Por lo mencionado, resulta necesario que las mujeres dispongan de atención por parte de los profesionales de salud incluso luego de haber transitado un embarazo saludable y exitoso tras la pérdida.

Siguiendo la misma línea, una revisión realizada en España, titulado “Embarazo después de una pérdida perinatal: una metaetnografía desde la perspectiva de las mujeres”, analiza 11 estudios etnográficos recolectados de forma manual y digital. Desarrolla como conclusiones que la mayoría de las mujeres vivenciaron su nuevo embarazo con sentimientos ambivalentes y necesitaron reducir expectativas, monitorear continuamente la viabilidad del embarazo y eliminar conductas de riesgo para protegerse. Como también la necesidad de comprensión de las demás personas y reconocimiento. Como implicaciones para la práctica se menciona la importancia del personal de salud en embarazos posteriores a una pérdida ya que necesitan establecer comunión de cuidados y una atención ética durante sus encuentros con las mujeres afectadas, surgiendo el planteamiento de la incorporar de estas necesidades de forma específica en los planes de estudios en la formación de profesionales de la salud (Fernandez et al, 2023).

Una revisión realizada en Barcelona, España, titulada “El impacto emocional de la pérdida perinatal previa en un embarazo posterior”, analiza bibliografía trata de estudios realizados sobre cómo una experiencia estresante y potencialmente traumática, que caracteriza a la pérdida perinatal, podría marcar la salud emocional de las mujeres en un futuro embarazo, estos realizados en el primer trimestre de 2023. Desarrolla como conclusiones que la pérdida moviliza los recursos de afrontamiento de la mujer como también de su pareja, pudiendo de forma global desencadenar una ruptura biográfica generando cambios no solo a nivel psicológico, también a nivel de pareja, familiar y social. Evidencia que frente a un nuevo embarazo se presentan sintomatologías de ansiedad, depresión y estrés postraumático, por



lo cual es recomendable que en los centros de salud se indague sobre pérdidas anteriores y cómo se sienten con el embarazo actual, de esta forma enfrentar y manejar las preocupaciones que puedan surgir vinculadas a la pérdida (de Gregorio, 2023).

Por parte, de un estudio observacional, descriptivo y transversal titulado “Trastorno de estrés postraumático después de un nacimiento posterior a una pérdida gestacional” pretende demostrar si la pérdida de un embarazo coloca en riesgo a las mujeres de sufrir trastorno de estrés postraumático. Se observan 115 mujeres en etapa de puerperio del próximo bebe tras una pérdida gestacional con diferencias significativas en términos de edad, número de embarazos y números de pérdidas gestacionales. El estudio arroja como conclusiones que existe mayor probabilidad de sufrir trastorno de estrés postraumático después de una pérdida gestacional cuanto mayor sea el número de pérdidas sufridas (Fernandez, Rengel, Morales, Labajos, 2020).

Un trabajo realizado en Málaga, España titulado “Embarazo posterior a una pérdida gestacional: la vivencia de un padre” pretende destacar la perspectiva de un padre en la vivencia de un nuevo embarazo tras una pérdida perinatal. Como metodología se utiliza entrevista en profundidad semiestructurada y registrada mediante audio donde luego fue transcrita y analizada. Arroja las conclusiones de que los efectos en las madres son más evidentes pero los varones padres también presentan altos niveles de ansiedad, así como inquietud y sentimientos de preocupación en el transcurso del nuevo embarazo (Fernández, Martínez, Sánchez, 2020).

En Granada, España se realiza una revisión sistemática de estudios de intervenciones titulada “Intervenciones en enfermería para facilitar el proceso de duelo después de la muerte perinatal” pretende determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería para facilitar el proceso de duelo como consecuencia de pérdida perinatal. A modo de conclusión se desarrolla que las intervenciones que fueron de ayuda a los padres fueron las de apoyo de los profesionales de la salud, la educación sanitaria para comprender el proceso y permitirles participar en la pérdida, la expresión de sentimientos y emociones, métodos de distracción, sesiones grupales, apoyo social, actividad física y educación familiar. Estas actividades mejoran la ansiedad, los sentimientos de tristeza, el sueño y la confianza en sí mismos. Estas intervenciones se destacan como efectivas si se llevan a cabo antes, en caso de que sea previsible o después de la pérdida. Aunque ayudan a la pareja y la familia general el foco es colocado en la mujer, se sugiere la necesidad de estudios que incluyan a los padres en las actividades de intervención (Fernandez et al, 2021).

# Marco conceptual

Para la comprensión de la temática en este apartado se profundizará sobre las pérdidas perinatales y sobre la psicología de la salud cómo sub disciplina que nos permite analizar y comprender esta temática.

## Pérdidas Perinatales

Se entiende por pérdida perinatal la pérdida de un hijo en el proceso de gestación, parto o primeras etapas de vida extrauterina, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como aquella muerte que ocurre entre las 22 semanas completas de gestación (154 días) y el séptimo día completo de vida neonatal (168 horas) (Organización panamericana de la salud, 2003; Cassidy, 2013; Gomez y Contreras, 2022; Cárdenas, Franco, Riega, 2019).

Frente a una pérdida perinatal se desenlaza el proceso de duelo, que ocurre como respuesta física y emocional a una interrupción a la vida diaria, es a través del cual ocurre la asimilación de la pérdida, que se transforma en presencia interna o en la negación de la ausencia, completándose el proceso del duelo al asumir la irreversibilidad de la pérdida y logrando la auténtica renuncia (Defey *et al*, 1992). Según la *Guía de atención para profesionales que acompañan la muerte gestacional y el duelo perinatal* del Hospital Policial de Montevideo, el duelo perinatal tiene varias particularidades, la interrupción de la vida diaria pero sobre todo la detención de forma brusca del proceso de parentalización, una pérdida íntimamente ligada al cuerpo de la madre y a los procesos psíquicos de la mujer y también del varón. Se describe como un duelo en el que el sujeto se encuentra investido por el encuentro de la vida y la muerte en un mismo momento, el sin sentido del orden natural de las cosas y las dificultades del entorno social para acompañarlo (Lacerda *et al*, 2020). A nivel emocional se experimenta una gama de emociones y sentimientos como confusión, shock, enfado, tristeza, depresión, añoranza, desesperación y desesperanza como también culpa y vergüenza con percepción de no disponer de herramientas para afrontar la situación (Cassidy; Castro, 2009).

Para la mujer, siguiendo a Defey *et al* (1992), en el proceso del embarazo el bebé desde los inicios forma parte de su cuerpo, se van dando de forma gradual los cambios corporales a los cuales se irá adaptando, dándose un vínculo íntimo, el cual se caracteriza por ser real pero también fantaseado por la madre, donde comienza a imaginar cómo será su bebé, le habla, le canta y los últimos meses siente sus movimientos. Ante la muerte del bebé en la madre se desenlaza una herida al narcisismo primario, el cual Freud (1914) lo define como una

conducta por la cual el individuo da a su propio cuerpo un trato parecido al que daría a un objeto de amor exterior. Además de presentar sentimientos de omnipotencia donde es protagonista la fantasía caracterizada por pensamientos que intervienen en la realidad. Por lo tanto, la madre suele acompañar el dolor de la pérdida con el sentimiento de culpa, donde experimenta la idea de un fracaso biológico, una falla en el propio cuerpo, llegando a sentir incluso que su cuerpo fue quien provocó la muerte del bebé, por lo tanto ella misma, vivenciando tal suceso como un fracaso que afecta su autoimagen como mujer (Gomez, Contreras, 2022). Al proceso de duelo se suma la etapa del puerperio donde el cuerpo de la madre se encuentra adaptado para recibir a su bebé, al no tener el bebé se genera un sentimiento de vacío a nivel físico, su cuerpo irá cambiando pero ya no volverá a ser el mismo, por lo cual siempre recordara a su hijo (Ramírez, 2020).

Pensando en la perspectiva de los varones padres, actualmente podemos ver el ejercicio del rol de padre más cercano en el proceso del embarazo, que lo va transformando como experiencia de paternidad, mediante las ecografías, la preparación compartida, donde va construyendo la identidad paterna y su vínculo con el bebé previo al nacimiento (Gomez, Contreras, 2022). Cuando sucede la pérdida, vinculado de forma general a la educación que recibe el varón a lo largo de su vida, de mostrarse fuerte y no expresar sus sentimientos, provoca muchas veces en ellos, un bloqueo en los sentimientos que emergen en el proceso del duelo. Sin embargo, el padre también se siente amenazado y vulnerable por la situación, no expresar su dolor le provoca gran dificultad para manejar sus sentimientos ambivalentes y sus conductas que considera irracionales (Defey et al, 1992). En muchas ocasiones puede presentar conductas de evasión, huyendo de la situación y negándose a hablar de ella, sumado a que se le suele otorgar indicaciones de cuidado hacia la mujer, así como las gestiones que se deben realizar, asumiendo de esta forma un rol más activo. En pocos días debe volver a sus labores y ser funcional favoreciendo la represión de la angustia y el no poder conectar con sus sentimientos (Gómez, Contreras, 2022).

Por lo desarrollado, las distintas perspectivas de la mujer y del varón en cuanto al proceso del embarazo y del duelo son diferentes, para la madre se genera un apego con componentes vinculados a lo físico y emocional mientras que para el padre se caracteriza por componentes más a nivel intelectual. Por lo cual es probable que los ritmos y tiempos que ambos necesiten, así como también, los modos de afrontamiento ante el tránsito del proceso de duelo, serán diferentes (López, 2010).

Es importante destacar el papel que ocupa el personal de salud para la pareja y el desenlace posterior al proceso de duelo. Una comunicación empática y una actitud de acompañamiento

desde el equipo de salud colabora a la forma de afrontar la pérdida, teniendo en cuenta la habilitación del espacio para la escucha y comprensión de su dolor, brinda lugar a que puedan expresar sus sentimientos en un espacio de contención (Santos, Yáñez, Al-Adib, 2015). Considerando que el tránsito por el proceso de duelo es variable, las sintomatologías se encuentran ligadas a la experiencia subjetiva de cada persona, por lo tanto, no podemos asignar un tiempo establecido para considerar un proceso dentro de lo normal o esperable o por el contrario dentro de aspectos patológicos (López, 2010). Sin embargo, cuando la pareja puede hablar de su dolor, de las vivencias de culpa, de enojo haciendo real la pérdida, favorece la resolución de salir adelante juntos, sin que la pérdida del bebé tenga atribuciones negativas o de recriminaciones, favoreciendo la posibilidad de un nuevo embarazo (Defey et al, 1992).

Generalmente un nuevo embarazo la pareja lo vivencia con la presencia de miedo, con conductas de evitación pensando en que no fue bien la vez anterior, lo cual adhiere una carga de estrés (Claramunt, 2009). Sin embargo, en ocasiones la pareja, para calmar su dolor y no darle lugar en la realidad a la pérdida, decide traer un nuevo bebé al mundo como forma de gratificación y comprobación de que pueden crear vida, así como también este nuevo bebé viniera a solucionar el malestar e iluminar sus vidas (Fernandez, 2021).

## Psicología de la Salud

La perspectiva de la psicología de la salud se basa en un modelo biopsicosocial, considerando que lo biológico, lo psicológico y lo social se encuentran interrelacionados. Por lo tanto, los aspectos biológicos y sociales comprenden los rangos de manifestaciones más generales, mientras que los psicológicos comprenden los individuales (Piña, Rivera, 2006). Cada persona desde su singularidad manifiesta frente a la pérdida distintos síntomas, los cuales no están solamente conformados por el componente biológico sino que también por el actuar en situación, es necesario tener en cuenta la participación activa del individuo con el ambiente que lo rodea (Díaz, 2010).

Desde esta perspectiva de la psicología de la salud pensando en la salud reproductiva es importante poner el foco en los sujetos, sus circunstancias y sus derechos como seres humanos. Estos derechos son la base para que las personas puedan tomar decisiones desde el conocimiento y con autonomía sobre sus sexualidades y vida reproductiva (López, 2013). Por lo tanto, no solo es importante disponer de recursos teóricos y metodológicos, sino que también tener presente los factores sociales e institucionales en el cual cada persona se encuentra inmersa al momento de intervenir para poder seleccionar, adaptar y utilizar

procedimientos y técnicas acordes a cada situación orientadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (Piña, Rivera, 2006). Madres y padres deben ser protagonistas de su salud reproductiva ya que son componente principal sus motivaciones y realizaciones pero también sus afectaciones siendo fuentes de malestar subjetivo, por lo tanto la salud no puede entenderse sin este componente (Morales, 2015).

# Delimitación del problema

Posicionándonos desde la salud mental, este trabajo pretende indagar sobre las distintas emociones, sensaciones y percepciones que experimentan madres y padres al momento de pensar en un nuevo embarazo tras una pérdida perinatal, desde una mirada individual pero también como pareja.

Al tratarse de un proceso muy reservado e invisibilizado a nivel social, conocer sobre el recorrido transitado para tomar la decisión de un nuevo embarazo, es de suma importancia para poder reflexionar aspectos de cómo fue vivenciada la pérdida, cómo fue el trato hacia ellos desde los centros de salud y principalmente desde su entorno.

En Uruguay se han generado muy pocos avances en validar y reconocer las pérdidas perinatales como condición que puede suceder en el proceso reproductivo y aún menos se visualizan avances en el seguimiento de un futuro embarazo tras la pérdida. En la misma línea en el ámbito académico se pudo demostrar una falta de producción actual en la temática, por tales motivos se vuelve relevante este trabajo de investigación.

Para el desarrollo de la investigación se plantean las siguientes preguntas:

- ¿Cómo vivenciaron las parejas al transitar el duelo por una pérdida previa?
- ¿Cómo es sentida y planificada la idea de un nuevo embarazo?
- ¿Influye la pérdida en el deseo de maternar y paternar?
- ¿Qué sucede en el entorno más cercano ante la venida de un nuevo bebé luego de la pérdida?
- ¿Qué importancia tuvo/tiene para las parejas el trato en el centro de salud en el momento de la pérdida y en la búsqueda de un nuevo embarazo?

## Objetivo general

- Conocer cómo es el proceso psicoemocional de las parejas en la toma de decisión de un nuevo embarazo posterior a una pérdida gestacional.

## Objetivos específicos

- Indagar qué percepción tienen las parejas sobre el tránsito por el proceso de duelo perinatal.

- Conocer qué expectativas tienen o tenían al pensar en un nuevo embarazo.
- Conocer cómo se siente la pareja con su entorno cercano al momento de comunicar un nuevo embarazo tras la pérdida.
- Indagar qué funcionalidad tuvo para la madre y para el padre el centro de salud en todo el proceso, es decir desde la pérdida hasta la concepción del nuevo embarazo.

# Diseño Metodológico

Para el presente trabajo se utilizará la investigación cualitativa, la cual toma como objeto de estudio los fenómenos sociales, los procesos subjetivos y comportamientos para construir significados con el cometido de buscar respuestas a las problemáticas de interés, utilizando datos categóricos y no numéricos (Ruiz, 2012).

Como metodología se utilizará un diseño flexible que permita, según los objetivos planteados, disponer de relatos e historias de aquellas personas que puedan describir y detallar sus percepciones vividas de forma subjetiva. Por lo tanto, como técnica de recolección de datos se utilizará la entrevista semiestructurada que se caracteriza por estar conformada por un conjunto de preguntas pertinentes a la problemática que se desea investigar, estas preguntas sirven como guía ya que no se encuentran predeterminadas, ni en orden, ni en redacción, con este proceso abierto e informal se logra simular una conversación convencional entre investigador y participante (Valles, 2000).

Se entrevistará en Montevideo y área metropolitana a parejas heterosexuales, madre y padre en conjunto, desde una perspectiva de género para conocer la experiencia de la mujer como madre y también la del varón como padre, ya que se vuelve necesario no solo generar nuevos conocimientos sobre la madre como gestante sino que es aún más relevante explicar y entender la experiencia del padre. Se tomarán parejas que tras haber vivenciado una pérdida perinatal luego de sus 21 años de edad, hayan concebido un nuevo embarazo o se encuentren en la búsqueda, con un máximo de 5 años ocurrida la pérdida. Seleccionamos la edad de 21 años como forma de garantizar el desarrollo de los lóbulos frontales los cuales son estructuras cerebrales encargadas del control y coordinación de los procesos más complejos a nivel psicológico (Flores, Ostrosky, 2008). Como criterios de exclusión a la participación del estudio se proponen personas con discapacidad psíquica y/o intelectual y personas que se encuentren en un proceso de reproducción asistida.

Con el propósito de lograr una amplia captación de participantes, se utilizará para divulgar el estudio los medios de comunicación, redes sociales y carteleros de centros de salud, así como en grupos de preparación del nacimiento, del sector público y privado de atención en salud.

El análisis de datos se propone realizar desde el método de interpretación descriptiva ya que puede ofrecer información sobre las perspectivas de cada participante del estudio desde una posición lo más naturalista y real posible a través de las palabras y conductas observables



(Vasilachis, 2006), pudiendo de esta forma identificar categorías de datos, observar posibles relaciones, deducir conclusiones provisionales e ir organizando por temáticas.

## Cronograma

Actividades a realizar	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Búsqueda de antecedentes y revisión bibliográfica	■	■										
Elaboración de la propuesta, pauta de entrevista y consentimiento informado		■	■									
Captación de la población				■	■							
Realización de las entrevistas					■	■	■					
Procesamiento de la información							■	■	■			
Categorización y análisis de datos										■	■	
Elaboración de informes y resultado del proyecto												■

## **Consideraciones éticas**

Se realizará esta investigación bajo los lineamientos éticos correspondientes a investigaciones que involucren seres humanos velando por los Derechos Humanos. Se considerará el Decreto 379/008 del Ministerio de Salud Pública y el Código de ética del profesional psicólogo/a.

Se elaborará una hoja de información que será leída previa a la firma del consentimiento informado, en la cual se describirá, de forma clara con un lenguaje común evitando tecnicismos, los objetivos de la investigación, la metodología que se utilizará y cómo será el procesamiento de la información. Se aclarará que los datos proporcionados serán procesados de forma confidencial, resguardando la información obtenida, no se revelará la identidad de los participantes, salvo se considere oportuno y se realizará previa autorización de las partes involucradas y se solicitará autorización para grabar el encuentro de entrevista.

Se leerá previo a comenzar cada entrevista, en voz alta y se despejaran dudas, los participantes podrán abstenerse a responder aquello que no deseen, incluso desistir de su participación en cualquier momento de la investigación sin ningún tipo de perjuicio.

## **Resultados Esperados**

Conocer los procesos psicoemocionales de madres y padres en tomar la decisión de concebir un embarazo tras una pérdida perinatal. Cómo se vieron atravesados de forma individual pero también a nivel de pareja.

Poder identificar los distintos roles dentro de la pareja y las distintas necesidades de sostén para cada uno, de esta forma, poder generar insumos pensando en estrategias de abordaje y de acompañamiento psicológico para las parejas. Destacando la importancia de la singularidad y subjetividad de cada caso particular.

Se pretende reflexionar sobre las prácticas que se realizan en los centros de salud buscando generar conciencia de la necesidad de que se generen intervenciones orientadas hacia la prevención de patologías psicológicas intentando colaborar en elaboraciones de procesos más saludables. De esta forma contribuir a espacios de acompañamiento psicológico que puedan situarse desde las características específicas, así como también los centros de salud puedan brindar una atención más integral y de mayor calidad.

# Bibliografía

Aguirre, M (2021) *Pérdida sin identidad*. Sala de redacción. Facultad de Información y Comunicación, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperado en <https://sdr.fic.edu.uy/perdida-sin-identidad/>

Arsenault, D (2001) Un pie adentro – Un pie afuera: capeando la tormenta del embarazo después de la pérdida perinatal. *Investigación en enfermería y salud* 23 (6): 473- 85

Cárdenas, M; Franco, G; Riega, P (2019) La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado en <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a01v80n3.pdf>

Cassidy, J; Castro J; Lo Cascio, L (2009) Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal. Una colaboración de las asociaciones Umamanita y El Parto es Nuestro. España. Recuperado en <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Guia-Atencion-Muerte-Perinatal-y-Neonatal.pdf>

Cassidy, P (2013) Posicionamiento acerca de la infradeclaración y fiabilidad de las estadísticas de muertes perinatales en España. Umamanita, España. Recuperado en <http://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2015/06/Posicionamiento-acerca-de-la-infradeclaracion-y-fiabilidad-de-las-estadisticas-de-muertes-perinatales-en-Espania.pdf>

Centro de Información Oficial (2019) Reglamentación de la ley 19628, relativa a la creación del marco normativo para la expedición del certificado de defunción. Normativa y avisos legales del Uruguay. Recuperado en <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/276-2019>

Claramunt, M.; Álvarez, M.; Rosa, J.; Sanos, E (2009) *La cuna vacía. El doloroso proceso de perder un embarazo*. Madrid, España.

Coordinadora de psicólogos del Uruguay (2001) Código de ética del profesional psicólogo/a. Disponible en <https://www.psicologos.org.uy/sobre-cpu/codigo-de-etica/>

Fernandez, A; Dahl, C; Coronado, C; Movilla, M (2023) Embarazo después de una pérdida perinatal: una metaenografía desde la perspectiva de las mujeres. Coruña, España. Recuperado en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613823001651?via%3Dihub>

Fernandez, A; Ventura, María; Camacho, M; Fernandez, A; Granero, J; Fernandez, I; Requena, M (2021) Intervenciones de enfermería para facilitar el proceso de duelo después de la muerte perinatal: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* 18 (11), 5587 Recuperado en <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5587>

Fernandez, E.; Martinez, N.; Sanchez, P (2020) Embarazo posterior a una pérdida gestacional: la vivencia de un padre. *Archivos de la Memoria*. 2020; 17: e12563. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/am/e12563> [acceso: 03/08/2023]

Fernandez, E; Rengel, C; Morales, I; Labajos, M (2020) Trastorno de estrés postraumático después de un nacimiento posterior a una pérdida gestacional: estudio observacional. Ciudad de México, México. Recuperado en [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.0185-3325.2020.018](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2020.018)

Flores, J; Ostrosky, F (2008) Neuropsicología de Lóbulos Frontales, Funciones Ejecutivas y Conducta Humana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, Vol. 8 n° 1. México. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987468>

Freud, S. (1914) *Introducción al narcisismo*. Obras completas. Edición 14, Amorrortu editores, Argentina.

Defey, D.; Díaz Rossello, J.L.; Friedler, R.; Núñez, M.; Terra, C. (1992). *Duelo por un niño que muere antes de nacer*. CLAP Montevideo, Uruguay.

Gomez, P.; Contreras, M (2022). *Duelo perinatal*. Editorial Síntesis, Madrid, España.

Hoy Canelones (2021) “En tu nombre”, proyecto de ley sobre los derechos de madres y padres ante las muertes fetales. Diario local, Canelones, Uruguay. Recuperado en <https://hoycanelones.com.uy/2021/07/30/en-tu-nombre-proyecto-de-ley-sobre-los-derechos-de-madres-y-padres-ante-las-muertes-fetales/>

Lacerda, Y.; Aguirre, A.; Acosta, I.; Morini, N.; Ayul, N.; Nidegger, V.; Garavento, M.; Sosa, M. (2020) *Guía de atención para profesionales que acompañan la muerte gestacional y el duelo perinatal*. DNSP, Montevideo, Uruguay.

Lopez, A (2010) *Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio*. Vitoria-Gasteiz, España.

Lopez, A (2013) *Salud sexual y reproductiva en la agenda de investigación y formación en Psicología en Uruguay. Consideraciones conceptuales, nudos críticos y desafíos*. Conferencia inaugural de actividades académicas. Montevideo, Uruguay. Disponible en <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/8010>

Ministerio de salud pública (2023). *Estadísticas vitales, Uruguay* recuperado en <https://uins.msp.gub.uy/#def>

Organización Mundial de la Salud (2023) *Por qué es fundamental hablar de la pérdida de un bebé*. Recuperado en <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/why-we-need-to-talk-about-losing-a-baby>

Organización Panamericana de la Salud (2003) *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, Washington, Estados Unidos. Recuperado en <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf>

Poder Ejecutivo (2008) Decreto 379/008. Investigación con seres humanos. Ministerio de Salud Pública. Montevideo, Uruguay. Disponible en <http://psico.edu.uy/sites/default/files/page/2010/02/decreto-investigacion-con-seres-humanos.pdf>

Santos, P.; Yáñez, A.; Al-Adib, M (2015) *Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. Servicio Extremeño de Salud. Gobierno de Extremadura. Consejería de salud y política sociosanitaria. España.*

Stake, R (1999) Investigación con estudio de casos. Madrid, España

Ramírez, E (2020) Psicología del posparto. Editorial Síntesis. Madrid, España

Rozas, M.; Francés, L. (2001) Maternidad tras una muerte perinatal. *Matronas Profesión*, 2001, vol. 2, num. 3, p. 29-34 Recuperado en <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol2n3pag29-34-1.pdf>

Ruiz, J (2012) *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Valles, M (2000) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Editorial Síntesis. Madrid, España

Vasilachis, I (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. Editorial Gedisa. Barcelona, España.