



CASO CLÍNICO

Recibido: 12/06/2016. Aceptado: 21/11/2016

## NUEVO EMBARAZO TRAS UNA PÉRDIDA PERINATAL

### SUBSEQUENT PREGNANCY AFTER PERINATAL LOSS

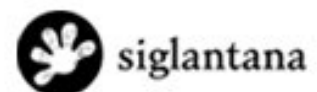
Clara Mercadé Carranza<sup>1a</sup>, Anna Torà Ardèvol<sup>1a</sup>, Itxaso T.Figueras Uranga<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psicólogas residentes de Psicología Clínica del Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

<sup>2</sup>Psicóloga clínica especialista del Centre de Salut Mental del Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

<sup>a</sup>Las dos autoras son primeras autoras del artículo

Correspondencia: Itxaso T. Figueras Uranga, CSMA Hospital Universitari Mútua de Terrassa, c/ Rambla Egara 386-388 Terrassa (Barcelona).  
Email: ifigueras@mutuaterrassa.es





## RESUMEN

Una pérdida perinatal supone un impacto traumático en diferentes áreas de la vida de la madre que la sufre y tiene una repercusión en su proyecto de futuro. El siguiente embarazo tras esta pérdida supone un complejo proceso psicológico caracterizado por miedo, ansiedad e hipersensibilidad, percepción permanente de peligro y aparición de conductas de evitación y seguridad. Este proceso puede derivar en trastornos psiquiátricos en las madres, principalmente del estado de ánimo y de ansiedad. El presente estudio evalúa los cambios emocionales, cognitivos y conductuales que experimentan las madres en este siguiente embarazo durante la etapa perinatal. El método utilizado ha consistido en una entrevista semiestructurada a cuatro madres que han sufrido una pérdida perinatal previa al nuevo embarazo. Los resultados reflejan cambios afectivos como la presencia de miedo a que se repita el mismo desenlace que en el embarazo anterior, el sentimiento de apego, tristeza y pérdida por el hijo fallecido, la percepción de invalidación por parte del entorno y el estado de alerta permanente. En relación a los cambios cognitivos, destacan las anticipaciones catastrofistas, los recuerdos relacionados con el bebé anterior y los pensamientos de comparación de los dos procesos. Finalmente, en el plano conductual, aparecen evitaciones de la expresión emocional y de situaciones relacionadas con la pérdida, así como conductas de comprobación y seguridad dirigidas a la búsqueda de control y a la sobreprotección del bebé en gestación.

**Palabras clave:** Pérdida perinatal; Nuevo embarazo; Duelo; Salud mental perinatal.

## ABSTRACT

A perinatal loss is a traumatic life event that affects mothers in different aspects of their life, and it has far-reaching implications into their future project. This subsequent pregnancy after this loss is a complex psychological process plagued by fear, anxiety, hypersensitivity, permanent danger perception and avoidance and security behaviours. This process may become a psychiatric disorder in mothers, such as mood and anxiety disorders, mainly. The present study assesses the emotional, cognitive and behavioural changes that mothers experience in this subsequent pregnancy during the perinatal period. The method consisted in a semi-structured interview carried out on four mothers who suffered a previous loss before the new pregnancy. Results show affective changes such as the fear for re-experiencing the same ending as the previous pregnancy, the attachment, sadness and loss feeling for the lost child, the incomprehension feeling from the environment and the permanent alert state. In relation to the cognitive changes, the most outstanding outcomes are the catastrophic anticipation, the memories related to the previous baby and the comparison thoughts between the two pregnancy processes. Finally, on the behavioural area, women avoid emotional expression and situations related with the loss. There also were checking and security behaviours addressed to search control and over-protection for the baby in gestation.

**Key words:** Perinatal loss; Subsequent pregnancy; Grief; Perinatal mental health.



## INTRODUCCIÓN

Una pérdida perinatal supone un impacto traumático que es a menudo silenciado y minimizado (Claramunt, 2009). Estas pérdidas incluyen las muertes fetales tardías, las muertes durante el parto y las muertes neonatales precoces, y muchas veces se producen inesperadamente tras un embarazo sin complicaciones (Kersting y Wagner, 2012). Con frecuencia se trata de un duelo no autorizado e invalidado por el entorno de la madre (Claramunt, 2009), aspecto que contribuye a incrementar el grado de estrés emocional (Mills, Ricklesford, Cooke, Heazell, Whitworth y Lavander, 2014).

La investigación en salud mental perinatal ha documentado que estas pérdidas pueden desencadenar reacciones de duelo que pueden llegar a complicarse dando lugar a trastornos psiquiátricos (López, 2010; Hutti, Amstrong y Myers, 2013). En este sentido, si el dolor no es acompañado y validado, puede confundirse o convertirse en un trastorno del ánimo depresivo (Lamb, 2002), un trastorno de ansiedad o un trastorno por estrés postraumático (TEPT) (Hughes, Turton y Evans, 1999; Álvarez, Claramunt, Carrascosa y Silvente, 2012).

De esta manera, las pérdidas perinatales constituyen una crisis en la vida de la madre que puede suponer otras múltiples pérdidas, como la pérdida del proyecto de vida, la pérdida del rol parental y la preocupación por la pérdida potencial de la capacidad de volver a tener otro bebé (Lamb, 2002). La decisión de volver a iniciar el proceso del embarazo después de una pérdida perinatal está llena de ambivalencia, dudas e inseguridades (Lamb, 2002). A pesar de ello, diferentes estudios señalan de manera consistente que alrededor del 50% de las mujeres se quedan embarazadas en torno a 12 meses después de la pérdida (Hughes et al., 1999; Mills et al., 2014).

Los datos de los estudios son contrapuestos respecto a si un nuevo embarazo es favorable en la elaboración del duelo. Algunos estudios así lo señalan y otros apuntan a que precisamente el nuevo embarazo supone un estresor que intensifica el proceso de duelo (Turton, Hughes, Evans y Fainman, 2001; Claramunt, 2009; Mills et al. 2014). En este sentido, una variable moduladora de este efecto parece ser el tiempo transcurrido desde la pérdida hasta la nueva gestación. Se ha observado que el iniciar otro proceso de embarazo en un intervalo menor a 12 meses después de la pérdida puede suponer un factor de riesgo para desarrollar síntomas de un trastorno del estado de ánimo o un trastorno de ansiedad en el tercer trimestre del siguiente embarazo (Hughes et al., 1999).

Asimismo, los datos indican que el hecho de haber experimentado previamente un embarazo malogrado aumenta la probabilidad de riesgos gestacionales en el siguiente embarazo (Reddy, 2010).

Este nuevo embarazo, que supone un proceso de desgaste físico y emocional que puede derivar en trastornos de ansiedad (Claramunt, 2009), acostumbra a suponer un estado de hipersensibilidad, susceptibilidad y miedo significativos, una sensación permanente de peligro y riesgo, y la presencia de creencias de superstición y conductas de evitación y de seguridad (Lamb et al., 2002; Claramunt, 2009; Mills et al., 2014).

Turton et al. (2001), en un estudio realizado en el Reino Unido, observan que hasta un 20% de las madres que han sufrido una pérdida perinatal y que están de nuevo embarazadas cumplirían criterios de TEPT.

A continuación se expondrán de forma más detallada los principales cambios emocionales, cognitivos y conductuales que experimentan las madres en duelo por una pérdida perinatal cuando inician el proceso de un siguiente embarazo.

## CAMBIOS EMOCIONALES

Diferentes trabajos señalan cómo la vivencia emocional en el siguiente embarazo después de una pérdida perinatal supone una intensificación del miedo y de la sensación de inseguridad (Lamb et al., 2002; Claramunt, 2009; Mills et al., 2014). El estado de alerta y la hiperactivación no desaparecen hasta que llega el bebé sano y en ocasiones puede persistir más allá del nacimiento de éste (Mills et al., 2014). Las madres experimentan una sensación constante de que puede presentarse algún riesgo o peligro para el bebé (Claramunt, 2009; Mills et al., 2014). Asimismo, la literatura señala cómo las madres viven en una continua ambivalencia emocional en la que sienten alegría y pena a la vez, así como culpa por lo sucedido en el anterior embarazo e incluso traición por vincularse con el hijo que viene no estando el fallecido (Álvarez et al., 2012).

Los sentimientos de tristeza, pérdida y apego al hijo muerto son significativos y pueden interferir dificultando la vinculación con el nuevo bebé (Claramunt, 2009). A veces se produce una evitación del vínculo afectivo como intento de autoprotección por temor a perder el bebé de nuevo (Mills et al., 2014). En estos casos, los padres y madres pueden experimentar un resurgimiento del dolor cuando empiezan



a ser conscientes de que este es un niño diferente y no es el niño que murió (Callister, 2006).

Como ya se ha señalado, muchas emociones son experimentadas durante esta siguiente gestación, incluyendo la presencia de síntomas de ansiedad, de TEPT y de depresión (Radestad, Hutti, Saflund y Onelov, 2010).

### **CAMBIOS COGNITIVOS**

En relación a los cambios cognitivos que se producen en el proceso de duelo en el siguiente embarazo, destaca la presencia de distorsiones interpretativas respecto a la evolución del embarazo y expectativas catastróficas respecto al mismo. Aparece la creencia sobrevalorada de que el propio estado emocional afecta negativamente al bebé y, a su vez, este hecho intensifica el sufrimiento (Álvarez et al., 2012).

Existe la idea constante de que en cualquier momento algo puede salir mal. Es frecuente la aparición de fantasías supersticiosas y las dudas sobre si el bebé estará sano o si el embarazo tendrá el mismo desenlace (Callister, 2006). Por otra parte, la duda de vincularse o no con el nuevo bebé por miedo a una nueva pérdida está muy presente, aspecto que les puede conducir a posponer la vinculación con éste (Mills et al., 2014).

Junto a los sentimientos de alegría e ilusión, aparecen la tristeza y las ideas de autoinculpción relacionados con el embarazo anterior (Claramunt, 2009). Según esta autora, la culpa sobre la pérdida se puede interpretar como una posible forma de encontrar una explicación a la muerte del hijo.

Finalmente, la literatura señala cómo la idea que la madre tiene de sí misma también puede quedar modificada tras la pérdida (Claramunt, 2009). La madre no sólo se ha de adaptar a la pérdida del rol parental, sino que la muerte de su bebé la confronta con los cambios en su propio autoconcepto, con la presencia de dudas sobre su capacidad y su identidad como madre y mujer (Mota, Aldana, Gómez, Sánchez y González, 2008).

### **CAMBIOS CONDUCTUALES**

En referencia a los cambios conductuales en el siguiente embarazo, Callister (2006) señala cómo la percepción de vulnerabilidad del nuevo bebé conduce a las madres y parejas a conductas de vigilancia y sobreprotección por la sensación continua de peligro. La búsqueda de seguridad y

tranquilización a menudo se traduce en un incremento de las visitas al médico (Mills et al., 2014). Las madres están mucho más atentas con el objetivo de aumentar el control sobre el desarrollo del embarazo y disminuir la ansiedad (Claramunt, 2009; Mills et al., 2014).

Asimismo, aparecen conductas de evitación con el fin de no repetir algunas situaciones y comportamientos vividos en el embarazo anterior, a menudo por la aparición de creencias supersticiosas en relación a factores relacionados con la posibilidad de peligro para el bebé. De esta manera, el objetivo de estas conductas suele ser minimizar la posibilidad de que se produzca otra pérdida (Lamb et al., 2002; Claramunt, 2009). Aparecen otras evitaciones como no comunicar el embarazo en el primer período, no compartir otras noticias relacionadas con el embarazo o evitar participar del sentimiento de alegría de los demás (Mills et al., 2014).

Por último, diversos autores destacan la vinculación y la intensidad de los sentimientos que sienten los padres hacia los hijos que han perdido y estas a menudo se manifiestan en forma de acciones de reconocimiento y en rituales (Claramunt, Álvarez, Jové y Santos, 2009).

El objetivo del presente estudio es explorar el efecto del duelo en el siguiente embarazo tras la pérdida perinatal y pretende conocer los cambios emocionales, cognitivos y conductuales que experimentan las madres que viven este nuevo embarazo.

### **MÉTODO**

#### **Diseño**

El presente estudio se encuadra en un diseño observacional, descriptivo y retrospectivo. La metodología utilizada en el estudio es cualitativa mediante la técnica del análisis temático del contenido.

#### **Participantes**

La muestra está compuesta por cuatro madres que han perdido a su bebé entre la semana 34 de gestación y el parto, y que han tenido un nuevo embarazo tras la pérdida perinatal. El rango de tiempo transcurrido desde la pérdida hasta el nuevo embarazo es de 4 a 14 meses.

La edad media de las participantes es de 35 años (con un rango de 29 a 46 años) en el momento de la pérdida.



En el momento de la entrevista, tres de las madres habían completado su embarazo tras la pérdida perinatal y sus hijos tenían entre 6 y 7 meses. Solo una de las madres estaba viviendo en ese momento el nuevo embarazo y estaba en la semana 21 de gestación.

En todos los casos el embarazo fue deseado. Únicamente una de las madres tenía hijos previos antes de la pérdida. En uno de los casos el sexo del nuevo hijo era el mismo al hijo fallecido, mientras que en las otras tres era distinto.

Todas las madres iniciaron el seguimiento psicoterapéutico después de la pérdida perinatal; dos de ellas fueron dadas de alta a los 2 meses después del nacimiento de su siguiente hijo, una de ellas a los 3 meses y otra a los 5 meses de tener al bebé.

#### Instrumento

El instrumento utilizado en la recogida de datos fue la grabación y transcripción de la entrevista semiestructurada realizada a cada una de las madres. Esta entrevista consistía de dos preguntas principales: ¿Cómo has vivido/estás viviendo este embarazo? y ¿Crees que la nueva maternidad ha influido en el proceso de duelo? Las madres respondían abiertamente y en algunos casos se utilizó el reflejo para obtener más información. Todas las entrevistas fueron realizadas por la misma investigadora estandarizada en la administración del instrumento.

#### Procedimiento

Las madres participantes en el estudio fueron derivadas al Centro de Salud Mental del Hospital Universitari Mútua de Terrassa por el Servicio de Ginecología del mismo hospital. Inicialmente, se contactó y ofreció a las madres que cumplían con los criterios de inclusión la posibilidad de participar en el estudio.

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico intencionado según cumplieran los siguientes criterios de inclusión: 1) madres que hubiesen vivido o estuviesen viviendo un embarazo después de una pérdida perinatal; b) que hubiesen hecho una demanda de apoyo psicoterapéutico.

Se recogieron los datos mediante la grabación y transcripción de las entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido de las cuatro entrevistas. Inicialmente cada investigadora realizó el análisis de las entrevistas de forma individual ex-

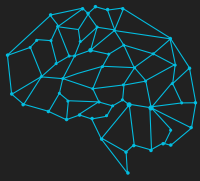
trayendo del texto las diferentes temáticas. A cada unidad de significado que recogía un mismo tema se le asignó una categoría. De esta forma se estructuraron categorías principales con subcategorías que recogen aspectos más concretos. Posteriormente se pusieron en común los resultados y se unificaron las categorías y subcategorías extraídas por cada investigadora.

Finalmente, se cuantificó la frecuencia de aparición de cada categoría en cada una de las madres y también en el conjunto de ellas.

#### RESULTADOS

Las diferencias observadas en la vivencia de las madres en este segundo embarazo se presentan principalmente en la esfera emocional/afectiva (53,52%), a continuación se encuentra la cognitiva (27,14%), y en tercer lugar la conductual (19,58%).

Con respecto a los cambios afectivos, la vivencia emocional de este segundo embarazo se caracteriza por el miedo, que se observa en un 23,22% de las madres. En muchos de los casos es un miedo al momento de la gestación en el que en el anterior embarazo se produjo la pérdida, un temor a que se repita el mismo desenlace. Asimismo, algunas madres refieren miedo ante su propia vivencia emocional al notar el hijo en gestación. La segunda categoría que se ha observado con más frecuencia es la del sentimiento de apego madre-hijo (16,12%), que se describe como un sentimiento de reconocimiento, conexión y amor hacia el hijo fallecido así como a un sentimiento de presencia de éste. A continuación hallamos el sentimiento de invalidación del proceso de duelo (10,32%) por parte de la pareja, del entorno social y de la propia persona. Otro de los aspectos que surgen a nivel emocional son los sentimientos de pérdida y tristeza (7,74%) que se manifiestan en forma de fluctuaciones en el ánimo y un aumento de la sensibilidad. En quinto lugar, se observa una sensación de hiperactivación y de alerta general (7,74%). Finalmente, otros de los aspectos emocionales obtenidos en el análisis son los sentimientos de alegría, ilusión y esperanza ante el nuevo embarazo (6,45%), el sentimiento de culpa relacionado con el embarazo anterior (5,80%), la sensación de confianza en el proceso de gestación (5,16%), la ambivalencia y la presencia simultánea de emociones agradables y desagradables (4,51%) y el sentimiento de responsabilidad ante el desarrollo y el desenlace del embarazo (3,87%) (Tabla I).



**TABLA I. Cambios emocionales experimentados durante el siguiente embarazo**

CATEGORÍAS	% ASPECTOS EMOCIONALES
Miedo	23,22 %
Sentimiento de apego madre-hijo/a	16,12%
Invalidación	10,32%
Sentimiento de pérdida y tristeza	7,74%
Alerta	7,74%
Alegría/ilusión/esperanza	6,45%
Culpa	5,80%
Confianza	5,16%
Ambivalencia	4,51%
Responsabilidad ante el nuevo embarazo	3,87%
Injusticia	1,93%
Alivio	1,93%
Otros	5,16%

En el plano cognitivo, los pensamientos que se observan con más frecuencia, en un 20,25% de las madres son los pensamientos anticipatorios ante el nuevo embarazo, que incluyen la formación de expectativas negativas ante el embarazo y el control de si estas se confirman o no. En segundo lugar hallamos los pensamientos de tener presente al hijo fallecido (16,45%), mayoritariamente en forma de recuerdos y de necesidad de visibilización. La tercera categoría más observada, en un 15,18% de las madres, son los pensamientos de comparación entre las vivencias personales de los diferentes embarazos y entre las sensaciones físicas propias de la gestación. Otros de los aspectos cognitivos que se han puesto de manifiesto son las creencias de conexión entre los dos procesos (10,12%), las fantasías supersticiosas sobre el impacto de la propia conducta en el embarazo (8,86%), los pensamientos sobre la influencia del nuevo embarazo en el proceso de duelo (7,54%), la creencia de pérdida de la inocencia sobre el embarazo (5,06%) los cambios en el autoconcepto (3,79%) y la creencia de que el nuevo embarazo es una experiencia diferente (3,79%) (Tabla II).

En el área conductual, las conductas observadas con más frecuencia, en un 33,33% de las madres, son las

**TABLA II. Cambios cognitivos experimentados durante el siguiente embarazo**

CATEGORÍAS	% ASPECTOS COGNITIVOS
Expectativas ante el nuevo embarazo	20,25%
Presencia del hijo fallecido	16,45%
Comparación entre procesos	15,18%
Conexión entre procesos	10,12%
Fantasías supersticiosas	8,86%
Creencia de influencia del nuevo embarazo en duelo	7,54%
Creencia de pérdida de inocencia	5,06%
Autoconcepto	3,79%
Nuevo embarazo como experiencia diferente	3,79%
Otros	8,86%

conductas de evitación. Estas se extienden a nivel de la expresión de las emociones que sienten con el nuevo embarazo, de determinados contextos sociales que les puedan resultar incómodos, y de situaciones o lugares que relacionan con lo acontecido en el embarazo anterior. A continuación, se describen determinadas conductas de comprobación y seguridad (21,05%) dirigidas a la tranquilidad personal y la sobreprotección del bebé en gestación. También hallamos conductas de apego especial hacia el hijo que están esperando (15,78%), como sería el hecho de darle un espacio propio y diferenciado del espacio del hermano fallecido y adoptar un estilo de crianza diferente en el caso de que haya hermanos mayores. Por otra parte, también observamos conductas de apego y duelo por el hijo muerto (8,77%) que consisten principalmente en el hecho de preservar y visibilizar el lugar que ocupa éste en la estructura y en la dinámica familiar, y en los rituales que la familia hace para despedirse de él. Otros de los aspectos conductuales que se han identificado son las conductas de afrontamiento normalizado del embarazo (7,01%), las conductas de autocuidado y autovalidación (7,01%) y, por último, las conductas de disfrute del embarazo y del hijo (7,01%) (Tabla III).





**TABLA III. Cambios conductuales experimentados durante el siguiente embarazo**

CATEGORÍAS	% ASPECTOS COGNITIVOS
Evitación	33,33 %
Comprobación/seguridad	21,05 %
Apego especial hacia el hijo en gestación	15,78 %
Apego y de duelo del hijo fallecido	8,77 %
Afrontamiento normalizado de embarazo	7,01 %
Autocuidado/autovalidación	7,01 %
Disfrute del niño/embarazo	7,01 %

## DISCUSIÓN

Los resultados reflejan diferencias respecto el embarazo anterior en las distintas esferas relacionadas con la salud de la madre, tanto emocional como cognitiva o conductualmente.

### Cambios emocionales

Coincidiendo con Mills et al. (2014), las cuatro madres describen un aumento de la preocupación y miedo a medida que se acercaba el momento de la gestación en el que se produjo la anterior pérdida. Tal y como describe Claramunt (2009), el sentimiento de miedo a una nueva pérdida acompaña al siguiente embarazo y así lo han expresado las madres entrevistadas. Además también verbalizan un aumento del miedo a notar al hijo en gestación. En concreto, coincidiendo con la literatura, una de las madres explica que ese miedo se relaciona con el hecho de que el hijo en gestación es distinto al hijo muerto. De acuerdo con O'Yeray (2003), en ese momento se puede experimentar un resurgimiento del dolor al aumentar la conciencia sobre ese hecho. A su vez, las madres también expresan su miedo a dejar de notar lo. Un ejemplo:

"Tengo mucho miedo a notar lo y mucho miedo a dejar de notar lo. Me da miedo notar lo porque sé que no es mi otro hijo (el que murió)".

Todas las madres expresaron sentimientos de apego con sus hijos fallecidos, destacando el sentimiento de conexión espiritual, el reconocimiento y sentimiento de presencia. La literatura coincide en señalar la presencia de sentimientos muy intensos de vinculación con el hijo que se ha perdido

e identifica este hecho como una posible dificultad para la vinculación con el hijo en gestación (Claramunt et al., 2009; Mills, 2014). En nuestro caso, cabe destacar que únicamente una de las madres manifestó un sentimiento de traición al hijo fallecido. La madre refiere:

"Piensas todo lo que tu nuevo hijo va a usar de él: el cochecito, la cuna. Todo lo que él no llegó a usar y te da cosa. De robárselo por decirlo de alguna manera. Es como un vértigo, es como 'esto no era para ti'. Qué bien que lo utilice alguien pero que mal que no sea para el primero, que no lo llegó a usar."

Los resultados obtenidos evidencian la invalidación que viven las madres en relación a los sentimientos experimentados por la pérdida del hijo. Todas las madres hacen mención a esta invalidación. En concreto, una de ellas habla de la invalidación de la pareja y otra transmite su propia autoinvalidación. Un ejemplo:

"Nadie menciona al otro hijo, es como si no hubiera existido. Y si algún día te atreves a mencionarlo tú, te miran como si estuvieras loca y la respuesta es 'pero ya vas a tener este otro, no debes pensar más en lo que pasó'".

Otros de los sentimientos reportados por las madres durante este siguiente embarazo son los de pérdida y tristeza por el hijo muerto. Los resultados coinciden con diversos autores que señalan la presencia de este tipo de sentimientos en este nuevo embarazo (Lamb, 2002; Callister, 2006; Mills et al., 2014) e indican que el proceso de duelo por la pérdida se mantiene activo.

De acuerdo con lo descrito por Álvarez (2012), la sensación de hiperactivación y el estado de alerta a los síntomas confirmatorios de la evolución del embarazo están presentes en las cuatro madres entrevistadas. Los datos coinciden con estudios previos que indican que las madres están mucho más atentas al comportamiento fetal y en particular a los movimientos como un signo tangible y evidente del bienestar del hijo en gestación (Mills et al., 2014). Por ejemplo:

"Estaba muy pendiente de los signos de alerta. En el otro embarazo estaba feliz e inocente y pensaba que estas cosas no podían pasar. Y ahora a la mínima que notaba un pinchazo ya estaba llamando al médico."

Coincidiendo con Claramunt (2009), todas las madres expresan presencia de culpa relacionada con la vivencia de la tristeza y el tiempo de duración del duelo. Estos sentimientos estarían relacionados con la invalidación que sufren las madres que, como relata Mills (2014), en estos casos es



Nuevo embarazo tras una pérdida perinatal

Clara Mercadé Carranza y cols.

frecuente que la familia y los amigos asuman que el nuevo embarazo ayudará a los padres a "superar" la muerte del otro hijo y "seguir adelante" y se sentirán felices e ilusionados por el futuro.

En nuestro caso, las sensaciones simultáneas y contrapuestas agradables y desagradables durante el embarazo únicamente han sido expresadas por dos de las madres de forma explícita, aunque en un análisis global de las entrevistas es posible identificar estos rasgos.

#### Cambios cognitivos

La experiencia de una pérdida a menudo conduce a la formación de expectativas negativas ante el próximo embarazo y a la anticipación de que se produzca el mismo desenlace (Claramunt et al., 2009). Coincidiendo con la literatura, las madres entrevistadas verbalizan un aumento de los pensamientos rumiativos sobre el proceso del embarazo y de los pensamientos anticipatorios de tipo catastrófico. Estos sesgos cognitivos se unen al estado de alerta general de manera que son activados con más frecuencia potenciándose ambos fenómenos. Otro de los pensamientos que se observa son los de tener presente al hijo muerto en forma de recuerdos. Por otra parte, la necesidad de visibilidad también es muy frecuente.

Destaca la presencia en todas las madres de pensamientos de comparación entre los dos embarazos en referencia a la vivencia del proceso de gestación y una de ellas enfatiza la comparación del comportamiento del bebé y de la sensación relacionada con el estado del mismo durante el embarazo. Tres de las madres manifiestan creencias de conexión entre los dos procesos de embarazo y fantasías sobre cómo sería el hijo muerto a partir de la experiencia con el hijo vivo:

"Me acordaba cada día de él incluso estando embarazada, pero ahora que la tengo me acuerdo más todavía. Es como si pues eso, lo que no viví con él lo estoy viviendo con ella, estoy viviendo lo de los dos, lo de ella y lo de él".

"Cada cosa que hace el nuevo hijo te hace preguntar cómo lo hubiera hecho el otro: si hubiera llorado igual, si hubiera reído igual, si hubiera tenido la misma sonrisa, etc. Que se parezca físicamente te recuerda cada día lo que has perdido".

La presencia de fantasías supersticiosas sobre el impacto de la propia conducta en el nuevo embarazo es manifestada por todas las madres y coincide con lo descrito por Claramunt et al. (2009). Estos pensamientos establecen una relación

entre algún comportamiento, suceso o situación del embarazo anterior y la pérdida. En este caso, dos de las madres explican que ellas se imaginan que existe un tipo de conexión especial entre sus dos hijos, el que ha fallecido y el que está vivo aunque no se hayan llegado a conocer. Un ejemplo:

"Tengo a mi hija en otro nivel. En un plano espiritual, como si tuviese un angelito. Incluso cuando veo a mi hijo A que ríe, me gusta pensar que le ríe a su hermana".

A pesar de que diversos autores indican que a menudo existen dudas sobre si vincularse o no con el nuevo bebé por miedo a una nueva pérdida (Mills et al., 2014), solo una de las madres hace mención sobre esta duda a lo largo de las entrevistas.

Las madres también señalaron la influencia del nuevo embarazo en relación al duelo del hijo muerto. En nuestro caso, tres de las madres hablaron de la influencia positiva para el proceso de duelo y una de ellas manifestó también pensamientos desconfirmatorios sobre esta creencia de la influencia positiva.

Como señalan Álvarez et al. (2012), en el embarazo después de una pérdida existe una notable sensación de pérdida de inocencia en relación con el proceso de embarazo, como señalan dos de las madres entrevistadas.

Finalmente, únicamente una de las madres hace mención a cambios en el auto-concepto, que se relacionan con sentimientos de más autocrítica y, a su vez, una mayor autoafirmación.

#### Cambios conductuales

De acuerdo con estudios previos, las madres entrevistadas refieren conductas de evitación como evitar salir a la calle, el transporte público, comer determinados alimentos, expresar las propias emociones, asistir a eventos sociales e incluso los preparativos para el nuevo bebé.

Otro de los aspectos fundamentales y ampliamente descrito en la literatura son las conductas de comprobación y de seguridad que se materializan en comprobaciones de los movimientos del bebé y de los posibles indicadores de complicaciones, así como en la búsqueda de una mayor monitorización del embarazo y contacto con profesionales (Lamb, 2002; Callister, 2006; Claramunt et al., 2009; Mills et al., 2014). La mayoría de las madres relata un aumento de las conductas de comprobación de los movimientos del bebé y de otras variables, un mayor control de los hábitos básicos y una búsqueda activa de tranquilización ya sea por la pareja, el





Nuevo embarazo tras una pérdida perinatal

Clara Mercadé Carranza y cols.

entorno social o los profesionales sanitarios. Estos síntomas no llegarían a constituir un trastorno obsesivo-compulsivo.

Un ejemplo:

"No quería que lo cogiese nadie, no me fiaba de nadie, solo quería cogerlo yo. Pensaba que a todo el mundo se le caería de los brazos y que la única que le cuidaba y vigilaba que no le pasase nada era yo".

Las madres describen comportamientos y actitudes que tienen como finalidad reconocer al hijo fallecido su propio espacio en la familia o rituales de despedida. A su vez, también verbalizan conductas de apego especial al hijo que ha nacido con el fin de darle su propio espacio en la familia. Una de las madres que ya tenía una hija anterior a la pérdida expresó que en su caso el hecho de haber sufrido la pérdida había modificado su estilo de crianza.

#### LIMITACIONES

En primer lugar, la muestra de participantes es reducida. Futuras investigaciones mejorarían los resultados con muestras más representativas. En segundo lugar, la muestra utilizada se ve condicionada por la demanda de ayuda que hacen las madres del estudio, pudiendo estar mejor o peor que las madres que no solicitan asistencia. Por otra parte, esta muestra no recoge datos de la anamnesis como datos obstétricos de las mujeres que podrían estar influyendo en el proceso de embarazo.

A pesar de que la metodología utilizada nos permite obtener los resultados investigados, cabe destacar la falta de tests validados en el estudio, aspecto a considerar también en próximos trabajos.

Futuras investigaciones completarían los resultados estudiando el efecto de variables no consideradas en el presente

estudio. De esta manera, factores como el perfil de personalidad de la madre, la historia de traumas a lo largo de su vida o la edad en el momento de embarazo probablemente interfieren en el proceso de esta siguiente gestación.

Finalmente, el hecho de que la muestra estuviese formada únicamente por las mujeres de la pareja implica una mirada parcial de aspectos que podrían corresponder también a sus cónyuges.

#### CONCLUSIÓN

Además de la necesidad de considerar cómo mejorar la atención a las madres que viven una pérdida perinatal, resulta también conveniente continuar investigando los efectos del duelo en el siguiente embarazo. Los resultados de nuestro estudio apoyan la literatura que señala la conveniencia de que el sistema de salud cree protocolos y tratamientos que tengan en cuenta las necesidades y características específicas de estas familias que viven una siguiente gestación tras la pérdida.

Por otra parte, la falta de comprensión y conocimiento sobre el impacto de una pérdida perinatal puede reducir la capacidad profesional de otorgar el apoyo emocional y psicológico adecuado durante los siguientes embarazos.

Ampliar la investigación en este terreno podría ayudar al desarrollo de intervenciones dirigidas a reducir la posibilidad de aparición de trastornos psiquiátricos comórbidos como trastornos de ansiedad, trastornos depresivos o el trastorno por estrés postraumático. Así mismo, invertir en la salud mental de la madre puede mejorar el funcionamiento de la familia y ayudar en la construcción del vínculo con el siguiente hijo, manteniendo, a su vez, el establecido con el hijo o hija anterior.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez M, Claramunt MA, Carrascosa LG y Silvente C. Las voces olvidadas. Pérdidas gestacionales tempranas. Tenerife: OB STARE. 2012.
2. Callister L. Perinatal Loss. *J Perinatal & Neonatal Nursing*. 2006;20:227-234.
3. Claramunt M. Sobre la vivencia del aborto en primera persona. En Claramunt M, Álvarez M, Jové R, Santos E. La cuna vacía. El doloroso proceso de perder un embarazo. Madrid: La Esfera de los Libros. 2009; 21-28.
4. Claramunt M, Álvarez M, Jové R y Santos E. La cuna vacía: El doloroso proceso de perder un embarazo. Madrid: La Esfera de los Libros. 2009.
5. Hughes PM, Turton P y Evans CDH. Stillbirth as risk factor for depression and anxiety in the subsequent pregnancy: cohort study. *Br Med J*. 1999;318:1721-1724.
6. Hutti MH, Armstrong DS y Myers J. Evaluation of the Perinatal Grief. Intensity Scale in de subsequent pregnancy after perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nursing*. 2013;42:697-706.
7. Kersting A y Wagner B. Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues Clin Neuroscience*. 2012;14:187-194.



Nuevo embarazo tras una pérdida perinatal

Clara Mercadé Carranza y cols.

8. Lamb EH. The impact of previous perinatal loss on subsequent pregnancy and parenting. *J Perinatal Ed.* 2002;11(2): 33-40.
9. López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Rev Asociación Española Neuropsiquiatría.* 2011;31(109):53-70.
10. Mills TA, Ricklesford C, Cooke A, Heazell AEP, Whitworth M y Lavender T. Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: a metasynthesis. *Royal Col Obstet Gynaecol.* 2014;121:943-950.
11. Mota C, Aldana E, Gómez M, Sánchez M y González G. Impacto emocional en las parejas a quienes se informa que su feto tiene defectos congénitos. *Ginecología y Obstetricia de México.* 2008;76:215-219.
12. O'Yeray J. El embarazo después de perder un bebé. *Ob Stare. El mundo de la Maternidad;* 2003:9.
13. Radestad I, Hutti M, Saflund K, Onelov E y Wredling R. Advice given by health-care professionals to mothers concerning subsequent pregnancy after stillbirth. *Acta Obstet Gynecol.* 2010;89:1084-1086.
14. Reddy UM. Management of pregnancy after stillbirth. *Clin Obstet Gynecol.* 2010;53(3):700-709.
15. Turton P, Hughes P, Evans CDH y Fainman D. Incidence, correlates and predictors of post-traumatic stress disorder in the pregnancy after stillbirth. *Br J Psychiatry.* 2001;178:556-560.