



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PARTERAS

# Bebé Sorpresa

Revisión sobre el desconocimiento, negación  
u ocultamiento de la gestación

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORAS:

María Isabel Aguirre Fernández  
Eliana Celeste Carrera Almeida  
Angie Yanina Correa Pimienta  
Andrea Stefanie Lima Rivero

TUTORA: Prof. Adj. Lic. en Psicología Carolina Farias

CO TUTOR/A: Obs.Par. Fernanda Rodrigues

Montevideo, Agosto 2023

## Agradecimientos

Desde el comienzo de la carrera hasta el último momento hemos contado con el apoyo por parte de la familia, amigos, parejas, compañeros y docentes, fue nuestro principal pilar para el transcurso durante el tiempo ocupado, es por eso que queremos agradecer a cada uno de ellos, los que fueron parte para que todo fuese posible.

Debemos agradecerles especialmente a nuestra tutora Carolina Farías, conjuntamente a nuestra co-tutora Fernanda Rodríguez, quienes fueron nuestras guías necesarias en la elaboración de éste trabajo; destacamos su permanencia y paciencia en todo el procesos de elaboración, ambas han sido fundamentales para llevar a cabo nuestra Monografía.

Sin dudas, ha sido de apoyo conocer compañeros/as con los cuales compartimos tantos momentos importantes durante éste transcurso, logrando que éstos, no fueran tan difíciles, permitiendo compartir días de estudio, charlas, risas, hasta lágrimas por algún pasillo. Es por todo esto que queremos agradecer su acompañamiento y apoyo.

A nuestras docentes Obstetras Parteras, que conforman el equipo de trabajo de la Institución que nos formó, la Escuela de Parteras de la UDELAR, agradecerles por formarnos con tanta dedicación, paciencia y empatía durante los años de la carrera.

Un agradecimiento muy especial a nuestras familias, que fueron sin dudas nuestro pilar y sostén para transcurrir esta hermosa etapa, cuidándonos en todo momento, en los que fueron buenos y en los que no tanto, aún más. Gracias por ser al igual que nosotras protagonistas en esta aventura.

Con la elaboración de este trabajo, comenzamos a cumplir parte de nuestra meta, nuestro sueño y sobre todo nuestra gran alegría.

A todos los nombrados infinitas ¡gracias!.

# Índice

<b>Agradecimientos</b>	<b>2</b>
<b>Resumen</b>	<b>4</b>
<b>Abstract</b>	<b>5</b>
<b>Introducción</b>	<b>6</b>
Objetivos	9
Objetivo generales	9
Objetivos específicos	9
<b>Capítulo 1: Embarazo fisiológico</b>	<b>10</b>
1.1 Gestación y modificaciones fisio-gravídicas	11
1.1.1 Modificaciones generales	11
1.1.2 Modificaciones locales	13
1.2 Diagnóstico de embarazo	13
1.3 Control de Embarazo	14
<b>Capítulo 2: Desconocimiento de la gestación</b>	<b>19</b>
2.1 Posibles razones	19
2.2 Consecuencias	21
<b>Capítulo 3: Negación de la gestación</b>	<b>24</b>
3.1 Tipos de negación	25
3.2 Causas de la negación	27
3.3 Historia de caso real en Costa Rica	28
<b>Capítulo 4: Ocultación de la gestación</b>	<b>30</b>
4.1 Prevalencia	30
4.1.1 Ocultamiento de embarazo asociado a adicciones	30
4.1.2 Ocultamiento de embarazo en adolescentes	31
4.2 Características	32
4.3 Causas y consecuencias del ocultamiento del embarazo	33
<b>Conclusiones</b>	<b>36</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>42</b>

## Resumen

Sabemos que el embarazo desconocido o negado es un acontecimiento del cual nuestro País no es ajeno, existen casos de mujeres y familias que transitan un embarazo sin tener conocimientos acerca del mismo, o bien, conociendo el proceso biológico que está ocurriendo en su cuerpo, pero toman una conducta de negación en cuanto a lo sentimental y psíquico.

Desde la práctica podemos dar cuenta que la negación, el desconocimiento y el ocultamiento son casos que han ido en aumento en este tiempo.

Nuestro propósito ha sido generar información unificada con respecto a esas tres temáticas, para que sea utilizada como herramienta a futuro, ya que nos fue de dificultad acceder a información sobre las mismas.

Partimos desde la inquietud y el interés por conocer sobre la temática planteada en nuestro trabajo, sobre el desconocimiento, la negación u ocultación de la gestación por aquellas mujeres o familias que pasan por ese proceso, queriendo adquirir conocimientos sobre el tema para obtener herramientas en el procesos de atención en Salud. Es en base a esta inquietud el interés por conocer sobre estos sucesos, que llevaremos a cabo la realización de una monografía, en la cual, ejecutaremos una revisión teórica y bibliográfica de estudios Nacionales como Internacionales.

Nuestro objetivo general es investigar por qué existen y a qué se deben los casos de embarazos desconocidos, negados u ocultos.

La recolección de datos para efectuar esta monografía fue obtenida mediante, estudios de investigación, o revisiones bibliográficas que fueron halladas en nuestra búsqueda, trabajos que estuvieran estrechamente vinculados a nuestra temática central, o que abordaron alguna área relacionada. Se utilizaron para la realización de la misma, trabajos de los últimos años, tanto Nacionales como Internacionales vinculados con nuestro objetivo y población de estudio.

El procesamiento de datos se realizará por parte de las autoras, mediante estudios y revisión de la bibliografía a la que fue posible acceder, donde posteriormente realizaremos el análisis de datos obtenidos, para la elaboración de nuestra conclusión final sobre la temática planteada, con el fin de dar cumplimiento a nuestro objetivo.

Palabras Claves: desconocimiento, negación, ocultamiento, embarazo, Obstetra-Partera.

## Abstract

We know that unknown or denied pregnancy is an event from which our country is no stranger, there are cases of women and families who go through a pregnancy without having knowledge about it, or knowing the biological process that is occurring in your body but they take a behavior of denial regarding the sentimental and psychic.

From practice we can realize that denial, ignorance and concealment are cases that have been increasing in this time.

Our purpose has been to generate unified information regarding these three topics, so that it can be used as a tool in the future, since it was difficult for us to access information on them.

We start from the concern and interest in knowing about the theme raised in our work, about the ignorance, denial or concealment of the pregnancy by those women or families who go through this process, wanting to acquire knowledge on the subject to obtain tools in the health care processes.

It is based on this concern, the interest in learning about these events, that we will carry out a monograph, in which we will carry out a theoretical and bibliographical review of National and International studies.

Our general objective is to investigate why there are cases of unknown, denied or hidden pregnancies.

The data collection to carry out this monograph was obtained through research studies or bibliographic reviews that were found in our search, works that were closely linked to our central theme, or that addressed a related area.

Works from recent years, both National and International, related to our objective and study population were used to carry it out.

The data processing will be carried out by the authors, through studies and review of the bibliography to which it was possible to access, where we will later carry out the analysis of the data obtained, for the elaboration of our final conclusion on the subject matter raised, in order to fulfill our objective.

Keywords: ignorance, denial, concealment, pregnancy, Obstetrician-Midwife.

## Introducción

La presente monografía se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la carrera de Obstetra Partera. Tiene como objetivo, plantear las distintas situaciones de mujeres que cursan un embarazo sin saberlo, ya sea por negación, desconocimiento u ocultamiento. Sabemos que éstos son temas desconocidos, siendo poco relevantes ante la sociedad y la escasa capacitación hacia el Profesional en Salud.

En algún momento de nuestras vidas, hemos, o se ha escuchado que una mujer embarazada, va a parir sin tener el conocimiento de su embarazo, donde la mayoría de los casos han dado lugar a la incredulidad, tanto por parte de su entorno, como de los Profesionales de la Salud, e incluso su núcleo familiar. Una de las integrantes de este equipo relata que en una guardia había consultado una adolescente sintiéndose mal, la cual finalizó teniendo un bebé, la misma aseguraba que no sabía que se encontraba embarazada, lo que nos generó la duda si realmente tenía desconocimiento del mismo o lo estaba negando.

Dado este episodio comenzamos a realizar diferentes hipótesis, donde nos surgieron los temas propuestos en nuestro trabajo: desconocimiento, negación y ocultamiento acerca de un embarazo.

Por este motivo hemos recopilado información acerca de porqué sucede cada vez con más frecuencia, y llegar a comprender, cuál es el motivo o situación que las lleva a cursar su embarazo con una de estas afectaciones, consciente o inconscientemente.

Al comenzar a investigar en bibliografía recomendada, se nos hizo de difícil acceso la búsqueda, ya que habían pocos estudios e información acerca de la problemática.

Podemos afirmar que, el *desconocimiento* de un embarazo, es cuando la mujer desconoce completamente que está en proceso de gestación. Siendo un pilar fundamental la mente y el cuerpo de la misma, actuando como barrera inmunitaria, donde la conciencia no es capaz de detectar el embarazo, habiendo incluso sido madre previamente, siendo consciente de ello en el momento del parto. Por otra parte tenemos a las mujeres que deciden *ocultarlo*, donde se destacan diversos

factores: por los diferentes extremos de edad: avanzada o adolescente, que a su vez hayan o estén viviendo alguna situación de violencia o abuso sexual en niñez o adolescencia, o simplemente por no aceptar el embarazo. En cambio, cuando hablamos de *Negación* se involucran más factores a nivel psicológico, donde lo mental pasa a influir primordialmente en cuanto al curso y desarrollo de esa gestación, llegando al punto de ser imperceptible e invisible al entorno. (Alby, et al., 2014; Chaulet, 2011; Navarro et al., 2011).

Desde el rol de Obstetras Parteras creemos relevante, la importancia de conocer y enriquecernos más acerca de las temáticas: desconocimiento, negación y ocultación del embarazo, para de esta manera lograr una buena atención hacia esas mujeres y familias, ya que en el transcurso de nuestra carrera, si bien tenemos formación en Psicología, no estamos suficientemente formadas para afrontar éstos temas. Al haber buscado, estudiado y analizado sobre esos casos, podemos decir que de cierta forma, aportando información sobre estas temáticas, se podría llegar a revertir los casos que en la actualidad se están dando a conocer.

Nos queda en claro, que en la siguiente monografía nuestro propósito es dejar plasmado la existencia y recurrencia de los casos planteados, para dar a conocer que no están lejos de la realidad. Con el propósito de enmarcar la utilidad a Obstetras Parteras, y demás Profesionales en Salud, ya que no contamos con demasiada información en bibliografías.

¿Alguna vez escuchaste hablar de que una mujer fue a consultar a un Hospital sin saber que estaba embarazada, y a las horas terminó dando a luz a un bebé?

Aunque parezca un tema poco reconocido por la sociedad es más común de lo que creemos. Al investigar y realizar una recopilación de datos, decidimos que nuestro trabajo final de grado trataría sobre estas temáticas.

Dicho trabajo consta de cuatro capítulos, los cuales fueron seleccionados con respecto a diferentes situaciones, enfocadas en el aspecto biopsicosocial, la cual explicaremos en los capítulos correspondientes.

En el capítulo 1 comenzamos presentando lo que sería el Embarazo Fisiológico, lo que significa un embarazo normal como se está acostumbrado a ver, sin complicaciones, el cual presenta cambios físicos, algunos notorios para la mujer y su entorno. También se hará referencia acerca del seguimiento que éste debería de tener.

En el capítulo 2 se va a hacer referencia a las situaciones que surgen cuando una mujer se encuentra embarazada sin saberlo, lo cual sería nombrado como Desconocimiento del embarazo. Está enfocado hacia el punto de vista biológico, el cual hace referencia a la presencia de signos y síntomas que pueden tener relación o no a patologías, o a la ausencia de los mismos, de forma que el embarazo pueda pasar desapercibido tanto para la mujer como para su entorno.

En el capítulo 3 daremos a conocer la Negación del embarazo, la cual referimos como un mecanismo de defensa contra el mismo por parte de la mujer, en el cual también se pueden ver ausentes signos y síntomas, a diferencia del capítulo anterior éstos se deben a la propia negación, a modo de ejemplo claro los movimientos fetales, los cuales no son percibidos o la mujer se encuentra negada a interpretarlos. Este capítulo se encuentra orientado en el punto de vista psicológico del enfoque biopsicosocial, lo cual contempla patologías psicológicas relacionadas a la negación del embarazo. Finalizando con la narrativa de un caso real ocurrido en Costa Rica.

En el capítulo 4 se tratará la temática del ocultamiento del embarazo en una gestante, el cual surge de características ideológicas acerca de las mujeres desde el punto de vista sociocultural el cual ha sido mal visto, a modo de ejemplo, el ser adolescente, tener una edad mayor a 40 años, la utilización de drogas o alcohol.

Al finalizar la monografía se presentarán conclusiones.



# Objetivos

## Objetivo generales

Analizar la bibliografía disponible sobre situaciones de embarazos desconocidos, negados u ocultos.

## Objetivos específicos

1. Aportar conocimiento académico sobre temáticas poco exploradas en nuestro medio. Para que las Obstetras-Parteras tengan recursos disponibles y actualizados.
2. Detallar las características de cada una de las situaciones exploradas (desconocimiento, negación, ocultamiento).
3. Identificar las diferencias que existen entre las mismas.

## Capítulo 1: Embarazo fisiológico

En el presente capítulo nos enfocamos en el embarazo fisiológico, con la finalidad de mostrar cómo se actúa dentro del sistema sanitario en la República Oriental del Uruguay en relación a la gestación, dentro de los diferentes márgenes: situación en la que se encuentre la usuaria, tiempo que cursa de gestación, equipo multidisciplinario por el cual es atendida, lugar dónde se realizan sus controles y cómo es su acceso al Sistema de Salud. También en relación a su entorno: si cuenta con acompañante y su relación con esa persona, si tiene hijos a cargo, identificar la situación socioeconómica y si recibe ayuda del Estado. Son muchos los factores que influyen para que un embarazo sea bien controlado en cuanto a cantidad y calidad (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2014).

En principio debemos saber que un embarazo da comienzo en el momento de la implantación. Entendiendo por esto al proceso por el cual el embrión en fase de blastocisto se adhiere a la pared del útero, suceso que se da al 5<sup>a</sup>-6<sup>a</sup> día luego de la fecundación (fusión del espermatozoide y óvulo). El embrión en un principio penetra el epitelio y posteriormente el sistema circulatorio de la madre, para formar la placenta y continuar en ese sitio su desarrollo. La placenta es el órgano fundamental en el crecimiento y desarrollo fetal, ésta permite el intercambio de sustancias nutritivas y gases (Gil y Parrilla, 2007).

Debido a esto surgen cambios fisiológicos y morfológicos que se generan durante todo el proceso de la gestación hasta el momento del parto. Este desarrollo dura aproximadamente desde el momento que se inició el último período menstrual 280 días o 40 semanas con una dispersión de +/- 2 semanas (Castillo et al., 1999).

Para comprender el significado de embarazo fisiológico, debemos reconocer en principio que “la fisiología (fio-, de *physis* = naturaleza; -logía, de *logos* = estudio) es la ciencia que estudia las funciones corporales, es decir, como funcionan las distintas partes del cuerpo” (Tortora y Derrickson, 2013).

Definimos embarazo fisiológico al proceso en el cual el feto se desarrolla dentro del útero materno, produciendo modificaciones fisio gravídicas a nivel de órganos y

sistemas, siendo propicio a que el organismo materno tenga que adaptarse a esos cambios y suplir la demanda que el feto requiere para su propio desarrollo (Schwarcz et al., 2008).

## **1.1 Gestación y modificaciones fisio-gravídicas**

El embarazo es un proceso fisiológico que al producir cambios en el organismo materno, y durante el transcurso de éste, puede acarrear molestias, por lo general ocurre en la mayoría de las gestantes que lo cursan. Las más comunes son: náuseas, vómitos, gingivitis, estreñimiento, hemorroides, edemas en pies, várices, mareos, estrías gravídicas, hiperpigmentación, dolor lumbar y pélvico, polaquiuria, infecciones urinarias, entre otras (Carroza et al., 2007).

Según Castillo, las modificaciones fisiogravídicas producidas en la mujer son clasificadas como generales y locales. Los cambios generales son variantes, algunos desaparecen inmediatamente después del parto, y otros lo hacen en el transcurso del puerperio (Castillo Pino, 2009).

### **1.1.1 Modificaciones generales**

Existen múltiples cambios físicos durante una gestación, que son normales, pero no todas las mujeres tienen porqué estar al tanto de los mismos. Es así que a medida que se la acompañe durante el seguimiento y control del embarazo, debemos darlos a conocer, para que se adapte mejor a los mismos.

La estética corporal de la mujer cambia por el crecimiento del útero, adoptando una actitud para lograr mantenerse en equilibrio hacia atrás, clásicamente llamado “orgullo de la embarazada”. Existirá un aumento de peso por el contenido del útero (feto, placenta, y líquido amniótico). También es frecuente observar cambios en su apetito, aumentará de peso durante toda la gestación debido al crecimiento fetal. Son muy características y propias del embarazo las pigmentaciones de la piel, con color amarronado, por lo general sobre las mejillas, frente y nariz. Este suceso se conoce como “cloasma gravídico”, es debido al incremento de hormonas.

Se debe tener en cuenta a grandes rasgos; sin perder de vista las modificaciones que la gravidez causa en el organismo materno, los cambios a nivel sistémico como lo son: sistema cardiovascular, nervioso, aparato digestivo, urinario y alteraciones en la composición de la sangre que implica (glóbulos rojos, blancos, plaquetas, factores de la coagulación) (Schwarcz, et al., 2008).

No podemos obviar que la mujer embarazada sufre cambios psicosomáticos, para los que puede no encontrarse preparada, o ser un factor de estrés para ella. Nos pareció interesante hacer referencia a las palabras del autor Castillo Pino (2009) *“La embarazada por sí misma experimenta cambios físicos importantes que se le sobreagrega cambios en su vida cotidiana con ciertos reajustes en sus relaciones y estilos de vida”* (p. 116). Es por este motivo que debemos tenerlo en cuenta y desde nuestro lugar, contemplar lo que un embarazo en estas situaciones (desconocimiento, negación y ocultamiento), puede llegar a generar en una mujer diferentes desenlaces; ya que éste influye sobre el psiquismo y organismo de la misma.

La mujer se siente vulnerable ante estos cambios; el embarazo ya de por sí podría ser una experiencia estresante, ya que esas modificaciones se encuentran relacionadas a su propio cuerpo. La gestación provoca ansiedad, cambios de humor debido a factores hormonales. La mujer se va adaptando en conjunto a su nueva situación, comienzan las preocupaciones con respecto a la salud y el bienestar de su hijo/a (Castillo Pino, 2009; Salinas et al., 1991).

A medida que transcurre el embarazo aparecen los miedos, dudas, en relación a cómo finalizará el mismo: mediante parto o cesárea, y qué pasará después de ese suceso; se preguntan acerca de los cuidados que requiere ese recién nacido y muchas veces eso las preocupa porque pueden no sentirse capacitadas para ese momento. Es de esperarse ese comportamiento, por lo general si no vivieron esa experiencia en embarazos anteriores y se enfrentan a lo desconocido (Castillo Pino, 2009; Salinas et al., 1991).

Durante el embarazo la mujer experimenta varios estados emocionales, en conjunto con las vivencias de la misma y su situación actual, lo cual será de influencia de

forma negativa o positiva en el proceso de la gestación. Esto va a depender de la aceptación a la nueva vivencia, donde también toman poder factores biopsicosociales (Fernández & Sánchez, 2005).

### **1.1.2 Modificaciones locales**

Dentro de las modificaciones locales, se encuentran las mamas y genitales. Destacamos que estos cambios son producidos por alteraciones hormonales que son provocadas debido a la gestación en el organismo materno, con el objetivo de adaptar un lugar propicio para el desarrollo y crecimiento fetal, preparándolo a la vez para el parto y lactancia.

Las mamas sufren modificaciones importantes durante el embarazo: uno de ellos es el volúmen, se genera una hipersensibilidad, tensión mamaria, aumento en la pigmentación, sobre todo en areola y pezón, se dará formación a la red venosa de Haller, la cual se puede visualizar. Los pezones se observan erectos y prominentes. Estos cambios son producidos para que la mujer pueda alimentar a su hijo mediante la lactancia al momento del nacimiento. Por otra parte el útero, órgano en el cual se encuentra alojado el feto, sufrirá cambios anatómicos, en cuanto a tamaño, situación, forma y consistencia. En el cuello uterino, vagina y vulva también se va a producir un aumento de la vascularización y reblandecimiento produciendo distensibilidad para el momento del parto, obteniendo una coloración cianótica (Schwarcz, et al., 2008).

## **1.2 Diagnóstico de embarazo**

Como profesionales capacitadas en el área debemos reconocer de qué forma se llega al diagnóstico del embarazo. Para lograrlo nos basamos en diferentes signos y síntomas de presunción, de probabilidad y de certeza, llegando a ellos mediante anamnesis, examen físico y exámenes paraclínicos.

Tomando como referencia al autor, Castillo Pino (2009), podemos decir que en la primera mitad del embarazo se buscan síntomas de presunción y signos de probabilidad, mientras que en la segunda mitad se buscan síntomas y signos de

certeza. Por lo general los síntomas presuntivos surgen del interrogatorio que se le realiza a la usuaria, referentes al sistema neurovegetativo, que son manifestados mediante mareos, náuseas y vómitos (trastornos gastrointestinales), alteraciones del sistema neurológico, como pueden ser: sueño, insomnio, trastornos en el carácter, cambios sensoriales, por ejemplo en el gusto, olores, cambios en el apetito, etc. Los signos de probabilidad surgen fundamentalmente a partir de los datos de amenorrea, siendo la falta menstrual uno de los primeros síntomas que lleva a la usuaria a consultar. Así como mediante palpación abdominal o bimanual, inspección visual de los genitales y tacto vaginal, éstos nos pueden llevar al diagnóstico.

Son síntomas y signos de certeza, aquellos proporcionados por el feto. Se producen en la segunda mitad del embarazo, se pueden percibir movimientos fetales por la madre o por el profesional mediante palpación abdominal, y el mayor signo clínico es la auscultación de latidos fetales. En caso de dudas se recurre a métodos confirmatorios de gravidez, mediante estudios paraclínicos, como la determinación de valores de la beta HCG en sangre, ecografía obstétrica abdominal o intravaginal (Castillo Pino, 2009).

Cuando damos por seguro que el diagnóstico es embarazo, debemos preguntar en principio si desea seguir con la gestación, en caso de aceptación, se le recomienda a la usuaria un adecuado control del mismo. De lo contrario, podremos asesorar de forma oportuna en caso de que éste sea un embarazo no deseado, haciendo referencia a la Ley 18.987 sobre interrupción voluntaria del embarazo (IVE), para comenzar si fuese ese el caso, con el trámite estipulado. También existe la posibilidad de comenzar trámites para dar al recién nacido en adopción segura.

### **1.3 Control de Embarazo**

Según el MSP (2014) un embarazo bien controlado es aquel que tiene 5 controles como mínimo, al menos uno en cada trimestre y debe contar con toda la paraclínica solicitada en cada uno de ellos. Hablamos de un buen control en cantidad cuando nos referimos al número de los mismos, y bueno en calidad en cuanto a que tenga todas las paraclínicas solicitadas. Es necesario aclarar que lo recomendado según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006), el primer control debería estar

comprendido dentro de las primeras 12-14 semanas de edad gestacional, comprendiendo entonces una captación precoz.

El control está conformado por una serie de consultas programadas, que se realizan durante todo el período de gestación, para prevenir complicaciones a corto, mediano y largo plazo, tanto maternas como neonatales. Con el objetivo de prevenir patologías en dicho binomio, vigilando y siguiendo el proceso fisiológico de la gestación. También se brinda una atención adecuada cuando se presentan complicaciones, proporcionando información y evacuando dudas que surjan por parte de la usuaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, definimos un embarazo mal controlado a aquel que al momento del nacimiento tenga menos de 5 controles y que no cuente con las paraclínicas solicitadas en los trimestres correspondientes (MSP, 2014).

Nos interesa dejar en claro la importancia de los controles obstétricos durante la gestación, y después del parto, para luego diferenciarlo con la temática que se abordará en los siguientes capítulos. Lo que se logra evitar con estos controles, diagnosticar y tratar oportunamente las patologías durante la gestación y luego de ésta, obteniendo tratamiento de forma oportuna si alguna complicación se presentase, ya que puede producir problemas a futuro, tanto en la madre como en el neonato.

Los riesgos a los que está expuesta una mujer sin los controles obstétricos, son multicausales, pudiendo ser físicos, metabólicos, psicológicos y/o emocionales. Logrando ser detectados a tiempo mediante las consultas, teniendo en cuenta que una mujer embarazada pasa por diferentes estados emocionales durante su embarazo debido a los cambios que éste produce y que también afronta incertidumbres y miedos, las consultas son un apoyo para estas mujeres, por ende de esa forma se puede acompañar ese proceso e intervenir en caso de que la situación lo amerite (Arispe et al., 2011; MSP, 2014).

El Ministerio de Salud Pública cuenta con el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género, el cual contiene Normas de Atención a la Mujer

Embarazada, cuyo objetivo es atender integralmente el proceso al que se enfrentan las mujeres durante el embarazo y así mejorar los resultados en su salud y del producto de la gestación.

Según estas normas es importante informar a la mujer que el seguimiento del embarazo por parte del equipo sanitario favorece la prevención, detección temprana y tratamiento de posibles patologías que puedan incidir negativamente en la salud de la mujer, su feto y/o el recién nacido (Verde et al., 2012, párr. 3).

Los controles están programados por determinadas características (debiendo ser captado precozmente, deben ser periódicos, completos y de alta cobertura), mediante en los cuales podemos constatar posibles patologías o complicaciones que puedan desarrollarse en cada trimestre de la gestación, de ahí la importancia de cumplir con esta implementación.

Si nos enfocamos en los casos de desconocimiento, negación u ocultación de un embarazo éstas peculiares características que debe incluir un control no son llevadas a cabo, preponderando mayor probabilidad de transcurrir por enfermedades sin saberlo, aquellas que se presentan de forma asintomáticas que al no tener control del mismo son de difícil diagnóstico, siendo perjudicial para el binomio madre-hijo (Arispe et al, 2011).

Los profesionales de la salud adoptan un manejo englobado acerca del control y seguimiento del embarazo, en donde existen características para identificar el mismo dissociándolo en tres trimestres, lo cual ya está pautado (OMS 2006). El primer trimestre se encuentra comprendido desde el momento de la concepción hasta las 14 semanas de edad gestacional; el segundo trimestre desde la semana 15 hasta las 28 semanas de edad gestacional, y el último trimestre a partir de las 29 semanas en adelante (MSP, 2014). Es así que debemos calcular la edad gestacional por la cual se encuentra cursando la usuaria, para lograr un buen seguimiento de dicho embarazo, siendo esto lo primordial.

Según el MSP (2014) es recomendable que la mujer y su pareja si desean planear un embarazo, acudan a consulta antes de la gestación. En esta primer consulta, por



medio de una anamnesis completa y exámen físico general se podrá identificar en qué condiciones se encuentra y cuál de ellas podría favorecer la presencia o aparición de patologías durante el embarazo, parto y/o puerperio, así de esta manera ofrecer los cuidados necesarios.

Nos resulta de importancia dar a conocer cuáles son los objetivos del control y seguimiento de la mujer embarazada. Nuevamente haremos énfasis a las recomendaciones de la OMS (2006), donde nos indica que debemos educar, aconsejar, apoyar a la mujer embarazada y el entorno que la rodea como pareja y familia, promoviendo acciones preventivas como lo son, la vacuna antitetánica, que se encuentre vigente, la realización del papanicolaou, ya que que es una de las principales causas de cáncer en nuestro País. Suplementar con ácido fólico desde antes del embarazo hasta las 12-14 semanas de edad gestacional, ya que previene anomalías en el tubo neural del feto, al igual que con el hierro dado que durante el embarazo se ve aumentada su demanda en el organismo materno (MSP, 2014).

El motivo de las consultas y seguimiento es pesquisar la aparición de síntomas y signos clínicos y paraclínicos de alarma, dando diagnóstico y tratamiento y si fuese necesario referir a la usuaria a centros de mayor complejidad. Además se indaga sobre el uso de alcohol, drogas, tabaco, medicación crónica, ya que son sustancias que pueden afectar el buen desarrollo del embarazo. Se suma a ésta también, la pesquisa sobre existencia de violencia doméstica, ya que estos casos prevalecen en aumento dentro de la población (MSP, 2014).

La frecuencia de consultas en un embarazo normal aconsejada será: *“mensualmente hasta la semana 32, quincenalmente hasta la semana 36, semanalmente hasta el parto o hasta las 41 semanas”* (MSP 2014, p. 30).

Como profesionales de la salud, realizamos hincapié en el control obstétrico para la promoción y prevención de salud, con el objetivo de lograr un buen desarrollo de la misma y un mayor bienestar materno fetal. Para esto es necesario una buena adhesión de la usuaria al Centro de Salud, así como también la realización y actualización de exámenes paraclínicos, las interconsultas con el resto del equipo multidisciplinario en caso de requerir. Es importante hacer énfasis en los factores

externos que pueden llegar a interferir, como es el nivel socioeconómico y cultural de la usuaria. Para esto podemos crear redes que faciliten un mejor acceso al sistema y mejorar la adhesión por parte de la misma y su familia al Centro de Salud que se requiera (MSP, 2014).

## Capítulo 2: Desconocimiento de la gestación

En relación a las preguntas que muchos se hacen cuando una mujer manifiesta desconocer de su estado de embarazo, muchas veces no se encuentran las respuestas por falta de información, además del descreimiento de la población en concomitancia al tema. En este sentido, hemos hecho una búsqueda exhaustiva en la literatura, y en este capítulo pretendemos arrojar un poco de luz al respecto.

Dada las estadísticas, recogidas de la bibliografía, donde se realiza un estudio en Kragujevac Ciudad en Serbia, podremos afirmar que *“la prevalencia de un embarazo desconocido durante las primeras 20 semanas de gestación es 1 en 475 embarazos, en la segunda mitad del embarazo es 1 en 2455 embarazos y al momento del parto es 1 en 7225”* (Dordevic et al., 2010, p. 730).

### 2.1 Posibles razones

Un embarazo puede tener lugar, sin que la mujer esté en conocimiento del mismo. Esto ocurre cuando la mujer no conoce los signos y síntomas como señal, o incluso puede suceder sin estas señales, estas mismas son principalmente la ausencia del periodo menstrual, náuseas y vómitos, aumento de peso, estreñimiento, tensión mamaria (esta última se puede confundir con el síndrome premenstrual). Los ciclos menstruales irregulares y la obesidad son los principales factores que disminuyen el reconocimiento de la señal de alerta.

Por todos estos motivos a veces hay muchas mujeres que no logran reconocer estos cambios y cursar un embarazo sin saberlo hasta avanzada la gestación o incluso, hasta el momento del parto.

Esto también podría deberse a la falta de educación e información por parte de la usuaria y su entorno, ya que podría tener total desconocimiento acerca de los cambios anteriormente mencionados, lo cual le impide reconocerlos y de esa forma no tener un adecuado control.

También podemos hablar de la inserción de la placenta. Hay estudios como las ecografías que nos hablan de la inserción de la misma, por ejemplo, en una placenta anterior, es normal que los movimientos del bebé se sientan más tarde siendo este otro factor influyente, en cuanto a una mujer no embarazada confundiría los movimientos con gases (Landau, 2014).

También entran en juego factores psicológicos: “*a veces las madres no están aptas mentalmente o emocionalmente para tener un hijo. También hay personas que no quieren estar embarazadas o no pueden socioeconómicamente e inconscientemente niegan el embarazo*” (Landau, 2014, párr. 12)

Según la bibliografía recopilada podemos explicar esto último, como veremos más adelante el desconocimiento del embarazo y la negación psicótica del mismo se relacionan, ya que ambos comparten como característica el estado psicológico de la mujer gestante. A su vez el desconocimiento del embarazo se relaciona con la ocultación (que es la negación consciente del mismo) por aquellas mujeres que poseen un nivel socioeconómico de bajos recursos.

Por otra parte, cabe destacar que el embarazo también se puede confundir con otras situaciones fisiológicas y/o patológicas, generando así el desconocimiento del mismo, como lo son: i) el *síndrome de ovario poliquístico* (SOP) ya que provoca períodos menstruales irregulares o incluso ausencia de menstruación por varios meses, ii) la *perimenopausia*. En este periodo se pueden producir desarreglos en la menstruación, aumento de peso y cambios de humor, producto de las variaciones hormonales, que pueden confundir o mal interpretarse cómo síntomas perimenopausicos y no de gestación, iii) *uso de métodos anticonceptivos*. Ningún método es 100% fiable, sin embargo, el uso de métodos como los ACO o el DIU pueden hacer pensar que es imposible que esté embarazada aún cuando pueda experimentar algún síntoma, iv) el *posparto*. El posparto y la lactancia pueden generar un retraso en el retorno del ciclo menstrual, aunque esto no significa que no se pueda producir una nueva gestación. Sin embargo, la ausencia de ciclos menstruales y el estado de alteración propio del puerperio pueden llevar a un desconocimiento de la gestación o una detección tardía (Ruiz, s/f).

Según indicó a el observador el ginecologo Fabián Rodríguez, profesional de la Sociedad Uruguaya de Ginecología, la mayoría de los embarazos crípticos que ocurren en el País se registran en madres que sufren obesidad mórbida, es decir, en cuerpos que impiden, debido a su peso, percibir el aumento de masa corporal y movimientos del bebe durante los meses de embarazo. También pueden ser presenciados en diferentes pacientes que padecen otras anomalías, como paraplejas, y pierden la sensibilidad de sus músculos (Ramallo, 2015, párr. 2)

Por otra parte tenemos las edades extremas, cómo otro factor que puede incidir en el tema del desconocimiento de la gestación. Suele darse más frecuentemente en mujeres con más de 40 años que ya tienen sus familia constituidas y no están preparadas psicológicamente para tener otro hijo, no necesariamente es que estén ocultando el estar embarazadas, sino que realmente no lo están conscientemente (Landau, 2014).

En cuanto a los movimientos fetales, la psicóloga del Hospital de Clínicas, Mercedes Viera (en Ramallo, 2015) afirmó que:

En muchos embarazos encriptados o en los ocultados el feto se posiciona naturalmente en forma transversal en el abdomen de la mujer. Sin embargo una vez que son aceptados o se conoce la existencia del bebe, se reposicionan y comienzan a percibirse por terceros (párr. 8).

Sabemos que una mujer embarazada, normalmente comienza a percibir movimientos fetales a partir de la semana 20, en la mayoría de los casos donde existe una negación hacia un embarazo, la mujer podría llegar a no percibirlos, ya sea por su propia sensibilidad, o por la negación misma, la cual no le permite percibir los movimientos de su bebé (Ramallo, 2015).

## **2.2 Consecuencias**

Podemos afirmar que el desconocimiento es un gran factor de riesgo visto desde aristas diferentes. Cuando una mujer no sabe que está embarazada hasta el momento del parto, ese bebé que nace no ha tenido los controles de seguimiento

adecuados, poniendo en riesgo la salud materno- fetal. Por este motivo las parteras o médicos no podrán saber qué tipo de parto es el más conveniente para esa mujer. Podrían existir complicaciones o anormalidades fetales y maternas prevenibles en un embarazo controlado, como pueden ser por ejemplo: la búsqueda de la bacteria del estreptococo del grupo B que se detecta mediante el exudado vagino-rectal. En caso de ser positivo, es necesario administrar previo al parto antibioticoterapia (MSP, 2014).

De la misma manera podemos hablar de hipertensión y diabetes, las cuales son patologías que pueden llevar a un peor pronóstico en el embarazo si no se hace el seguimiento correspondiente realizando precozmente el diagnóstico y tratamiento. (Landau, 2014). Además se encuentra la ausencia de cuidado y atención prenatal, al igual que falta de pruebas regulares para controlar la presión arterial, la anemia y las ecografías que miden el crecimiento normal del feto (Dordevic et al., 2010, Introducción; MSP, 2014).

También podríamos hacer referencía a los sangrados en el embarazo, los cuales no son normales, cuando éstos suceden, se deben a alguna consecuencia, como puede ser una amenaza de aborto si se da antes de las 20 semanas o el sangrado de implantacion, luego de estas semanas ya podemos pensar en algo mas macro, como puede ser un desprendimiento de placenta previa entre otros (Schwarcz et al., 2008, p. 206, 229).

Otro de los factores que generan cierta problemática durante el periodo de puerperio y lactancia se debe en gran parte a la aceptación materna hacia el embarazo, lo cual influye en la ausencia de un adecuado control, acarreando dificultades materno-fetales (Salinas et al., 1991).

A lo anteriormente mencionado, le podemos sumar los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol, cigarros y el consumo de medicamentos entre otros (MSP, 2014. p. 25).

Como podemos ver en los resultados del estudio sobre control inadecuado del embarazo realizado en Madrid, la segunda razón por la que el embarazo no fue

controlado (con un 32,4%) es el desconocimiento de que se hallaba embarazada (Herrera et al., 1999).

Para dar cierre a éste capítulo, podemos decir acerca del desconocimiento de un embarazo, que puede deberse a múltiples razones psico-socio-culturales, y una de estas es a la falta de información y conocimiento por parte de la mujer y su entorno. Es de suma importancia que ésta conozca su cuerpo, haciendo énfasis en salud sexual y reproductiva, pudiendo así prevenir embarazos no deseados y evitar los riesgos que una gestación sin un buen control obstétrico conlleva, previniendo complicaciones materno- fetales. Ya que al existir una gestación habrán cambios fisiológicos y hormonales que corresponden a un embarazo normal, para que de esa forma la mujer identifique los cambios en su organismo.

Desde nuestro lugar como Profesionales brindar las herramientas necesarias para la salud del binomio madre-hijo.

Consideramos que este tema debería ser reconocido ante la sociedad, haciendo hincapié en fortalecer las estrategias comunicacionales, utilizándose como herramienta por parte del equipo profesional, los cuales conforman las diferentes redes en salud, conjuntamente con el MSP. De esta forma brindar la importancia que requiere, tanto socialmente, como técnicamente, dada la estigmatización que se maneja al tratar estos temas, de esa manera se podría actuar en el momento necesario, pudiendo brindar el tratamiento que sea correspondiente en cada situación, así como también la prevención de patologías si estas aparecieran.

## Capítulo 3: Negación de la gestación

Para dar comienzo a éste capítulo nos resulta de importancia definir la negación desde el punto de vista psicopatológico. La negación desde el punto de vista freudiano,

...es un concepto relevante para el psicoanálisis. Suele pensarse como una reacción defensiva frente a aquello que surge desde el inconsciente y amenaza la estructura simbólica que rige sobre la consciencia. Sin embargo, la negación puede ser concebida como una operación compleja, que obedece no sólo a uno, sino a múltiples territorios simbólicos...(Bornhauser, et al., 2015, pág 33).

Por esto entendemos que la negación del embarazo ocurre de forma inconsciente, y actúa frente a esta situación como un mecanismo de defensa llegando a negar la gestación.

La negación de un embarazo tiene como característica la ausencia de cambios físicos que ocurren en una gestación normalmente percibida, no existiendo una transformación corporal, de forma que pueda ser imperceptible para la propia gestante, e incluso para su entorno, sin excepción del profesional. Esto ocurre como mecanismo de defensa psicológico a modo de protección de las consecuencias negativas (creadas por la gestante), que se anticipan ante el embarazo (Bayle, 2016).

En la búsqueda bibliográfica, hemos encontrado que diversos autores han llegado a una misma conclusión en cuanto a los cambios psicofísicos que surgen en la mujer embarazada. La madre con una negación del embarazo además de no ser consciente de su situación, tampoco llega a apreciar los síntomas que produce su cuerpo: los signos habituales de embarazo generalmente se reducen, se aíslan, a veces incluso están ausentes. Los movimientos fetales podrían no ser percibidos o ser malinterpretados por la mujer e incluso por el profesional, asimilando que podría tratarse de algún problema gastrointestinal, y al persistir un sangrado similar al



período menstrual, muchas veces podría descartarse el diagnóstico de embarazo (Navarro et al., 2011; Bayle, 2016).

### **3.1 Tipos de negación**

Existe el fenómeno de la negación no psicótica del embarazo, el cual puede ser entendido de forma parcial o total. La forma parcial sucede cuando una mujer no sabe que está embarazada durante una buena parte de la gestación, después de transcurrido ese tiempo, podría llegar a darse cuenta en pocas semanas o días, siendo perceptible para ella y el entorno. De esta manera podría ocurrir que lo acepte, o de lo contrario intente disimular la gestación. La forma total podría ser extrema, al desconocer el embarazo hasta el momento del parto, transcurre los meses de gestación sin saber que espera un hijo (Gomes Goncalves, 2012).

Para los autores Alby, et al., (2014) la negación del embarazo sea parcial o total tiene que ver con los casos en que el feto tiene existencia biológica en el organismo materno, pero no se habla de él, ni se lo piensa, ni desea, no teniendo conciencia que ese feto está ahí, no se convoca representación ni afecto, ellos afirman que la mayoría de los casos de negaciones de embarazos no están relacionadas a una patología mental confirmada.

Cuando hablamos de negación de embarazo nos referimos a un problema en salud tanto físico como mental, para la mujer, feto y futuro hijo/a. Para Bayle (2008) existen en estos casos dos gestaciones en simultáneo; gestación somática y gestación psíquica.

En cuanto a estas, hacemos la diferenciación entre una y otra, cuando hablamos de embarazo somático, nos referimos al transcurso normal de un embarazo fisiológico con sus respectivos cambios. Sin embargo, al referirnos a un embarazo psíquico se hace énfasis a nivel psicológico, del cual formaría parte la negación (Bayle, 2008).

Cuando un embarazo es negado por la gestante la sintomatología puede o no suceder, ya que estamos refiriéndonos a una patología psicológica, en la mayoría de

los casos éstas mujeres no creen encontrarse embarazadas, por lo tanto no son percibidos estos cambios (Bayle, 2008).

La gravedad de la negación total del embarazo y del parto está relacionada con la duración de la misma, pero sobre todo con la negación del parto, que puede ocurrir sin posibilidad de asistencia profesional. Es de importancia la capacidad de escucha y de apego de buenas prácticas del Profesional de la salud, ya que la mujer negadora que acude a consulta, sea cual sea el motivo, no es consciente de que esconde un embarazo en desarrollo (Delcroix, et al., 2021).

Según estudios realizados en en la ciudad de Lisboa, Portugal: los casos en los que la negación persiste hasta el día del parto, se pueden estimar en 1 por cada 2.500 nacimientos, y los dos estudios principales disponibles hasta la fecha dan resultados extremadamente similares (Navarro et al., 2011).

En la mayoría de los casos de negación del embarazo, éste sigue en curso, aún así sin la percepción y aceptación de la madre, llegando a su finalización, donde la mujer se encuentra en estado de shock, por lo general sin acompañamiento, confundida, asustada, con dolores inexplicables (malestar del trabajo de parto), sin encontrar una explicación a lo que les está sucediendo, con una sensación de irrealidad absoluta (Delcroix et al., 2019).

El parto podría ser traumático, especialmente si la mujer se encuentra sola. Es frecuente que la madre se encuentre en un estado de pesadilla y disociación, impidiéndoles ser conscientes de la realidad, abandonando al recién nacido y luego no recuerde nada de lo sucedido, o pueda llegar a describirlo como algo irreal, corriendo riesgo su propia vida y la del bebé (Olza, 2021; Delcroix et al., 2019).

Se estima que alrededor de una cuarta parte de las mujeres con negación del embarazo, dan a luz en un lugar inapropiado y sin ayuda de un profesional, principalmente en el inodoro u otras habitaciones de su casa, pudiendo producirse la muerte del recién nacido, y correr en riesgo la vida de la propia mujer (Navarro et al., 2011).

Si hablamos de un caso grave de negación, un trastorno psicótico, donde la mujer no es consciente de sus acciones, corre riesgo que ocurra un neonaticidio, ya que se encuentra en un estado de shock.

En un artículo de La Revue de Medicine (Seigneurie, & Limosin, 2012) se habla de la negación del embarazo y el neonaticidio, hace referencia a que el mismo suele ser cometido por mujeres jóvenes, pobres y solteras con escasa o nula atención prenatal, en estos casos la mujer niega su embarazo de tal forma que pueden llegar a matar al recién nacido, también se habla de las sociedades y su ambivalencia con respecto a las madres que matan a sus hijos y se tiende a culpabilizarlas por completo.

Como ya es de nuestro conocimiento, la mayoría de los casos de negación de un embarazo se produce en adolescentes, por su edad, la incapacidad muchas veces de no tener poder económico como para solventar la crianza de un hijo, la falta de información y educación sexual.

Es por esto que concluyen que en un sistema de salud tendría que contar con un facilitador que acompañe a los adolescentes tempranamente, favoreciendo un vínculo de confianza, donde se puedan sentir en libertad para expresar lo que les está sucediendo (Varela, et al., 2015; Poffald et al., 2013).

### **3.2 Causas de la negación**

Los estudios revelan que la negación del embarazo es más frecuente en mujeres que han sufrido experiencias traumáticas en la infancia. Se habla de la negación como un mecanismo de defensa, el cual se asocia con el miedo, tan potente como para desconectar la mente del cuerpo. También la negación se produce en mujeres que toman anticonceptivos orales, que siguieron tomándolos todo el embarazo, por lo que tenían manchados menstruales regulares. Algunas incluso han dado negativo en una o varias pruebas de embarazo (Olza, 2021; Gomes Goncalvez, 2012).

Ante todas las gestaciones, se sufren cambios emocionales debido a procesos hormonales del propio embarazo, con normalidad al transcurrir los meses, cada mujer se va adaptando a la nueva idea de ser madre, ya pensando en ese futuro

hijo, pero en estas situaciones puntuales de negación realmente existe un período de crisis emocional, donde no logran planificar la llegada de un nuevo ser (Bayle, 2008).

No caben dudas, cuando una mujer niega un embarazo, detrás de esto existen situaciones vividas en su pasado, las cuales las condiciona a tener ese tipo de comportamiento, para esto es extremadamente necesaria la ayuda de un profesional desde el punto de vista psicológico: (psicólogo- psiquiatra), para así poder enfrentar la problemática (Bayle, 2008).

Si una mujer niega su embarazo en algún momento dado, no quiere decir que esté nulo o ausente el deseo de ser madre, sino que quizá en el momento en que queda embarazada no es el adecuado, o podrían ocurrir otros tipos de impedimentos, los cuales la conducen hacia la negación del mismo (Vacheron, 2016).

En cuanto a la prevención de ésta problemática, podemos destacar que sería reversible si se realizan los tratamientos precoces y oportunos en cuanto a planificación de gestación, abordaje de embarazos no deseados y los cuidados prenatales convenientes, todo esto mediante las consultas preconcepcionales.

De la misma manera se podría interpretar cuando nos encontramos frente a una mujer con negación psicótica del embarazo, y de esa forma implementar un seguimiento con profesional correspondiente adecuado a la situación (Solari, 2010).

### **3.3 Historia de caso real en Costa Rica**

A continuación daremos a conocer un caso basado en hechos reales dado en Costa Rica, donde podemos visualizar el desconocimiento y negación del embarazo. El mismo se refiere a una mujer, la cual comienza con dolores abdominales y que al consultar se le palpa una masa indeterminada, al no recibir respuestas por parte del equipo de Salud y el malestar no cede, se dirige hacia otro Centro y en el camino tiene la necesidad de defecar, es así que entra a un baño público, llevándose por sorpresa el nacimiento de un niño, al cual deja en un cesto de basura. Esta mujer fue acusada de tentativa de homicidio calificado (Arias Martínez & Serrano Benavides, 2023).

En ese momento se desconocía por parte de la defensa el trastorno de Negación de Embarazo, por lo cual acuden a la Dra. Ibone Olza Fernández, psiquiatra experta en Salud Mental Perinatal y directora del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal (Arias Martínez & Serrano Benavides, 2023).

La Doctora Olza, explica ante el tribunal, de que se trata el trastorno de Negación de Embarazo. Durante el relato se encuentra que una de las causas más frecuentes es que primeramente la mujer desconoce acerca de que se encuentra embarazada, ya que no existen cambios físicos propios de un embarazo, continuando con la administración de anticonceptivos orales, lo cual les provoca el flujo vaginal que se confunde con el ciclo menstrual. Seguido esto la Dra explica que al ocurrir un parto inesperado la mujer experimenta un estado de shock, de disociación, actuando como en automático, en un estado de inconsciencia (Arias Martínez & Serrano Benavides, 2023).

Una vez detallado y explicado por la Dra Olza dicho trastorno, los jueces determinan que la mujer “no solo fue víctima de violencia obstétrica, sino que, padeció de Trastorno de Negación de Embarazo, por lo que se declara a la mujer inocente de los cargos atribuidos (Arias Martínez & Serrano Benavides, 2023).

Luego del fallo y la resolución cabe destacar que al día de hoy la mujer se encuentra con su hijo, el mismo se encuentra sano y en perfectas condiciones, recibiendo el cuidado y el amor de parte de su madre, la cual días después de dar a luz asumió su rol materno (Arias Martínez & Serrano Benavides, 2023).

## Capítulo 4: Ocultación de la gestación

Partiendo de la base en la que entendemos la ocultación del embarazo, como la negación del mismo de forma consciente, habiendo sido reconocido por la mujer gestante y tomada la decisión de no anunciarlo a su entorno, adquiriendo ciertas precauciones para disimularlo; podemos diferenciarlo de los temas tratados en los capítulos anteriores: negación psicótica y de la negación no psicótica, también nombrada como desconocimiento. Es importante lograr esta diferenciación de términos ya que se ha observado que el hecho de negar el embarazo hace parte de la ocultación del mismo y muchas veces se ha tomado el término negación englobando las tres temáticas (Chaulet, 2011).

### 4.1 Prevalencia

Luego de realizada una revisión bibliográfica profunda, encontramos que la evidencia científica y académica demuestra que los casos de ocultamiento del embarazo son mayoritariamente referidos a: adolescentes y mujeres con problemas de drogadicción; y en menor medida existe el ocultamiento por miedo a la pérdida de empleo. Sumado a esto podría existir el ocultamiento del embarazo por acontecer alguna vivencia negativa, como pueden ser casos de violación, amenazas, traumas, etc (Chaulet, 2011; Bayle, 2008; Blázquez-Morales, 2010).

#### 4.1.1 Ocultamiento de embarazo asociado a adicciones

Según Chaulet (2011), Grangaud (2001) a las mujeres en situación de consumo problemático de drogas, les es propia la negación de la realidad externa, debido a que no son conscientes de que al encontrarse inmersas en un problema de adicciones, sumado a estar embarazada es perjudicial tanto para su salud como para la de su futuro hijo. Es por esto que muchas veces intentan olvidar que están embarazadas, conduciendo a un aumento en el consumo de drogas con la única finalidad de aliviar la culpa, depresión y autodesprecio.

La drogadicción durante la gestación hace que el problema sea aún más grave para las autoridades (MSP, 2022). Esta aumenta el riesgo de las complicaciones para el feto, generando bajo peso al nacer, retardo del crecimiento intrauterino, alteraciones

neurológicas, por otra parte en las adolescentes o mujeres, los riesgos son, partos prematuros, desprendimientos prematuros de placenta, roturas ovulares, así como también enfermedades de transmisión sexual (Pascale, 2015).

Como afirman Fernández Lorenzo & Olza (2020), la gestación puede llegar a ser oculta, debido a que el psiquismo de la mujer se encuentra en un momento de mayor sensibilidad y vulnerabilidad, siendo aumentadas las señales de peligro y negatividad, generando un estado de ansiedad en la gestante, la cual puede ocasionar una depresión posparto. Además el trastorno de ansiedad podría incrementar la posibilidad de hábitos tóxicos en el último trimestre. La depresión en el embarazo incrementa el aislamiento social, haciendo sentir a la mujer aún más solitaria, empeorando el trastorno de ansiedad y depresión.

Por otra parte también pudimos observar que en usuarias con adicciones, se encuentra la problemática a tratar a través de estrategias por parte de las autoridades, para intervenir en el consumo de las diferentes drogas en las embarazadas, con el propósito de aportar a los planes de prevención y disminuir los efectos del abuso de drogas sobre el feto y el recién nacido.

#### **4.1.2 Ocultamiento de embarazo en adolescentes**

Debemos destacar que la prevención del embarazo adolescente es parte de los objetivos sanitarios nacionales del Uruguay (MSP, 2022), dado que en la mayoría de los casos estos embarazos no son buscados ni deseados. Esto conlleva a un mayor riesgo para la madre como para el feto, aumentando la morbimortalidad, siendo la principal causa, en la cual su cuerpo y su mente, no están preparados para afrontar un embarazo. Pudiendo ser también, la gestación en la adolescencia, causa de violencia física y psicológica.

Como menciona (López, 2006; López y Varela, 2016), las adolescentes llegan al embarazo por lo general de forma accidental, siendo la mayor causa la falta de conocimientos acerca de la forma correcta de el uso de métodos anticonceptivos, ya sea por uso discontinuo o incorrecto de los mismos, añadido a esto existen fantasías

infantiles y adolescentes, donde no son conscientes de las consecuencias, bajo el pensamiento de “a mí no me va a pasar”.

En el caso de las adolescentes embarazadas, los cambios físicos y psíquicos se encuentran incrementados, ya que están atravesando cambios propios de la etapa, los cuales son complejos, y afectan su personalidad, sumado a eso, los cambios que provoca un embarazo. Además influyen factores externos como los son: hábitos, estilos de vida socioculturales, poder adquisitivo inestable, escolaridad (por lo general la abandonan), baja autoestima, etc (Blázquez-Morales, 2010).

Según Blázquez-Morales (2010) la adolescente no se encuentra preparada, ni psicológica, ni físicamente para el desarrollo de un embarazo en condiciones óptimas. Es aquí donde afloran los sentimientos de frustración, ansiedad e inseguridad, ya que se encuentran en extrema vulnerabilidad.

Dentro de los estudios realizados, se concluye en su mayoría, los factores de riesgo que presentan por lo general las adolescentes embarazadas, los cuales nombramos anteriormente, esto provoca ocultar y/o negar ese embarazo, por lo que al encontrarse en esa situación problemática, se aíslan, no asistiendo al control prenatal, con la importancia que implica para el bienestar del binomio madre- hijo (Blázquez-Morales, 2010).

Sin dejar de lado, que en la mayoría de los casos, éstas tienen sentimientos de culpa, angustia, son rechazadas por la familia, tienen problemas de tipo económico, e incluso nulos o escasos ingresos, se le suma la mirada negativa de la sociedad (Blázquez-Morales, 2010).

A las problemáticas anteriores como ocultamiento de embarazo adolescente o en mujeres con adicciones, se le puede sumar el ocultamiento del embarazo por miedo a pérdida laboral. Ya que existen mujeres que no cuentan con una red de apoyo, acompañamiento, y contención por parte de familia o terceros.

## **4.2 Características**

Las mujeres que se encuentran embarazadas sin desearlo por alguna causa, como el temor a lo que pueda representar en su círculo cercano, es cuando hablamos de ocultamiento del embarazo, y podemos decir que aunque es plenamente consciente



de que está embarazada, a sabiendas, oculta sus cambios corporales a los demás. Estas mujeres tratan de disfrazar su embarazo de varias formas; desde sus primeros cambios físicos como simular la menstruación, hasta la aparición y visualización del vientre utilizando ropa holgada y cuidando su forma de andar, de esta manera logran crear una ilusión hasta una etapa avanzada del embarazo o el final del mismo (Chalet, 2011; Grangaud, 2001; Medeiros Kother Macedo et al. 2014; Gomes Goncalves, 2012).

### **4.3 Causas y consecuencias del ocultamiento del embarazo**

En algunos casos ocurre, que la mujer sabe que se encuentra embarazada, es consciente completamente de ello, pero lo oculta por alguna causa, por algo que le aconteció, no entraría aquí la negación al mismo; un ejemplo podría ser que éste sea oculto por haber sido producto de una violación, amenazas, traumas, etc. Existe la incapacidad para revelarlo (Bayle, 2008).

Se encuentran relatos en los cuales la mujer es consciente como se nombra anteriormente, a la vez engloba las características típicas de negación y/o desconocimiento, y al ser expresado al entorno la existencia de ese embarazo, comienzan a manifestarse los cambios propios del mismo (Bayle, 2008).

Por otra parte, en la literatura encontramos que existen síntomas clínicos de depresión y ansiedad en el embarazo, los cuales se ven incrementados tras sufrir el impacto de un embarazo oculto, provocando que estos trastornos sean potenciados, dentro de los mismos encontramos: fobias de impulsión, arrepentimiento, miedos, tristeza, angustia, desesperanza, irritabilidad, falta de cuidados, padecen de insomnio, pueden estar presentes los ataques de pánico. Todo esto lleva a la mujer a sentirse culpable y aislarse aún más de su entorno e incluso del Sistema de Salud (Fernández Lorenzo & Olza, 2020).

Segun Fernández Lorenzo & Olza (2020) En estudios epidemiológicos donde se describen factores de riesgo para los trastornos mentales en el embarazo, se encuentran patrones reiterativos en las distintas generaciones como pueden ser: antecedentes personales o familiares de trastorno mental, mujeres solteras, pobres,

con relaciones de pareja inestables marcadas por la violencia de género, sin trabajo, en paro o con riesgo de exclusión social, que han sufrido abusos sexuales u otras experiencias traumáticas. Dentro de los trastornos podemos destacar el trastorno de pánico y el trastorno obsesivo compulsivo, los que suelen ser más frecuentes en el embarazo que en cualquier otro momento de la vida de la mujer. Incluso, la psicosis puede aparecer durante la gestación.

Como afirman Fernández Lorenzo & Olza (2020) todas las personas con diagnóstico de trastorno mental grave o de personalidad, lo traen arraigados desde edades tempranas, e incluso desde el útero materno. Si hablamos de una mujer gestante con estos trastornos, podemos relacionarlo a cómo fue su nacimiento, los primeros meses, crianza, como fue el vínculo con su madre y padre, la alimentación de esa bebé, en qué contexto familiar, social y cultural fue criada. Es así que su experiencia temprana favorece esa psicopatología de aparición posterior. El proceso de embarazo en sí, se encuentra en un estado de vulnerabilidad constante, es por esto que se reactivan recuerdos y vivencias negativas de la niñez. Sumado a esto, si hubo traumas o pérdidas tempranas, también es importante reconocer que mensajes recibió acerca de su cuerpo y su sexualidad.

Partiendo de la base, cuando una mujer no ha planificado un embarazo, por lo general, desde un comienzo, lo transita de forma negativa, ésto provoca que la mujer no disfrute de su embarazo, sino por lo contrario lo hace bajo estrés constante, viviendo el control prenatal como un problema, no cumpliendo el seguimiento adecuado de dicho control, teniendo conductas de negación, a modo de ejemplo: pensar en abortar, no encontrarse feliz de estar embarazada, entre otras conductas, ocultar su embarazo. (Quelopana del Valle, et al., 2007).

Luego de la recopilación bibliográfica llegamos a la conclusión de la importancia que tienen los controles prenatales, así como también la educación: consejería en métodos anticonceptivos, con esto incrementamos la prevención y promoción de salud, haciendo hincapié en la adherencia de las usuarias y sus familias a los Centros de Salud (MSP, 2014).

Cuando ocurre la ocultación de un embarazo, la misma provoca que se genere una barrera para ingresar al control prenatal, el cual sería una de las formas para poder disminuir los factores de riesgo, siendo los principales: el entorno familiar, nivel educacional, la condición socioeconómica como la pobreza, y romper con la estigmatización social. Como factor contextual principal tenemos la educación sexual: métodos anticonceptivos, planificación familiar, con esto podemos garantizar el ejercicio de sus derechos, haciendo énfasis en la Ley N° 18.426 de salud sexual y reproductiva.

## Conclusiones

Para dar comienzo a la monografía creímos necesario iniciar hablando de la fisiología del embarazo normal, con los cambios propios de la gestación, para luego comparar y poder comprender qué sucedía con éstas mujeres, ya que su organismo tanto en lo físico como en lo psicológico y social, no actuaban de la misma forma.

Al inicio de la búsqueda miramos capítulos de un programa que se llama *“No sabía que estaba embarazada”* (Discovery Life, 2011), basado en hechos reales. Al mismo tiempo, realizamos una revisión bibliográfica en páginas académicas, nos dirigimos a la Biblioteca Nacional, y a diversas bibliotecas de la Universidad de la República. Un primer resultado al que llegamos fue descubrir que no hay demasiada información acerca de las temáticas, además se dificulta comprenderlo, dada la escasa información acerca de cada caso, sus diferencias y similitudes. Por esto reafirmamos la necesidad de la realización de nuestra monografía, para arrojar conocimientos e intentar que de alguna manera se encuentren visibles ante la comunidad.

Estudiando e informándonos acerca de la temática, logramos comprender que una mujer podía acontecer durante el transcurso del embarazo, no sólo una de esas actitudes, sino más de una. Comenzando con una patología y finalizar su embarazo con otra diferente. A modo de ejemplo: desconocerlo y luego negarlo precedido al conocimiento, pudiendo deberse a una problemática externa como puede ser una razón sociocultural. En el trabajo, nos resultó de importancia dejar en claro las diferencias entre las tres temáticas, ya que tienen comportamientos similares que podrían lograr confundir, pero en sí, cada uno tiene sus particularidades.

En el proceso de nuestro trabajo, recibimos la devolución de nuestras tutora y co tutora, las cuales nos ayudaron a comprender e interpretar nuestro aporte, donde fuimos incorporando conocimientos de forma receptiva en cuanto a comprender cada caso y como abordarlo.

Fue un aprendizaje en conjunto, ya que nos encontrábamos en total desconocimiento de cómo realizar la monografía. Se nos hizo difícil desde un principio los encuentros, partiendo con nuestros horarios y el trabajo en equipo, los cuales estaban desencontrados. Debemos aceptar que hubo momentos en los

cuales no encontrar la información necesaria y la dificultad de poder reunirnos , nos desanimaron por momentos. Hoy al día, finalizando el trabajo final de grado, creemos que todo forma parte del proceso, esto hizo, que a nuestro entender, obtuvimos buenos resultados, pudiendo reforzar nuestro conocimiento, encontrando a través de debates e intercambios grupales la forma de reflexionar en conjunto, siendo esto parte de la formación profesional, y encontrar un orden en cuanto al desarrollo y realización de lo que implica una monografía.

Como enseñanza, esta experiencia nos brindó herramientas, para así poder contemplar cada situación que se pueda presentar en el transcurso de la práctica de nuestra profesión, sabiendo la forma de cómo abordar cada una de ellas.

Con respecto a los temas abordados en el primer capítulo y relacionado con los consiguientes, afirmamos que los cambios físicos que implica encontrarse embarazada, los cuales son normales, hacen que al posicionarnos en las situaciones de desconocimiento, negación y ocultación del embarazo, nos provoque pensar el estrés que vive una mujer ocultando el mismo, el shock que puede causar desconocer acerca de la situación y cómo la negación por lo contrario, es la única problemática en la cual a la mujer no le afectan estos cambios físicos, ya que inconscientemente afirma no encontrarse embarazada.

Nos damos cuenta que no es el mismo impacto como resultado final, acerca del acontecimiento causado en cada situación, como lo son el desconocimiento, la negación o el ocultamiento de un embarazo en una mujer. Sabiendo que cuando una gestación es planificada o no, pero sí aceptada por parte de la usuaria y familia, ésta tiene el tiempo suficiente para prepararse física y emocionalmente, ya que es lógico que un nuevo individuo como lo es un hijo, marcará un aspecto importante en su vida, donde habrá un antes y un después.

Sin embargo en cualquiera de las tres situaciones planteadas, esto no ocurrirá, más aún si nos encontramos frente a la problemática de desconocimiento acerca del embarazo, o se encuentra negada hacia el mismo, ya que por lo general esto podría ocasionar un estado de shock en la usuaria, e incluso cuando nos encontramos frente a un caso de ocultamiento, donde ésta podría ser consciente, los resultados de cómo afrontar la situación serán diferentes. Asimismo en cualquiera de los tres

casos nombrados, dicha mujer debe asimilar el hecho de que se encuentra frente a un embarazo o nacimiento de su hijo, a diferencia del tiempo que tiene una mujer normalmente para asimilar y vivir el proceso al encontrarse embarazada, teniendo el tiempo suficiente para pensar en la finalización y proceder del mismo.

A esa gran problemática se suma la preocupación e incertidumbre por parte de la mujer, en el caso de tomar la decisión de criar a su hijo. En ese momento tiene que afrontar la situación por la cual se encuentra viviendo, en cuanto a la aceptación, crianza y cuidados hacia ese nuevo ser. Esto implica que se intensifican los miedos para afrontar dicha situación, por ejemplo la mantención de ese niño, debe pensar en conseguir de inmediato los recursos necesarios, tanto económicos como materiales, los cuales forman parte de las necesidades básicas, las que momentos antes no se tenían en cuenta, ni fueron planificados. Sin dejar de lado que, incluso hasta la propia mujer, podría no tener sus necesidades básicas satisfechas.

Sumado a la problemática anteriormente mencionada, existe el miedo al rechazo por parte de la familia y su entorno frente a lo acontecido, temen a no ser aceptadas y amparadas por los mismos, donde muchas veces, incluso sufren el desprecio hacia ellas y su hijos.

Basándonos en las tres temáticas tratadas en la monografía, debemos hacer hincapié en las consecuencias que conllevan dichas situaciones para el apego de una madre con su bebé. Además de la importancia respecto a los cuidados específicos que deben ser realizados en el período prenatal, en donde se realizan acciones preventivas.

Nos resulta necesario e imprescindible que esas mujeres puedan ser escuchadas y amparadas en estas situaciones tan complejas. Deberíamos evitar los prejuicios y comprender cada situación descrita, respetando la decisión de cada mujer, contemplando la complejidad, con la finalidad de procurar un correcto bienestar en el binomio madre-hijo.

En la actualidad si bien los casos de desconocimiento, negación y ocultación de un embarazo son más comunes de lo que creemos, sigue siendo motivo de asombro, por parte del personal de Salud y la comunidad. Se genera cierto descreimiento

hacia la mujer en cualquiera de las situaciones, más aún cuando ésta ya ha tenido gestaciones anteriores. Se la juzga desde el aspecto psicosociocultural sin contemplar que realmente esa mujer está transitando una problemática, donde seguramente lo está realizando de forma inconsciente.

De parte del entorno se generan actitudes negativas hacia la misma, por la conducta que ésta toma ante la situación por la que se encuentra viviendo, se las acusa por ejemplo de malas madres, sin sentimientos, desconsideradas, inestables, esto hace que sus sentimientos de culpa y malestar se potencien aún más, generando como resultado acciones por parte de la misma, aumentando el estrés y la problemática por la que transita.

Si nos enfocamos desde el punto de vista de nuestro trabajo final de grado, con respecto a las problemáticas nombradas, creemos que parten desde la falta de información, dando lugar al desconocimiento de un embarazo, pudiendo prevenirse de cierta forma dicho acontecimiento, realizando hincapié en la educación, generando estrategias y habilidades comunicacionales, que apunten a un incremento en consultas preconcepcionales, consejería en general y de anticoncepción, además dar a conocer la Ley 18.987 de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), accediendo a los tiempos y normas estipulados por la misma, así como también educar a las niñas/os, adolescentes en las primeras edades, desde los centros educativos, ejerciendo uso de sus derechos en Salud Sexual y Reproductiva como enmarca la Ley 18.426. De esta forma buscamos la adhesión y cercanía hacia Centros de Salud, por consiguiente bajar las tasas de embarazos no deseados y no planificados. Generando estrategias dirigidas hacia la salud, como prevención de complicaciones que influyan en la salud materno fetal, evitando y disminuyendo factores de riesgo.

Desde nuestro lugar como Profesionales en Salud es necesario generar empatía, adentrándonos en cada situación, para lograr un mejor vínculo con la usuaria, familia y entorno. Mediante el control prenatal se puede lograr que la usuaria identifique lo normal de lo que no es normal y por lo tanto realizar la consulta correspondiente, previniendo la morbimortalidad materno, fetal y neonatal.

En el transcurso de la realización de nuestra monografía, hemos estado de acuerdo que debería existir más información acerca de las temáticas elegidas, nuestra intención al abordar estas situaciones es que se den a conocer ante la sociedad, brindando desde nuestro lugar información, para cuando ocurran estos casos no cause efecto de sorpresa e impacto, tanto en el ámbito profesional, como en el resto de la comunidad. Proporcionando mejor atención, basándonos en conocimientos y teniendo las herramientas necesarias para abordar cada una de ellas.

Sería de nuestro agrado que se siga investigando acerca de estos temas, que de acá al futuro cercano se realicen proyectos de investigación, donde se puedan obtener resultados con datos estadísticos, y analizar este tipo de casos, de los que poco se habla, sobre todo en nuestro País, ya que en la actualidad no se cuenta con nada de esto y la poca información que existe no es actual.

Aseguramos que mediante la monografía realizada, estamos aportando conocimiento académico sobre temáticas poco exploradas en nuestro medio, como lo son el desconocimiento, la negación y ocultación del embarazo. Con el mismo aportamos información actualizada, mediante recolección de datos sobre varios estudios previos y analizados en otros Países. A modo de objetivo que quede a disposición de uso académico para el interés de la comunidad.





## Referencias bibliográficas

- Alby, V. J., Quaderi, A. y Védie, C. (2014). Le déni de grossesse relève-t-il d'une maladie mentale?. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 172(5), 382-386. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.05.001>
- Arias Martínez, I. & Serrano Benavides, A. (9 de agosto de 2023). La historia real detrás de la negación del embarazo. *Delfino*. <https://delfino.cr/2023/08/la-historia-real-detras-de-la-negacion-del-embarazo>
- Arispe, C., Salgado, M., Tang, G., González, C., Rojas, J. L. (2011). Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Revista Médica Herediana*. 22(4) 159-160. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130x2011000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130x2011000400004&script=sci_arttext)
- Bayle, B. (2008) Négations de grossesse et gestation psychique. [Archivo PDF]. <http://benoit.bayle1.free.fr/denigrossesse.pdf>
- Bayle, B. (2016). Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique. *Érès*. <https://doi.org/10.3917/eres.bayle.2016.01>
- Blázquez-Morales, M. S. L., Torres-Férman, I. A., Pavón-León, P., Gogeoascoechea-Trejo, M. D. C., & Blázquez-Domínguez, C. R. (2010). Estilos de vida en embarazadas adolescentes. *Salud en Tabasco*, 16(1), 883-890.
- Bornhauser, N., Rosales, P. (2015). Lugares de la negación en la obra freudiana. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 18(1), 33-46. <https://www.redalyc.org/pdf/2330/233038415003.pdf>
- Carroza, M.A., Cordón Scharfhausen, J., Troyano, J., Bajo, J. M. (2007). Duración del embarazo. modificaciones de los órganos genitales y de las mamas. Molestias comunes del embarazo normal. En J. M. Bajo Arenas, J. C. Melchor Marcos y L. T. Mercé (Eds.), *Fundamentos de Obstetricia (SEGO)* (pp. 171-180).
- Castillo Pino, E (2009). *Manual de Ginecología y Obstetricia para pregrados y médicos generales*. Facultad de medicina. Oficina del Libro FEFMUR.
- Castillo, E., Coppola, F. y Briozzo, L. (1999). *Ginecotología*. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Oficina del Libro AEM.
- Chaulet S. (2011). *Negación de embarazo: exploración clínica y psicopatológica, soportado estudio retrospectivo durante 5 años en el chu d'angers* (tesis para el diploma estatal de doctor en medicina, Universidad de Angers).
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J. y Spong, C. Y. (2007). *Williams Obstetricia*. 23 ed. (pp. 107).
- Delcroix, M., Gomez, C., Bayle, B., Paraf, F., Rusch, E., Brailon, A. (2019) Déni total de grossesse et d'accouchement : la mort du nouveau-né n'est pas criminelle. *La Presse Médicale*. 48(12), 1580-1582. <https://www.sciencedirect.com/science/article/am/pii/S0755498219304610>
- Delcroix, M., Gomez, C., Dequidt, N., Gomez, N., Delpech, C. C., Rush, E. (2021) *Implications médico-judiciaires du déni total de grossesse et d'accouchement*,

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1637408821000079>
- Discovery Life (2007-2011). No sabía que estaba embarazada. 58 capítulos, 4 temporadas [Serie de televisión]. Productora: TCL
- Dordevic, M., Jovanovic, B., Dordevic, G. (2010). Embarazo desconocido: presentación del caso. *Medicinski pregled*, 63(9-10), 728-730. <https://doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0025-81051010728D#.YvavYnbMLIU>
- Fernández Mateos, L. M., & Sánchez Cabaco, A. (2005). Estado de ánimo y respuesta emocional en la gestante: influencia de variables psicosociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 585-596. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486043.pdf>
- Fernández Lorenzo, P. & Olza, I. (2020). *Psicología del embarazo*. Tomo I. Síntesis.
- Gil Sánchez, A. y Parrilla Paricio, J. (2007). Establecimiento de la gestación.gametogénesis, fecundación y desarrollo del huevo hasta las tres hojas germinales.implantación. En J. M. Bajo Arenas, J. C. Melchor Marcos y L. T. Mercé (Eds.), *Fundamentos de Obstetricia (SEGO)* (pp. 137-145).
- Gomes Goncalves, T. (2012). El fenómeno de la negación no psicótica del embarazo. *Acta. Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 58(3), 210-214. [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9272/2/El\\_fenomeno\\_de\\_la\\_negacion\\_no\\_psicotica\\_del\\_embarazo.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9272/2/El_fenomeno_de_la_negacion_no_psicotica_del_embarazo.pdf)
- Herrera de la Muela, M., Álvarez de la Rosa, M., Pérez, Y., Hernández, A., González, A. (1999). Obstetricia. Control inadecuado del embarazo. Resultados en el Hospital Maternal «La Paz». *Progresos de Obstetricia y Ginecología* 42(7) 487-493. <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-obstetricia-control-inadecuado-del-embarazo--13009673>
- Landau, E. (2014, Abril 3). ¿Estás embarazada y no lo sabes? ¡Es posible!. CNN en Español.<https://cnnespanol.cnn.com/2014/04/03/estas-embarazada-y-no-lo-sabes-es-posible/>
- López Gómez, A. (coord.) (2006). *Proyecto género y generaciones: reproducción biológica y social de la población uruguaya*. Trilce. [https://www.academia.edu/592208/Proyecto\\_G%C3%A9nero\\_y\\_Generaciones\\_Reproducci%C3%B3n\\_biol%C3%B3gica\\_y\\_social\\_de\\_la\\_poblaci%C3%B3n\\_uruguaya\\_Tomo\\_I\\_Estudio\\_cualitativo\\_Trilce](https://www.academia.edu/592208/Proyecto_G%C3%A9nero_y_Generaciones_Reproducci%C3%B3n_biol%C3%B3gica_y_social_de_la_poblaci%C3%B3n_uruguaya_Tomo_I_Estudio_cualitativo_Trilce)
- López Gómez, A. y Varela Petito, C. (coord.) (2016). *Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay. Análisis territorial desde la perspectiva de sus protagonistas*. Montevideo: UNFPA, UDELAR. <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternidad%20en%20adolescentes%20y%20desigualdad%20social%20en%20Uruguay.pdf>
- Medeiros Kother Macedo, M., Conz, J., y Gomes Gonçalves, T. (2014). La negación no psicótica del embarazo: una comprensión psicoanalítica. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 48(1), 23-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28432716004>

- Ministerio de Salud Pública, (2014). Guías en salud sexual y reproductiva, Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, (2022), Objetivos Sanitarios Nacionales 2030 Caracterización de problemas priorizados Embarazo no intencional en la adolescencia. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2022-06/FINAL%20Embarazo%20no%20intencional%20en%20la%20adolescencial.pdf>
- Navarro, F., Delcroix, M., Godeau, E. (2011). Le déni de grossesse à l'adolescence. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente. [http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/118/1/rpca\\_n3\\_artigo\\_9.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/118/1/rpca_n3_artigo_9.pdf)
- Olza, I. (11 de febrero de 2021). La negación del embarazo a juicio. Ibone Olza. <https://iboneolza.org/2021/02/11/la-negacion-del-embarazo-a-juicio/#:~:text=En%20los%20casos%20de%20negaci%Enfin, le déni de grossesse est à distinguer de la grossesse cachée, situation dans laquelle la femme est consciente d'être enceinte mais prend toutes précautions utiles pour le dissimuler à son entourage. C3%B3n.donde%20puede%20acontecer%20el%20parto.>
- Pascale, A. (2015). CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención. [Archivo PDF]. <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>
- Poffald, L., Hirmas, M., Aguilera, X., Vega, J., González, M., Sanhueza, G. (2013). Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. <https://scielosp.org/article/spm/2013.v55n6/572-579/>
- Quelopana del Valle, A., Dimmitt Champion, J., & Salazar González, B. (2007). Translation and Validation of the "Cuestionario de Beneficios y Barreras del Control Prenatal" in Mexican pregnant women. Index de Enfermería, 16(57), 23-27. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962007000200005&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200005&lng=es&tlng=en).
- Ramallo, V. (2015, Noviembre 15). Nueve meses sin sospechas. El Observador. <https://www.elobservador.com.uy/nota/nueve-meses-sin-sospechas-20151115500>
- Ruiz, C. [s.f.] Embarazo sin síntomas o trastorno de negación del embarazo. <https://www.natalben.com/embarazo-sin-sintomas-trastorno-negacion-criptico#:~:text=Seguramente%20has%20o%C3%ADdo%20o%20le%C3%ADdo.uno%20de%20cada%20475%20embarazos>

- Salinas, A. M., Martínez, C., & Pérez, J. (1991). Percepción de sintomatología común durante embarazo, puerperio y lactancia. *Salud Pública de México*, 33(3), 248-258. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10633307.pdf>
- Schwartz, R. L., Fescina, R. y Duverges, C. (2008). *Obstetricia*. El Ateneo.( 6° ed.)
- Seigneurie, S., Limosin, F. (2012). Déni de grossesse et néonaticide : aspects cliniques et psychopathologiques. *La Revue de Médecine Interne*, 33(11), 635-639. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2012.07.013>
- Solari, H. (2010). Negación psicótica del embarazo. 6(1), 22 - 27. [10.2174/157340410790979699](https://doi.org/10.2174/157340410790979699)
- Tortora, G. J. y Derrickson, B. (2013). *Principios de anatomía y fisiología*. Médica Panamericana.
- Uruguay (2008, Diciembre 10). Ley nº 18.426: Ley sobre salud sexual y reproductiva. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>
- Uruguay (2012, Octubre 30). Ley nº 18.987: Ley sobre interrupción voluntaria del embarazo. Ley del aborto. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012#:~:text=%2D%20EI%20Estado%20garantiza%20el%20derecho,de%201%C2%B0%20de%20diciembre.>
- Vacheron, M. & Mokrani, M. (2016). Négation de grossesse et désir d'enfant. Dans : Benoît Bayle éd., *Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique* (pp. 107-122). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bayle.2016.01.0107>
- Varela Petito, C. y Lara, C. (2015). Jóvenes de hoy, adolescentes de ayer en Uruguay: maternidad y desempeño. *Sociedad y Economía*, (29), 15-37. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-63572015000200002&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-63572015000200002&lng=en&tlng=es)

## PÁGINA DE APROBACIÓN

### FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

**Título:** Bebé Sorpresa. Revisión sobre el desconocimiento, negación u ocultamiento de la gestación.

**Modalidad:** Monografía

### Autoras:

Br. María Isabel Aguirre Fernández  
Br. Eliana Celeste Carrera Almeida  
Br. Angie Yanina Correa Pimienta  
Br. Stefanie Lima Rivero

**Tutora:** Prof. Adj. Mag. Carolina Farías

**Co Tutora:** Ex. Asist. Obst. Part. Fernanda Rodrigues

**Carrera:** Obstetra Partera/o

**Puntaje / Calificación:** 12

### Tribunal:



Prof. Adj. Mag. Carolina Farías



Ex. Asist. Obst. Part. Fernanda Rodrigues



Prof. Adj. Obst. Part. Romina Ferreira



Asist. OP Keyla López  
Cl. Ginecológica B  
Hospital de Clínicas

Asist. Obst. Part. Keyla López

**Fecha** 04/12/2023