

López Sánchez A, López Romero S. Experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional: un proyecto de estudio cualitativo


Experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional: protocolo de un estudio cualitativo

Experience of women and their partners during pregnancy after a gestational loss: protocol for a qualitative study

Autores:

- **Alberto López Sánchez**  . Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España.
- **Sofía López Romero**. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España.

Autor de correspondencia:

- **Alberto López Sánchez**  . Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España
Correo electrónico: albertolopezsanchez4@gmail.com.

Fecha de recepción:

- 15/05/2024

Fecha de aceptación:

- 29/07/2024

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.7.2787350>.

Modo de referenciar el artículo:

- López Sánchez A, López Romero S. Experience of women and their partners during pregnancy after a gestational loss: a qualitative study project. *Enferm Cuid*. 2024;7. <https://doi.org/10.51326/ec.7.7930275>.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: La pérdida gestacional es un suceso habitual en la etapa reproductiva de las mujeres. Estas situaciones tienen consecuencias psicológicas tanto inmediatas como a largo plazo en las madres, padres e incluso en los futuros hijos. La mayoría de estas mujeres se quedan embarazadas de nuevo, muchas de ellas en el primer año tras la pérdida. Durante este nuevo embarazo, se produce una coexistencia de emociones y aparecen una serie de actitudes para evitar la vinculación con el bebé. Actualmente, en España poco se conoce sobre el impacto de la pérdida gestacional en el siguiente embarazo.

Objetivo: Explorar la experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional.

Metodología: El proyecto planteado es un estudio cualitativo fenomenológico con enfoque eidético. Para la recogida de datos se utilizará la entrevista en profundidad no estructurada, la entrevista semiestructurada y grupos focales. El universo de estudio son mujeres y sus parejas que, habiendo tenido una pérdida gestacional en el embarazo inmediatamente anterior, dan a luz a un hijo vivo en los centros hospitalarios públicos con servicio de obstetricia de la ciudad de Málaga. La muestra se obtendrá por muestreo de conveniencia en la Unidad de Hospitalización de Puerperio del Hospital Regional Universitario de Málaga. Para el análisis de los datos se usará el enfoque de Taylor y Bodgan (descubrimiento, codificación y relativización).

Palabras clave: Aborto; Duelo; Embarazo; Investigación cualitativa; Mortinato.

Abstract

Background: Pregnancy loss occurs frequently in the women's reproductive lives. These situations have both immediate and long-term psychological consequences for parents; it also affects future children. Many of these women get pregnant again, frequently in the following year after the loss. During this new pregnancy, a mix of emotions takes place. Sometimes a new set of attitudes appears, making bonding with the new baby an arduous effort. Information is scarce in Spain about the impact of gestational loss on the next pregnancy.

Objective: To survey the experience of women and their partners during pregnancy after a gestational loss.

Methodology: The proposed project is a qualitative phenomenological research with an eidetic approach. For data collection, the unstructured in-depth interview, the semi-structured interview and focus groups will be used. The study population are women and their partners who, having had a gestational loss in the immediately previous pregnancy, give birth to a living child in public hospitals with obstetric care in Málaga (Spain). The sample will be obtained by convenience sampling in the postpartum hospitalization unit of the Regional University Hospital of Málaga. For data analysis, the approach of Taylor and Bodgan (discovery, coding and relativization) will be the method of choice.

Keywords: Abortion, Grief; Pregnancy; Qualitative Research; Stillbirth.

López Sánchez A, López Romero S. Experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional: un proyecto de estudio cualitativo

Introducción

Epidemiología

La pérdida gestacional es un evento frecuente en la vida reproductiva de las mujeres. Se estima que en torno a un 25% de las gestaciones terminan en una pérdida¹.

La incidencia media del aborto espontáneo es del 15-20%, ocurriendo el 75% de estos antes de la semana 12 de embarazo. La cifra de abortos espontáneos aumenta con la edad materna, siendo del 9% en mujeres de entre 20 y 24 años; del 27% en mujeres de entre 25 y 29 años; y del 75% en mujeres por encima de los 45 años. Además, se calcula que el 6% de las mujeres tienen dos o más abortos consecutivos^{2,3}.

Con respecto al número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), según datos de 2021, 10,70 de cada 1000 mujeres de entre 15 y 44 años decidieron interrumpir voluntariamente su embarazo, siendo más frecuente en el tramo de edad de 20 a 24 años (16,09)⁴.

Las pérdidas gestacionales no solo se limitan al primer y segundo trimestre de embarazo, sino que continúan a lo largo de toda la gestación. Cada año, al menos 2,6 millones de familias sufren una pérdida fetal en el tercer trimestre de embarazo⁵. El número de pérdidas después de la semana 20 de gestación varía entre 18,4 por cada 1.000 embarazos de forma global, a 3,4 de cada 1.000 en países desarrollados⁶.

En España, en el año 2021, 4,03 de cada 1000 embarazos acabaron en muerte perinatal. Según los datos de los últimos años (2013 a 2021), se puede ver una leve tendencia a la baja en el número de muertes perinatales ya que, en 2013, la cifra era de 4,51 de cada 1000 embarazos⁷.

Se estima que el 50-80% de las mujeres que sufren una pérdida gestacional, vuelven a quedarse embarazadas; el 50% de ellas, en el primer año tras la pérdida y el 80% lo hace en los primeros 18 meses. Por lo tanto, el embarazo después de una pérdida perinatal es una situación que se da con frecuencia^{1,8,9}.

Sentimientos en la pérdida perinatal

La pérdida gestacional puede derivar en un proceso de duelo, culpa, dudas, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Estas pérdidas tienen consecuencias psicológicas inmediatas, pero también a largo plazo².

En el caso de los abortos espontáneos, aparte de los daños físicos, el dolor, la pérdida de sangre y el inesperado ingreso en el hospital, la situación también les provoca un estrés psicoemocional por la pérdida del bebé y del papel de ser madre³.

El duelo puede llegar a ser intenso y similar al sufrido por otras pérdidas significativas. Las mujeres buscan diversas técnicas de afrontamiento, se centran en la búsqueda de información que explique la causa del aborto³. Los síntomas psicológicos post-aborto suelen permanecer por encima de los 6 meses y desaparecen a los 3 años; otros estudios sugieren que estos síntomas se extienden hasta los 5 años¹⁰.

Muchas mujeres refieren falta de apoyo tras el aborto; los profesionales sanitarios a menudo lo tratan como un suceso médico exclusivamente, minimizando las repercusiones psicológicas².

Las mujeres suelen evitar anunciar su embarazo hasta el final del primer trimestre; esto hace que, si sufren una pérdida, no tengan el apoyo de su entorno ya que no sabían de su embarazo. Incluso si lo saben, el entorno suele asumir de forma incorrecta que las pérdidas precoces son insignificantes puesto que el bebé no existía aún².

En el caso de que la pérdida sea una muerte fetal después de las 20 semanas, puede ser que la muerte se diagnostique antes de iniciar con trabajo de parto o que la muerte se produzca en el proceso del parto².

Las causas suelen ser también desconocidas. En torno a la mitad de estas pérdidas ocurren en embarazos aparentemente sin complicaciones; esto hace que los padres no estén preparados cuando se les da la noticia. Los familiares, amigos, compañeros de trabajo, todos esperan un bebé vivo y preguntarán por el bebé, provocando más dolor².

La muerte de un feto de más de 20 semanas implica la pérdida de un hijo deseado, pérdida de autoestima en el rol de ser padres y pérdida de confianza en la capacidad de gestar niños sanos. Con frecuencia se habla de un duelo traumático y un duelo complicado².

La respuesta emocional es diferente en cada pareja y varía entre sentimientos de culpabilidad, soledad y vacío, furia, fallo, vergüenza, tristeza y dolor⁵. Las mujeres que sufren una pérdida perinatal tienen más riesgo de sufrir ansiedad y trastorno de estrés postraumático independientemente de la edad gestacional de la pérdida^{7,8}. Algunos estudios afirman

López Sánchez A, López Romero S. Experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional: un proyecto de estudio cualitativo

que después de la pérdida existe un riesgo del 29% de desarrollar estrés postraumático durante toda la vida¹.

Otro tipo de pérdida gestacional son las interrupciones voluntarias del embarazo. Algunas mujeres se quedan embarazadas sabiendo que son portadoras de algún defecto genético y están muy preocupadas por si se lo transmiten a sus hijos. En otros casos, la mujer no tiene ninguna enfermedad y se descubre la enfermedad en el feto durante la gestación².

La mujer o la pareja pueden experimentar varios dilemas con este tipo de pérdida. La decisión de interrumpir el embarazo puede ser más fácil si el problema es incompatible con la vida. Si el bebé padece otro tipo de problema, la decisión puede ser más controvertida².

Las parejas frecuentemente sienten tristeza y, para algunos, el duelo es bastante severo y duradero. Otras parejas sienten ambivalencia, culpa y vergüenza. Pueden aparecer sentimientos de culpa en el progenitor que porta el defecto cromosómico, y miedo a no poder tener un embarazo de un niño sano².

En el caso de las IVE que se realizan sin ningún problema en el feto, a pesar de que tampoco se han estudiado demasiado sus consecuencias en sucesivos embarazos, se cree que la repercusión es distinta, ya que es por decisión materna y la mayoría de veces por no deseo de embarazo¹³.

En cuanto al duelo de las pérdidas gestacionales, en general, no se vio relación entre la intensidad del duelo y la edad o la clase social. La relación entre la intensidad de los síntomas y la edad gestacional, apoyo de la pareja, problemas familiares o historia previa de abortos es inconsistente. El efecto de una pérdida gestacional está asociado con el significado que ese embarazo tenga para la mujer, no con la edad gestacional².

Sentimientos de cara a un nuevo embarazo

De cara a un nuevo embarazo, las mujeres se pueden dividir en tres grupos: las que inmediatamente quieren volver a intentar ser madres, las que lo piensan pero quieren esperar a sentirse preparadas, y las que no quieren pensar en volver a intentarlo¹¹.

La decisión de intentar un nuevo embarazo es complicada, y el periodo de tiempo entre la pérdida y la nueva gestación puede variar en función de las circunstancias como, por ejemplo, la causa de la muerte¹⁴.

Se desconoce cuál es el tiempo adecuado que debe pasar entre una pérdida gestacional y el embarazo siguiente. Los estudios muestran que más de la mitad de las mujeres que sufren una pérdida perinatal, se quedan embarazadas de nuevo, y muchas de ellas en el primer año¹⁵.

Las mujeres que experimentan un aborto viven con inseguridad que un nuevo embarazo ocurra, ya que tienen miedo a que vuelva a terminar en aborto. Cuando se quedan embarazadas, el periodo de mayor ansiedad es el primer trimestre^{2,3}.

La ansiedad suele disminuir una vez se supera la edad gestacional del anterior aborto pero, en algunas ocasiones, puede continuar incluso después del nacimiento de un hijo sano².

En el caso de las pérdidas después de 20 semanas, se ha visto que las mujeres frecuentemente buscan otro embarazo para intentar dejar la pérdida atrás¹⁵.

Una vez que se produce una muerte perinatal, cambia la manera de ver el proceso de embarazo por parte de los padres. Cuando se embarcaron en el embarazo de la pérdida, no eran conscientes del riesgo de muerte perinatal una vez pasado el primer trimestre¹⁵.

Normalmente los padres no imaginan que eso les pueda pasar a ellos. Una vez que sucede, los padres sienten desconcierto y muchas dudas acerca de qué ha pasado y por qué les ha pasado a ellos. Esto deriva en que muchos de estos padres adopten una idea fatalista en cuanto al embarazo. Antes de la pérdida, los padres tenían esperanza y expectativas sobre formar una familia, tener un cierto número de hijos; y el sufrir una pérdida perinatal hace que se replanteen todo esto¹⁵.

Sentimientos durante el nuevo embarazo

El perder a un hijo ocasiona un dolor inimaginable a cualquier pareja. Muchas parejas se embarcan en una nueva gestación en un corto periodo de tiempo tras la pérdida. Este embarazo puede afectar psicológicamente a las madres, parejas y futuros hijos. Estas parejas se están adaptando a una nueva gestación e intentando crear un vínculo con el nuevo bebé, mientras están en un proceso de duelo por la pérdida del hijo anterior¹⁴.

Las mujeres ven diferencias claras entre el primer embarazo y este; en su primer embarazo estaban como en una nube. En este experimentan una mezcla de sentimientos positivos al principio, pero conforme avanza la gestación se van mezclando con sentimientos

López Sánchez A, López Romero S. Experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional: un proyecto de estudio cualitativo

negativos. Refieren sentirse que han perdido la inocencia y la felicidad en este segundo embarazo, y para hacer frente a esta situación prefieren esconder sus sentimientos sobre el embarazo y centrarse en los objetivos que se van alcanzando^{3,11}.

Las gestantes también refieren experimentar culpabilidad al pensar en su futura familia y ambivalencia por disfrutar de este segundo embarazo. Estos síntomas aumentan conforme se acerca el final del embarazo, el parto y el nacimiento, y cada vez que la gestante nota algún síntoma del embarazo que le recuerde a la experiencia anterior¹¹.

Se ha visto que las repercusiones psicológicas de una pérdida gestacional persisten mucho más allá de la siguiente gestación, incluso si termina en un nacimiento de un niño sano⁸.

Una vez acontece la nueva gestación, se produce una coexistencia de emociones. Por un lado, el duelo y la ansiedad continua; la muerte de su anterior bebé afecta de forma significativa la experiencia de estos padres. Muchas parejas sienten que desaparecen sus sentimientos positivos acerca del embarazo, y describen que el siguiente embarazo está marcado por el miedo y la ansiedad⁸.

La ansiedad y el estrés se intensifican en ciertos puntos específicos en función de las experiencias de cada pareja en particular. Las mujeres refieren un aumento en la preocupación cuando se acercan a la edad gestacional en la que perdieron a su anterior bebé. El periodo previo a las citas de seguimiento y las ecografías se asocia también con altos niveles de estrés, relacionado con un posible diagnóstico de problemas en el bebé⁸.

Las mujeres suelen dudar de su capacidad física para mantener un embarazo sano. En algunos casos, esta falta de confianza en su capacidad para gestar hace que soliciten intervención e inducciones de parto prematuras, ya que piensan que sus bebés estarán más seguros fuera que dentro^{8,16}.

Algunos padres utilizan varias estrategias para contrarrestar la agitación emocional que sienten desde las primeras semanas de embarazo. Suele haber reticencia a la hora de compartir la noticia del embarazo; algunos retrasan el momento de dar la noticia de embarazo incluso hasta el tercer trimestre⁸.

Varios estudios reflejan que los padres también evitan de forma consciente crear vínculo con su bebé, en un intento de autoprotección por si se vuelve a producir otra

pérdida^{8,14}. Algunas de las estrategias son retrasar poner un nombre a su hijo o evitar comprar cosas para el bebé¹¹.

Muchas mujeres sienten que en el embarazo anterior no estuvieron atentas a los signos de alarma, y en el nuevo embarazo están más atentas al desarrollo de alguna complicación; esto tiene también repercusiones psicológicas, ya que cualquier cambio les genera una ansiedad exagerada y hace que vayan en busca de atención sanitaria^{8,17}.

Respecto a la diferencia entre los sentimientos de la madre y los de la pareja, poco se ha estudiado la repercusión de la pérdida gestacional en el padre. En la mayoría de los estudios, no se le presta mucha atención a la salud mental de los padres durante el siguiente embarazo¹².

A esto se le suma que sigue siendo un tema tabú en la sociedad, es algo que no se conoce y de lo que no se habla, haciendo que estas parejas se sientan aún más solas en el proceso¹⁸.

Justificación del trabajo

Aunque el tema de la pérdida y el duelo perinatal está cada vez más estudiado, rara vez se habla de las gestaciones que ocurren tras esa pérdida. Además, la mayoría de estudios se limitan al impacto en la salud mental materna de la muerte fetal y neonatal, dejando atrás otros tipos de pérdida como la interrupción voluntaria de la gestación, por ejemplo. Particularmente en España, poco se conoce sobre el impacto de la pérdida perinatal durante una nueva gestación¹.

Objetivos

Objetivo general

- Explorar la experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional.

Objetivos específicos

- Describir las experiencias en la nueva gestación, incluyendo diferentes tipos de pérdida gestacional previa.

López Sánchez A, López Romero S. Experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional: un proyecto de estudio cualitativo

- Determinar las diferencias en la vivencia de la nueva gestación entre los dos miembros de la pareja.
- Identificar las necesidades de cuidados por parte de los profesionales sanitarios en el nuevo embarazo.

Metodología

Diseño

El diseño planteado para el proyecto es un estudio cualitativo de tipo fenomenológico con un enfoque descriptivo o eidético. Las técnicas de recogida de datos se basarán en la entrevista en profundidad no estructurada, la entrevista semiestructurada y los grupos focales.

Universo de estudio

La población a estudiar son mujeres y sus parejas que, habiendo tenido una pérdida gestacional en el embarazo inmediatamente anterior, dan a luz a un hijo vivo en los centros hospitalarios públicos con servicio de obstetricia de la ciudad de Málaga.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres y sus parejas que superen la mayoría de edad.
- Mujeres y sus parejas que hayan dado a luz a un recién nacido vivo habiendo tenido una pérdida gestacional en el embarazo inmediatamente anterior, incluyéndose en pérdida gestacional el aborto espontáneo, la interrupción voluntaria del embarazo, la muerte fetal anteparto y la muerte fetal intraparto.
- Mujeres y sus parejas que acepten participar en el estudio y den su consentimiento por escrito.
- Mujeres sin pareja que cumplan todos los criterios anteriores.

Criterio de exclusión:

- Mujeres y sus parejas que no comprendan y no sepan expresarse en castellano.

Muestreo y tamaño muestral

Se realizará un muestreo por conveniencia en las unidades de hospitalización de puerperio del Hospital Regional Universitario de Málaga, al tratarse del único hospital público de la ciudad de Málaga con servicio de obstetricia.

Se les ofrecerá participar en el estudio a las mujeres y sus parejas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, y se les entregará una hoja informativa sobre la investigación, así como el consentimiento informado (Anexo 1) para que lo firmen por escrito, garantizándoles la confidencialidad de los datos.

Al tratarse de un estudio cualitativo, no se calculará un tamaño muestral fijo, sino que se irá determinando según se alcance la saturación teórica de los datos.

Técnicas de recogida de datos

Una vez seleccionados los participantes y firmado el consentimiento, se les pedirá datos de contacto para concertar fecha y hora. El lugar será en una sala habilitada dentro de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga.

Primero se realizará una entrevista individual abierta a 2 parejas (4 entrevistas abiertas en total), con el objetivo de conocer los aspectos más significativos de su experiencia. Una vez llevadas a cabo, esto servirá para constituir un guión de entrevista semiestructurada que se realizará al resto de participantes. Estas entrevistas tendrán una duración no inferior a 30 minutos ni superior a 60, para evitar que los entrevistados se fatiguen. El guión provisional de la entrevista abierta y de la entrevista semiestructurada, basado en la búsqueda bibliográfica, se adjunta en el Anexo 2.

Por último, se realizará una entrevista grupal mediante grupos focales, de forma que se puedan obtener datos resultantes de la interacción de grupo, que posiblemente no surjan con las entrevistas individuales. Los grupos serán de entre 4-7 parejas, por lo que el número de grupos variará en función del número final de participantes. En cuanto a la duración de la entrevista grupal, se dedicará entre 1-2 horas.

Al inicio de la entrevista se les recordará a los participantes el propósito de la misma y la importancia que tiene su participación en ella, se les comentará que

López Sánchez A, López Romero S. Experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional: un proyecto de estudio cualitativo

pueden cortar la entrevista cuando deseen y que van a ser grabados.

Al final de la entrevista se les preguntará si desean añadir algún comentario o idea adicional para concluir su intervención, si ven necesaria una siguiente entrevista y si desean participar en la verificación posterior de los datos. Una vez que el participante abandone la sala, se revisarán las notas tomadas y se anotarán los memos.

Posteriormente, se pondrán en común los datos obtenidos por el entrevistador o moderador y el observador, de manera que pueda enriquecerse la información recabada.

Para el grupo focal, se buscará una sala adecuada en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga.

Análisis de los datos

Para el análisis se utilizará el enfoque de análisis en investigación cualitativa de Taylor y Bogdan, que se basa en tres fases: descubrimiento, codificación y relativización.

El proceso de codificación será de tipo inductivo. Para este proceso se utilizará como ayuda el programa NVivo.

Una vez concluidas estas tres fases, se realizará una representación gráfica de los datos obtenidos en esquemas, lo que facilitará su análisis, interpretación e interrelación para sacar las conclusiones.

De forma transversal durante todas las fases de la investigación, desde la recogida de datos hasta su posterior análisis, se realizará una triangulación de los datos, de modo que aumente la credibilidad (validez) de los mismos, así como una triangulación de investigadores.

Se tendrán en cuenta los criterios de confiabilidad de Guba y Lincoln. Estos criterios son la credibilidad, la transferibilidad, la dependencia o consistencia y la confirmabilidad.

Elaboración de resultados y discusión

Tras el análisis de los datos, se describirán los resultados obtenidos y se elaborará una discusión, donde se incluirá un comentario de los resultados principales recabados, se reafirmará la validez del estudio, se describirán los

resultados no esperados intentando darle una explicación coherente, se compararán los resultados de la investigación con otros estudios similares, se reconocerán las limitaciones y sesgos tras realizar el estudio y se reflejará la aplicabilidad para la práctica clínica y futuras investigaciones. Por último, se finalizará con la conclusión de la investigación.

Aspectos éticos y legales

Antes de que se lleve el proyecto a cabo, se pedirá la solicitud de valoración ética al Portal de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (PEIBA), ya que sin su aprobación el proyecto no se podrá realizar.

Para diseñar el proyecto se han tenido en cuenta los principios biomédicos de la Declaración de Helsinki (1964) de la Asociación Médica Mundial (AMM), en la cual se plantean los principios éticos que sirvan a los médicos y a otros profesionales a realizar la investigación médica en humanos.

Todos los datos obtenidos de los encuentros se tratarán según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De esta forma, se garantizará la confidencialidad de los datos personales obtenidos y el anonimato de los participantes.

Conflicto de intereses

Los autores de este proyecto de investigación declaran no tener conflictos de interés.

Bibliografía

1. Fernández-Ordoñez E, González-Cano-Caballero M, Guerra-Marmolejo C, Fernández-Fernández E, García-Gámez M. Perinatal Grief and Post-Traumatic Stress Disorder in Pregnancy after Perinatal Loss: A Longitudinal Study Protocol. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):2874. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062874>
2. Robinson GE. Pregnancy loss. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):169-78. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.012>
3. Ockhuijsen HD, van den Hoogen A, Boivin J, Macklon NS, de Boer F. Pregnancy after miscarriage: balancing between loss of control and searching for control. *Res Nurs Health*.

López Sánchez A, López Romero S. Experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional: un proyecto de estudio cualitativo

- 2014;37(4):267-75.
<https://doi.org/10.1002/nur.21610>
4. Brunerie-Kauffmann J. Interrupción voluntaria del embarazo. EMC - Tratado de Medicina. 2005;9(4):1-4. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(05\)70363-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(05)70363-9)
 5. Wojcieszek AM, Shepherd E, Middleton P, Lassi ZS, Wilson T, Murphy MM, et al. Care prior to and during subsequent pregnancies following stillbirth for improving outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;12(12):CD012203. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012203.pub2>
 6. Meredith P, Wilson T, Branjerdporn G, Strong J, Desha L. "Not just a normal mum": a qualitative investigation of a support service for women who are pregnant subsequent to perinatal loss. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):6. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1200-9>
 7. Instituto Nacional de Estadística. Tasa de Mortalidad Perinatal por comunidad autónoma según sexo. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2023. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699> [Consultado 20-02-2023]
 8. Mills TA, Ricklesford C, Cooke A, Heazell AE, Whitworth M, Lavender T. Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: a metasynthesis. *BJOG*. 2014;121(8):943-50. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12656>
 9. Dyer E, Bell R, Graham R, Rankin J. Pregnancy decisions after fetal or perinatal death: systematic review of qualitative research. *BMJ Open*. 2019;9(12):e029930. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029930>
 10. Narayanan SP, Rath H, Mahapatra S, Mahakur M. Preparedness toward participation in disaster management: An online survey among dental practitioners in a disaster-prone region of Eastern India. *J Educ Health Promot*. 2023;12:68. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_914_22
 11. Lee L, McKenzie-McHarg K, Horsch A. Women's decision making and experience of subsequent pregnancy following stillbirth. *J Midwifery Womens Health*. 2013;58(4):431-9. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12011>
 12. Faleschini S, Aubuchon O, Champeau L, Matte-Gagné C. History of perinatal loss: A study of psychological outcomes in mothers and fathers after subsequent healthy birth. *J Affect Disord*. 2021;280(Pt A):338-44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.016>
 13. Smorti M, Ponti L, Bonassi L, Cattaneo E, Ionio C. Centrality of Pregnancy and Prenatal Attachment in Pregnant Nulliparous After Recent Elective or Therapeutic Abortion. *Front Psychol*. 2020;11:607879. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.607879>
 14. Murphy M, Savage E, O'Donoghue K, Leary JO, Leahy-Warren P. Trying to conceive: An interpretive phenomenological analysis of couples' experiences of pregnancy after stillbirth. *Women Birth*. 2021;34(5):e475-81. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.016>
 15. Meaney S, Everard CM, Gallagher S, O'Donoghue K. Parents' concerns about future pregnancy after stillbirth: a qualitative study. *Health Expect*. 2017;20(4):555-62. <https://doi.org/10.1111/hex.12480>
 16. Wojcieszek AM, Boyle FM, Belizán JM, Cassidy J, Cassidy P, Erwich J, et al. Care in subsequent pregnancies following stillbirth: an international survey of parents. *BJOG*. 2018;125(2):193-201. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14424>
 17. Mills TA, Ricklesford C, Heazell AE, Cooke A, Lavender T. Marvellous to mediocre: findings of national survey of UK practice and provision of care in pregnancies after stillbirth or neonatal death. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:101. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0891-2>
 18. Smith DM, Thomas S, Stephens L, Mills TA, Hughes C, Beaumont J, et al. Women's experiences of a pregnancy whilst attending a specialist antenatal service for pregnancies after stillbirth or neonatal death: a qualitative interview study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2022;43(4):557-62. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2022>

López Sánchez A, López Romero S. Experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional: un proyecto de estudio cualitativo

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado.

Título del estudio: Experiencia de las mujeres y sus parejas durante el embarazo tras una pérdida gestacional: un estudio cualitativo.

Investigadores Principales: Investigador/a 1 e Investigador/a 2.

Servicio: Obstetricia y ginecología del Hospital Regional Universitario de Málaga.

Yo, _____, con DNI _____ declaro que he leído el documento y comprendo la información contenida en el mismo y la necesidad de otorgar mi consentimiento, por lo que lo firmo de forma libre y voluntaria, recibiendo en el acto una copia ya firmada de este documento.

Declaro que:

- He sido informado de los objetivos de este estudio
- He podido resolver todas las dudas que me han surgido de forma satisfactoria.
- Comprendo que mi colaboración es totalmente voluntaria, no teniendo consecuencia alguna el renunciar a participar.
- Entiendo que puedo dejar el estudio en el momento en que lo desee firmando la revocación del consentimiento.
- He sido informado de la confidencialidad de todos los datos que se obtengan en la investigación y de que se van a tratar según establece la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- He sido informado de que los datos que se obtengan sólo se utilizarán para los objetivos definidos en el estudio.

Con esto, acepto libremente participar en este estudio.

En _____, a ____ de _____ de _____.

Firma del participante:

Datos del investigador:

Firma del investigador:

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ revoco el consentimiento informado de participación en la investigación arriba firmado, y declaro que no deseo seguir formando parte del estudio.

En _____, a ____ de _____ de _____.

Firma del participante:

Datos del investigador:

Firma del investigador:

Anexo 2. Guión entrevista abierta y semiestructurada

Introducción:

Se llevará a cabo la presentación del equipo investigador que estará presente en la entrevista, se recordará el propósito de la misma y la importancia de su participación, se les explicará que pueden cortar la entrevista en el momento que deseen y que van a ser grabados. Además, se comprobará que el consentimiento informado esté adecuadamente cumplimentado y firmado.

Desarrollo de la entrevista:

Entrevista abierta:

- Háblame de tu experiencia en el embarazo de la pérdida
- ¿Cómo fue la decisión de buscar un nuevo embarazo?
- ¿Cómo has vivido el pasar por un nuevo embarazo?

Entrevista semiestructurada:

- ¿Cuál fue tu experiencia en el embarazo de la pérdida? (semanas de gestación, tipo de pérdida, satisfacción con el trato recibido, apoyo familiar)
- ¿Cambió tu manera de ver la maternidad/paternidad? ¿De qué forma?
- ¿Cuál era tu postura de cara a un nuevo embarazo cuando se produjo la pérdida y conforme pasó el tiempo?
- ¿Cómo recuerdas el periodo de búsqueda del nuevo embarazo?
- ¿Cuáles fueron tus sentimientos al recibir la noticia del nuevo embarazo?
- ¿Cómo has vivido este embarazo? ¿Qué emociones has experimentado?
- ¿Qué estrategias has utilizado durante este embarazo para controlar el miedo y la ansiedad?
- ¿Ha habido algún momento concreto en el que hayan aumentado estos sentimientos negativos?
- ¿Cómo ha sido el apoyo de tu entorno en este nuevo embarazo?
- ¿Cambiarías algo del seguimiento y atención por parte de los profesionales sanitarios?
- ¿Cuáles son tus sentimientos una vez el embarazo ha llegado a su fin de manera satisfactoria?

El guión de la entrevista semiestructurada se ha elaborado en base a los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica. Tal y como queda descrito en el apartado de metodología, el guión definitivo de la entrevista semiestructurada se elaborará teniendo en cuenta las respuestas de la entrevista abierta, por lo que este esquema de preguntas podría modificarse.

Cierre:

- Antes de terminar la entrevista, se le permitirá tanto al participante como al investigador realizar las aclaraciones que crean oportunas para asegurar que los datos obtenidos son correctos.
- Se agradecerá a los participantes su colaboración y se les informará de que se volverá a contactar con ellos para la realización de las entrevistas grupales, o en caso de que se necesite aclarar parte de la información obtenida en la entrevista.