



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PARTERAS

# DUELO PRENATAL Y PATERNIDAD

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

AUTORES/AS:

Hyara Banina De León Casco  
María Pía De Lima Pacífico  
Richard Ignacio D'Altoé Velázquez  
Yésica de Freitas Suárez

TUTORA: Prof. Adj. Lic. Psic. Carolina Farías  
CO TUTORA: Asist. Obst. Part. Mariana García

Montevideo, Julio 2024.

## PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

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

**Título:** Duelo prenatal y paternidad

**Modalidad:** Monografía

Proyecto de Investigación X

**Autores:** Hyara Banina De León Casco; María Pía De Lima Pacífico; Richard Ignacio D'Altoé Velázquez; Yésica de Freitas Suárez.

**Tutora:** Prof. Adj. Lic. Psic. Carolina Farías

**Co Tutora:** Asist. Obst. Part. Mariana García

**Carrera:** Obstetra Partera/o

**Puntaje / Calificación** NOTA 12

**Tribunal**



Prof. Adj. Mag. Carolina Farías



Asist. Obst. Part. Mariana García



Prof. Adj. Mag. Sofía Ramos



Asist. Obst. Part. Leticia Ricci

**Fecha:** 09/07/2024

Durante ese tiempo, Hannah recibió un montón de flores y tarjetas con mensajes de apoyo. Si bien uno que otro venía a dejarme una botella de vino, la mayor parte del tiempo la atención se centraba en la pérdida que había sufrido ella. Tanto ella como yo estábamos lidiando con nuestro duelo, pero era como si mis emociones fueran pasadas por alto.

Lee Chatterley (2019)

## Agradecimientos

En primer lugar, queremos expresar nuestra profunda gratitud a nuestras familias, amigos y parejas que nos acompañaron y motivaron durante toda nuestra formación, alentándonos a seguir en tiempos difíciles, a pesar de los obstáculos presentados a lo largo de la carrera. Nunca hubiésemos llegado hasta aquí sin su apoyo incondicional.

Agradecemos también a la Escuela de Parteras, especialmente a nuestra directora y a las docentes, quienes nos guiaron, cada una de ellas con sus propias particularidades y experiencias en cuanto al ejercicio de la profesión y al modo de enseñanza, fueron una referencia para el desarrollo de nuestro propio ejercicio profesional.

Agradecemos a nuestra tutora, Licenciada en Psicología Carolina Farías debido a su experticia en la temática y a nuestra co-tutora la Obstetra Partera Mariana García dado que su perfil se adecuaba a la investigación, que en conjunto guiaron el proceso de este pre proyecto.

Hacemos una mención especial a la Licenciada en Trabajo Social María Claramunt, especialista en el duelo, debido a que, en el marco de la conmemoración de la Pérdida Perinatal y Gestacional, impartió una charla de Duelo y Paternidad, que nos impulsó a realizar el Trabajo Final de Grado sobre esta temática.

Por último y no menos importante, agradecemos a nuestros compañeros de proyecto, por todos los momentos vividos y compartidos, por el compromiso que presentamos, trabajando a la par durante todo el desarrollo, complementándonos, potenciando nuestras virtudes. Aprendiendo el uno del otro, enriqueciéndonos como personas y no solo como profesionales. Si bien iniciamos este trabajo final siendo grandes compañeros de estudio, y por esto nos elegimos como grupo de trabajo, durante este largo camino

creamos y fortalecimos una linda amistad.

## Índice

AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE .....	5
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
MARCO TEÓRICO.....	11
Muerte Prenatal.....	11
Duelo y paternidad.....	13
Acompañamiento.....	16
Rol del personal de la salud ante la pérdida prenatal .....	17
Comunicación de la mala noticia .....	17
Primeros auxilios psicológicos que se deben brindar ante una mala noticia.....	20
ANTECEDENTES .....	21
Antecedentes nacionales .....	22
Antecedentes internacionales .....	24
Delimitación del problema .....	27
Preguntas de investigación .....	28
OBJETIVOS .....	29
METODOLOGÍA.....	30
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	33
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS.....	39

1. Guía de pautas de entrevistas.....	39
2. Hoja de información preestablecida por la Escuela de Parteras.....	43
3. Consentimiento Informado.....	46

## Resumen

Las pérdidas prenatales son un acontecimiento silenciado u omitido, en otras palabras, invisibilizado, llegando a considerarse un tema tabú. A pesar del gran impacto emocional y psicológico que tiene en los progenitores, y en el entorno cercano de los mismos. A esto, se suman las escasas herramientas con las que se cuenta para abordar el proceso de duelo, atravesado también por el rol impuesto por la sociedad, y en particular hacia el varón.

Es por ello, que el siguiente pre-proyecto de investigación pretende abordar las vivencias subjetivas desde una perspectiva paterna en cuanto al duelo prenatal. Se pretende evidenciar cómo perciben los varones el apoyo social, y del sistema de salud en el proceso de duelo, y en base a esto, conocer si los varones restringen sus emociones. Por otra parte, se espera conocer cómo es el sentimiento de estos varones, ante la posibilidad de una nueva planificación familiar.

Para cumplir los objetivos planteados, se empleará una metodología cualitativa no experimental, de tipo exploratorio, mediante la utilización de entrevistas semiestructuradas, a aquellos varones que cumplan con los criterios de inclusión, considerando los criterios éticos. La muestra será de tipo no probabilístico, teniendo en cuenta la saturación muestral. Luego de la recolección de los datos, se realizará el análisis de los mismos, iniciando con las desgrabaciones de las entrevistas, y posteriormente, se efectuará la categorización de los datos ya mencionados.

La importancia de este pre proyecto radica en la carencia de investigaciones en profundidad con enfoque en el duelo prenatal y la paternidad, tanto a nivel nacional como internacional.

**Palabras claves:** varones, paternidad, duelo prenatal, proceso de duelo, impacto psicológico.

## Abstract

Prenatal losses are an event that is silenced or omitted, in other words, made invisible, being considered a taboo subject. Despite the great emotional and psychological impact it has on the parents and their close environment. In addition to this, there are few tools available to address the grieving process, which is also affected by the role imposed by society, particularly on men.

For this reason, the following pre-project of research aims to address the subjective experiences from a paternal perspective regarding prenatal bereavement. The aim is to show how men perceive social support and the health system in the bereavement process, and based on this, to find out if men restrict their emotions. On the other hand, it is expected to know how these men feel about the possibility of a new family planning.

In order to fulfill the objectives, a non-experimental qualitative methodology of exploratory type will be used, through the use of semi-structured interviews, to those men who meet the inclusion criteria, considering the ethical criteria. The sample will be non-probabilistic, taking into account sample saturation. After the data collection, the analysis of the data will be carried out, starting with the interviews, and subsequently, the categorization of the aforementioned data will be carried out.

The importance of this pre-project lies in the lack of in-depth research focusing on prenatal bereavement and parenthood, both nationally and internationally.

**Key words:** males, paternity, prenatal bereavement, grief process, psychological impact.

## Introducción

Este pre-proyecto de investigación nace desde la necesidad de los autores en profundizar en el duelo prenatal con perspectiva paterna. En nuestra sociedad las pérdidas prenatales son un acontecimiento silenciado u omitido, muchas veces considerado un tabú, por el impacto social que puede llegar a generar, o debido a las escasas herramientas que tenemos como sociedad, para acompañar o hablar con las madres y los padres que han pasado por esta situación (Devine, 2019; Aguilar, 2022).

Entendemos que es importante contar con conocimientos respecto a dicha temática, para lograr el desarrollo de una mejor práctica profesional. De este modo, se podrá brindar una asistencia integral en el proceso de duelo, teniendo una postura más comprensiva y humana. Considerando que en nuestra formación académica se profundiza de manera acotada sobre el tema, sumado a que generalmente está dirigido a una perspectiva y vivencia principalmente materna.

El varón históricamente fue y es visto como una persona fuerte, incapaz de sufrir, de llorar, dejando de lado los sentimientos y emociones que atraviesa ante estos acontecimientos. Un padre que se proyectaba a futuro, que idealizaba a su hija/o, que tenía determinadas expectativas e ilusiones, y que también atraviesa un duelo, con sufrimiento, dolor, angustia. Una figura a la que la sociedad únicamente la ve como un sostén, siendo el mismo un pilar fundamental para su pareja, cuya dolencia es suprimida y transitada muchas veces en silencio (Mota et al. 2018; Devine, 2019; Claramunt, 2009).

Todos estos elementos nos condujeron a elegir el tema de duelo prenatal desde una perspectiva paterna. Hacer foco en el varón, como persona que también pierde el futuro idealizado, las expectativas y los anhelos que había construido para su hija/o, los cuales nunca podrá cumplir (Devine, 2019). Nos planteamos como objetivos conocer mediante entrevistas la experiencia subjetiva de los varones que hayan transitado una pérdida prenatal,

evidenciando el apoyo social que reciben, y la expresión de sus sentimientos. Además, nos propusimos explorar los sentimientos ante una nueva planificación familiar, así como también investigar el acompañamiento ofrecido por los y las profesionales de la salud ante este acontecimiento.

La organización del presente trabajo consta de diferentes capítulos, iniciando con la introducción, en la cual se plantean las consideraciones y los aspectos que nos llevaron a elegir este tema. Luego, en el capítulo de marco teórico abordamos diferentes conceptos referentes a la temática, donde nos explayaremos posteriormente. En el tercer capítulo se mencionan antecedentes tanto nacionales como internacionales, los cuales nos brindan una perspectiva inicial sobre la información ya existente para poder llevar a cabo este trabajo. En el capítulo número cuatro se aborda la delimitación del problema, en base a esta se expone la metodología empleada en el próximo capítulo. Por otro lado, se plantea el cronograma de ejecución y por último las consideraciones éticas.

Para comenzar, creemos pertinente comprender términos generales, con respecto a las pérdidas gestacionales y su relación con la paternidad. Por lo tanto, para el desarrollo del marco teórico abordaremos cuatro ejes temáticos: muerte gestacional, duelo y paternidad, acompañamiento y el rol del personal de salud ante la pérdida prenatal. De este modo, nos ayudará a comprender mejor los resultados del estudio.

## Marco Teórico

El marco conceptual se desarrollará en cuatro capítulos. En el primero se define la muerte prenatal como tal, donde se mencionan las diferentes pérdidas gestacionales. En el segundo capítulo se tratará el tema del duelo de los padres, donde se abordan las perspectivas paternas ante la pérdida de un/a hijo/a. El siguiente capítulo, desarrolla el tema del acompañamiento, principalmente paternal, con un rol protagónico en este proceso. En el mismo, se hará foco en el rol paterno en cuanto al acompañamiento de la gestante al momento del parto. En el cuarto y último capítulo, se hará hincapié sobre el rol del personal de salud, en relación a su desempeño de cómo comunicar la pérdida gestacional a la familia, y cómo acompañar ese proceso.

### Muerte Prenatal

Se entiende como mortinato al feto que fallece luego de 28 semanas de gestación, pero antes del parto o durante el proceso del mismo (OMS, 2024).

Por otro lado, dentro de las referencias bibliográficas nacionales, se encuentra el Manual de Ginecología y Obstetricia para pregrados y médicos generales (2021), donde Castillo define a la muerte fetal, como la muerte del producto de la gestación intraútero, independientemente del peso y de la edad gestacional. Clasificándolas según las semanas de gestación en que ocurre la muerte. Temprana, aquella que sucede antes de las 20 semanas (coloquialmente conocida como aborto), intermedia, la que se produce entre las 20 y 27 semanas, y tardía a partir de las 28 semanas de gestación.

Como se menciona anteriormente, la muerte gestacional temprana se corresponde con el aborto y este, presenta diferentes formas clínico-evolutivas. Consideramos pertinente inicialmente definir a la amenaza de aborto. La misma es una afección que indica la posibilidad de un aborto espontáneo o una pérdida temprana del embarazo, sucediendo antes de las

20 semanas. Cuando se habla de amenaza de aborto, se hace referencia a un evento espontáneo que no se debe a un aborto médico o quirúrgico. La sintomatología principal incluye, dolor en el hipogastrio tipo cólicos, dados por contracciones uterinas, sin generar modificaciones cervicales. Esto a su vez, se acompaña de genitorragia (Schwarcz, et al. 2016).

La progresión del cuadro clínico anterior lleva al aborto inminente, definido como aborto inevitable cuando comienza a producirse la dilatación del cuello uterino. Los síntomas son dolores intensos y sostenidos, y hemorragia abundante con coágulos (Schwarcz et al. 2016).

Al cuadro anterior se le agrega la pérdida de líquido amniótico, no percibido fácilmente, en forma de hidrorrea clara mezclada, o alternando con emisión sanguínea genital. Además, la aparición de trozos parciales o de la totalidad del huevo expulsado hacia el exterior, que muchas veces no lo es en forma directa, puesto que suele quedar retenido en la vagina, o parte de él en la misma y el resto en el cérvix dilatado o en la zona inferior de la cavidad uterina. A este proceso se le llama aborto en curso (Schwarcz et al. 2016).

Las formas clínicas de aborto pueden ser:

- Aborto incompleto, donde los restos ovulares no han sido eliminados por completo de la cavidad uterina, la que aún permanece parcialmente ocupada. El útero se mantiene blando, grande y sin retraerse totalmente, el cérvix permanece dilatado y la hemorragia es profusa y persistente (Schwarcz et al. 2016).
- Por otro lado, en el aborto completo, el huevo es expulsado espontáneamente y por completo del útero. Luego de la expulsión desaparecen los cólicos uterinos, cesa por completo o parcialmente la hemorragia, y el útero recupera el tamaño y la consistencia previos al embarazo, cerrándose el orificio cervical (Schwarcz et al. 2016).

En el caso de presentarse el huevo muerto intraútero, que por diversas razones no es expulsado al exterior, se está en presencia de un aborto diferido o retenido. Esto significa que el útero no se ha contraído ni dilatado

en su totalidad, como para expulsar el producto de gestación (Schwarcz et al. 2016).

## Duelo y paternidad

El duelo se entiende como una respuesta psicológica, la cual se debe adaptar a una situación de pérdida y vacío. El proceso de duelo se compone de diferentes etapas, se espera que dicho proceso se lleve a cabo socialmente, ya que eso beneficia el posterior trabajo del mismo. Éste se caracteriza por síntomas psicológicos y comportamentales (Ferraz, 2020-2021).

Por su parte, Elisabeth kübler-Ross en su libro “Sobre la muerte y los moribundos”, publicado en 1969 se refiere por primera vez a las etapas del duelo, mientras investigaba el mismo en pacientes con diagnóstico terminal (Devine, 2019).

Lo esperado en este modelo que plantea la autora, es que la persona que sufrió una pérdida, atraviese una serie de etapas de manera ordenada y consecutiva. Estas se componen de: negación, enojo, negociación, depresión, culminando con la aceptación (Devine, 2019).

La negación se define como la incapacidad de reconocer y aceptar la situación que se está atravesando, entendiendo ésta como un error. Posteriormente, se manifiesta la ira, a la misma se la conoce como una reacción de hostilidad y rabia, repercutiendo de forma directa en el entorno de la persona que la padece, e incluso a sí mismo, pudiendo llegar a conductas autodestructivas. Por otro lado, la siguiente etapa es la negociación, definida como una manera de afrontar la realidad de la situación. Planteándose así, otros escenarios que podrían haber cambiado el desenlace. Como etapa previa a la aceptación se transita la depresión, caracterizada por una profunda tristeza en la cual es difícil encontrar motivación. Como forma de sobrellevar la situación, la persona se retrae. La última etapa corresponde a la aceptación, donde la tristeza y el dolor dan

paso a sentimientos más positivos, sin buscar culpables, ni asumir una posición de derrota, aceptando la pérdida para seguir adelante desde el amor (Miaja, Moral, 2013).

Megan Devine (2019) refiere que:

...no se puede forzar un orden en el dolor. No puedes hacer que el dolor sea pautado y predecible. El dolor es tan individual como el amor: cada vida, cada camino es único. No hay un patrón ni una progresión lineal. A pesar de lo que muchos "expertos" creen, no hay etapas del duelo (p 56).

La autora tiene una perspectiva del duelo que difiere de otras. Expone que el entorno trata de generar confort mediante la exposición de sus propias experiencias de duelo, con el objetivo de consolar o ser empático, pero para el que está sufriendo la reciente pérdida genera una invalidación de su propio proceso. La sociedad considera que el duelo debe desaparecer, tomándolo como un problema a resolver prontamente, aunque esto signifique inconscientemente, inhabilitar el dolor.

Megan refiere que el dolor no es un problema a resolver, entiende que tal experiencia se debe sobrellevar mediante la búsqueda de apoyo, adaptándose a esta nueva realidad.

El dolor se ve como la contraposición a la felicidad y normalidad. Es visto por la medicina como un desorden, como una respuesta a corto plazo ante la pérdida que debería resolverse a la brevedad (Devine, 2019).

Además, destaca que cada dolor es una experiencia individual, ya que toda pérdida se vive de manera diferente, por lo que comparar una pena con otra es incorrecto (Devine, 2019).

Por otra parte, López (2010) refiere que el duelo perinatal presenta características únicas que lo diferencian de otras situaciones de duelo. A diferencia del fallecimiento de algún otro familiar y/o un ser querido, en el

caso de las pérdidas perinatales lo que se pierde es principalmente el futuro, las expectativas de esos padres, e ilusiones que tenían con la llegada de ese/a nuevo/a integrante.

Tanto el padre como la madre transitan el duelo perinatal a nivel físico, emocional, mental y espiritual, pero de forma diferente. El padre además de padecer la pérdida, con dolor y desazón, se le suma la preocupación por su pareja y la necesidad de ocultar su tristeza ante ella. Cabe destacar que la madre a diferencia del padre, cuenta a nivel hormonal con endorfinas que favorecen el proceso emocional, conservando así, el correcto funcionamiento del sistema inmunitario (Claramunt, 2009).

Es fundamental que el varón forme parte del proceso de despedida, lo habitual es que la madre sea acompañada por la familia, quienes la cuidan, obstaculizando la implicancia del padre en este acompañamiento. El hombre procura acompañar y consolar a su pareja a expensas de posponer su propio duelo, creyendo que ahora no es el momento propicio, viviéndolo entonces, desde una perspectiva más racional, no exteriorizando así el dolor o la tristeza como sí lo expresa la madre (Claramunt, 2009).

... Durante ese tiempo, Hannah recibió un montón de flores y tarjetas con mensajes de apoyo. Si bien uno que otro venía a dejarme una botella de vino, la mayor parte del tiempo la atención se centraba en la pérdida que había sufrido ella. Tanto ella como yo estábamos lidiando con nuestro duelo, pero era como si mis emociones fueran pasadas por alto.

Es normal que los amigos y la familia pregunten por la madre y se preocupen de que esté bien y en ningún modo quiero decir que eso deba dejar de ser así. Hannah se merecía todo ese apoyo y aún más. Pero es un ejemplo de cómo, a menudo, los padres suelen ser dejados de lado en los procesos de duelo y no se les ofrece la ayuda que necesitan desesperadamente.

Al principio, no tenía problemas en derrumbarme frente a Hannah porque era algo tan reciente. Pero con el tiempo, embotellé mis sentimientos porque pensé que necesitaba ser fuerte para ella (Chatterley, 2019).

Es por esto que es necesario que durante este proceso la pareja logre comunicarse, hablar de sus sentimientos en cuanto a la pérdida y lo que esperan a futuro. En muchas ocasiones se plantean la búsqueda de otro embarazo o incluso la adopción, con la necesidad de crear una familia, sin haber procesado antes la pérdida de lo que no fue. Esto muchas veces deriva en una ruptura en el vínculo de la pareja (Claramunt, 2009).

... Después del funeral, me cerré por completo. Ni siquiera mencioné el nombre de Charlie durante seis meses.

Empezamos a intentar tener otro bebé al poco tiempo. No es que quisiéramos reemplazar a Charlie, pero estábamos desesperados por una familia.

...Si bien estaba muy emocionado por el nacimiento de nuestro segundo bebé, no había expresado adecuadamente mi luto por el primero. Los días pasaban y yo notaba que Hannah comenzaba a mejorar mientras que yo me hundía cada vez más en una depresión.

La diferencia era que ella hablaba. Se unió a grupos en internet y hablaba con otras madres que también habían perdido a sus hijos. Eso le ayudaba a superarlo.

Yo, en cambio, sentía que mis amigos no entendían por lo que estaba pasando, así que evitaba verlos. A veces, solo me echaba en la cama y miraba el techo durante horas, sintiéndome insensible (Chatterley, 2019).

La pérdida de un/a hijo/a es una de las situaciones más devastadoras por la que puede pasar una familia. Independientemente del momento y el motivo por el cual haya sucedido, para las madres y los padres siempre será una situación inesperada, precoz e injusta. A lo largo de la vida ningún/a padre o madre se espera, ni está preparado/a para que ocurra un suceso de esta magnitud. Lo esperable para ellos/as es que fallezcan antes que sus hijos/as (Bautista, 2013).

## Acompañamiento

Como plantea Ramírez (2004):

Se entiende por acompañar al estar con el otro, apoyándolo con amor y respeto en el encuentro consigo mismo. Es situarse al lado del otro como compañero de camino, estableciendo relaciones profundas y respetuosas de diálogo, relaciones de compañía que permitan crecer y compartir recíprocamente, sin que cada uno deje de ser lo que es. Esta relación de compañía es la que permite al otro un espacio para expresarse tal y como es, sintiéndose libre, escuchado, comprendido; lo cual ayuda a confrontarse, aceptarse y superarse (p 1).

Es necesario tener en cuenta que, en algunos casos, quienes acompañan a las gestantes son sus parejas, quienes no tienen una preparación para llevar a cabo dicho desempeño, y tampoco cumplen el rol de acompañamiento desde el punto de vista del apoyo emocional, sino que están presentes como una persona más dentro de la habitación esperando el nacimiento. En estos casos, las gestantes buscan el apoyo y acompañamiento en otra persona, como, por ejemplo, personal de salud u otro/a integrante de su familia (Roth, 2021).

En otras ocasiones es notorio ver la reducida participación de los/as acompañantes, quienes están presentes en la habitación, pero sin desempeñar un rol participativo, es decir, sin brindar apoyo y un real acompañamiento a las gestantes. Esto se puede ver influenciado por diferentes factores, como la poca preparación, el propio acontecimiento por el que se está pasando y las emociones que hacen parte del momento. Es decir, en muchos casos se puede ver que los/as acompañantes están ansiosos/as, nerviosos/as y por dichos motivos no saben cómo apoyar a la mujer y cómo colaborar en la situación. Cabe destacar que no todos los casos son iguales, muchos/as acompañantes están presentes ejerciendo un rol participativo, apoyando y brindando seguridad a la gestante (Roth, 2021).

## Rol del personal de la salud ante la pérdida prenatal

### Comunicación de la mala noticia

Primeramente, debemos definir qué es una mala noticia. La misma se entiende como cualquier información que causa alteración emocional y afecta la perspectiva del paciente y su familia en relación a su futuro (Artigas et al. 2021).

La noticia de la pérdida de un/a bebé es un acontecimiento que debe ser informado a los/as padres/madres por los/as profesionales de la salud, involucrando a toda la familia. Esta noticia debe ser brindada de forma clara, comprensible y empática, procurando utilizar un vocabulario sin tecnicismo y adecuado para que de esa forma, la familia logre comprender la magnitud de la situación. Cabe destacar, la importancia de ofrecerle a esa familia, un espacio cálido y privado para la expresión de emociones y así se dé el lugar propicio para dudas y/o preguntas (Artigas et al. 2021).

En este caso, Umamanita (2009) y Santos, Yáñez y Al-Adib (2015) describen ciertas recomendaciones sobre el actuar de las/os profesionales de la salud frente a la comunicación de la noticia de una pérdida gestacional. Algunas de estas recomendaciones son:

Al momento de presentarse el/la profesional debe emplear el nombre y la profesión que ocupa en el centro de salud. Esta es la ocasión correcta para tener un acercamiento con la madre, el padre y sus familiares. Escuchar, si bien no es posible aliviar el dolor, si se puede apoyarlas/os para que no se sientan solas/os. Siendo comprensivo/a, mostrando interés por sus emociones, sin juzgarlos/as. Muchas veces se valora más el contacto físico como, por ejemplo, una mano en el hombro, que el uso de palabras adecuadas. Por eso es muy importante hacerles saber que cuentan con el apoyo y la atención que se merecen (Umamanita, 2009).

Es incorrecto expresar que se entiende el dolor por el cual están pasando, teniendo en cuenta que cada persona vivencia la experiencia de diferente manera (Umamanita, 2009).

Brindarle la misma información tanto a la madre como al padre. Muchas veces se excluye a la madre de los trámites administrativos, alejándola del proceso de duelo de su bebé, así como también a los padres se los considera fuertes, que no lloran y no sufren (Umamanita, 2009).

## Primeros auxilios psicológicos que se deben brindar ante una mala noticia

De acuerdo a lo mencionado en la guía de la OMS (2012) “*Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*”, se entiende como primera ayuda psicológica a la acción de brindar apoyo y contención a otra persona, que haya pasado o esté pasando por una situación de crisis, o por un acontecimiento negativo.

Los primeros auxilios psicológicos se centran principalmente en el periodo inmediato a la pérdida, pero es pertinente aclarar, que existen casos en los que las personas requieren de ayuda y apoyo psicológico durante mucho tiempo, después de haber vivido un acontecimiento negativo (OMS, 2012).

Es importante tener en cuenta cómo proceder en estos casos:

Inicialmente las/os profesionales deben prepararse e informarse sobre la situación, para brindar la información de la manera más adecuada. Encontrando un lugar privado, donde las distracciones externas sean las mínimas posibles, situándose cerca de la persona, pero respetando su espacio. Respetando en todo momento la situación y la confidencialidad de las personas, manteniendo una escucha activa (observar, escuchar y conectar).

Se debe destacar también el ser paciente con la otra persona, mostrando empatía. Ser honesta/o respecto a la situación e información que brindamos, la misma debe ser concreta, clara y precisa, permitiendo también momentos de silencio (OMS, 2012).

## Antecedentes

Se realizó una búsqueda de antecedentes sobre investigaciones nacionales e internacionales. Para ello, se emplearon los siguientes términos: duelo perinatal, pérdida perinatal, duelo y paternidad, paternidad y duelo perinatal, duelo de un bebé y paternidad, duelo de padre por hijo, muerte bebé, muerte perinatal y varones.

Inicialmente se propuso realizar la búsqueda de artículos de investigación en español, con un máximo de 5 años de antigüedad, con el objetivo de obtener los trabajos más actualizados en la temática. Incluyendo monografías, trabajos finales de grados, revistas académicas y artículos de investigación, con perspectiva paterna en el duelo perinatal. Sumado a esto, decidimos buscar sobre duelo perinatal y no prenatal exclusivamente, con el objetivo de ampliar la búsqueda de artículos, dada la carencia de documentos acerca de duelo prenatal, aun así, se evidenciaron escasos resultados.

Por otro lado, se excluyeron meta análisis y resúmenes de congresos.

Dado que, usando este rango de años no se logró evidenciar una amplia gama de artículos de investigación, se determinó no emplear ningún criterio de selección en cuanto a años de antigüedad, con el objetivo de abarcar la mayor cantidad de bibliografías referentes a la temática. Esta diferenciación permitió evidenciar la escasez de investigaciones con las que se cuenta a nivel nacional e internacional.

Sumada a la dificultad expresada previamente, se agrega que muchos artículos tienen una perspectiva materna en el proceso de duelo, no incluyendo una visión paterna.

Se observó, un gran número de trabajos finales de grado en formato de monografías, o proyectos de investigación. Haciendo referencia a las

investigaciones internacionales, se pudo evidenciar una amplia gama de trabajos realizados. Sin embargo, una gran proporción de ellos derivan de las mismas fuentes bibliográficas, y, por ende, las conclusiones presentan una similitud entre sí. Estos elementos contribuyeron en el reconocimiento del problema de estudio.

Respecto a los antecedentes internacionales, se utilizaron los siguientes motores de búsqueda; BV salud, PubMed, Latindex. Además, se accedió a la búsqueda a través de Google Académico y Umamanita. Esta última es una asociación española referente en el tema, creada en el año 2007.

A nivel nacional, se inició la búsqueda en la plataforma denominada “Conocimiento libre repositorio institucional” (Colibrí). En la misma se encuentran investigaciones nacionales llevadas a cabo por estudiantes de grado y posgrado, así como docentes, donde se reconocieron varios trabajos de interés para la temática a trabajar. Otra plataforma de búsqueda nacional fue “Biblioteca País”, en ésta, si bien se detectaron libros relacionados con el duelo, no se encontraron fuentes que relacionaran el duelo o la pérdida en general, con la paternidad. Como tercer motor de búsqueda se empleó Google Académico, donde se encontraron contenidos científicos y académicos. Empleando las palabras claves antes mencionadas, se hallaron los mismos trabajos finales universitarios que en la plataforma Colibrí, y artículos internacionales referentes al tema. Se consultó también el repositorio “Liberi” de la Universidad Católica del Uruguay, encontrando una monografía relacionada a la pérdida perinatal.

### Antecedentes nacionales

Paiva (2015) desarrolló una monografía como trabajo final de grado titulado **“Duelo en padres que perdieron un hijo”**.

La finalidad de esta monografía fue exponer el proceso del duelo familiar por la pérdida de un/a hijo/a adolescente que muere inesperadamente y accidentalmente, esto desde el enfoque psicológico. Teniendo como punto de

partida para el desarrollo del trabajo la película: “La habitación del hijo”; la autora expone diferentes fuentes bibliográficas con perspectivas heterogéneas, analizando episodios donde se observan las etapas del duelo de los diferentes integrantes de la familia. Utilizó una metodología cualitativa, e hizo hincapié en la perspectiva paterna, su proceso de duelo y cómo afecta dicha situación en los aspectos sociales, profesionales y familiares. Paiva concluye que cada persona vive y procesa el duelo de manera diferente, teniendo en cuenta factores como: la personalidad, el vínculo que tenía con la persona fallecida, las redes de apoyo, las circunstancias y causas del fallecimiento.

Por otro lado, Tabarez (2016) elaboró un proyecto de investigación titulado **“Abrazar la muerte cuando se espera la vida: Pérdida Gestacional Recurrente”**.

La pregunta problema que se planteó en este trabajo final, fue conocer las repercusiones psicológicas sufridas de las madres y de los padres por separado, que sufrieron pérdidas gestacionales recurrentes. En el trabajo, Tabarez deja claro la construcción social impuesta del rol que debe cumplir el padre, siendo éste el apoyo o sostén para la madre, oponiéndose al proceso de su propio duelo. Se centra específicamente en las muertes producidas intraútero, no incluyendo las pérdidas neonatales. Menciona a su vez, la falta de validación social y legislativa para reconocer los abortos como pérdidas gestacionales. La autora utilizó una metodología cualitativa, y como técnica para recabar las experiencias de los padres y las madres realizó entrevistas semi estructuradas; las mismas permiten obtener de primera plana el sentir ante esta situación. Cabe aclarar que Tabarez cita en reiteradas ocasiones fuentes donde se refieren al duelo perinatal, aunque su objetivo es el estudio únicamente de las pérdidas gestacionales.

Con otro enfoque, Pesce (2018), realizó una monografía titulada: **“La pérdida perinatal como estresor familiar: factores implicados en la adaptación de la familia”**. En este trabajo la autora pretende comprender el efecto de la

pérdida perinatal en los integrantes de la familia. Emplea como referencia el modelo ABC-X, el cual establece mediante tres variables, el impacto que tiene en la familia un evento crítico, y cómo las mismas se adaptan ante esta situación. En ésta extensa recopilación bibliográfica, se trata de manera escueta la perspectiva paterna ante la pérdida perinatal. A su vez, se establece que tanto el apego como la pérdida, implican tiempos, roles y procesos diferentes en el duelo para los progenitores, donde los varones sienten que deben ser un pilar para la mujer, quienes deben expresar al entorno familiar lo ocurrido y encargarse de los trámites para el despido de su hijo/a. Estos elementos impiden que exteriorice su dolor, sus sentimientos o incluso la búsqueda de ayuda para procesar este duelo, enfocándose, por ejemplo, en su trabajo. Dentro de sus conclusiones la autora afirma que estas pérdidas implican una reestructuración familiar, modificando la dinámica previa, los roles, el funcionamiento y los vínculos establecidos. Concluye también, que las pérdidas perinatales son procesadas en silencio, sumado al desconocimiento del correcto actuar en estos sucesos, que contribuyen en el incremento del dolor, la dificultad de sobrellevarlo y las complicaciones asociadas como el duelo patológico.

### Antecedentes internacionales

Mota, Calva y Gómez (2018), en el artículo titulado: ***“El hombre frente al embarazo y la pérdida perinatal: una breve revisión teórica”***, se plantearon como propósito principal analizar el rol del varón durante el proceso de gestación, y ante la pérdida perinatal, desde una perspectiva psicológica. Para ello, emplearon una metodología cualitativa mediante la recopilación de datos de diversos artículos. En este trabajo, las autoras plantean que el hombre ante estas pérdidas pasa por diversas etapas: una de ellas es la “paralización”, la cual se define como un estado de autoexclusión con ambivalencia en sus recurrentes pensamientos, que puede o no manifestarse en su actuar. La segunda etapa es el “anhelo”, donde el hombre siente el deseo de paternar, y el entorno contribuye a que ese deseo se vuelva una necesidad. Ejemplo de esto, son los amigos que ya

son padres, los cuales tienen como foco principal de su vida la existencia de sus hijos/as. Esto estimula aún más la autoexclusión. Posteriormente, ocurre la desorganización y desesperación, donde experimentan sentimientos de ansiedad y desesperanza de no poder lograr el control ante dicho sentir. Como etapa final de este proceso se da la “reorganización”; donde el padre convive con el duelo y vuelve a rehacer su vida.

Como conclusiones de esta investigación, las autoras mencionan que la pérdida de un/a hijo/a, implica también la pérdida de ideales y la continuidad generacional. Así mismo, se tiene el concepto que, ante esta pérdida, los hombres se muestran insensibles y deben ser el apoyo o el pilar que acompaña a la mujer que sufre. Esto los conduce a ensimismarse, a no expresar sus sentimientos, refugiándose en sus trabajos e incluso en las adicciones, viviendo así el duelo de manera silenciosa y en soledad. Las consecuencias a nivel biológico de esta represión, pueden ser las enfermedades psicosomáticas, alteraciones conductuales e incluso depresión, o duelo crónico.

McCreight (2004), en su artículo titulado “**Duelo ignorado desde la perspectiva masculina**”, mediante un enfoque narrativo, se plantea como objetivo la descripción de experiencias vividas por hombres cuya pareja transitó la pérdida del embarazo. Para ello, utilizó una metodología cuantitativa, mediante la observación de grupos de autoayuda de pérdida de embarazo, así como también, entrevistas a 14 hombres pertenecientes a esos grupos. Sumado a esto, también se realizaron entrevistas a 32 parteras y enfermeras para lograr de este modo, examinar las actitudes dentro del contexto médico hacia los padres que se encontraban en duelo.

Se arrojó como conclusiones, que se vivencia el duelo desde lo emocional. Dejando así en evidencia, que los sentimientos conformaban el enfoque principal para los varones. En contraposición de lo que muchos investigadores apoyaban, donde el duelo paterno estaba concebido desde procesos de intelectualización y racionalización.

Según dicho trabajo, el problema radica en la minimización de la sociedad para con el varón. Cabe destacar, que se evidencia una incapacidad por parte de los hombres, cuando se habla de situaciones en las cuales puedan exteriorizar y exponer sus sentimientos.

Por su parte, Samuelsson, Randstad y Segesten, (2001), en su estudio titulado **“Una pérdida de vida: la experiencia de los padres de perder un hijo antes del nacimiento”**, se plantearon como objetivos describir la vivencia de los padres tras la muerte de un/a hijo/a, resultado de una muerte intrauterina. Para ello, utilizaron la metodología cuantitativa, mediante entrevistas a once hombres, tras 5 a 27 meses de haber sufrido la muerte de su hijo/a vía intrauterina, en el lapso de 32 a 42 semanas de edad gestacional.

Se obtuvo como resultado, que, en su mayoría, los padres que participaron en el estudio tras enterarse de la muerte de su hijo/a, optaban por una cesárea, aunque luego pensaron que sería más oportuno que el nacimiento se diera por vía vaginal. Se arrojó como conclusión que el parto y el apoyo recibido por el personal de salud en cuanto a los recuerdos recolectados de la/el niña/o, fueron claves tanto para sostener una buena relación con la pareja, así como para lograr retomar su vida.

Desde otro ángulo, Wilson, Cacciatore y Flenady (2013) en Australia, desarrollaron un estudio llamado **“Apoyo a madres, padres y familias después de la muerte perinatal”**. Se plantean como objetivos, la evaluación del efecto que causa la intervención, del entorno social y del personal de salud (Obstetras/os, Asistentes sociales, Psicólogas/os, entre otros), hacia padres, madres y familias que transitan una muerte perinatal.

Dicho artículo se realizó en base a la revisión de ensayos, donde se observó que hoy en día, los padres y las madres presentan un duelo más intenso, basado en el aumento del apego prenatal desarrollado previamente, favorecido por las prácticas obstétricas modernas que incluyen ecografías, métodos diagnósticos, así como también, reproducción asistida.

## Delimitación del problema

Luego de la búsqueda bibliográfica quedó en evidencia que existen múltiples trabajos nacionales e internacionales relacionados con el duelo prenatal y la maternidad, pero la perspectiva paterna no ha sido explorada en tal cantidad y profundidad. Según lo mencionan dichas investigaciones, esto se relaciona al rol que se le impone al hombre y la poca importancia que la sociedad le da, frente a este acontecimiento.

Sumado a esto, es fundamental destacar que a nivel nacional no se cuenta con un protocolo de asistencia para estos procesos, donde se englobe tanto los aspectos psicológicos, emocionales y no solo lo clínico, impidiendo esto una asistencia integral.

Debido a que esto no ha sido un terreno explorado en profundidad, nos motiva a realizar una investigación enfocada en entrevistas semi estructuradas a los protagonistas de estos procesos, en los centros Hospitalarios Pereira Rossell, Hospital Regional de Salto y Hospital Departamental de Rivera, evidenciando así sus vivencias, sus sentires y sus necesidades. A partir de lo recabado, creemos pertinente destacar la importancia de adentrarnos en este tema e investigarlo, ya que desde el punto de vista de nuestra profesión podremos brindar una atención integral de calidad, no solo a la mujer, sino que a toda la familia en su conjunto.

## Preguntas de investigación

- La pregunta principal que precede a este pre-proyecto de investigación es: ¿Cómo es el sentir del varón ante la pérdida prenatal?

A raíz de esta, se desprenden las siguientes preguntas:

- ¿Cómo perciben los varones el sostén brindado por parte de la sociedad?
- ¿Cómo influye ese sostén social en la expresión de su duelo?
- ¿Cómo repercute este acontecimiento en la planificación familiar para paternar en el futuro?
- ¿Cómo fue la experiencia del acompañamiento desde el sistema de salud en cuanto a las y los profesionales que los acompañaron?

## Objetivos

### **Objetivo general:**

- Conocer las experiencias subjetivas de los varones que han vivido una pérdida prenatal.

### **Objetivos específicos:**

- Analizar la percepción del apoyo social que reciben los varones que han experimentado pérdidas prenatales.
- Indagar si los varones restringen sus expresiones producto de la presión social.
- Explorar los sentimientos de los varones al pensar en una nueva posibilidad de planificación familiar.
- Estudiar la experiencia de acompañamiento a los varones desde la asistencia de los profesionales de la salud.

## Metodología

Se propone aplicar un enfoque metodológico de carácter cualitativo. El mismo no tiene resultados estadísticos o numéricos, pero sí permite reconocer la experiencia particular, la complejidad, y dinámica en el proceso de duelo del varón (Vasilachis, 2006).

Se pretende utilizar un diseño no experimental, de tipo transeccional o transversal exploratorio, donde se estudia una perspectiva que hasta el momento no fue profundizada, siendo éste un puntapié para futuras investigaciones (Hernández et al. 2010).

Teniendo en cuenta la temática a trabajar, creemos pertinente utilizar como técnicas de recolección de datos la entrevista semiestructurada (Anexo 1), considerando a los varones como fuente principal de información. En éstas, quien entrevista presenta una serie de temáticas preestablecidas, a partir de las cuales se formulan preguntas iniciales, que pueden llevar a nuevas interrogantes, y que, a su vez, permiten una cierta flexibilidad en el orden, y en la manera en la que se exponen las mismas. De igual modo, promueve que la persona entrevistada pueda ampliar sus respuestas, y realizar aclaraciones en referencia a las preguntas (Tejero, 2021).

La muestra a implementar será de tipo no probabilístico, dado que este diseño es el que más se adecúa con los objetivos planteados y con la metodología elegida (Hernández et al. 2010).

Como criterios de inclusión se propone:

- Varones entre 18 y 40 años de edad.
- Que hayan experimentado una única pérdida prenatal, entre las 28 y las 41+6 semanas cumplidas de edad gestacional, entre agosto de 2022 y agosto de 2024.
- Que el parto haya sido asistido por personal capacitado,

entendiéndose capacitado como Obstetras Parteras/os, Ginecólogas/os y médicas/os de familia.

- Que la atención inicial de la pérdida prenatal haya sido en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (Montevideo), Hospital Regional de Salto y Hospital Departamental de Rivera, considerándolos centros de alta natalidad.

Se consideran cómo criterios de exclusión las siguientes situaciones:

- Gestaciones producto de la reproducción humana asistida.
- Que durante el embarazo el feto haya presentado alguna patología incompatible con la vida, como por ejemplo síndromes o malformaciones, entre otras.
- Embarazos que finalizaron mediante cesárea, entendiéndose que dicho procedimiento puede generar diferentes sentimientos que se suman al sentir por la pérdida.

Para lograr la captación de la población a explorar, se realizará difusión mediante profesionales de la salud a los autores de estos procesos, donde los inviten a participar libremente de este proyecto, comunicándoles previamente la finalidad de las entrevistas. Como otro método de difusión, se emplearán las redes sociales de los tres centros de salud, en donde se realizará la intervención.

Esta investigación no se limita a un mínimo de entrevistas, aunque sí se tiene en cuenta la técnica de saturación para la culminación de las mismas, dado que los relatos no aportan información diferente a la recabada previamente. Sin embargo, se estima un promedio de 20 entrevistas (Hernández et al. 2010).

Para el análisis del material recolectado producto de las entrevistas, se realiza inicialmente la transcripción de los datos obtenidos, y posteriormente se efectúa una codificación de los mismos. En el caso de los estudios de carácter

cualitativo, las categorías pueden ser ideas, conceptos o experiencias que surgen del estudio realizado, que permite agruparse en categorías analíticas (Hernández et al. 2010).

En el caso de este pre-proyecto de investigación, las categorías planteadas son el entorno social, la pareja y el personal de salud. A partir de esto, se pretende evidenciar un patrón repetitivo de sentimientos y experiencias en relación a estas categorías, gracias a la comparación entre los diferentes relatos (Hernández et al. 2010).

## Cronograma de Ejecución

Tareas / meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Presentar al comité de ética	■	■										
Solicitud de autorización a las instituciones para la realización de la investigación			■									
Difusión del estudio y captación de los participantes				■	■	■						
Realización de entrevistas				■	■	■						
Sistematización, procesamiento y análisis de los resultados				■	■	■	■	■				
Elaboración del informe final									■	■	■	
Difusión de los resultados												■

## Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta el decreto N° 379 del 2008 de Regulación sobre la investigación con seres humanos, se procederá a la realización de entrevistas voluntarias, por parte de varones que han sufrido la pérdida prenatal, con el fin de recolectar datos a ser utilizados en este trabajo. Cabe destacar, que, para llevar a cabo dichas entrevistas, se les otorgará a los interesados una hoja de información (Anexo 2), en donde se presentará el estudio, quedando explícita la confidencialidad de dicha entrevista, la cual será grabada con fines académicos y de investigación, sin la divulgación del contenido. Se enuncia a su vez, el objetivo de la investigación y el hecho de poder rectificar su consentimiento en cualquier momento. Una vez que el interesado haya leído el mismo y haya podido realizar todas las preguntas que necesitara, se le entregará, para su firma, el consentimiento informado. Éste es un documento legal, en el cual se expresa su voluntad de manera escrita (Anexo 3).

En el marco de esta investigación, se cumplirá con los principios bioéticos, siendo éstos, beneficencia, no maleficencia, autonomía y confidencialidad. Entendiéndose por beneficencia al empleo de valores y creencias con el fin de hacer el bien. No maleficencia haciendo alusión al no hacer daño. Autonomía como la capacidad de decisión sin coacción conociendo las consecuencias de las mismas. Finalmente, el principio justicia como la equidad en lo que respecta al acceso a los recursos (CMU, 2021).

Creemos pertinente tener presente la dignidad como derecho humano, caracterizada por ser un valor fundamental en lo que respecta a la práctica e investigación, cuando el objeto de estudio son personas (CMU, 2021).

## Bibliografía

- Aguilar, L. (2022). *Conoce tu posparto: 40 días y 500 noches*. (1er ed, p.227). Penguin Random House Grupo Editorial.
- Artigas, A. Montenegro, M. Nacimiento, J. Silva, F. (2021). *Rol del equipo de salud ante una muerte perinatal*. [Trabajo final de grado: Monografía, Escuela de parteras, UdelaR]. Colibri. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33462/1/TFGEP\\_Artiga\\_sA\\_MontenegroM\\_NacimientoJ.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33462/1/TFGEP_Artiga_sA_MontenegroM_NacimientoJ.pdf)
- Bautista, P. (2013). El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Fondasamin*, (nro,16), pp, 23-28. <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2014/01/El-duelo-ante-la-muerte-de-un-recien-nacido.pdf>
- Castillo Pino, E. (2021) *Manual de Ginecología y Obstetricia para pregrados y médicos generales*. (2da ed. p18). Oficina del libro FEFMUR.
- Chaterlley, L. (25 de febrero de 2019). A los padres nos suelen dejar de lado en el duelo: cómo sufren los hombres la pérdida de un bebé. *BBC News*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47331674>
- Claramunt, M. Alvarez, M. Jove, R. Santos E. (2009). *La Cuna vacía: el doloroso proceso de perder un embarazo*. Esfera de los libros.
- Colegio médico del Uruguay. (2021). *Temas de bioética*. [https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2021/04/Temas-de-Bioetica\\_w](https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2021/04/Temas-de-Bioetica_w)
- Devine, M. (2019). *Está bien que no estés bien* (1° ed.). Ediciones obelisco.
- Escuela de Parteras (UdelaR). (2017). *Guía y protocolo para la elaboración de trabajo final de grado de la Escuela de Parteras*. [http://www.escuparteras.fmed.edu.uy/sites/www.escuparteras.fmed.edu.uy/files/Guia%20y%20protocolo%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20TFG%20-%20Escuela%20de%20Parteras%20-%20FMed%20UdelaR\\_0.pdf](http://www.escuparteras.fmed.edu.uy/sites/www.escuparteras.fmed.edu.uy/files/Guia%20y%20protocolo%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20TFG%20-%20Escuela%20de%20Parteras%20-%20FMed%20UdelaR_0.pdf)
- Facultad de Psicología (UdelaR). (2024). *Modelo general en papel (cuestionarios, encuestas, entrevistas en profundidad, investigaciones experimentales)*].

<https://psico.edu.uy/investigacion/comite-de-etica-en-investigacion/describccion-de-materiales-para-proyectos>

- Ferraz, R. (2020-2021). *Duelo Perinatal*. [Trabajo final de grado en Enfermería, Universidad de La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27065/Duelo%20Perinatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed). Mc Graw Hi. <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- López García de Madinabeitia, A. (2010). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol.31 (No,1), pp. 53-70.
- McCreight, B. (2004). Un duelo ignorado: narrativas de la pérdida del embarazo desde una perspectiva masculina. *School of Sociology of health Illness*, Vol. 26 (No 3), pág 326-350. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.2004.00393.x#b31>
- Mota, Calva y Gómez (2018). El hombre frente al embarazo y la pérdida perinatal: una breve revisión teórica. *Alternativa psicológica*. (No 38), pag 44-60. <https://alternativas.me/attachments/article/156/4%20-%20El%20hombre%20frente%20al%20embarazo%20y%20la%20p%C3%A9rdida%20perinatal.pdf>
- Miaja, M. Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kubler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, Vol 7 (Nro 1), pp, 109-130. <https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/6article.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (04 de marzo de 2024). *Muerte Prenatal*. Recuperado el 04 de marzo de 2024 de [https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Primera Ayuda Psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Recuperado el 17 de octubre de 2023 de [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Paiva, P. (2015). *Duelo en padres que perdieron un hijo*. [Trabajo final de grado: Monografía, UdelaR; Facultad de psicología]. Colibri. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20488/1/Paiva%20Brazeiro%2c%20Paula%20M..pdf>
- Pesce, M. (2018). *La pérdida perinatal como estresor familiar: factores implicados en la adaptación de la familia*. [Trabajo final de grado: Monografía, Universidad Católica del Uruguay; Facultad de psicología]. <https://liberi.ucu.edu.uy/xmlui/bitstream/handle/10895/1712/45713.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramirez,G. (2004). *El acompañamiento personal y grupal*. (4° ed.). <https://docplayer.es/87800460-El-acompanamiento-personal-y-grupal.html>
- Roth, A. (2021). *Apoyo del acompañante en el trabajo de parto asociado a beneficios maternos perinatales*. [Trabajo Final de Grado: Monografía, UdelaR; Escuela de parteras]. Colibri. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33190/1/TFGEP\\_RothA.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33190/1/TFGEP_RothA.pdf)
- Samuelsson, M. Rådestad, I. Segesten, K. (2001). Una pérdida de vida: la experiencia de los padres de perder un hijo antes del nacimiento. *Birth issues in perinatal care*. Vol 28 (Nro,2), pp. 124–130. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00124.x>
- Santos, P. Yáñez, A. Al-Adib, M. (2015). *Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad*. [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/libro\\_duelo\\_ses.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/libro_duelo_ses.pdf)
- Schwarcz, R. Fescina, R y Duverges, C. (2016). *Obstetricia*. (7ta ed, pp 235-239). El Ateneo.
- Tabarez, Y. (2016). *Abrazar la muerte cuando se espera la vida: Pérdida Gestacional Recurrente*. [Trabajo final de grado: Monografía, UdelaR; Facultad de psicología]. Colibri. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10097/1/Tabarez%2c%20Yessica.pdf>
- Tejero, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. (2°ed. p,68.). Ediciones de la Universidad de Castilla-La

Mancha.

<https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/fce7592f-03c4-4c13-9f2f-ccee2180a70b/content>

Umamanita. El parto es nuestro. (2009). *Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal*.  
[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/epen\\_y\\_umamanita\\_-\\_guia\\_para\\_la\\_atencion\\_a\\_la\\_muerte\\_perinatal\\_y\\_neonatal.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/epen_y_umamanita_-_guia_para_la_atencion_a_la_muerte_perinatal_y_neonatal.pdf) 35

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.  
[https://www.google.com.uy/books/edition/Estrategias\\_de\\_investigaci%C3%B3n\\_cualitativ/upPsDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&printsec=frontcover](https://www.google.com.uy/books/edition/Estrategias_de_investigaci%C3%B3n_cualitativ/upPsDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&printsec=frontcover)

Wilson, T. Cacciatore, J. Flenady, V. Koopmans, L. (2013). Apoyo a madres, padres y familias después de la muerte perinatal. *Cochrane library*, (Nro,6), pp. 1-19.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000452.pub3/full/es>

379/2008. [IMPO]. *Regulación sobre la investigación con seres humanos*.  
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>

## Anexos

### 1. Guía de pautas de entrevistas

#### Socioeconómico

1. Nombre
2. Edad
3. ¿Dónde vive? y ¿Con quién?
4. Nivel máximo educativo
5. Estado civil

#### Criterios de inclusión

1. ¿Acudieron a ayuda médica para lograr este embarazo?
2. ¿Ya se habían decidido por un nombre? ¿Te gustaría compartirlo? ¿Cómo te gustaría que nos refiriéramos?
3. ¿Durante el embarazo los/as profesionales hicieron el diagnóstico de alguna patología incompatible con la vida? (ejemplo: síndromes o malformaciones)
4. ¿En qué año fue la pérdida?
5. ¿Es tu primera pérdida?
6. ¿Recuerdas en qué semanas de edad gestacional ocurrió?
7. ¿Recuerdas la causa?

#### Asistencia/Postparto

8. ¿En qué centro ocurrió?
9. ¿El parto fue vía vaginal o fue por cesárea? ¿Ocurrió alguna situación o acción que te haya sorprendido o que no esperabas? Como fórceps, hemorragia
10. ¿Fue asistido por un/a Obstetra Partero/a, Ginecóloga/o o por Médica/o de familia?

11. ¿Qué acciones hicieron y/o permitieron que realizaras con\_\_ (nombre de la o el bebé) luego del nacimiento? Como por ejemplo vestirla/o, sostenerla/o, tomarle una foto, tomarle la huella.
12. ¿Hubo algo que en el momento no se hizo y que al día de hoy piensas que se podría haber hecho?
13. ¿Qué herramientas te hubiese gustado que te brindaran en ese momento?

#### Centro/profesionales de salud

1. ¿Quién dio la noticia? ¿Cómo lo dijo?
2. ¿En qué contexto se dio la noticia?
3. ¿Cómo fue la actitud de las/os profesionales ante el proceso de la pérdida? ¿Te evitaban?
4. ¿Qué herramientas te brindaron desde el centro de salud? Ayuda psicológica
5. ¿Hubo actitudes que te hayan molestado o te hayan marcado en cuanto a los profesionales de ese centro?
6. Respecto al personal de salud: ¿notaste diferencias en cuanto al trato hacia tu pareja y hacia ti?
7. ¿Sentiste que tuviste la contención y acompañamiento pertinente por parte de las/os profesionales de la salud?

#### Proceso de duelo

1. ¿Quién fue tu apoyo en este duelo?
2. ¿Con qué herramientas contaste para sobrellevarlo? Como grupos de apoyo, por ejemplo, ayuda psicológica
3. ¿Qué otras herramientas te ayudaron a procesar este duelo?
4. ¿Crees que el duelo es vivido y procesado de forma diferente en la madre y en el padre? Si es así ¿Qué crees que lo hace diferente?
5. ¿Durante este proceso pasaste por diferentes sentimientos? ejemplo: la negación, la ira, la negociación, la depresión y la aceptación.

6. ¿Cómo fue volver a la casa? ¿Y a la rutina?
7. ¿Desarrollaste algún tipo de comportamiento para evadir la realidad? Como fumar cigarrillos, tomar alcohol, dormir bajo consumo de medicación.

### Entorno

1. ¿Quiénes consideras que forman parte de tu entorno cercano?
2. ¿Te sentiste acompañado y contenido por tu entorno?
3. ¿Sentiste que podías expresar libremente tu dolor ante la situación?
4. ¿Sentiste que la sociedad/entorno te impuso cierto rol ante esta situación?
5. ¿Sentiste que la sociedad o entorno cercano te dio el espacio para que pudieras expresar tu duelo?
6. ¿Notaste diferencias en cuanto al trato hacia tu pareja y hacia ti?

### Pareja

1. ¿Dejaste de lado ciertas emociones por contener a tu pareja?
2. ¿Sentiste que tuviste que cumplir cierto rol con tu pareja? Por ejemplo, de sostén
3. ¿Evitaste hablar con tu pareja acerca de la pérdida?
4. ¿Cómo influyó esta situación en la relación de pareja?
5. ¿Su relación sufrió un quiebre por la pérdida?
6. ¿Cómo fue hablar de una nueva planificación?

### Nueva búsqueda

1. ¿Sientes que se está preparado en algún momento para realizar una nueva búsqueda del embarazo? ¿Tú lo has podido hacer?
2. ¿Cuánto tiempo después de la pérdida comenzaron a hablar sobre la posibilidad de un nuevo embarazo?
3. ¿Quién planteó en primer lugar esta nueva búsqueda?

4. ¿Te generó temor que se volviera a repetir la situación en esta nueva búsqueda? ¿Esto te impidió tomar la decisión?

#### Entorno Laboral

1. ¿Cuándo volviste al trabajo? ¿Este tiempo fue suficiente?
2. ¿Cómo sentiste que tu entorno laboral reaccionó ante tú reintegro?  
¿Crees que podría haber sido diferente?
3. ¿Sentiste que en algún momento tu entorno laboral evitaba hablar sobre el tema?

#### Situación actual

1. ¿Cómo te sientes emocionalmente al día de hoy?

## 2. Hoja de información preestablecida por la Escuela de Parteras

Estimado/a:

En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: "Duelo prenatal y paternidad". Los responsables de la misma serán Hyara De León, Maria Pia De Lima, Ignacio D'Altoé y Yésica de Freitas, con la tutoría de la Prof. Adj. Lic. Psic. Carolina Farías y la co-tutoría de la Asis. Obst. Part. Mariana García.

Dentro de sus principales objetivos, se puede mencionar:

- Conocer las experiencias subjetivas de los varones que han vivido una pérdida prenatal.

Para la consecución de este fin, se realizará una entrevista. Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún beneficio ni perjuicio personal. Solamente tendrá que responder de la forma más clara y honesta que pueda algunas consignas.

La información se manejará de forma confidencial, siendo de uso exclusivo los responsables de la investigación, quienes garantizarán la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso. Se señala que las entrevistas serán grabadas, siendo las transcripciones llevadas a cabo por el/la/los investigador/a/es, a los efectos de preservar su confidencialidad.

El tiempo dedicado por cada participante será de 2 horas aproximadamente. La participación en la presente investigación, no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta

investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda. Asimismo, cabe destacar que esta investigación no involucra ningún tipo de riesgo para los participantes, y que en caso contrario, el/la/los investigador/a/es a cargo será/ responsable/s de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación. Este ítem se incluirá sólo en las investigaciones que realicen entrevistas grabadas.

Por último, mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con los investigadores responsables, Hyara De León, Maria Pia De Lima, Ignacio D'Altoé, Yésica de Freitas.

Firma de investigadores responsable: \_\_\_\_\_

Declaración de consentimiento:

En el presente documento, manifiesto que leí y escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: "Duelo prenatal y paternidad". Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas. Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación y comprendí claramente que tengo derecho a retirarme de la misma en cualquier momento sin que esto implique ningún tipo de consecuencia para mi persona.

Acuerdo asimismo ser entrevistado y que la mencionada entrevista sea grabada por el/la/los investigador/a/es responsable/s.

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

En caso de no consentimiento explicar brevemente los motivos del mismo.

### 3. Consentimiento Informado

Acepto participar en la investigación Duelo prenatal y Paternidad, llevadas a cabo en las instituciones Centro Hospitalario Pereira Rossell (Montevideo), Hospital Regional de Salto y Hospital Departamental de Rivera por parte de investigadores Hyara De León, Maria Pia De Lima, Ignacio D'Altoé, Yésica de Freitas. Como participante, se me realizará una única entrevista con el objetivo de recabar información sobre el duelo prenatal y la paternidad, parte de un trabajo final de grado.

Declaro que:

- He leído y entendido el consentimiento informado y se me ha entregado una copia del mismo, para poder consultarla en el futuro.
- Se me han evacuado las dudas de manera clara y concisa.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y libre, y que puedo negarme a la realización de la entrevista en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esta decisión cause perjuicio alguno sobre mi persona.
- Estoy en conocimiento sobre el carácter confidencial y anónimo con el que se manejarán los datos expuestos en la entrevista.
- En caso de que surjan nuevas dudas, puedo contactar con los autores que llevan a cabo esta investigación, con la finalidad de realizar preguntas y resolver mis dudas sobre el estudio y mi participación en el mismo.
- Comprendo que al dar mi consentimiento no renuncio a ningún tipo de derecho.

Expresando mi consentimiento, firmo este documento, en la fecha \_\_\_\_\_ y localidad \_\_\_\_\_:

Firma del/de la participante: \_\_\_\_\_

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_

Firma del/de la investigador/a: \_\_\_\_\_

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_