



**Universidad
Europea** CANARIAS

Propuesta de Intervención Psicológica sobre el Duelo Perinatal y Embarazo posterior

Trabajo fin de Máster

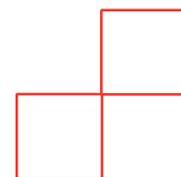
Autora: Rosa Hilda Álvarez Rodríguez

Tutor: Francisco Luis Rivero

Mayo 2024

Campus de la Orotava
Calle Inocencia García, 1
38300 la Orotava
universidadeuropea.com

Instalaciones de Santa Cruz
C/ Valentín Sanz, 27
38002 Santa Cruz de Tenerife



Resumen

El duelo perinatal es una experiencia psicológica devastadora en la salud emocional de los padres afectados, pudiendo llegar a provocar ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Tiene unas características distintivas, no sólo supone la pérdida del bebé esperado, sino de todo un proyecto de vida, ilusiones y sueños que se desvanecen de la manera más inesperada. Sin embargo, esta dolorosa experiencia en el seno de la familia es habitualmente no reconocida y minimizada en la sociedad. Este desentendimiento, a veces incluso extrapolado a los profesionales médicos, deja a muchos padres sin el apoyo necesario para manejar su pérdida y, de ser el caso, prepararse para futuros embarazos. A raíz de las carencias encontradas y de la necesidad de crear protocolos unificados e intervenciones psicológicas específicas para el duelo perinatal, se propone un programa de intervención que integra la terapia cognitivo-conductual, la teoría del apego y la terapia de aceptación y compromiso, facilitando la expresión del duelo y proporcionando herramientas para manejar la ansiedad y el miedo, aumentando la autoestima y promoviendo un apego seguro con el nuevo bebé. El programa se desarrolla en 20 sesiones distribuidas en cuatro fases: duelo perinatal, nuevo embarazo, postparto y seguimiento, con el objetivo de mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida de los padres que han sufrido una pérdida perinatal. El programa busca también proporcionar evidencia empírica sobre la efectividad de las intervenciones estructuradas en el manejo del duelo perinatal y embarazo siguiente.

Palabras clave: duelo perinatal, embarazo posterior, muerte perinatal, pérdida perinatal, perinatal Grief Scale.

Abstract

Perinatal bereavement is a devastating psychological experience for the emotional health of the affected parents, which can lead to anxiety, depression and post-traumatic stress disorder. It has some distinctive characteristics: not only does it involve the loss of the expected baby, but also of a whole life project, illusions and dreams that vanish in the most unexpected way. However, this painful experience within the family is usually unrecognised and minimised in society. This lack of understanding, sometimes even extrapolated to medical professionals, leaves many parents without the necessary support to manage their loss and, if necessary, prepare for future pregnancies. As a result of the gaps found and the need to create unified protocols and specific psychological interventions for perinatal bereavement, an intervention programme is proposed that integrates cognitive behavioural therapy, attachment theory and acceptance and commitment therapy, facilitating the expression of grief and providing tools to manage anxiety and fear, increasing self-esteem and promoting a secure attachment with the new baby. The programme is developed in 20 sessions distributed in four phases: perinatal bereavement, new pregnancy, postpartum and follow-up, with the aim of improving the psychological well-being and quality of life of parents who have suffered a perinatal loss. The programme also seeks to provide empirical evidence on the effectiveness of structured interventions in the management of perinatal bereavement and subsequent pregnancy.

Keywords: perinatal loss, perinatal death, perinatal bereavement, perinatal Grief Scale, subsequent pregnancy.

1. Introducción

La muerte perinatal abarca una amplia gama de experiencias, desde el aborto espontáneo temprano hasta la muerte neonatal y la terminación del embarazo debido a anomalías fetales. Según la Organización Mundial de la Salud, el periodo perinatal abarca desde las 22 semanas de gestación hasta la 1ª semana de vida postnatal. Sin embargo, el debate sobre el período perinatal y la clasificación de las muertes perinatales varía entre los diferentes estudios y regiones, reconociéndose la necesidad de una definición revisada que considere la posibilidad de extender el período perinatal para incluir todos los casos de muerte neonatal dentro de los primeros 28 días de vida, con el argumento de que, debido a los avances en la atención neonatal, la supervivencia y los resultados de los bebés prematuros pueden variar significativamente durante el primer mes (Pastor, 2015).

El duelo perinatal, definido como el luto que sigue a la pérdida de un bebé durante el embarazo, el parto o poco después de éste, constituye una experiencia emocional y psicológica profundamente traumática que afecta significativamente a los padres afectados y a sus familias y que, a menudo, provoca ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Pinilla y Hermosillo, 2021). El tipo de duelo que acompaña a una pérdida perinatal presenta unas connotaciones especiales, ya que no sólo se pierde el bebé que se esperaba, sino también la pérdida de un proyecto de vida y expectativas futuras, la imagen del hijo proyectado, de la familia imaginada, las ilusiones y sueños. Se trata de múltiples pérdidas (López-Fuentetajaa & Iriondo-Villaverde, 2018).

A pesar de que el duelo perinatal presenta un conjunto de características distintivas, no es reconocido como una entidad diferenciada en los principales manuales de diagnóstico (DSM-5 y CIE-11) (Pinilla y Hermosillo, 2021). El duelo perinatal en algunos aspectos se asemeja a otro tipo de duelo, pudiendo definirse como el conjunto de cambios psicológicos y psicosociales, fundamentalmente emocionales, por los que se procesa internamente una pérdida (Tizón, 2011). Implica atravesar diferentes estados, que se suceden o se solapan: negación, ira, negociación, depresión y aceptación (López-Fuentetajaa & Iriundo-Villaverde, 2018). Sin embargo, se dan una serie de características que hacen del duelo perinatal un duelo diferente (Pinilla y Hermosillo, 2021):

- Características generales: proximidad entre el inicio y el final de la vida, la falta de rituales religiosos que legitimen la pérdida.

- Características fisiopatológicas: el aumento de las hormonas gestacionales actúa en el cerebro favoreciendo el vínculo emocional con el niño y facilitando los cuidados, modificaciones sostenidas en las sinapsis gabaérgicas, endorfinas y nitrinérgicas en el cerebro de las madres. El aumento de la actividad física del feto durante el tercer trimestre aumenta el metabolismo basal de la madre y cambia su reacción emocional.

- Características clínicas: sentimientos de culpa, soledad y desapego, irritabilidad, síntomas disociativos, preocupación por el hijo muerto y reacciones de ira.

A pesar de su prevalencia, este tipo de duelo ha sido tradicionalmente subestimado en la sociedad y en la literatura científica, lo que ha llevado a una falta de recursos y apoyo adecuado para los afectados (Parro-Jiménez et al., 2021; Toedter et al., 1988). El duelo perinatal no sólo implica la gestión del dolor emocional asociado con la pérdida, sino también el enfrentamiento a

las expectativas y normas sociales que muchas veces minimizan este sufrimiento (Kokou-Kpolou et al., 2018).

La muerte perinatal es una tragedia silenciosa que a menudo queda oculta detrás del velo del tabú y el silencio cultural, impidiendo así una discusión abierta y el apoyo comunitario que los padres necesitan (López García de Madinabeitia, 2011). Este silencio contribuye a una falta de reconocimiento del dolor y la necesidad de intervención profesional adecuada, dejando a muchos padres sin las herramientas necesarias para enfrentar su pérdida, sintiéndose aislados, evitados, incomprensidos y poco validados en su emoción para poder integrar el trauma (Asociación Ania, 2021).

El duelo perinatal es un problema global que afecta a millones de familias cada año. Se estima que entre el 10 y el 20% de todos los embarazos reconocidos clínicamente terminan en aborto espontáneo, y la tasa de mortalidad perinatal en España en la última década fue de aproximadamente 5 por cada 1000 nacimientos vivos (Becerra Gordo, 2022). Las estadísticas sugieren variabilidad en las tasas de pérdida perinatal según las regiones geográficas y los contextos socioeconómicos, pero en todos los casos, las consecuencias psicológicas son significativas y merecen atención. A lo largo de las últimas décadas, la comprensión de este fenómeno ha evolucionado, reconociéndose cada vez más como una experiencia dolorosa que requiere atención especializada y comprensión por parte del entorno médico y social (Toedter et al., 1988; Wright et al., 2023).

La relevancia social y científica de estudiar el duelo perinatal radica en su prevalencia y en el profundo impacto que tiene en la vida de los padres, afectando a su bienestar emocional y físico, su relación de pareja y su visión de futuros embarazos. Las investigaciones destacan que entre el 10 y el 50% de las madres que sufren duelo perinatal desarrollan depresión, el 50%

sufren trastornos de ansiedad y entre el 5 y el 25% son diagnosticadas con un trastorno de estrés postraumático (Pinilla y Hermosillo, 2021), con síntomas que pueden persistir hasta diez años después de la pérdida (Kokou-Kpolou et al., 2018).

Dentro de este contexto, los diferentes estudios sugieren una clara necesidad de intervenciones psicológicas diseñadas específicamente para esta población. Sin embargo, a pesar de la creciente base de estudios que documentan las secuelas psicológicas del duelo perinatal, hay una carencia de programas de intervención estructurados y basados en evidencia que aborden tanto el duelo como la gestión del embarazo posterior (Fernández-Alcántara et al., 2012).

El embarazo posterior a una pérdida perinatal es particularmente difícil, ya que está asociado a dinámicas psicológicas complejas, incluida la lucha por crear un vínculo con el bebé y, al mismo tiempo, controlar el dolor provocado por la pérdida previa (Pastor, 2015). Las investigaciones indican que las mujeres que quedan embarazadas después de una pérdida se enfrentan a una serie de problemas de salud mental únicos, como los síntomas del trastorno de estrés postraumático y el duelo complicado perinatal (Fernández-Ordoñez et al., 2021). Estos estados psicológicos pueden influir en el apego de la madre al embarazo posterior, lo que puede provocar resultados adversos si no se abordan adecuadamente (Druguet Serra, 2018).

Los estudios han demostrado que, en las mujeres embarazadas, después de una pérdida, la angustia psicológica puede intensificarse debido al apego inseguro, la vergüenza, la autculpa y el aislamiento. Concretamente, se ha descubierto que el apego evasivo y la autculpa aumentan la experiencia del dolor (Cuenca, 2023; Fernández-Alcántara et al., 2012). Además, la angustia emocional y el apego prenatal durante un embarazo posterior pueden variar, ya que al principio del embarazo aparecen más síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, que pueden

disminuir a medida que avanza el embarazo. El impacto emocional de la pérdida perinatal es profundo y afecta no solo al proceso de duelo sino también al bienestar emocional de la mujer y su pareja, lo que puede provocar depresión perinatal o problemas de desarrollo emocional en los futuros hijos.

Desde una perspectiva teórica, el apego y la pérdida son centrales para entender la profundidad del impacto emocional del duelo perinatal. La teoría del apego propone que la interrupción abrupta del proceso de vinculación con el bebé puede tener efectos devastadores en la psique de los padres, influenciando sus futuras relaciones afectivas (Cruzado Rodríguez, 2013). Además, los modelos de estrés y adaptación ofrecen perspectivas sobre cómo los padres manejan su duelo y sugieren métodos para mejorar la resiliencia emocional a través de la terapia y el apoyo grupal (Fernández-Alcántara et al., 2012; Gómez-López, 2021).

En línea con la teoría del apego, Bowlby (1980) sugiere que la capacidad de un individuo para formar un apego seguro con su bebé puede ser profundamente afectada por experiencias previas de pérdida. Este marco teórico es especialmente relevante en el contexto del duelo perinatal, ya que la pérdida de un bebé puede alterar significativamente las expectativas y emociones asociadas con el embarazo, influenciando cómo las madres se vinculan con bebés en embarazos subsiguientes, y aumentar el riesgo de futuros abortos espontáneos, prematuridad y complicaciones durante el parto (Fernández-Ordoñez et al., 2021).

Además, la teoría del estrés y la adaptación de Lazarus y Folkman (1984) proporciona una base útil para entender cómo las madres pueden enfrentar y adaptarse a la pérdida perinatal y a embarazos posteriores. Según esta teoría, la efectividad con la que una madre maneja el estrés de una pérdida y se adapta durante embarazos subsiguientes puede depender significativamente

de su capacidad para evaluar y responder a las demandas emocionales y físicas de dichas experiencias.

El impacto emocional de la pérdida perinatal exige reevaluar el apoyo que brindan los profesionales de la salud, haciendo hincapié en la necesidad de una formación especializada y una escucha terapéutica para ayudar a los padres a afrontar el duelo y reducir el riesgo de desequilibrios emocionales en futuros embarazos. Identificar los síntomas del trastorno de estrés postraumático y del duelo perinatal complicado durante los embarazos posteriores es vital para optimizar la atención médica y minimizar los riesgos (Becerra Gordo, 2022). Es crucial que los profesionales estén capacitados para ofrecer un apoyo adecuado que respete la individualidad del duelo perinatal, permitiendo a los padres procesar su pérdida de manera que puedan reanudar sus vidas sin negar su experiencia dolorosa (Alconero-Camarero et al., 2016). Además, la intervención adecuada y el apoyo continuado son fundamentales para mitigar el riesgo de trastornos psicológicos prolongados y facilitar un manejo más saludable del duelo.

Actualmente, aunque existen intervenciones para el duelo en general, pocas se centran específicamente en el duelo perinatal y en cómo los padres pueden manejar un embarazo subsiguiente. Los estudios demuestran las significativas repercusiones psicológicas después de una pérdida perinatal, como la ansiedad aumentada y el duelo no resuelto, lo que subraya la necesidad de intervenciones psicológicas personalizadas (Becerra Gordo, 2022; Caldwell et al., 2023). La revisión de instrumentos de duelo confirma la necesidad de herramientas de evaluación precisas para abordar estos estados emocionales específicos, apoyando el diseño de programas de intervención (Wright y Carpenter, 2023). Además, entender las dinámicas de apego en embarazos subsiguientes después de una pérdida revela las experiencias emocionales estratificadas de las madres en espera, justificando aún más la necesidad de apoyo psicológico

dirigido. El potencial para desarrollar trastorno de estrés postraumático subraya la crítica necesidad de cuidado psicológico proactivo y preventivo (Fernández-Ordoñez et al., 2021).

La investigación ha desarrollado herramientas específicas, como la Escala de Duelo Perinatal (PGS), que se ha utilizado en varios estudios para medir el duelo después de una pérdida perinatal, con puntuaciones consistentes que indican una medida confiable del duelo perinatal en diferentes tipos de pérdida y poblaciones (Fernández-Ordoñez et al., 2021).

Los programas de intervención deben diseñarse teniendo en cuenta los factores culturales, sociales y personales que influyen en cómo los individuos experimentan y expresan su duelo. La preparación, tras una pérdida perinatal, para un futuro embarazo debe abordarse también dentro de este marco, facilitando a los padres el manejo de la ansiedad y el miedo que acompañan al embarazo tras la pérdida.

Aunque se reconoce que el duelo perinatal puede tener efectos a largo plazo, hay relativamente pocos estudios que sigan a los individuos afectados a lo largo del tiempo para entender completamente las consecuencias duraderas de estas pérdidas. Se necesita más investigación para entender cómo gestionar mejor la ansiedad y el temor que se generan en los embarazos posteriores y cómo fortalecer el vínculo entre los padres y el nuevo bebé.

El programa de intervención que se propone busca abordar las necesidades específicas de los padres que han experimentado una pérdida perinatal, con el objetivo de mejorar su bienestar psicológico y apoyar su adaptación emocional en embarazos posteriores. Desarrollando un programa de intervención psicológica que integre los principios de la terapia cognitivo-conductual con un enfoque específico en el duelo perinatal, que disminuya el impacto del duelo perinatal y mejore la capacidad de los padres para enfrentar embarazos subsiguientes, proporcionando soporte emocional y estrategias de manejo para padres en duelo perinatal.

El objetivo general es diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención psicológica que mejore el bienestar psicológico y la calidad de vida de los padres que han experimentado una pérdida perinatal y que se encuentran en un embarazo subsiguiente.

Los objetivos específicos incluyen:

- Reconocer las necesidades psicológicas específicas de los padres que enfrentan el duelo perinatal.
- Facilitar un espacio seguro para favorecer la expresión de las emociones relacionadas con la pérdida, posibilitando un proceso de duelo saludable.
- Diseñar estrategias de intervención que promuevan la elaboración del duelo.
- Proporcionar herramientas para manejar la sintomatología depresiva y ansiosa post-pérdida.
- Fortalecer las redes de apoyo social y familiar.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas que ayuden a los padres a manejar la ansiedad y el miedo asociados con un nuevo embarazo.
- Preparar psicológicamente a los padres para futuros embarazos con componentes educativos, minimizando el impacto emocional recurrente.

2. Intervención

El momento adecuado para iniciar un programa de intervención psicológica para duelo perinatal y embarazo posterior puede depender de varios factores, entre los que destaca el tiempo que ha transcurrido desde la pérdida del bebé y las necesidades emocionales de los padres.

Se recomienda que haya un “tiempo del duelo”. Debe transcurrir suficiente tiempo para que los padres puedan superar el proceso de duelo antes de embarcarse en un nuevo embarazo.

Lo aconsejable es posponerlo hasta que el duelo agudo disminuya, esto puede variar de una persona a otra, por lo cual se recomienda un periodo de espera de 6 a 12 meses antes de planificar la nueva concepción. Una vez transcurrido este tiempo y planificado el nuevo embarazo, lo más adecuado es iniciarlo antes de la concepción, esto permitirá que mejore el estado emocional de los padres y que estén más preparados para el manejo de la ansiedad y el estrés que pueden acompañar al nuevo embarazo.

Asimismo, el apoyo psicológico debe mantenerse durante todo el embarazo, ayudando a los padres a manejar la ansiedad, los miedos que puedan surgir en esta etapa de tantos cambios y por otra parte para fortalecer estrategias de afrontamiento que serán útiles durante el parto y el postparto.

Es beneficioso continuar el apoyo psicológico tras el parto, para prevenir y manejar posibles complicaciones que puedan surgir, como la depresión postparto, el trastorno de estrés postraumático o la ansiedad.

2.1. Participantes

Este programa de intervención está dirigido a madres y padres que han sufrido duelo perinatal, habiendo pasado por la pérdida de su bebé y que están planificando un nuevo embarazo, independientemente de su edad, estado parental o situación laboral y económica.

La intervención se realizará en consultas de terapeutas especializados en duelo perinatal, así como en hospitales y centros de la sanidad pública.

Como **criterios de Inclusión** se establecen que sean madres y padres que hayan sufrido la pérdida de un bebé de 0 a 6 meses, que esta pérdida fuese hace más de 12 meses y que en la actualidad estén planificando un nuevo embarazo.

Como **criterios de Exclusión** se establecen que sean todas aquellas madres y padres que hayan sufrido la pérdida de un bebé mayor de 6 meses, que sucediese hace menos de 12 meses (encontrándose en duelo activo), que cursen un Trastorno Mental Primario o que estén en un proceso de adopción.

2.2. Desarrollo del Programa de Intervención

Este programa de intervención está diseñado desde un enfoque multifacético, incorpora los principios de la Teoría Cognitivo-Conductual (TCC), los principios de la Teoría del Apego para apoyar la curación emocional y fomentar un apego saludable con el nuevo bebé y utiliza estrategias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para mejorar su bienestar, fortalecer su relación y promover la aceptación de las emociones difíciles, todo ello con el objetivo de mejorar la flexibilidad psicológica, abordando la angustia psicológica asociada con la pérdida perinatal, mejorando las estrategias de afrontamiento, y fomentando el vínculo entre la madre y el nuevo bebé dentro de la pareja.

Está diseñado para proporcionar a la pareja las herramientas y estrategias necesarias para manejar de manera efectiva las emociones y desafíos asociados con un embarazo después de una pérdida perinatal, cómo controlar el miedo al parto y la ansiedad.

En consonancia con las consideraciones anteriores se propone un programa de intervención para madres y padres que han sufrido una pérdida perinatal y que están planificando afrontar un nuevo embarazo. Este programa se desarrollará en 20 sesiones, distribuidas en 4 fases:

1ª fase: Duelo Perinatal (6 sesiones)

2ª fase: Nuevo embarazo (9 sesiones)

3ª fase: Postparto (3 sesiones)

4º fase: Seguimiento (2 sesiones)

La intervención comienza 3 meses antes de la planificación de la nueva concepción, y se aplica a ambos progenitores, ya sea individualmente o en pareja, constanding esta fase inicial de 6 sesiones quincenales.

Una vez finalizada la 1ª fase de la intervención habrá un número de sesiones de seguimiento, que dependerá del tiempo transcurrido entre la planificación de la concepción y el momento en que se produzca el nuevo embarazo. Las sesiones tendrán lugar cada 2 meses, con una duración de 45 minutos cada una. Serán sesiones de refuerzo, motivacionales y de resolución de dudas.

En el caso que no se produzca la concepción tras 6 meses/1 año (dependiendo de la edad de los progenitores), se derivará a la pareja al área de ginecología para valorar posibles complicaciones y/o tratamientos de fertilidad. En el caso que la pareja decida desistir del embarazo, se orientará hacia la salida del programa de intervención.

Una vez logrado el embarazo, se inicia la 2ª fase de la intervención, la cual comienza en el primer mes de gestación y se desarrollará a lo largo de 9 sesiones mensuales hasta el momento del parto.

A continuación, se inicia la 3ª fase de la intervención, que tiene lugar durante el Postparto, consta de 3 sesiones mensuales, iniciándose con el primer mes de vida del bebé.

Una vez finalizadas las sesiones del postparto, tendrán lugar 2 sesiones de seguimiento, siendo la primera al 6º mes de vida del bebé y la última al 12º mes, llegando así a la finalización del programa, procediendo a recibir el alta.

El cronograma es orientativo conforme a las sesiones, pudiendo sufrir modificaciones según las necesidades que puedan aparecer en el transcurso de la intervención. La duración de las

sesiones será de 90 minutos en la fase de duelo y embarazo y de 1 hora en las fases de postparto y seguimiento.

Tabla 1

Cronograma de intervención

4 FASES				
	1ª Fase DUELO (1 – 6)	2ª Fase EMBARAZO (7 – 15)	3ª Fase POSTPARTO (16 – 18)	4ª Fase SEGUIMIENTO (19 – 20)
Comienzo	3 meses antes de embarazo	1º mes de embarazo	1º mes después del parto	6º mes de vida del bebé
Nº sesiones	6	9	3	2
Sesión	Quincenal	Mensual	Mensual	Trimestral Semestral
Tiempo	90 min	90 min	1 hora	1 hora

2.3. *Contenidos y Actividades*

El Plan de Intervención consta de 4 fases:

- 1ª fase: Duelo
 - Sesión 1, se realizará la evaluación inicial, se establecerán las metas terapéuticas.
 - Sesión 2, psicoeducación sobre duelo perinatal y el manejo del estrés.
 - Sesión 3, se realizará el procesamiento del trauma y la pérdida.
 - Sesión 4, Reestructuración cognitiva, identificando pensamientos disfuncionales y automáticos.
 - Sesión 5, se aprenderá el manejo de la ansiedad y el miedo.
 - Sesión 6, preparación para el nuevo embarazo

Sesiones extra, hasta la concepción, de refuerzo, motivación y resolución de dudas.

- 2ª fase: Nuevo embarazo

- Sesión 7, se trabajará el fortalecimiento de la relación de la pareja.

- Sesión 8, introducción y práctica del Mindfulness.

- Sesión 9, se desarrollarán habilidades para manejar la ansiedad relacionada con el nuevo embarazo.

- Sesión 10, estrategias de afrontamiento para el duelo continuado, preparación para el futuro y planificación de problemas.

- Sesión 11, se evaluarán los diferentes estilos de apego.

- Sesión 12, se trabajará el fortalecimiento de la Resiliencia, la Regulación emocional y mejorar la Red de apoyos.

- Sesión 13, preparación al parto

- Sesión 14, preparación para el nacimiento y postparto.

- Sesión 15, valoración del progreso del programa y la planificación del postparto.

- 3º fase: Postparto, nacimiento del nuevo bebé

- Sesión 16, se realizará cuando el bebé tenga 1 mes de vida, se fomentará el cuidado de la salud física y emocional de la madre.

- Sesión 17, se fomentará la adaptación del nuevo bebé a la dinámica familiar.

- Sesión 18, valoración del progreso y planificación del seguimiento posterior.

- 4ª fase: Seguimiento

- En la sesión 19, se revisan los logros conseguidos y fortalecimiento de habilidades.

- En la sesión 20, se realizará la evaluación final.

2.4. Temporalización de las Sesiones

<p>1ª FASE</p> <p>DUELO PERINATAL</p> <p>Sesiones 1 – 6</p> <p>90 min de duración cada sesión</p>	
SESIÓN 1	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación inicial <p>Durante la primera sesión se lleva a cabo una entrevista inicial con el propósito de evaluar la historia personal y realizar una evaluación inicial del estado emocional y psicológico de cada miembro de la pareja respecto del duelo y del nuevo embarazo, por medio de entrevistas y cuestionarios.</p> <p>Evaluar el impacto emocional de la pérdida perinatal</p> <p>Escalas para identificar síntomas de depresión, ansiedad, autoestima y duelo complicado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Escala de Duelo Perinatal (PGS)</i> - <i>Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)</i> - <i>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</i> • Establecimiento de Objetivos y Metas Terapéuticas <p>Planificar las metas terapéuticas</p> • Identificación de necesidades y Expectativas <p>Identificar las necesidades específicas de ambos miembros de la pareja con respecto a la intervención psicológica y al nuevo embarazo.</p> <p>Establecer las expectativas que tienen sobre la intervención.</p> • Creación de un ambiente de seguridad y confianza

	<p>Crear un ambiente seguro entre el terapeuta y la pareja, estableciendo un vínculo de confianza y de apoyo constante.</p>
<p>SESIÓN 2</p>	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación sobre el Duelo Perinatal <p>Sesión dedicada a la educación sobre duelo perinatal, informando sobre; las etapas, los síntomas, los procesos, sus efectos a largo plazo y las emociones más comunes en embarazos posteriores a una pérdida.</p> <p>Desmitificar falsas creencias sobre el duelo y el embarazo.</p> • Manejo del Estrés <p>Explicación detallada de los síntomas y sus posibles manifestaciones, enseñando técnicas de manejo de síntomas.</p> <p>Valoración Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y síntomas.</p> <p>Estrés en situaciones difíciles.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en Técnicas de Relajación <p>Para reducir la tensión física y el estrés que habitualmente acompañan al duelo perinatal, ayudando a la pareja a ser más conscientes de las sensaciones físicas y reducir los niveles de ansiedad.</p> - Entrenamiento en Respiración Diafragmática <p>Guiar a la pareja a través de ejercicios de respiración profunda y consciente para aprender a calmar la mente y el cuerpo, reduciendo la respuesta del cuerpo al estrés, notando cada inhalación y exhalación.</p> <p>Utilizar la técnica en momentos de estrés y ansiedad y en situaciones difíciles en el futuro embarazo. (Ej; recibir malas noticias)</p>

<p>SESIÓN 3</p>	<p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procesamiento del Trauma y la pérdida <p>El objetivo principal de esta sesión es ayudar a los padres a procesar el trauma de la pérdida de bebé, identificando y confrontando pensamientos y creencias irracionales relacionados con la pérdida. Reduciendo la ansiedad al compartir su historia, facilitando un espacio seguro donde puedan contar su experiencia de pérdida exteriorizando emociones y pensamientos.</p> <p>Promover el afrontamiento positivo y la creación de vínculos afectivos.</p> <p>Trabajar el miedo a la pérdida recurrente</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia de exposición narrativa <p>Procesar emociones y recuerdos relacionados con la pérdida, compartiendo sus historias de pérdida, describiendo los eventos antes, durante y después del nacimiento o la pérdida, con el objetivo de disminuir el poder emocional de los recuerdos traumáticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mindfulness y atención plena <p>Para mejorar la regulación emocional y reducir pensamientos disruptivos. Ayudándolos a permanecer anclados en el presente, reduciendo la rumiación sobre el pasado o la preocupación por el futuro embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reestructuración cognitiva <p>Identificar y cambiar patrones de pensamientos negativos o irracionales, identificando pensamientos automáticos negativos, evaluando su validez y reformular esos pensamientos de una manera más positiva.</p>
------------------------	--

<p>SESIÓN 4</p>	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales Identificar pensamientos y creencias negativas o irracionales relacionadas con la pérdida y el nuevo embarazo. • Desarrollar estrategias concretas para manejar emociones intensas y preparación a los padres para futuros desafíos emocionales • Identificación de Pensamientos Automáticos Enseñar a la pareja a reconocer y registrar pensamientos automáticos negativos. Practicar técnicas para cuestionar y reemplazar estos pensamientos por otros más adaptativos. Ejercicios para reconocer pensamientos automáticos negativos relacionados con la pérdida y el embarazo. • Reestructuración cognitiva Técnicas para desafiar y modificar pensamientos disfuncionales identificados. Técnicas para desafiar y reemplazar pensamientos distorsionados. Enfoque en pensamientos relacionados con el miedo al nuevo nacimiento. <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica de registro de pensamientos disfuncionales. Técnica para modificar pensamientos negativos y/o reemplazarlos por otros más equilibrados y racionales. <i>Diario de pensamientos disfuncionales</i> - <i>Diario de pensamientos automáticos</i> - Role – playing. Para consolidar nuevas perspectivas
------------------------	---

<p>SESIÓN 5</p>	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de Ansiedad y miedos Identificar y modificar pensamientos que contribuyen a la ansiedad y el miedo, identificando creencias y pensamientos automáticos negativos sobre la pérdida y el duelo, reformulando esos pensamientos de manera realista y constructiva. Enseñar y practicar técnicas específicas para gestionar la ansiedad relacionada con el nuevo embarazo tras una pérdida y el parto. • Educación sobre el duelo y la ansiedad Informar sobre los procesos normales del duelo y la ansiedad asociada proporcionando información sobre cómo el duelo y la ansiedad se manifiestan, destacando que ambos procesos son normales y esperados tras la pérdida. <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relajación Muscular Progresiva. Para reducir la ansiedad física y emocional, enseñando a la pareja a tensar y relajar los diferentes grupos de músculos en el cuerpo. - Práctica guiada de Body Scan. Con el objetivo de aumentar la conciencia corporal y promover la relajación profunda, dirigiendo su atención lentamente a través de diferentes partes del cuerpo, notando sensaciones sin juicio. Esta técnica puede ayudar a identificar y liberar tensiones físicas asociadas con la ansiedad. - Entrenamiento Role playing. Mejorar las habilidades de comunicación frente a los comentarios o situaciones difíciles relacionadas con la pérdida y aprender a manejar
------------------------	---

	<p>situaciones estresantes relacionadas con el nuevo embarazo, mediante simulación de situaciones futuras como: visitas médicas, discusiones sobre el embarazo con otros padres, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de manejo personalizado. <p>Creación de estrategias personalizadas para manejar la ansiedad del día a día. Incluye actividades regulares de autocuidado y formas de buscar apoyo cuando lo necesiten.</p>
<p>SESIÓN 6</p>	<p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación para el embarazo Preparación emocional de la pareja para el nuevo embarazo y manejo de la culpa y el miedo. Exploración de sentimientos y temores acerca del nuevo embarazo tras la pérdida. Educación sobre el Duelo y el embarazo Post – pérdida. Proporcionar información sobre los procesos de duelo y las emociones comunes en embarazos posteriores a una pérdida. - Planificación del futuro y solución de problemas Desarrollo de habilidades de solución de problemas para enfrentar desafíos futuros. Creación de planes de acción para situaciones anticipadas. <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación de estrategias proactivas Para enfrentarse a situaciones estresantes durante el embarazo. - Exploración de sentimientos y temores sobre el nuevo embarazo

Sesiones	Hasta concepción
Extra	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo • Motivación • Resolución de dudas y miedos

<p>2ª FASE</p> <p>NUEVO EMBARAZO</p> <p>Sesiones 7 – 15</p> <p>90 min de duración cada sesión</p>	
SESIÓN 7	<p>1º mes de embarazo</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la relación de pareja Fortalecer la comunicación y apoyo mutuo dentro de la pareja fomentando la empatía y el apoyo mutuo. Motivar a la pareja a practicar estas habilidades regularmente. Realizar ejercicios de comunicación asertiva. Planificación de actividades no relacionadas con el embarazo. Desarrollar habilidades de escucha activa y expresión asertiva de sentimientos y necesidades. Mejorar comunicación emocional, centradas en expresar vulnerabilidades y necesidades de manera efectiva. <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escritura Terapéutica

	<p>Facilitar la expresión de emociones y pensamientos complejos, escribiendo sobre sus experiencias y emociones relacionadas con la pérdida; <i>diario de sentimientos, cartas al bebé perdido, etc.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio de Escucha Activa “Repetición y Confirmación” <p>Ayuda a asegurar que ambos miembros de la pareja realmente escuchen y comprendan lo que el otro está diciendo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio de Comunicación Asertiva “Expresión de Necesidades” <p>Se enfoca a ayudar a la pareja a expresar sus necesidades de manera clara y directa sin ser agresivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de aprecio mutuo - Planificación de actividades durante el embarazo que fomenten la conexión - Creación de un Plan de apoyo mutuo <p>Desarrollar estrategias concretas para apoyarse mutuamente en momentos difíciles.</p>
<p>SESIÓN 8</p>	<p>2º mes de embarazo</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la práctica de Mindfulness; principios y beneficios para reducir el estrés y la ansiedad <p>Explicación sobre el mindfulness y sus beneficios para reducir el estrés y cómo les puede ayudar en el manejo de la ansiedad en el embarazo y la pérdida anterior desarrollando habilidades y fomentando la calma.</p> <p>Beneficios de la práctica para promover la presencia y la aceptación.</p> <p>Uso de metáforas para ilustrar conceptos de Terapia de Aceptación y Compromiso – ACT- y facilitar la comprensión y aplicación de la terapia.</p>

	<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica de Anclaje de Mindfulness <p>Centrarse en el presente con ejercicios de atención plena centrados en las sensaciones corporales guiando a la pareja a observar sus pensamientos y sensaciones sin juicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica de caminata consciente <p>Cada paso se da con plena atención a las sensaciones del movimiento y la conexión con el suelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discusión sobre cómo estas metáforas se relacionan con su experiencia de pérdida y embarazo - Meditación guiada centrada en la atención plena
<p>SESIÓN 9</p>	<p>3º mes de embarazo</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar habilidades para gestionar la ansiedad relacionada con el embarazo y la pérdida anterior <p>Mejorar las habilidades de manejo del estrés y la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la calma y la presencia en el momento actual <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios prácticos de respiración (abdominal y diafragmática) y relajación muscular progresiva de Jacobson <p>Para enseñar a controlar los niveles de ansiedad y activación fisiológica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio de Respiración Consciente <p>Enseñar a la pareja a centrarse en su respiración para calmar la mente y el cuerpo.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Visualización guiada. Enfocada en generar imágenes mentales positivas del embarazo y la maternidad/paternidad.
SESIÓN 10	<p>4º mes de embarazo</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de Afrontamiento para el Duelo Continuado Desarrollar estrategias para manejar la continuación del duelo durante el embarazo. • Preparación para el Futuro y Planificación de Problemas Desarrollar un plan de acción para manejar situaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el postparto. Reforzar las estrategias de afrontamiento para futuros desafíos <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas para honrar la memoria del bebé perdido - Discusión sobre cómo integrar la experiencia de pérdida en la vida familiar - Creación de un Plan de contingencia para situaciones anticipadas de estrés. - Discusión sobre miedos en el embarazo y parto
SESIÓN 11	<p>5º mes de embarazo</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de los estilos de Apego de cada miembro de la pareja Introducción a los principios de la Teoría del Apego y cómo se relacionan con la pérdida y el nuevo embarazo.

	<p>Fomentar estrategias específicas basadas en el apego para afrontar miedos relacionados con el embarazo y el parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apego y Crianza Exploración de cómo los estilos de apego pueden influir en las actitudes y comportamientos de crianza. <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios para identificar emociones y necesidades no expresadas relacionadas con la pérdida perinatal - Planificación de cómo fomentar un apego seguro con el nuevo bebé
<p>SESIÓN 12</p>	<p>6º mes de embarazo</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de Resiliencia y Regulación Emocional Fortalecer las habilidades de regulación emocional y resiliencia. • Promover Bienestar Emocional fomentando una perspectiva optimista y esperanzadora • Fomentar la autocompasión Discusión sobre la importancia de ser amables con nosotros mismos • Fomentar red de apoyos <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mapa de metas positivas - Ejercicios de Resiliencia: <i>Narración de una historia de superación personal, identificación de fortalezas personales</i> - Visualización positiva: Ejercicio de visualización de un futuro positivo y pleno; <i>mapa de sueños con imágenes y palabras inspiradoras</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio de Autoafirmaciones Escribir afirmaciones positivas sobre sí misma y su capacidad de ser madre, describir desafíos y fortalezas. - Redefinición de la Identidad Materna Reflexión guiada para explorar cómo la pérdida ha afectado la identidad como madre. - Creación de Mapa de identidad materna Identificar aspectos positivos de sí misma y nuevas metas como madre.
<p>SESIÓN 13</p>	<p>7º mes de embarazo</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación emocional para el parto Preparar emocionalmente a la pareja para el parto, abordando miedos. Reducir la ansiedad al establecer expectativas y planes claros para el manejo del parto, fomentando la comunicación entre la pareja y el equipo médico. Estrategias para manejar el dolor y el estrés del parto. <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visualizaciones guiadas del parto - Creación de un plan de parto que incluya aspectos emocionales y de apoyo Es una herramienta útil para ayudar a los padres a sentirse más preparados y seguros; pueden personalizar la experiencia de parto de acuerdo con sus preferencias y les ayuda a trabajar cualquier posible ansiedad residual que esté relacionada con la pérdida anterior, generando así una mejor experiencia del embarazo y parto. Es una manera efectiva

	<p>de ayudar a las parejas, especialmente aquellas que han experimentado una pérdida perinatal, a sentirse más preparadas, teniendo mayor control del proceso del parto, conforme a sus deseos.</p> <p>Con la ayuda del terapeuta, la pareja redacta su plan de parto, anotando sus decisiones sobre los diferentes aspectos del parto (preferencias de alivio del dolor, quién estará presente en el parto, procedimientos, contactos de emergencia, preferencias personales específicas, etc.). Se realizará una discusión guiada sobre cada opción, incluyendo pros y contras y cómo cada elección podría afectar su experiencia de parto, reflexiona y discute sus preferencias, teniendo en cuenta su experiencia previa. El objetivo es crear un documento que resuma sus deseos, expectativas y miedos para compartir con el equipo médico.</p>
<p>SESIÓN 14</p>	<p>8º mes de embarazo</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación para el nuevo bebé <p>Preparar emocionalmente a los padres para el nacimiento del nuevo bebé, primer contacto. Identificación de miedos, recuerdos, culpa, estrés, ansiedad, etc.</p> <p>Refuerzo de la red de apoyo y recursos disponibles.</p> • Postparto <p>Preparar a los padres para el periodo postparto.</p> <p>Explicación sobre el impacto del estrés en la salud mental postparto.</p> <p>Identificación de estresores comunes y signos de estrés.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creación de un plan de cuidado postparto

	<p>Que incluya soporte emocional, estrategias de afrontamiento y expectativas positivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrategias para manejar la falta de sueño, el estrés, la ansiedad y la dinámica familiar
<p>SESIÓN 15</p>	<p>9º mes de embarazo</p> <p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación para: <ul style="list-style-type: none"> -El uso continuado de las técnicas de: Relajación, Respiración en el día a día y ACT en la crianza y en la pareja. -El mantenimiento y refuerzo de las habilidades y estrategias aprendidas, de la reestructuración cognitiva y de la regulación emocional. • Planificación del Postparto <ul style="list-style-type: none"> Planificar el plan de apoyo postparto.

3ª FASE POSTPARTO Sesiones 16 – 18 1 h de duración cada sesión	
SESIÓN 16	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la salud física de la madre Seguimiento de la salud física de la madre después del parto, impacto del parto y nacimiento de su bebé y posibles complicaciones postparto. • Asesoría en lactancia Soporte para enfrentar posibles desafíos de la lactancia que puede verse afectada por el estrés emocional. • Cuidado del Bienestar emocional Técnicas de relajación y meditación • Abordar y procesar sentimientos de culpa Sentimientos de culpa por haber perdido un bebé anterior y temor a no poder conectar con el nuevo bebé. <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio de vinculación con el nuevo bebé; contacto piel con piel, hablarle, cantarle, etc. - Involucrar a los hermanos y la familia en el cuidado del bebé
SESIÓN 17	<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar adaptación del nuevo bebé en la dinámica familiar. Valorar impacto del bebé en la relación de pareja y en la familia

	<p>Soporte para enfrentar estrés y tensión en la relación debido al duelo y la llegada de un nuevo bebé. Asesoramiento de pareja para mejorar la comunicación y el apoyo mutuo.</p> <p>Establecer una rutina diaria que incluya tiempo para el cuidado del bebé, actividades en familia y momentos de relajación.</p> <p>Fomentar lazos familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado y Salud Mental <p>Preocupación por la falta de tiempo y energía para el autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celebrar pequeños logros <p>Reconocer y celebrar los pequeños logros en la adaptación del nuevo bebé. Mantener una actitud positiva y motivada dentro de la familia.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear un horario que incluya momentos para el autocuidado - Tiempo de calidad juntos sin el bebé para reforzar la relación - Pedir ayuda a familiares y amigos para tener tiempo personal
<p>SESIÓN 18</p>	<p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación del seguimiento <p>Planificar estrategias de mantenimiento y apoyo continuo a la pareja.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de los logros y retos enfrentados durante la intervención - Planificación sobre futuras necesidades y apoyo.

4ª FASE SEGUIMIENTO Sesiones 19 y 20 1h de duración cada sesión	
SESIÓN 19	OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los objetivos y logros alcanzados • Sesión de preguntas y respuestas para resolver cualquier duda o inquietud final • Proporcionar recursos adicionales si fuese necesario (grupos de apoyo, etc)
SESIÓN 20	OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación final <ul style="list-style-type: none"> - <i>Escala de Duelo Perinatal (PGS)</i> - <i>Escala de Autoestima de Rosenberg</i> - <i>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</i> • Cuestionario de satisfacción • Planificación para el mantenimiento de las habilidades y estrategias aprendidas. • Discusión sobre recursos de apoyo continuo si fuese necesario

2.5. Evaluación de la intervención

Para evaluar y comprobar la efectividad del programa de intervención se utiliza un diseño cuasi experimental con mediciones pre-test y post-test, utilizando diferentes escalas de tipo cuantitativo y cualitativo. Dado la sensibilidad del tema tratado y la necesidad de ofrecer apoyo

psicológico a todas las madres y padres que han sufrido una pérdida perinatal, no incluye grupo control.

Las mediciones se tomarán al inicio de la intervención, en la sesión 1 (Pre-test) permitiendo establecer la línea base de los padres, y al finalizar la 4ª fase de la intervención, sesión 20 (Post-test). Estas mediciones pre y post test permiten evaluar los cambios en las variables medidas, la evolución de los padres a lo largo del tiempo y la efectividad del programa a corto y largo plazo. La combinación de diferentes instrumentos y momentos de medición garantiza una visión completa del impacto de la intervención en los padres.

Las variables a medir son:

- La intensidad del duelo perinatal: medida con la Escala de Duelo Perinatal (PGS).
- La autoestima: evaluada mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg
- La ansiedad: evaluada mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
- La satisfacción con el programa de intervención: recogida a través de un

cuestionario de satisfacción diseñado para la intervención.

Los instrumentos serán administrados por el/la psicólogo/a en sesiones individuales o de pareja, en la consulta clínica, en formato papel, al inicio y al final de la intervención. Se utilizan:

- **Escala de Duelo Perinatal**, *Perinatal Grief Scale* (PGS); la adaptación española de Toedter et al. (1988). Es un instrumento autoadministrado que mide la intensidad del duelo perinatal.

Consta de 16 ítems en forma de afirmaciones, las respuestas se recogen en escala tipo Likert de 1 a 5, en la que 1 es “totalmente en desacuerdo” y 5 es “totalmente de acuerdo”. A mayor puntuación más intensidad del duelo.

- Cuando la suma de los ítems del 1 al 4 es igual o superior a 8 puntos, se considera duelo activo.

- Cuando la suma de los ítems 5 a 16 es igual o superior a 42 puntos, se considera sospecha de duelo complicado.

- Cuando la suma total sea igual o superior a 49 puntos, se considera duelo de alta intensidad.

- **Escala de Autoestima de Rosenberg;** la adaptación y traducción española de Echeburúa y Arbona (1995). Es un instrumento sencillo de rápida administración, siendo muy útil para la evaluación dado que gran parte de la sintomatología del duelo perinatal va unida a los sentimientos de culpa e ineficacia mermando la autoestima. Evalúa la autoestima de los padres.

Consta de 10 ítems con valores tipo Likert de 1 a 5, en la que 1 es “muy de acuerdo” y 4 es “totalmente en desacuerdo”. El rango de resultados va de 10 a 40 puntos. A mayor puntuación mejor autoestima, se ha establecido un punto de corte normal entre 25 y 35 puntos.

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI);** es un inventario autoadministrado que describe diversos síntomas de ansiedad, es útil para valorar los síntomas somáticos de la ansiedad y cuadros depresivos.

Consta de 21 ítems, se puntúa de 0 a 3; puntuación; 0 en absoluto”, 1 “levemente”, 2 “moderadamente”, 3 “severamente”.

La puntuación total es la suma de todos los ítems, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Cuanta más alta es la puntuación, mayor severidad de los síntomas. Se establecen 4 grupos: mínima depresión, depresión leve, moderada y grave.

- **Cuestionario de satisfacción;** diseñado específicamente para este programa, se aplicará al finalizar el programa. Recoge información cualitativa de la satisfacción de los padres

con la intervención, estos datos permitirán obtener una visual general del impacto que las sesiones tienen en ellos.

Anexo 3

3. Conclusiones

La muerte perinatal puede llegar a ser una experiencia vital devastadora. Se trata de un acontecimiento inesperado y contradictorio, donde los padres transitan de la ilusión y esperanza a la tristeza por la pérdida. Desde un punto de vista vital, ¿cómo se puede “*abrazar la muerte cuando se espera la vida*”? (Blázquez, 2015). Tal experiencia no tiene un nombre específico, se vive en silencio, duelo silenciado, y es un duelo no autorizado.

El duelo perinatal necesita una atención específica y particular dado que cursa con unas características clínicas concretas, diferentes a las que se puedan utilizar en cualquier otra pérdida. Los estudios disponibles, indican que estas necesidades específicas no se encuentran en planes de intervención específicos, necesitando más investigación con evidencia científica sobre el impacto que ocasiona en la salud mental de los padres haber vivido la pérdida perinatal y por consiguiente el desarrollo de protocolos unificados de actuación e intervención. En la actualidad esto sigue siendo una carencia en la sanidad pública, a pesar de los múltiples beneficios que podría conllevar. De esta carencia asistencial y de la necesidad de establecer protocolos unificados surge esta propuesta de intervención.

Se espera que este programa de intervención específico de duelo perinatal y embarazo posterior pueda contribuir al campo de la psicología perinatal, proporcionando evidencia empírica sobre su efectividad. El programa ofrece una comprensión más detallada y profunda de cómo la experiencia de haber vivido y sufrido la pérdida de un bebé puede afectar a la salud

mental de las madres y padres a corto y largo plazo y cómo intervenciones estructuradas, como este programa de intervención, pueden ayudar a mitigar estos efectos negativos.

Con la implementación de este programa se espera tener un impacto positivo en la salud mental y en el bienestar de las madres y padres que han sufrido esta pérdida perinatal, esperando una reducción en la intensidad del duelo perinatal vivido, una disminución en el nivel de ansiedad y/o depresión y una mejora en la autoestima, así como una mayor preparación emocional de los padres, para enfrentar el nuevo embarazo, contribuyendo así a tener una experiencia más positiva y menos estresante durante este período, mejorando su calidad de vida.

Implicaciones teóricas y prácticas: los hallazgos encontrados pueden fomentar la integración de programas específicos de duelo perinatal en los hospitales (públicos y privados), aumentando su disponibilidad, pudiendo así acceder todas las madres y padres en situación de duelo perinatal, desde un abordaje multidisciplinario (obstetras, enfermeras, matronas y psicólogos expertos perinatales), así como contribuir a expandir los programas específicos de duelo perinatal.

Principales **Fortalezas** que presenta el programa:

El programa está basado en la evidencia científica, utiliza instrumentos y técnicas de intervención validados. Tiene un enfoque multifacético, combinando diferentes metodologías y un enfoque integral, abordando diferentes aspectos del duelo perinatal y el embarazo siguiente. Es flexible y personalizado, permitiendo adaptaciones en cada sesión, según las necesidades de las madres y padres.

Principales **Debilidades** que presenta el programa:

El carecer de grupo control, limitando así la capacidad de poder atribuir que los cambios observados sean debido exclusivamente a la intervención. Ni siquiera se puede sugerir una lista de espera por la temporalidad del programa.

Depender de la participación activa de los padres; en estas situaciones de alta carga emocional puede ser un desafío y con ello no obtener el resultado esperado.

Se propone como propuesta de mejora a futuro incluir más análisis de tipo cualitativo de cara a comprender la narrativa de los padres durante el proceso, estudiar la conveniencia de ampliar el programa de intervención a pérdidas gestacionales y otras etapas del duelo perinatal y la necesidad de mayor investigación sobre el duelo perinatal y embarazo posterior.

4. Referencias bibliográficas

- Alconero-Camarero, A. R., Íbañez Rementería, M. I., & Gil Urquiza, M. T. (2016). Apoyo a madres, padres y familias para lograr un duelo sano tras la muerte perinatal. *Enfermería Clínica*, 26(4), 261-262. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.12.001>
- Asociación Ania. (2021). Duelo gestacional. <https://www.asociacionania.org/duelo-gestacional/>.
- Becerra Gordo, M. (2022). Pregnancy loss and the grieving process. What women and their partners share. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 21(3), 252-261. <https://doi.org/10.1080/15289168.2022.2090213>
- Blázquez, M. J. (2004). *Abrazar la muerte cuando se espera la vida: Parto y nacimiento de Alejandro y de Cilia*. Edición de autor.
- Caldwell, J. M., Meredith, P. J., Whittingham, K., Ziviani, J., & Wilson, T. (2023). Women pregnant after previous perinatal loss: relationships between adult attachment, shame, and prenatal psychological outcomes. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2180142>
- Cruzado Rodríguez, J. A. (Coord). (2013). *Manual de psicooncología. Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer*. Ediciones Pirámide.
- Cuenca, D. (2023). Pregnancy loss: Consequences for mental health. *Frontiers in global women's health*. doi: 10.3389/fgwh.2022.1032212
- Druguet Serra, M. (2018). *Impacto psicológico de la pérdida perinatal en una gestación gemelar monocorial* (Trabajo fin de máster). Universitat de Barcelona.

Parro-Jiménez, Elena, Morán, Noelia, Gesteira, Clara, Sanz, Jesús, & García-Vera, María Paz. (2021). Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-202. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.2.443271>

Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., Pérez-Marfil, N., & Robles-Ortega, H. (2012). Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 48-52. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000100011>

Fernández-Ordoñez, E., González-Cano-Caballero, M., Guerra-Marmolejo, C., Fernández-Fernández, E., & García-Gámez, M. (2021). Perinatal grief and post-traumatic stress disorder in pregnancy after perinatal loss: A longitudinal study protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2874. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062874>

Fernández Ordóñez, E., Rengel Díaz, C., Morales Gil, I. M., & Labajos Manzanares, M. T. (2018). Post-traumatic stress and related symptoms in a gestation after a gestational loss: Narrative review. *Salud mental*, 41(5), 237-243. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.035>

Gómez López, R. (2021). *Propuesta de programa de prevención del duelo perinatal complicado para madres y padres en atención primaria pública* (Trabajo de fin de grado, Universidad de Cádiz).

Kokou-Kpolou, K., Megalakaki, O., & Nieuviarts, N. (2018). Persistent depressive and grief symptoms for up to 10 years following perinatal loss: Involvement of negative cognitions. *Journal of Affective Disorders*, 241, 360-366. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.063>

López Fuentetajaa, A. M., & Iriundo Villaverdeb, O. (2018). Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres. *Clínica Contemporánea*, 9(3), E25, 1-24. <https://doi.org/10.5093/cc2018a21>

López García de Madinabeitia, A. P. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1). <https://doi.org/10.4321/S0211-57352011000100005>

Pastor, I. R. (2015). *Estudio del duelo perinatal: interrupciones médicas del embarazo, muertes prenatales y muertes postnatales*. Recuperado de <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:163570271>

Pinilla, R., & Hermsillo, R. (2021). Perinatal grief characteristics. *European Psychiatry*, 64(S1), S603-S603. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1609>

Tizón, J. (2011). *Pérdida, pena, duelo: Vivencias, investigación y asistencia*.

Toedter, L. J., Lasker, J. N., & Alhadeff, J. M. (1988). The Perinatal Grief Scale: Development and initial validation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(3), 435-449. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1988.tb01604.x>

Wright, P. M., & Carpenter, J. (2023). A Review of the psychometrics of perinatal grief instruments. *Illness, Crisis & Loss*, 31(4), 655-670. <https://doi.org/10.1177/10541373231163260>

5. Anexos

Anexo 1

Sesión	1º Fase DUELO	
1	Evaluación inicial; entrevista y cuestionarios. Establecimiento de Metas y Expectativas	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista inicial - Escala de Duelo Perinatal (PGS) - Escala de Autoestima de Rosenberg - Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
2	Psicoeducación Duelo Perinatal Manejo del Estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en Técnicas de Relajación - Entrenamiento en Respiración diafragmática
3	Procesamiento del Trauma y la pérdida	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia de exposición narrativa - Reestructuración cognitiva - Mindfulness y atención plena
4	Identificación de Pensamientos Disfuncionales y Pensamientos Automáticos Reestructuración Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Diario de pensamientos disfuncionales.</i> - <i>Diario de pensamientos automáticos.</i> - Role-playing
5	Manejo de Ansiedad y Miedos	<ul style="list-style-type: none"> - Relajación Muscular Progresiva - Práctica guiada de Body Scan - Entrenamiento en Role Playing - Plan de manejo personalizado
6	Preparación para nuevo embarazo Planificación del futuro y solución de problemas.	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación de estrategias proactivas - Exploración de sentimientos y temores sobre el nuevo embarazo

Sesión	Mes Embarazo	2º Fase Nuevo EMBARAZO	
7	1º	Fortalecimiento de la relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> - Escritura terapéutica - Ejercicio de Escucha Activa - Ejercicio de Comunicación Asertiva - Ejercicios de aprecio mutuo - Planificación de actividades durante el embarazo - Creación de un Plan de apoyo mutuo
8	2º	Introducción a la práctica del Mindfulness	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de Anclaje de Mindfulness - Práctica de caminata consciente - Meditación guiada y atención consciente - Discusión sobre como estas metáforas se relacionan con su experiencia de pérdida y embarazo
9	3º	Desarrollar habilidades para manejar la ansiedad relacionada con el embarazo y la pérdida anterior	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica de técnicas de respiración y relajación - Ejercicio de Respiración consciente - Visualización guiada
10	4º	Estrategias de afrontamiento para el duelo continuado	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas para honrar la memoria del bebé perdido

		Preparación para el futuro y planificación de problemas	<ul style="list-style-type: none"> - Discusión sobre como integrar la experiencia de pérdida en la vida familiar - Creación de un plan de contingencias - Discusión sobre miedos en el embarazo y parto.
11	5º	Evaluación de los estilos Apego Apego y Crianza	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios para identificar emociones y necesidades no expresadas relacionadas con la pérdida perinatal. - Planificación de cómo fomentar un apego seguro con el nuevo bebé
12	6º	Fortalecimiento de la Resiliencia Regulación Emocional Red de Apoyos	<ul style="list-style-type: none"> - Mapa de metas positivas - Ejercicios de Resiliencia - Visualización positiva - Ejercicio de Autoafirmaciones - Redefinición de la Identidad Materna - Creación de Mapa de Identidad Materna
13	7º	Preparación para el parto	<ul style="list-style-type: none"> - Visualizaciones guiadas del parto - Creación de un plan de parto
14	8º	Preparación para el nuevo bebé Postparto	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de un plan de cuidado postparto - Estrategias para manejar la falta de sueño, el estrés, la ansiedad y la dinámica familiar.
15	9º	Planificación del postparto	

Sesión	Mes bebé	3º Fase Postparto	
16	1º	<p>Cuidado de la salud física de la madre y el bienestar emocional</p> <p>Asesoramiento en lactancia</p> <p>Procesar sentimientos de culpa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio de vinculación con el nuevo bebé - Involucrar a hermanos mayores y familia en el cuidado
17	2º	<p>Fomentar adaptación del nuevo bebé en la dinámica familiar</p> <p>Valorar impacto del bebé en la relación de pareja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un horario que incluya momentos para el autocuidado - Tiempo de calidad juntos sin el bebé - Pedir ayuda a familiares y amigos para tener tiempo personal.
18	3º	<p>Planificación del seguimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de logros y retos enfrentados durante la intervención - Planificación sobre futuras necesidades y apoyo.

Sesión	Mes bebé	4º Fase Seguimiento	
19	6º	Revisión de objetivos y logros alcanzados Sesión de preguntas y respuestas	
20	12º	Evaluación final Planificación del mantenimiento Alta terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Duelo Perinatal (PGS) - Escala de Autoestima de Rosenberg - Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) - Encuesta de satisfacción



Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña. _____, mayor de edad,
con DNI _____, domicilio en _____
C.P. _____, provincia _____. Actuando en mi propio nombre:

MANIFIESTO

Que he sido informado de que la información proporcionada por el/a Psicóloga/a
_____ con número de colegiado
_____ durante la intervención psicológica, está sujeta a secreto
profesional, no pudiendo ser divulgada a terceras personas sin mi consentimiento.

Que he sido informado de que el psicólogo/a en aquellas situaciones que pudieran
representar un riesgo muy grave para mí, para terceras personas o porque le fuera
ordenado judicialmente, está obligado/a revelar ante las instancias oportunas la
información confidencial que sea relevante para el asunto en cuestión,
manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Que consiento la participación en el programa de intervención psicológico llevado
a cabo por el psicólogo/a _____

En, _____ a ____ de _____ 2024

Fdo: D./Dña. _____

Fdo: D./Dña. _____

DNI _____

N.º. colegiado _____

Firma

Firma

Anexo 3

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Su opinión es de gran importancia para nosotros; por ello, con el objetivo de mejorar nuestros servicios, le solicitamos que responda a la encuesta sobre su experiencia en el programa de intervención psicológica de duelo perinatal de la manera más sincera.

Marque con una x la opción elegida

1. ¿Cómo calificaría la disponibilidad del psicólogo/a para atender sus necesidades?

Mala ____ Regular ____ Buena ____ Excelente ____

2. ¿Cómo calificaría la empatía y comprensión del psicólogo/a?

Mala ____ Regular ____ Buena ____ Excelente ____

3. ¿Considera que la intervención ha sido útil para su proceso de duelo?

Sí ____ No ____ ¿Por qué? _____

4. ¿Recomendaría este programa a otras personas en situación similar?

Sí ____ No ____ ¿Por qué? _____

5. ¿Le pareció adecuado la duración de la intervención?

Sí ____ No ____ ¿Por qué? _____

6. ¿El programa cumplió sus expectativas?

Sí ____ No ____ ¿Por qué? _____

7. ¿En este momento cuál es su estado general?

Malo ____ Regular ____ Bueno ____ Excelente ____



8. ¿Qué es lo que más le ha gustado de la intervención? ¿Debería incluir algo más?

9. ¿Qué es lo que menos le ha gustado de la intervención? ¿Qué cambiaría?

10. Por favor, escriba cualquier comentario adicional o sugerencia que desee compartir:

Gracias por su colaboración.