

# UNA REVISIÓN DEL IMPACTO EMOCIONAL DE LA PÉRDIDA PERINATAL PREVIA EN UN EMBARAZO POSTERIOR

*Una revisió de l'impacte emocional de la pèrdua perinatal prèvia en un embaràs posterior*

*A Review of the Emotional Impact of Prior Perinatal Loss On a Subsequent Pregnancy*

---

**Marta de Gracia de Gregorio<sup>1</sup>**

Correo electrónico: [marta2189@hotmail.com](mailto:marta2189@hotmail.com)

1. Psicóloga especialista en psicología clínica (vía P.I.R.). Parc de Salut Mar (*Barcelona, España*).

Recibido: 11/03/2023 Aceptado: 14/04/2023



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** Se cree que volver a quedar embarazada después de una pérdida perinatal aliviará el dolor de los padres y borrará los recuerdos tristes. Sin embargo, el embarazo después de la pérdida perinatal se reconoce cada vez más como un período de tiempo psicológicamente estresante. **OBJETIVO.** Profundizar en cómo una experiencia estresante y potencialmente traumática podría marcar la salud emocional de las mujeres en un futuro embarazo. **MÉTODO.** Se realizó una revisión bibliográfica a través de la base de datos PUBMED en el primer trimestre de 2023. Las palabras clave para la búsqueda fueron las siguientes: «*pregnancy*», «*perinatal loss*», «*grief*». **RESULTADOS.** Los estudios revisados muestran una línea común en cuanto a la repercusión emocional de una pérdida perinatal previa en los posteriores embarazos. Los estudios muestran puntuaciones altas de ansiedad y depresión en un siguiente embarazo, tras una pérdida perinatal. También hay un aumento de visitas prenatales como una forma de afrontar la ansiedad de comprobar el bienestar fetal. En la formación del vínculo prenatal, las mujeres embarazadas tras la pérdida perinatal demoraron la formación del apego como un mecanismo de autoprotección emocional. **CONCLUSIONES.** Una pérdida perinatal es una experiencia en la vida de la mujer que no deja indiferente a nivel psicológico. Es una experiencia vital con gran repercusión emocional y que afecta a los siguientes embarazos. Autores recomiendan a los sanitarios preguntar a las mujeres sobre sus pérdidas previas y cómo se sienten en el embarazo actual. Esta postura empática alienta una relación colaborativa entre sanitario y paciente.

**Palabras clave:** pérdida perinatal; embarazo posterior; duelo perinatal; revisión bibliográfica.

## RESUM

**INTRODUCCIÓ.** Es creu que tornar-se a quedar embarassada després d'una pèrdua perinatal alleujarà el dolor dels pares i esborrarà els records tristos. No obstant això, l'embaràs després d'una pèrdua perinatal es reconeix cada vegada més com un període de temps psicològicament estressant. **OBJECTIU.** Aprofundir en com una experiència estressant i potencialment traumàtica, podria marcar la salut emocional de les dones en un futur embaràs. **MÈTODE.** Es va realitzar una revisió bibliogràfica en les bases de dades PUBMED, en el primer trimestre de 2023. Les paraules clau per a la cerca van ser les següents: «*pregnancy*», «*perinatal loss*», «*grief*». **RESULTATS.** Els estudis revisar mostren una línia comuna quant a la repercussió emocional d'una perduda perinatal prèvia en els posteriors embarassos. Els estudis mostren puntuacions altes d'ansietat i depressió en un següent embaràs, després d'una pèrdua perinatal. També hi ha un augment de visites prenatales com una manera d'afrontar l'ansietat de comprovar el benestar fetal. En la formació del vincle prenatal, les dones embarassades després de la pèrdua perinatal, van demorar la formació de la vinculació, com un mecanisme d'autoprotecció emocional. **CONCLUSIONS.** Una pèrdua perinatal és una experiència en la vida de la dona que no deixa indiferent a nivell psicològic. És una experiència vital amb gran repercussió emocional, i que afecta els següents embarassos. Autors recomanen als sanitaris preguntar a les dones sobre les seves pèrdues prèvies i com se senten en l'embaràs actual. Aquesta postura empàtica encoratja una relació col·laborativa entre sanitari i pacient.

**Paraules clau:** pèrdua perinatal; embaràs posterior; dol perinatal; revisió bibliogràfica.

## ABSTRACT

**BACKGROUND.** Many believe that becoming pregnant again after a perinatal loss will ease a parent's grief and wipe away the sad memories of loss. However, pregnancy after perinatal loss is increasingly recognized as a psychologically stressful period. **OBJECTIVE.** To delve into how a stressful and potentially traumatic experience could mark the emotional health of a woman in a future pregnancy. **METHOD.** A bibliographic review was made in the Pubmed online databases in first trimester of 2023. The keywords for the search were the following: «*pregnancy*», «*perinatal loss*», «*grief*». **RESULTS.** The reviewed studies show a common line regarding the emotional impact of a previous perinatal loss on subsequent pregnancies. Studies show high anxiety and depression scores in a subsequent pregnancy, after a perinatal loss. There is also an increase in prenatal visits to check on fetal well-being. In the formation of the prenatal bond, pregnant women after the perinatal loss, delayed the formation of attachment, as a mechanism of emotional self-protection. **CONCLUSIONS.** A perinatal loss is an experience in a woman's life that does not leave her indifferent on a psychological level. It is a vital experience with great emotional repercussion and affects subsequent pregnancies. Authors recommend that health workers ask women about their previous losses and how they feel in the current pregnancy. This empathic stance encourages a collaborative relationship between healthcare provider and patient.

**Keywords:** Perinatal Loss; Subsequent Pregnancies; Grief; Bibliographic Review.

## INTRODUCCIÓN

La pérdida perinatal sigue ocurriendo a pesar de los avances en la tecnología obstétrica y neonatal. Según el Fondo Internacional de Emergencia para los Niños de las Naciones Unidas, la tasa de mortalidad neonatal en todo el mundo es de 20 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y representa el 60% de la mortalidad infantil (UNICEF, 2015). La pérdida perinatal se define como la experiencia de perder a un hijo antes o poco después del nacimiento. Las formas más comunes de pérdida perinatal son aborto espontáneo, muerte fetal, muerte neonatal, o la experiencia de la pérdida de un bebé después del alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) antes del primer aniversario de vida.

El duelo es un proceso individual de respuesta normal a la pérdida, que supone un profundo sufrimiento mental y emocional, en respuesta a la experiencia subjetiva de la pérdida de algo significativo. En el caso de una pérdida perinatal, la angustia emocional puede constar de tres componentes (Barr, 2006):

- **Dolor activo:** refleja el sufrimiento primario, la soledad y el dolor por la pérdida del bebé.
- **Dificultad de afrontamiento:** generalmente consiste en aislamiento social, dificultades a enfrentarse a las actividades diarias o el trato con otras personas.
- **Desesperación:** se refleja en sentimientos de inutilidad, desesperanza e impotencia.

Según estos autores, la dificultad de afrontamiento y la desesperación son factores predictores de dolor crónico.

El proceso de duelo por una muerte no se completa dentro de un marco de tiempo específico y, para algunos, nunca se completa. El período de dolor agudo de emociones intensas que irrumpen e impiden las actividades cotidianas generalmente se reemplaza por un dolor más integrado. A medida que se integra la pena, la persona aún extrañará a su ser querido, experimentará tristeza y tendrá recuerdos, pero podrá reanudar su vida cotidiana. Esta transición y regreso a las funciones y actividades habituales no tienen un tiempo específico. Muchas personas encuentran la manera de mantenerse en contacto con la persona fallecida a través de objetos físicos, a través de legados vivos que honran al difunto, o mantienen vivos los recuerdos de otras maneras. Por tanto, las respuestas y experiencias del duelo son altamente idiosincrásicas (Moore, 2011).

La pérdida de cualquier embarazo por aborto espontáneo, embarazo ectópico, muerte fetal o muerte neonatal se presenta como una crisis de vida importante para cualquier mujer y tiene implicaciones de gran alcance en las aspiraciones futuras de una pareja. Esta crisis de la vida comprende muchas pérdidas, entre las que se incluyen la pérdida del embarazo, la pérdida de esperanzas y sueños futuros, la pérdida de la autoestima, la pérdida de la función parental prevista (Lamb, 2002). El duelo perinatal plantea un desafío único en el sentido de que las mujeres y sus parejas sufren la pérdida de un futuro imaginado con un hijo. Este duelo tiene características únicas puesto que ocurre en un momento que generalmente se asocia con alegría y se enfoca hacia el futuro. Con la pérdida de un bebé en el periodo gestacional o un neonato, los sueños y las esperanzas de la pareja se disuelven.

El apoyo social se considera uno de los factores más importantes para ayudar a las madres y parejas en duelo a lidiar con su dolor. Los padres en duelo buscan el reconocimiento de su dolor y aprecian su validación cuando la obtienen. No obstante, no es poco frecuente que el entorno familiar y social de la pareja a menudo crea que es un dolor pasajero y ponen la esperanza de que un nuevo embarazo pueda llenar ese vacío. Estas creencias erróneas hacen que los padres se sientan aislados de sus redes de apoyo social al no sentirse comprendidos. Esta sensación de pérdida, más los tabúes sociales que rodean a la muerte perinatal, da como resultado que una pareja lamente la pérdida de su embarazo en silencio y en aislamiento. A menudo sienten que exponer sus sentimientos en un entorno que invalida su dolor, al creerlo pasajero, les perjudica. Es por eso por lo que, en muchas ocasiones, las madres ocultan sus emociones y tratan de ser optimistas en público como forma de proteger una vulnerabilidad no comprendida. La falta de reconocimiento social y familiar de una pérdida se conoce como «duelo desautorizado», en el cual se niega la afirmación del significado del embarazo y les priva del apoyo comúnmente asociado con otras pérdidas (Moore, 2011).

Durante muchos años, el sistema de atención de la salud consideró estas pérdidas como sucesos físicos menores que se corregían médicamente y no requerían un seguimiento cercano. Además, hasta la década de 1980, la pérdida de embarazo muy temprana se consideraba un evento aún menos significativo que la pérdida de embarazo tardío. Los últimos 10 a 20 años han provocado un aumento en la cantidad de estudios relacionados con los efectos psicológicos de las mujeres que experimentan pérdida perinatal. El profundo impacto emocional y psicológico que esta pérdida puede tener en

el futuro de una mujer, incluido el efecto en embarazos posteriores, no se tenía en cuenta. Hasta hace poco, la investigación sobre el impacto de una pérdida perinatal previa en un embarazo posterior era escasa (Lamb, 2002).

Planear otro embarazo después de lidiar con una pérdida perinatal es difícil y está plagado de ambivalencia, dudas e inseguridades. A pesar de esta ambivalencia, la mayoría de las investigaciones indican que entre el 50% y el 60% de estas mujeres quedan embarazadas dentro del año después de una pérdida perinatal (Lamb, 2002). La literatura es inconsistente en cuanto a cuán pronto las parejas deberían considerar la planificación de un siguiente embarazo y los efectos que estos embarazos tienen sobre el dolor de la pareja, como el síndrome del niño de reemplazo o el síndrome del niño vulnerable.

Los estudios de Lamb (2002) explican que el síndrome del niño de reemplazo fue descrito por primera vez en 1964 por Barbara Cain. Se caracteriza por que los padres utilizan otro embarazo y bebé subsiguientes como una sustitución del bebé que perdieron anteriormente. Una variante de este síndrome es el síndrome del niño vulnerable, que fue descrito por Green y Solnit en 1964. Es un concepto utilizado para describir una distorsión de las percepciones maternas del niño acerca de su salud y fragilidad, que conduce a una sobreprotección similar al síndrome del niño de reemplazo, pero que resulta en dificultades con la separación y la individualización a medida que el niño crece.

Otro fenómeno que tampoco está completamente documentado es el de la crianza de los hijos después de una pérdida perinatal previa y los efectos que dicha pérdida tiene en los comportamientos parentales. Las hipótesis que se manejan es que los problemas de duelo no resuelto, los episodios pasados de depresión y ansiedad, así como el síndrome de reemplazo o de niño vulnerable, influyen en habilidades y patrones de crianza ineficaces (Lamb, 2002).

Nombrar, ver y sostener a su bebé, así como generar recuerdos físicos, ayuda a los padres a identificar a ese hijo o hija fallecido como un individuo, independientemente de su corta vida, y a enfrentar la pena (Al-Maharma et al., 2013).

El propósito de este trabajo es explorar la literatura acerca de las implicaciones psicológicas que tiene presentar antecedentes de muerte perinatal en los siguientes embarazos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

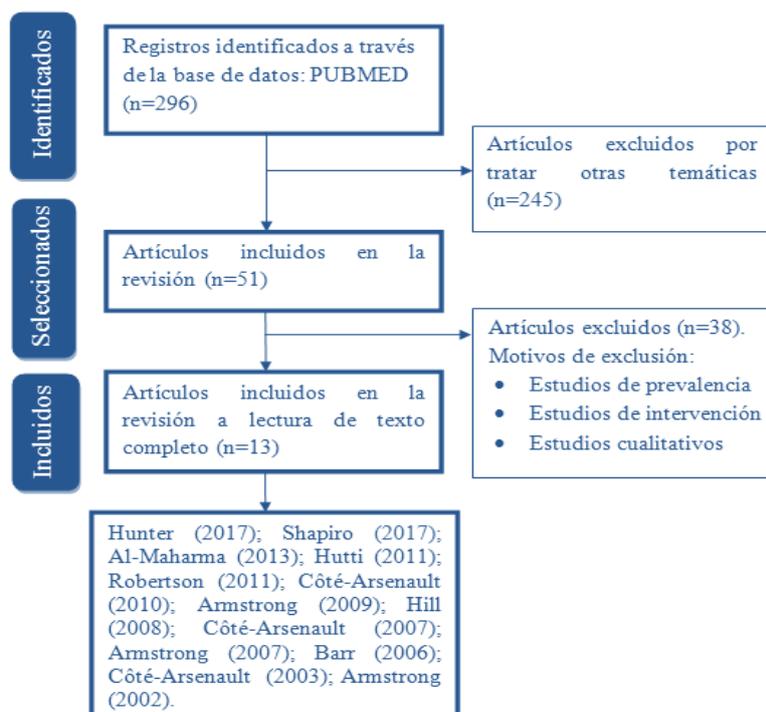
El diseño empleado en este estudio es el de una revisión bibliográfica. Se realizó una búsqueda exhaustiva en una base de datos Pubmed en el primer trimestre de 2023.

Los descriptores empleados en inglés están incluidos en el Mesh: «*Perinatal los*», «*subsequent pregnancies*», «*grief*». Se utilizó como enlace los operadores «AND» y «OR».

Los criterios de inclusión tenidos en cuenta en la selección de los artículos y su posterior análisis fueron: artículos claramente relacionados con los objetivos del trabajo, publicados con posterioridad al año 2000 y escritos en inglés.

Se identificaron 296 artículos. Tras la lectura del título, 245 fueron excluidos por tratar sobre otras temáticas. De los artículos seleccionados por título, se realizó una lectura completa del texto, excluyendo aquellos que no se ajustaban al objetivo de este trabajo (por ejemplo, se trataban de estudios de prevalencia, estudios de intervención psicológica, estudios cualitativos). Tras la valoración de la adecuación de los trabajos, trece artículos cumplieron los criterios de inclusión. De los artículos incluidos, se realizó una lectura crítica y elaboración de los resultados. Ver **Figura 1** donde se muestra el flujo de información a través de las diferentes fases de la revisión.

**Figura 1. Flujo de información a través de las diferentes fases de la revisión**



## RESULTADOS

Con los trece artículos seleccionados, se elaboró una tabla donde se clasificaron teniendo en cuenta las siguientes variables: autoría y año de publicación, tipo de diseño, objetivos, resultados y conclusiones (**Tabla 2**).

<b>Tabla 2. Resumen de los artículos analizados</b>				
<b>Autoría y año</b>	<b>Tipo de diseño</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>Hunter et al. (2017)</b>	Metaanálisis	Generar tamaños de efecto para la presencia de ansiedad, depresión y estrés para las mujeres y sus parejas tras una pérdida perinatal, en relación con los grupos control.	Se identificaron 19 estudios, donde hubo una asociación entre la pérdida perinatal y el aumento de la ansiedad y los niveles de depresión en embarazos posteriores. Sin embargo, los niveles de estrés no se vieron afectados significativamente durante los embarazos después de la pérdida perinatal. El tipo de pérdida perinatal no afectó a los niveles de ansiedad de las mujeres durante los embarazos posteriores, pero sí afectó a los niveles de depresión.	La atención eficaz es importante, ya que las experiencias de pérdida perinatal pueden tener implicaciones a largo plazo para las mujeres, sus parejas y sus hijos (incluidos los nacidos después de la pérdida perinatal) en términos de apego, relaciones familiares y bienestar emocional y físico.
<b>Shapiro et al. (2017)</b>	Estudio de cohorte prospectivo	Medir las asociaciones entre los embarazos pasados (nacimientos prematuros vivos, nacimientos a término, abortos espontáneos previos a las 20 semanas de gestación, muerte fetal por encima de las 20 semanas y aborto electivo) y ansiedad en un embarazo posterior en los tres trimestres.	El parto a término previo de bebé vivo, se asoció con una menor ansiedad específica del embarazo en los tres trimestres. Un aborto espontáneo previo se asoció significativamente con una mayor ansiedad específica del embarazo en el primer trimestre. La muerte fetal previa se asoció con una mayor ansiedad específica del embarazo en el tercer trimestre. El aborto electivo previo se asoció significativamente con puntuaciones más altas de ansiedad durante el embarazo en el primer y segundo trimestres, con una asociación de magnitud similar asociada en el tercer trimestre.	Los resultados sugieren que los resultados de embarazos previos deben incorporarse, junto con las características demográficas y psicosociales, en los modelos conceptuales que enmarcan la ansiedad del embarazo.

<b>Al-Maharma et al. (2013)</b>	Estudio correlacional descriptivo de corte transversal	Examinar la relación entre el duelo materno por la pérdida perinatal previa y la percepción de apego hacia los bebés nacidos posteriormente en el siguiente embarazo.	Hubo una relación negativa significativa entre la intensidad del dolor por la pérdida y el nivel de apego.	Los sanitarios deben tratar a las madres en duelo para facilitar la adaptación positiva al embarazo y paternidad posteriores, ya que podrían estar en riesgo de desarrollar trastornos de apego.
<b>Robertson et al. (2011)</b>	Estudio de cohorte longitudinal	Examinar el grado en que los síntomas de depresión y ansiedad asociados con una pérdida previa persistieron después de un embarazo exitoso posterior.	No encontraron evidencia de que los síntomas afectivos asociados con la pérdida prenatal previa se resuelvan con el nacimiento de un niño sano. Más bien, la pérdida prenatal previa mostró una predicción persistente de los síntomas depresivos y ansiedad mucho después de lo que convencionalmente se definiría como el período postnatal.	La depresión y la ansiedad asociadas con una pérdida prenatal previa muestran un patrón persistente que continúa después del nacimiento de un niño (sano) posterior. Las intervenciones dirigidas a mujeres con pérdida prenatal previa pueden mejorar los resultados de salud de las mujeres y sus hijos.
<b>Hutti et al. (2011)</b>	Estudio de cohorte longitudinal	Evaluar la influencia de la pérdida perinatal previa, la ansiedad y los síntomas depresivos, el impacto de la pérdida previa, en la utilización de la atención de la salud materna durante el embarazo y los períodos posteriores al parto.	Las madres con antecedentes de pérdida perinatal previa utilizaron más recursos de atención médica en el embarazo posterior en comparación con los controles sin pérdida perinatal. La utilización de la atención de la salud durante el embarazo se asoció con un aumento de la ansiedad materna y síntomas depresivos después del nacimiento.	Las madres con antecedentes de pérdida perinatal previa pueden intentar hacer frente a su ansiedad en el embarazo y la depresión en el postparto temprano con solicitudes de recursos adicionales de atención médica.

<b>Côté-Arsenault et al. (2010)</b>	Estudio descriptivo	Comprender las relaciones entre la asignación de la personalidad fetal (consideración de feto o bebé) y la influencia de esta asignación sobre la ansiedad estado y la ansiedad por embarazo en un embarazo posterior.	La asignación de personalidad se relacionó significativamente con la ansiedad específica del embarazo y con la edad gestacional de la primera pérdida, pero no con la ansiedad estado.	Es esencial que los sanitarios pregunten a las mujeres sobre sus pérdidas previas y cómo se sienten en el embarazo actual. Esta postura empática alienta una relación colaborativa entre sanitario y paciente para enfrentar y manejar las preocupaciones relacionadas con el embarazo que surgen durante los embarazos después de la pérdida.
<b>Armstrong et al. (2009)</b>	Estudio de cohorte	Evaluar la influencia a largo plazo de una pérdida perinatal previa en la angustia psicológica de los padres durante una experiencia de maternidad posterior.	Los niveles de síntomas depresivos, ansiedad y estrés postraumático disminuyeron significativamente con el tiempo en esta población. Sin embargo, los niveles de estrés postraumático se mantuvieron en un rango moderado incluso a los 8 meses después del nacimiento.	Mientras que los niveles de ansiedad y síntomas depresivos disminuyeron para los padres que han experimentado una pérdida perinatal previa, los niveles de estrés postraumático se mantuvieron moderadamente altos. No está claro cómo esto se compara con los padres sin pérdidas.
<b>Hill et al. (2008)</b>	Estudio de revisión	Revisar la literatura de investigación sobre la experiencia paterna del embarazo, principalmente la materna, posterior a una pérdida perinatal.	La depresión y la ansiedad se observan con frecuencia en mujeres embarazadas después de una pérdida perinatal.	Es importante que los sanitarios evalúen el historial obstétrico de la mujer, reconozcan y validen la pérdida perinatal anterior y dialoguen con ella lo que sería útil durante el período prenatal con respecto a la pérdida perinatal previa.

<b>Armstrong (2007)</b>	Estudio comparativo	Determinar si los niveles de síntomas depresivos y el estrés actual relacionados con la pérdida previa, difieren de las evaluaciones prenatales después del nacimiento de un bebé a término sano subsiguiente. Investigar las diferencias en los síntomas depresivos en el período postparto entre los padres con y sin antecedentes de pérdida perinatal.	Hubo una disminución general significativa en los síntomas depresivos después del nacimiento de un bebé sano para los padres, pero no para las madres con pérdidas perinatales anteriores. También hubo una disminución significativa en el estrés relacionado con la pérdida previa tanto de la madre como de los padres. Cuanto mayor es el estrés asociado con la pérdida anterior, mayores son los síntomas depresivos de los padres después del nacimiento. En contraste con la evaluación prenatal, no hubo diferencias significativas en los niveles de los síntomas depresivos entre los grupos de pérdida y sin pérdida en la evaluación postnatal.	El estrés asociado con la pérdida perinatal, aunque disminuyó después del nacimiento posterior de un bebé sano en comparación con el del embarazo, se mantuvo alto para muchos padres, especialmente las madres.
<b>Côté-Arsenault (2007)</b>	Estudio correlacional predictivo	Evaluar la Teoría del estrés, afrontamiento y emociones de Lazarus en esta población; y comprender los patrones de amenazas, afrontamiento y estados emocionales de las mujeres durante el embarazo después de la pérdida perinatal.	La valoración de la amenaza se correlacionó con la personalidad fetal asignada y la edad gestacional de la pérdida anterior. El embarazo posterior a la pérdida se percibió como una amenaza, y la evaluación de la amenaza predijo en gran medida la ansiedad por el embarazo. La ansiedad por el embarazo disminuyó con el tiempo, sin embargo, la evaluación de amenazas, afrontamiento y otras emociones se mantuvieron estables durante el embarazo.	Las mujeres encuentran que el embarazo después de la pérdida es estresante y una amenaza, y esta evaluación se mantiene durante todo el embarazo.
<b>Barr (2006)</b>	Estudio longitudinal	Explorar la relación entre el duelo de los padres después de la pérdida perinatal y el embarazo subsiguiente, de acuerdo a las diferentes facetas del duelo y el estado del embarazo.	Hubo efectos estadísticamente significativos para las facetas «Duelo Activo» y «Dificultad de afrontamiento» en mujeres y hombres, así como «Desesperación» en mujeres, pero no en hombres.	La relación entre el duelo y el embarazo subsiguiente difirió con el sexo de los padres y las facetas particulares del duelo y el estado del embarazo. El embarazo subsiguiente se relacionó con «Duelo Activo» en las mujeres, pero no con la «Dificultad de afrontamiento» o la «Desesperación», que se sabe que predicen el duelo crónico.

<b>Côté-Arsenault (2003)</b>	Estudio descriptivo transversal	Comparar mujeres multigrávidas con y sin antecedentes de pérdida perinatal en la ansiedad estado, ansiedad por el embarazo y optimismo.	La ansiedad específica del embarazo fue mayor en las mujeres con antecedentes de pérdida perinatal. La ansiedad específica del embarazo también se correlacionó con el deseo de consultar a los médicos más a menudo y con mayor número de llamadas telefónicas sanitarias entre visitas, y no se correlacionó con el número de niños vivos.	Las mujeres que experimentan un embarazo posterior a la pérdida perinatal tienen mayor ansiedad específica del embarazo, es decir, están más preocupadas por sus embarazos que las mujeres sin antecedentes de pérdidas. La ansiedad estado y el optimismo no diferencian a estos dos grupos.
<b>Armstrong (2002)</b>	Estudio comparativo transversal	Evaluar la asociación de la pérdida perinatal previa, con los niveles de los síntomas depresivos, la ansiedad específica del embarazo y el vínculo prenatal en un embarazo posterior. Determinar si los niveles más altos de depresión y ansiedad se asociaron con el vínculo prenatal.	Las parejas con antecedentes de pérdida perinatal tuvieron niveles más altos de síntomas depresivos y ansiedad específica del embarazo, que las parejas con embarazos previos sin pérdidas. Parejas con y sin antecedentes de pérdida perinatal no difirieron en su nivel de apego prenatal en el embarazo subsiguiente.	Los hallazgos de este estudio no apoyan la teoría de que los síntomas depresivos y la ansiedad específica del embarazo afecten al apego posterior del recién nacido. Sin embargo, sí proporcionan información sobre la influencia de la experiencia previa de los padres en sus síntomas depresivos y ansiedad específica del embarazo en embarazos posteriores.

## DISCUSIÓN

### Impacto psicológico en el embarazo posterior

Los estudios revisados muestran una línea común en cuanto a la repercusión emocional de una pérdida perinatal previa en los posteriores embarazos.

Shapiro et al. (2017) estudiaron el impacto emocional de diferentes tipos de pérdidas perinatales. Tanto el aborto espontáneo como el aborto electivo o la muerte fetal previa se asociaron significativamente con puntuaciones más altas de ansiedad en un siguiente embarazo en los diferentes trimestres. Sin embargo, el parto a término previo de bebé vivo se asoció con una menor ansiedad específica del embarazo en los tres trimestres.

Por su parte, en un metaanálisis elaborado por Hunter et al. (2017), se identificaron 19 estudios donde también encontraron asociación entre pérdida perinatal previa y aumento de ansiedad y depresión en embarazos posteriores. En cambio, si solo se estudiaba el estrés, este no se vio afectado significativamente durante los embarazos posteriores.

Sin embargo, Robertson et al. (2011) no encontró evidencia de que los síntomas asociados a pérdidas prenatales previas se resuelvan con el nacimiento de otro niño sano. Incluso los síntomas de ansiedad y depresión persistieron más allá del nacimiento.

Côté-Arsenault et al. (2010) estudiaron si asignar personalidad al bebé influía en el estado de ansiedad. En este estudio, la personalidad fetal fue definida como la atribución de personalidad a un feto según lo indicado por las opiniones maternas sobre el estado del feto y su identidad. El apego emocional al feto está altamente vinculado a la atribución de la personalidad. A medida que avanza el embarazo, se experimenta el movimiento fetal y se anticipa el nacimiento. Esto se hace a veces nombrando al bebé, describiendo su personalidad en el útero o preparando una habitación en el hogar. Las ecografías durante el embarazo proporcionan una percepción visual de la forma humana del bebé y pueden acelerar la visión paterna del bebé como persona. En el estudio de Côté-Arsenault (2010), se evaluó la personalidad haciendo diversas preguntas a la madre. La primera pregunta se refería a su pérdida perinatal «¿Qué es lo que sentiste que perdiste?». Las respuestas se clasificaban como: «embarazo» (percibir la pérdida del estado de embarazo implicaba no ver al feto como algo separado de sí misma y, por tanto, no era una persona para ella), «bebé» (percibir que la mujer veía al feto como algo separado de ella misma, humana y

como una persona potencial), «un bebé llamado...» (poner nombre es un atributo culturalmente asignado y ubica a un individuo en la sociedad, por tanto, es un importante punto de diferenciación que le coloca dentro del marco cultural de la familia), «un niño que ahora sería» (percepción del bebé muerto como una persona que debería haber envejecido junto con el resto del mundo, indica una percepción más alta de la personalidad que un bebé con un nombre, y refleja la continua sensación de pérdida y la importancia de este bebé para la mujer). La segunda pregunta que se hizo fue «¿Tuvo un servicio conmemorativo o funeral?». Las ceremonias sirven como ritos de paso y un servicio conmemorativo hace que la muerte sea reconocida públicamente. Este servicio conmemorativo sirve como un indicador adicional de la personalidad asignada al bebé. En este estudio, la mayoría de las mujeres asignaron cierto grado de personalidad a sus pérdidas perinatales. En este caso, la asignación de personalidad se asoció significativamente con la ansiedad en el embarazo posterior.

### **Mecanismos de afrontamiento de los padres durante el embarazo posterior**

Hutti et al. (2011) estudiaron cómo la experiencia de pérdida previa influía en el afrontamiento del embarazo posterior, encontrando que las mujeres con antecedentes de pérdida utilizaron más recursos de atención médica en el embarazo posterior. Esta mayor utilización de visitas médicas estaba directamente asociada a aumento de ansiedad y depresión materna. En la misma línea, Côté-Arsenault (2003) también encontró que la ansiedad específica se correlacionó con el deseo de consultar a los médicos más a menudo y con mayor número de llamadas telefónicas sanitarias entre visitas.

### **Relación de apego en el siguiente embarazo**

El apego se define como un proceso de vínculo de afecto y compromiso emocional duraderos que se establece entre madre e hijo. El proceso de apego puede quedar inhibido por una serie de variables maternas, como una experiencia negativa en el nacimiento, depresión o ansiedad, las cuales también pueden estar asociadas con la pérdida perinatal. O'Leary et al. (2008 y 2009) encontraron que las mujeres embarazadas tras pérdida perinatal demoraron la formación del apego emocional hacia sus hijos. Este comportamiento ha sido descrito por Côté-Arsenault et al. (2011) como un mecanismo de autoprotección denominado «amortiguación emocional». Este comportamiento fue

informado por el 58,7% de las madres durante el embarazo, después de la pérdida, con el objetivo de proteger sus sentimientos por si volviera a ocurrir otra pérdida.

Según la teoría de Mercer (2004), el deterioro del estado de salud emocional producido por la pérdida podría inhibir el proceso de conexión y vínculo. No obstante, en el estudio de Armstrong (2002), las parejas con y sin antecedentes de pérdida perinatal no difirieron en su nivel de apego prenatal en el embarazo subsiguiente. Por tanto, todavía existen resultados contradictorios en este aspecto.

## CONCLUSIONES

Una pérdida perinatal sea cual sea su naturaleza (aborto espontáneo, aborto electivo, pérdida fetal, pérdida neonatal) es una experiencia en la vida de la mujer que no deja indiferente a nivel psicológico. Es una experiencia vital con repercusión emocional y que moviliza los recursos de afrontamiento tanto de la mujer como de su pareja. En muchas ocasiones, supone una ruptura biográfica, marca un antes y un después en la vida de las personas que lo sufren, y genera cambios no solo a nivel psicológico, sino también a nivel de pareja, familiar y social.

El siguiente embarazo tras una pérdida perinatal tiene la capacidad de reactivar memorias y precipitar una serie de sintomatología psicológica que, en muchas ocasiones, se aleja de las expectativas de tener un embarazo satisfactorio y tranquilo. Por el contrario, la evidencia muestra que los siguientes embarazos están marcados por sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés postraumático. Esto, a su vez, moviliza comportamientos de comprobación del bienestar fetal, aumentando el número de visitas prenatales. Este aumento de mayor control prenatal es un indicativo de que la mujer vive con angustia su nuevo embarazo.

Los estudios analizados muestran que las mujeres con antecedentes de pérdidas perinatales sienten la necesidad de tener una supervisión prenatal más exhaustiva, como una forma de afrontamiento a la ansiedad que aparece en el siguiente embarazo.

Puesto que la pérdida perinatal es una experiencia que marca el devenir de los siguientes embarazos, se recomienda que los sanitarios pregunten a las mujeres sobre sus pérdidas previas y cómo se sienten en el embarazo actual. Esta postura empática alienta una relación colaborativa entre sanitario y paciente para enfrentar y manejar las preocupaciones relacionadas con el embarazo que surgen durante los embarazos después de la pérdida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-MAHARMA, Dua, et al. Maternal grieving and the perception of and attachment to children born subsequent to a perinatal loss. En: *Infant Mental Health Journal*. 2013, pp. 1-13.
- ARMSTRONG, Deborah. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. En: *Journal of Nursing Scholarship*. 2002, vol. 34, núm. 4, pp. 339-345.
- ARMSTRONG, Deborah. Perinatal loss and parental distress after the birth of a healthy infant. En: *Advances in Neonatal Care*. 2007, vol. 7, núm. 4, pp. 200-206.
- ARMSTRONG, Deborah; HUTTI, Marianne; MYERS, John. The influence of prior perinatal loss on parents' psychological distress after the birth of a subsequent healthy infant. En: *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2009, vol. 38, num. 6, pp. 654-666.
- BARR, Peter. Relation between grief and subsequent pregnancy status 13 months after perinatal bereavement. En: *Journal of Perinatal Medicine*. 2006, vol. 34, pp. 207-211.
- CÔTÉ-ARSENAULT, Denise. The influence of perinatal loss on anxiety in multigravidas. En: *Clinical Research*. 2003, vol. 32, núm. 5, pp. 623-629.
- CÔTÉ-ARSENAULT, Denise. Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss. En: *Nursing Research*. 2007, vol. 56, pp. 108-116.
- CÔTÉ-ARSENAULT, Denise; DOMBECK, Mary. Maternal assignment of fetal personhood to a previous pregnancy loss: relationship to anxiety in the current pregnancy. En: *Health Care for Women International*. 2010, vol. 22, pp. 649-665.
- HILL, Pamela; DEBACKERE, Katrina; KAVANAUGH, Karen. The parental experience of pregnancy after perinatal loss. En: *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2008, vol. 37, vol. 5, pp. 525-537.
- HUNTER, Lorena; MACBETH, Angus. The presence of anxiety, depression and stress in women and their partners during pregnancies following perinatal loss: A meta-analysis. En: *Journal of Affective Disorders*. 2017, vol. 1, núm. 223, pp. 153-164.
- HUTTI, Marianne; ARMSTRONG, Deborah; MYERS, J. Healthcare utilization in the pregnancy following a perinatal loss. En: *MCN: The American Journal of Maternal / Child Nursing*. 2011, vol. 36, num 2, pp. 104-111.
- LAMB, Elizabeth. The impact of previous perinatal loss on subsequent pregnancy and parenting. En: *The Journal of Perinatal Education*. 2002, vol. 11, núm. 2.
- MERCER, Ramona. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. En: *Journal of Nursing Scholarship*. 2004, vol. 36, num. 3, pp. 226-232.

- MOORE, Tanya; PARRISH, Heather; BLACK, Beth. Interconception care for couples after perinatal loss: A comprehensive review of the literature. En: *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2011, vol. 25, núm. 1, pp. 44-51.
- O'LEARY, Joann; THORWICK, Clare. Attachment to the unborn child and parental mental representations of pregnancy following perinatal loss. En: *Attachment: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis*. 2008, vol. 2, pp. 292-320.
- O'LEARY, Joann. Never a simple journey: Pregnancy following perinatal loss. En: *Bereavement Care*. 2009, vol. 28, num. 2, pp. 12-17.
- ROBERTSON, Emma, et al. Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. En: *The British Journal of Psychiatry*. 2011, vol. 198, pp. 373-378.
- SHAPIRO, Gabriel, et al. Previous pregnancy outcomes and subsequent pregnancy anxiety in a Quebec prospective cohort. En: *Journal Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*. 2017, vol. 38, num. 2, pp. 121-132.
- UNICEF. The neonatal period is the most vulnerable time for a child. 2015. [Consulta: 5 Marzo de 2023]. Disponible en: <http://data.unicef.org/child-mortality/>