GRUPO EDITORIAL DE PSICOFUNDACIÓN

Apuntes de Psicología (2026) 44(3) 137-151

Apuntes de Psicología

https://www.apuntesdepsicologia.es • ISSN 0213-3334 • eISSN 1989-6441

Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental

Universidad de Cádiz
Universidad de Córdoba
Universidad de Huelva
Universidad de Sevilla

Artículo

Miedos Derivados de una Pérdida Perinatal: Relación con el Malestar Emocional y el Deterioro de la Vida Personal

Luján Gómez-Albo, Rosa Ruiz-Aragoneses, Alejandro Rujano, David Almaraz y José Carlos Bermejo

Centro de Humanización de la Salud San Camilo, Tres Cantos, Madrid (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 23/06/2026
Aceptado: 10/09/2026

Palabras clave:
Pérdida perinatal
Duelo
Miedo
Malestar emocional
Deterioro de la vida personal

RESUMEN

Introducción: La pérdida perinatal puede generar miedos relacionados con la identidad, el futuro y la evaluación social, poco estudiados frente a otras manifestaciones del malestar psicológico. El objetivo fue analizar los miedos derivados de una pérdida perinatal y su relación con el malestar emocional y el deterioro de la vida personal. **Método:** Estudio transversal con 158 personas que habían experimentado una pérdida perinatal. Se evaluaron diez miedos, el malestar emocional y el deterioro percibido. Se realizaron regresiones lineales, pruebas *t* y ANOVA de Welch, correlaciones de Spearman y Análisis de Condiciones Necesarias (NCA). **Resultados:** Los miedos más intensos fueron a no llegar a ser padre/madre, a la culpa y al fracaso. Las mujeres y las personas más jóvenes informaron mayores niveles de miedo. Determinados miedos difirieron según características de la pérdida. Todos los miedos se asociaron con el malestar emocional y el deterioro percibido, siendo el miedo al fracaso el que mostró las asociaciones más intensas. El NCA identificó cuatro miedos como condiciones cuasi-necesarias para niveles elevados de malestar emocional, y el miedo a ser juzgado y al estigma como condiciones cuasi-suficientes. **Discusión:** Los resultados apoyan incorporar la evaluación de miedos específicos en la atención psicológica tras una pérdida perinatal.

Fears Following Perinatal Loss: Associations With Emotional Distress and Personal Life Deterioration

Keywords:
Perinatal loss
Grief
Fear
Emotional distress
Personal life deterioration

ABSTRACT

Introduction: Perinatal loss can give rise to fears related to identity, the future, and social evaluation, which have received less attention than other manifestations of psychological distress. The aim was to analyze fears following perinatal loss and their relationship with emotional distress and perceived deterioration in personal life. **Method:** A cross-sectional study was conducted with 158 individuals who had experienced a perinatal loss. Ten fears, emotional distress, and perceived deterioration were assessed. Linear regressions, Welch's *t* tests and Welch's ANOVA, Spearman correlations, and Necessary Condition Analysis (NCA) were performed. **Results:** The most intense fears were fear of not becoming a parent, fear of guilt, and fear of failure. Women and younger participants reported higher levels of fear. Specific fears differed according to characteristics of the loss. All fears were significantly associated with emotional distress and perceived deterioration, with fear of failure showing the strongest associations. NCA identified four fears as quasi-necessary conditions for high levels of emotional distress, while fear of being judged and fear of stigma were identified as quasi-sufficient conditions. **Discussion:** The findings support incorporating the assessment of specific fears into psychological care following perinatal loss.

Citar como: Gómez-Albo, Luján; Ruiz-Aragoneses, Rosa; Rujano, Alejandro; Almaraz, David, y Bermejo, José Carlos (2026). Miedos derivados de una pérdida perinatal: Relación con el malestar emocional y el deterioro de la vida personal. *Apuntes de Psicología, 44*(3), 137-151. https://doi.org/10.70478/apuntes.psi.2026.44.15

Autor y e-mail de correspondencia: David Almaraz, investigacion@humanizar.es

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Introducción

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2021) define la muerte perinatal como "aquella que ocurre a partir de las 22 semanas de gestación o con un peso fetal de 500 g" (p. 125). No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) adopta una definición más amplia que incluye los abortos, las muertes fetales y las muertes neonatales ocurridas durante los primeros 28 días de vida. En España, la tasa de mortalidad perinatal se ha mantenido en torno a 4 defunciones por cada 1.000 nacidos en los últimos años, situándose en 4,03 por 1.000 en 2024, lo que equivale aproximadamente a 1 de cada 250 nacimientos (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2025). Más allá de su frecuencia, la pérdida de un hijo durante la gestación o en los primeros momentos de vida puede tener un profundo impacto emocional y psicológico en quienes la experimentan.

La muerte de un ser querido suele ir acompañada de un proceso de duelo, entendido como una "experiencia de dolor, aflicción o pesar que se manifiesta de diferentes formas ante la pérdida de algo o alguien de valor significativo" (Bermejo, 2024). El duelo perinatal, definido como el dolor emocional derivado de la pérdida de un hijo durante la gestación o en los primeros momentos de vida, se considera un duelo desautorizado (Cassidy, 2023), ya que tiende a minimizarse, no siempre es reconocido socialmente y las personas que lo experimentan suelen carecer de apoyo en su entorno. Existen diversas teorías explicativas del duelo.

Los modelos tradicionales lo describen en términos de fases o etapas por las que puede transitar la persona en duelo. El modelo más conocido dentro de este enfoque es el de las cinco etapas de Kübler-Ross, ampliamente criticado por la escasa evidencia empírica que respalda una secuencia universal de etapas (Bonanno, 2004; Bonanno y Boerner, 2007; Holland y Neimeyer, 2010; Stroebe et al., 2017).

En contraste, los modelos constructivistas conciben el duelo como un proceso activo en el que la persona debe llevar a cabo una serie de tareas para adaptarse a la pérdida. En este sentido, Worden (2022) propone cuatro tareas: (1) aceptar la realidad de la pérdida (incluyendo tanto la aceptación intelectual como emocional de la muerte); (2) elaborar el dolor de la pérdida (reconociendo y experimentando las emociones asociadas); (3) adaptarse a un mundo sin la persona fallecida (a nivel externo, interno y espiritual); y (4) recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo, manteniendo un vínculo duradero.

Aunque estas tareas fueron formuladas para el duelo en general, Worden (2022) las aplica específicamente al contexto de la muerte perinatal y señala particularidades que requieren una atención adaptada a este tipo de pérdida. En este contexto, la aceptación de la realidad de la pérdida puede implicar facilitar el reconocimiento del bebé y la expresión del vínculo mediante prácticas como darle un nombre, disponer de recuerdos o participar en rituales. Asimismo, la elaboración de la pérdida requiere atender al significado que el embarazo y el bebé tenían para la familia, así como a sentimientos de miedo y culpa que pueden aparecer tras la pérdida. El autor destaca también la necesidad de incluir a ambos miembros de la pareja en el proceso de duelo, reconociendo que hombres y mujeres pueden experimentar la pérdida de forma significativa, aunque puedan afrontarla de manera diferente. Estos planteamientos muestran que, si bien los modelos generales del duelo pueden resultar aplicables a la pérdida perinatal, su utilización debe considerar las particularidades emocionales, relacionales y sociales propias de este tipo de pérdida (Worden, 2022).

Para las personas que han experimentado una pérdida perinatal, el bebé suele ser percibido como un hijo desde el momento en que toman conciencia del embarazo, iniciándose la construcción de vínculos emocionales, expectativas y significados orientados al futuro (Gómez-Albo, 2022). Asimismo, la experiencia de las familias pone de manifiesto la importancia de reconocer la identidad del bebé y legitimar el duelo mediante rituales y prácticas de recuerdo, lo que puede facilitar el proceso de elaboración, aunque no siempre está integrado en la práctica clínica (Camacho-Ávila et al., 2019). En España, estudios realizados con familias que han experimentado una pérdida perinatal han identificado asimismo sentimientos de miedo, ansiedad y culpa, así como la necesidad de reconocimiento e identidad del bebé y diversas carencias en la atención recibida (Camacho-Ávila et al., 2019). Aunque la legislación española reconoce actualmente el derecho a baja por maternidad en casos de pérdida perinatal (Cassidy, 2020), el desarrollo de políticas públicas específicas en este ámbito sigue siendo limitado. En este sentido, estudios realizados en España han señalado carencias en la atención hospitalaria, como la falta de apoyo psicológico, protocolos estandarizados y formación profesional (Fernández-Alcántara et al., 2020; Martínez-García et al., 2023).

En este contexto, la pérdida perinatal puede implicar no solo la pérdida en sí, sino también múltiples alteraciones asociadas, como dificultades en la identidad parental, desconfianza ante futuros embarazos, cambios en las expectativas vitales y la invalidación social de la pérdida (Camacho-Ávila et al., 2019; Zhang et al., 2024).

La investigación internacional ha mostrado de forma consistente que la pérdida perinatal se asocia con un elevado malestar psicológico. Estudios longitudinales indican que una proporción considerable de mujeres continúa presentando síntomas depresivos meses después de la pérdida, junto con sentimientos de culpa, disminución de la autoestima y dificultades en las relaciones de pareja y familiares (Herbert et al., 2022; Mendes et al., 2023; Zhang et al., 2024). En España, Ridaura et al. (2017) observaron, en una muestra de mujeres evaluadas durante el año posterior a una pérdida perinatal, la presencia de sintomatología de duelo y depresiva durante el primer mes, con una disminución significativa de ambas a lo largo del seguimiento. Estas dificultades pueden persistir en el tiempo y afectar a distintos ámbitos del funcionamiento.

Además, los embarazos posteriores a una pérdida perinatal suelen caracterizarse por un aumento del miedo y la ansiedad, especialmente cuando la pérdida ocurrió en el primer embarazo (Fernández-Sola et al., 2020; Hunter et al., 2017). Las mujeres también pueden experimentar dificultades relacionadas con la identidad y la autopercepción, como sentimientos de inadecuación, problemas para relacionarse con otras personas que han tenido embarazos exitosos o la tendencia a atribuirse la responsabilidad de la pérdida (Kokou-Kpolou et al., 2018).

Por tanto, existen múltiples variables que pueden influir en la elaboración del duelo (Magaña, 2021). Por ejemplo, cabría esperar que las pérdidas en etapas más avanzadas del embarazo se asocien con mayor malestar emocional (Pinilla y Hermosillo, 2021; Zhang et al., 2024). Asimismo, cuanto mayor es el apego parental o la percepción del bebé como hijo, más intenso tiende a

ser el duelo (Camacho-Ávila et al., 2019). Del mismo modo, podría esperarse un mayor malestar en las madres, debido al vínculo que se establece desde el inicio del embarazo (Ortiz-Aparicio et al., 2020). Además, la intensidad y la naturaleza de las respuestas emocionales tras la pérdida perinatal están determinadas por la interacción de múltiples factores, como variables sociodemográficas, historia reproductiva, relaciones de pareja, rasgos de personalidad, apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento (Freedle y Oliveira, 2024; Kishimoto et al., 2021). El análisis de estas variables resulta, por tanto, fundamental para comprender las diferencias individuales en la experiencia posterior a la pérdida perinatal.

Aunque se ha señalado que el vínculo con el bebé puede diferir entre madres y padres (Fernández-Ordóñez, 2020), y que el duelo podría ser más intenso en las madres (p. ej., Tseng et al., 2017), la investigación muestra que los hombres también experimentan un duelo significativo tras una pérdida perinatal. No obstante, este puede manifestarse de forma diferente, por ejemplo, mediante conductas de evitación o mayor consumo de alcohol (Jones et al., 2019), asociadas a patrones de depresión masculina (Chhabra et al., 2026). Los padres refieren con frecuencia sentirse invisibilizados como personas en duelo, y las expectativas sociales vinculadas a la masculinidad pueden favorecer la ocultación del sufrimiento y el afrontamiento en soledad (Glaser-Chodik y Baum, 2025; Mota et al., 2023). Estas diferencias de género ponen de relieve que, más allá de la intensidad del malestar, las personas que han experimentado una pérdida perinatal pueden presentar respuestas emocionales específicas, entre ellas distintos tipos de miedo.

El miedo se conceptualiza como una respuesta emocional ante una amenaza percibida o un daño anticipado, que incluye componentes cognitivos, fisiológicos y conductuales orientados a afrontar el peligro (Beckers et al., 2023; Dunsmoor y Paz, 2015). Aunque estrechamente relacionados, el miedo, la ansiedad y la preocupación no son equivalentes. Mientras que la ansiedad suele referirse a un estado más difuso y orientado al futuro, el miedo tiende a vincularse con amenazas identificables o eventos concretos anticipados (Daniel-Watanabe y Fletcher, 2021; Porcelli, 2020). En el contexto del duelo, el miedo puede surgir ante la incertidumbre sobre el futuro, las amenazas a la identidad personal o la ruptura de expectativas vitales fundamentales (Bristowe et al., 2024).

Tras una pérdida perinatal, se han identificado distintos tipos de miedos. Entre ellos se encuentran los relacionados con la reproducción y la parentalidad futura (p. ej., miedo a no poder concebir de nuevo, miedo a sufrir otra pérdida o a no llegar a ser madre/padre) (Fernández-Sola et al., 2020; Gaudet et al., 2010; Herbert et al., 2022). Otros se vinculan con la identidad y la autoevaluación (p. ej., miedo al fracaso, a la culpa o a no superar el duelo) (Fernández-Sola et al., 2020; Hunter et al., 2017; Keser y Kahya, 2025; Kokou-Kpolou et al., 2018). También pueden aparecer miedos de carácter social, como el miedo al juicio, al estigma o a no ser comprendido al comunicar la pérdida (Pollock et al., 2020). Asimismo, se han descrito miedos relacionales, como el temor a decepcionar a la pareja o a dañar la relación (Donegan et al., 2023; Pekyiğit et al., 2024), así como miedos vinculados al significado de la pérdida y al mantenimiento del vínculo, como el miedo a olvidar al bebé o a seguir adelante sin perder la conexión emocional con él (Camacho-Ávila et al., 2019; González-Ramos et al., 2023; Payne et al., 2025). En conjunto, estos miedos abarcan distintos dominios psicológicos (identidad, futuro, evaluación social, relaciones y construcción de significado) que pueden influir en la adaptación a la pérdida.

La evidencia empírica indica que la pérdida perinatal puede generar malestar emocional, entendido como un estado amplio de sufrimiento psicológico que incluye síntomas de ansiedad, tristeza y dolor emocional, y afectar al funcionamiento en la vida personal. Este tipo de pérdida se ha asociado con un aumento significativo de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dificultades físicas y sociales (Beaumont et al., 2025; Davoudian et al., 2021; Gaudet et al., 2010). Además, la ansiedad y el estrés pueden persistir durante embarazos posteriores y tras el nacimiento, afectando al vínculo con el nuevo hijo y a la adaptación familiar (Donegan et al., 2023; O'Dea et al., 2023). En algunos casos, el duelo perinatal puede evolucionar hacia un duelo complicado, caracterizado por síntomas intensos y persistentes, con impacto funcional y mayor riesgo de problemas de salud mental (Davoudian et al., 2021; Zhang et al., 2024).

No obstante, aunque la investigación internacional y española ha documentado las consecuencias emocionales y psicosociales de la pérdida perinatal, la literatura científica ha prestado menor atención a la especificidad de los miedos que pueden aparecer después de una pérdida, centrándose más en síntomas psicológicos generales. Esto pone de relieve la necesidad de investigaciones que profundicen en este aspecto (Caldwell et al., 2024; Zhang et al., 2024).

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los miedos derivados de una pérdida perinatal, examinando su relación con las características personales y de la pérdida, así como con el malestar emocional y el deterioro percibido de la vida personal. Asimismo, se exploró si determinados miedos podían actuar como condiciones necesarias y/o suficientes para niveles elevados de malestar emocional. A partir de la literatura previa, se plantearon las siguientes hipótesis:

(H1) La intensidad de los distintos miedos derivados de una pérdida perinatal difiere en función de las características personales de las personas que han experimentado la pérdida y de las características de la pérdida.

(H2) Los distintos miedos derivados de una pérdida perinatal se relacionan con el malestar emocional y el deterioro percibido de la vida personal.

(H3) Determinados miedos derivados de una pérdida perinatal actúan como condiciones necesarias y/o suficientes para niveles elevados de malestar emocional.

Método

Se utilizó un diseño cuantitativo, observacional y de tipo transversal. La recogida de datos se llevó a cabo en un único momento temporal mediante un cuestionario administrado tanto en formato presencial como en línea.

Participantes

La muestra final estuvo compuesta por 158 personas que habían experimentado una pérdida perinatal, de las cuales 142 (89,9%) eran mujeres y 16 (10,1%) hombres. Las principales características sociodemográficas de la muestra y las variables relacionadas con la pérdida se presentan en las tablas 1 y 2.

Tabla 1
Estadísticos Descriptivos de las Variables Categóricas

	Variable	*N*	%
Pérdidas perinatales (*n* = 158)	Una	108	68,35 %
	Más de una	50	31,65 %
Causa de la pérdida (*n* = 158)	Aborto espontáneo	132	83,54 %
	Interrupción por motivos médicos	16	10,13 %
	Interrupción voluntaria	10	6,33 %
Momento de la muerte (*n* = 158)	Primer trimestre de gestación	109	69 %
	Segundo trimestre de gestación	22	13,92 %
	Tercer trimestre de gestación	15	9,49 %
	Primeros 27 días tras el nacimiento	12	7,59 %
Tiempo transcurrido desde la pérdida perinatal (*n* = 158)	Menos de 1 año	10	6,33 %
	Entre 1 y 3 años	22	13,92 %
	Entre 3 y 10 años	44	27,85 %
	Más de 10 años	82	51,9 %
Manejo del parto (*n* = 158)	Espontáneo	49	31,01 %
	Inducción farmacológica en domicilio	5	3,16 %
	Inducción farmacológica en centro sanitario	24	15,19 %
	Intervención quirúrgica mediante aspiración o legrado	55	34,81 %
	Cesárea	10	6,33 %
	No procede	15	9,5 %
Estado percibido del proceso de duelo (*n* = 158)	No siente ni ha sentido duelo	10	6,33 %
	Aún no ha iniciado el duelo	5	3,16 %
	En proceso	35	22,15 %
	Superado	108	68,35 %
Rituales de despedida (*n* = 157)	Sí, en el centro sanitario	10	6,33 %
	Sí, en el domicilio	82	51,9 %
	No	65	41,14 %
Contacto con el cuerpo del bebé (*n* = 158)	Sí	33	20,89 %
	No	125	79,12 %
Recuperación del cuerpo del bebé (*n* = 157)	Sí	30	18,99 %
	No	127	80,38 %
Acompañamiento psicológico para el duelo (*n* = 158)	Sí	47	29,75 %
	No	111	70,25 %

Nota. Los tamaños muestrales varían entre variables debido a datos perdidos.

Tabla 2
Estadísticos Descriptivos de las Variables Cuantitativas

Variable	Media	Mediana	*DT*	Asimetría	Curtosis
Edad	50,73	54	15,7	-,29	-,54
Deterioro de la vida personal	3,64	4	1,72	,271	-,36
Malestar emocional	5,33	5	1,59	,5	1,7
Miedo…					
Al juicio de los demás	4,43	4	3,07	,39	-1,23
a la culpa	6,9	8	3,06	-,72	-,82
al estigma	5,13	5	3,25	,12	-1,39
al fracaso	6,73	8	3,09	-,7	-,91
al futuro	6,07	7	3,15	-,34	-1,29
a no superar la pérdida	6,15	7	2,99	-,37	-1,26
a no llegar a ser padre/madre	7,22	8	3,03	-,98	-,36
a olvidar al bebé fallecido	5,43	5	3,21	-,002	-1,44
a comunicar la pérdida	6,37	8	3,19	-,48	-1,23
a decepcionar a la pareja	4,52	4	3,34	,34	-1,35

Nota. DT = desviación típica. La asimetría y la curtosis se presentan como indicadores de la forma de la distribución.

Instrumentos

Para recoger las características sociodemográficas y las variables relacionadas con la pérdida perinatal, se elaboró un cuestionario *ad hoc* para los propósitos del presente estudio. El cuestionario incluía preguntas sobre la edad, el estado civil, el número de pérdidas perinatales experimentadas, la causa y el momento de dichas pérdidas, el tiempo transcurrido desde la pérdida perinatal, el manejo del parto, la realización de rituales de despedida, el contacto con el cuerpo del bebé, la recuperación del cuerpo del bebé, el acompañamiento psicológico y el estado percibido del proceso de duelo. El contacto con el cuerpo del bebé se evaluó mediante la pregunta "¿Vio y/o tocó su cuerpo?", con respuesta dicotómica (sí/no), mientras que la recuperación del cuerpo del bebé se evaluó mediante la pregunta "¿Recuperó su cuerpo?", también con respuesta dicotómica (sí/no). El estado percibido del proceso de duelo se evaluó mediante la pregunta "¿En qué momento de su duelo en relación a esta pérdida considera Ud. que se encuentra?", con cuatro opciones de respuesta: "No siento ni he sentido ningún duelo", "Todavía no siento haberlo hecho", "Estoy en proceso de duelo" y "Siento el proceso de duelo finalizado". Esta última variable constituye una valoración subjetiva y autoinformada del propio proceso de duelo y no una evaluación clínica ni una clasificación objetiva de su estado.

Para evaluar los miedos derivados de la pérdida perinatal, se desarrolló específicamente para este estudio una escala tipo Likert mediante un panel de tres expertos en duelo, todos ellos con formación en intervención en duelo y experiencia clínica e investigadora en este ámbito. La selección de los miedos se realizó tomando como referencia la literatura científica disponible y la experiencia de los expertos. La escala estaba compuesta por 10 ítems (véase tabla 3), cada uno representando un tipo de miedo diferente, y los participantes valoraban la intensidad de cada uno en una escala de 1 (nada) a 10 (extremadamente intenso). La consistencia interna de la escala fue elevada (ω = .926, IC del 95% [.907, .942]). Asimismo, los miedos derivados de la pérdida perinatal mostraron una estructura unidimensional al evaluarse mediante un análisis factorial exploratorio con análisis paralelo.

El malestar emocional y el deterioro percibido de la vida personal se evaluaron mediante dos indicadores diseñados *ad hoc* para este estudio, cada uno compuesto por un único ítem. El objetivo de estos indicadores fue obtener una valoración global del malestar emocional y del impacto percibido de la pérdida sobre la vida personal, sin focalizar la evaluación en dimensiones específicas del malestar psicológico, como la ansiedad o la depresión. El uso de un único ítem permitió asimismo limitar la carga de respuesta, teniendo en cuenta el contexto de recogida de datos y la naturaleza sensible de la información solicitada sobre la experiencia de pérdida y los miedos asociados. El malestar emocional se evaluó mediante la pregunta "¿Qué nivel de malestar emocional diría que le ha causado a Ud. esta pérdida?", con una escala de 1 (ningún malestar) a 10 (malestar total). El deterioro percibido de la vida personal se evaluó mediante la pregunta "¿Qué nivel de deterioro de la vida personal diría que le ha causado a Ud. esta pérdida?", con una escala de 1 (ningún deterioro) a 10 (deterioro total). En ambos indicadores, las puntuaciones más elevadas reflejan un mayor nivel de malestar o deterioro, respectivamente. Las respuestas se obtuvieron en el momento de cumplimentar el cuestionario y reflejan una valoración global del impacto que la pérdida había tenido en la persona, realizada desde su perspectiva en el momento de la evaluación. Por tanto, no se refieren exclusivamente al estado emocional actual ni al momento concreto en que se produjo la pérdida.

Las mismas tablas 1 y 2 presentan los estadísticos descriptivos de las variables categóricas y cuantitativas, respectivamente.

Procedimiento

Las personas asistentes a las sesiones informativas y formativas sobre duelo fueron invitadas a participar en el estudio y recibieron

Tabla 3
Miedos e Ítems Utilizados en el Cuestionario, con los Valores de α de Cronbach si se Eliminaran

Miedo…	Enunciado	ω se elimina
a ser juzgado	Miedo a ser culpado y/o juzgado, miedo al castigo (de Dios, de la Vida, del universo, de los demás)	0 (-.001, 0)
a la culpa	Miedo a ser culpable o a haber hecho algo que desembocó en la pérdida	-.005 (-.027, +.012)
al estigma	Miedo al estigma social, a la desacreditación social y/o a los encuentros familiares (cenas, navidades, etc.)	-.01 (-.033, +.008)
al fracaso	Miedo al fracaso, a la infertilidad, a ser improductivo, a no servir, a ser inútil, incompetente para la vida, defectuoso/a, a no ser capaz de "montar una familia"	-.01 (-.033, +.008)
al futuro	Miedo a no tener proyecto de vida, de futuro, a estancarse vitalmente, al vacío existencial, a no encontrar sentido, a perder la identidad	-.014 (-.038, +.005)
a no superar la pérdida	Miedo a quedarse atrapado en el duelo, al dolor de la pérdida, a la soledad y/o a la tristeza	-.009 (-.032, +.008)
a no llegar a ser padre/madre	Miedo a no ser padre/madre nunca, a no volver a vivir otro embarazo, a no saber llevar el siguiente embarazo o a no saber vincularse adecuadamente con el bebé	-.006 (-.028, +.011)
a olvidar al bebé fallecido	Miedo a olvidarse del bebé perdido, a "desmontar la habitación del bebe", a los ritos de despedida, a progresar en el duelo	-.003 (-.024, +.013)
a comunicar la pérdida	Miedo a tener que contar que "lo hemos perdido", a informar en los distintos ámbitos, a tener que explicárselo a las personas, a no ser comprendido/a, a decepcionar a los demás	-.01 (-.033, +.007)
a decepcionar a la pareja	Miedo a decepcionar y/o a perder a mi pareja	-.004 (-.026, +.013)

información sobre sus objetivos y procedimientos. La participación estaba abierta a todas las personas asistentes. La recogida de datos se llevó a cabo entre el 27 de octubre y el 15 de noviembre de 2021. Un total de 461 personas respondieron al cuestionario. Para identificar a quienes habían experimentado una pérdida perinatal, se incluyó una pregunta inicial de cribado, en función de la cual se excluyó a 303 participantes por no haber experimentado dicha pérdida.

El cuestionario se cumplimentó de forma presencial durante las sesiones o, para aquellas personas que no podían participar presencialmente, mediante un formato en línea. En ambos casos se utilizó el mismo cuestionario y se mantuvieron las mismas preguntas y escalas de respuesta. No se realizaron análisis específicos para comparar los resultados en función de la modalidad de cumplimentación.

Antes de cumplimentar el cuestionario, todos los participantes otorgaron su consentimiento informado por escrito. La participación fue voluntaria y anónima. Asimismo, se informó a los participantes de su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias y de la confidencialidad en el tratamiento de sus datos.

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación de San Camilo (código de aprobación 10/2021).

Análisis de Datos

Todos los análisis descriptivos y los análisis inferenciales basados en regresiones lineales, pruebas *t* de Welch y ANOVA de Welch se realizaron con JASP 0.95. Las correlaciones de Spearman y los Análisis de Condiciones Necesarias (*Necessary Condition Analysis*, NCA, Dul, 2016; Dul et al., 2023) se realizaron con R 4.5.1. Todas las figuras se elaboraron en R utilizando el paquete *ggplot2* versión 4.0.0 (Wickham et al., 2025), excepto la matriz de correlaciones, que se generó mediante el paquete *corrplot* (Wei et al., 2017).

Contraste de la Hipótesis 1

Para examinar las diferencias en los miedos derivados de una pérdida perinatal en función de las características personales, se emplearon distintos análisis según la naturaleza de los predictores. La edad se analizó mediante modelos de regresión lineal simple, uno para cada miedo. Las diferencias según el género se examinaron mediante pruebas *t* de Welch, una alternativa a la prueba *t* de Student convencional robusta frente a violaciones del supuesto de homocedasticidad (Delacre et al., 2017, 2019). Las diferencias en los miedos en función de las variables categóricas relacionadas con la pérdida perinatal se examinaron mediante ANOVA de Welch.

Contraste de la Hipótesis 2

Las asociaciones entre los miedos derivados de una pérdida perinatal, el malestar emocional y el deterioro percibido de la vida personal se examinaron mediante coeficientes de correlación de Spearman. Se optó por este coeficiente debido al carácter ordinal de las variables medidas mediante escalas de respuesta de 1 a 10 y a su desviación respecto a la distribución normal. Al tratarse de un procedimiento no paramétrico, la correlación de Spearman permite evaluar la asociación monotónica entre las variables sin asumir normalidad.

Contraste de la Hipótesis 3

Para contrastar la tercera hipótesis se realizó un Análisis de Condiciones Necesarias (*Necessary Condition Analysis*, NCA; Dul, 2016; Dul et al., 2023) utilizando el método *ceiling envelopment with free-disposal hull* (CE-FDH), implementado en el paquete NCA de R (Dul, 2024). El análisis se realizó mediante 10.000 repeticiones para la estimación mediante *bootstrapping*.

A diferencia de los análisis correlacionales o de regresión, que permiten evaluar la asociación entre variables y estimar cómo varía un resultado en función de un predictor, el NCA permite examinar si determinados niveles de una condición constituyen un requisito para alcanzar determinados niveles de un resultado. Esta perspectiva resulta especialmente pertinente para la presente investigación, ya que la Hipótesis 3 no plantea únicamente si los miedos se asocian con un mayor malestar emocional, sino si determinados niveles de miedo constituyen condiciones necesarias y/o suficientes para alcanzar niveles elevados de malestar. De este modo, el NCA permite complementar los análisis convencionales con una aproximación centrada en las condiciones que deben estar presentes para alcanzar determinados niveles del resultado (Dul, 2016; Dul et al., 2023).

La identificación de condiciones necesarias consiste en buscar celdas vacías en tablas de contingencia cuando las variables son categóricas o espacios vacíos en diagramas de dispersión cuando al menos una de las variables es cuantitativa (Goertz et al., 2012). En este último caso, que es el empleado en el presente estudio, un espacio vacío en la esquina superior izquierda indica que un aumento en X es necesario para que aumente Y, mientras que un espacio vacío en la esquina inferior izquierda indica que un aumento en X es suficiente para que aumente Y. De forma análoga, un espacio vacío en la esquina superior derecha indica que una disminución en X es necesaria para que disminuya Y. Esta forma de proceder se fundamenta en que la ausencia de observaciones en determinadas regiones del espacio de datos indica que alcanzar un cierto nivel de la condición puede ser necesario o suficiente para alcanzar un determinado nivel del resultado (Dul, 2024).

No obstante, encontrar espacios completamente vacíos en un diagrama de dispersión resulta poco frecuente.

Por ello, algunos enfoques basados en lógica difusa (*fuzzy logic*) consideran que una condición puede interpretarse como cuasi-necesaria o cuasi-suficiente cuando el número de observaciones presentes en dichas regiones es muy reducido.

El paquete *NCA* presenta la limitación de no incorporar este enfoque de lógica difusa, de modo que una única observación puede ser suficiente para descartar la existencia de una condición necesaria o suficiente. Por esta razón, se excluyeron del análisis aquellas observaciones aisladas que aparecían de forma única en una determinada combinación de valores de las variables. Así, cuando para un nivel concreto de la variable dependiente y de la variable independiente existía una única observación (por ejemplo, X = 0 e Y = 1; n = 1), dicha observación fue excluida para la realización del análisis. No obstante, las figuras se presentan con los datos completos.

Potencia Estadística

Comparaciones entre grupos. La potencia estadística de los análisis depende del número de participantes en cada grupo y, en este

estudio, el desequilibrio entre tamaños muestrales fue considerable. Por ejemplo, en relación con la causa de la pérdida perinatal, 132 participantes habían experimentado un aborto espontáneo, 16 una interrupción por motivos médicos y 10 una interrupción voluntaria. Con estos tamaños muestrales y utilizando contrastes bilaterales, el tamaño mínimo detectable con una potencia del 80% fue de $d = 0{,}925$ para la comparación 132–10, $d = 0{,}948$ para la comparación 132–16 y $d = 1{,}177$ para la comparación 16–10.

Correlaciones. La correlación mínima detectable con una potencia estadística del 80% fue de 0,221, considerando un contraste bilateral con $\alpha = .05$.

Resultados

Miedos Derivados de una Pérdida Perinatal: Diferencias Según Edad y Género

Para contrastar la primera parte de la primera hipótesis, se analizaron las diferencias en los miedos derivados de una pérdida perinatal en función de la edad y el género. Se observaron diferencias en la intensidad de los miedos derivados de una pérdida perinatal en función del género (tabla 4). Las mujeres informaron niveles significativamente mayores de miedo a ser juzgadas, miedo a la culpa, miedo al estigma, miedo al fracaso, miedo al futuro, miedo a no superar la pérdida, miedo a no llegar a ser padre/madre y miedo a comunicar la pérdida que los hombres. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en el miedo a olvidar al bebé fallecido ni en el miedo a decepcionar a la pareja. Los tamaños del efecto fueron moderados o grandes para las diferencias estadísticamente significativas.

Por otro lado, la edad se asoció negativamente con todos los miedos evaluados (tabla 5). En concreto, a mayor edad, menores niveles de miedo a ser juzgado, miedo a la culpa, miedo al estigma, miedo al fracaso, miedo al futuro, miedo a no superar la pérdida, miedo a no llegar a ser padre/madre, miedo a olvidar al bebé fallecido, miedo a comunicar la pérdida y miedo a decepcionar a la pareja. Los modelos de regresión lineal mostraron asociaciones estadísticamente significativas en todos los casos, aunque la proporción de varianza explicada fue reducida.

Tabla 4
Resultados de las Pruebas t de Welch Para las Diferencias de Género en los Miedos Derivados de una Pérdida Perinatal

Miedo…	*t*	gl	*p*	*g* de Hedges	*IC* del 95%
a ser juzgado	4,50	26,16	< ,001	,92	,34 – 1,49
a la culpa	3,59	18,28	,002	,96	,35 – 1,55
al estigma	3,58	20,91	,002	,85	,26 – 1,41
al fracaso	2,46	18,43	,024	,65	,08 – 1,20
al futuro	2,66	18,02	,016	,72	,14 – 1,28
a no superar la pérdida	4,86	21,77	< ,001	1,11	,49 – 1,72
a no llegar a ser padre/madre	2,57	17,03	,02	,74	,16 – 1,31
a olvidar al bebé fallecido	,75	17,94	,461	,20	-,32 – ,72
a comunicar la pérdida	2,51	17,96	,022	,68	,11 – 1,24
a decepcionar a la pareja	1,38	18,82	,183	,36	-,18 – ,88

Nota. Los valores positivos de *g* de Hedges indican que las mujeres informaron niveles de miedo más elevados que los hombres.

Tabla 5
Resultados de los Modelos de Regresión Lineal Simple Para los Miedos Derivados de una Pérdida Perinatal en Función de la Edad

Miedo…	Intercepto	Pendiente (IC)	*F*	*p*	R^2 ajustado
a ser juzgado	7,547	-,064 (-,109, -,019)	7,80	,006	,041
a la culpa	11,372	-,092 (-,129, -,053)	17,08	< ,001	,093
al estigma	9,359	-,089 (-,13, -,045)	13,99	< ,001	,076
al fracaso	10,494	-,077 (-,117, -,033)	11,45	< ,001	,062
al futuro	10,201	-,085 (-,129, -,039)	13,48	< ,001	,074
a no superar la pérdida	9,458	-,068 (-,108, -,025)	9,38	,003	,051
a no llegar a ser padre/madre	10,379	-,065 (-,108, -,025)	8,27	,005	,044
a olvidar al bebé fallecido	8,55	-,064 (-,11, -,013)	7,11	,009	,037
a comunicar la pérdida	11,405	-,104 (-,145, -,061)	20,27	< ,001	,109
a decepcionar a la pareja	7,667	-,065 (-,109, -,015)	7,27	,008	,038

Nota. Los valores del estadístico t se utilizaron para contrastar la significación de la pendiente. Los intervalos de confianza (IC) de las pendientes se estimaron mediante un procedimiento *bootstrap* de 5.000 iteraciones.

Miedos Derivados de una Pérdida Perinatal: Diferencias Según las Características de la Pérdida

Para completar el análisis planteado en la primera hipótesis, se examinaron las diferencias en los miedos derivados de una pérdida perinatal en función de las características de la pérdida (tabla 6).

En relación con la causa de la pérdida, las personas que habían experimentado una interrupción voluntaria informaron mayores niveles de miedo a ser juzgadas que aquellas que habían experimentado un aborto espontáneo (p = ,003). Asimismo, el miedo a decepcionar a la pareja fue mayor entre quienes habían experimentado una interrupción voluntaria que entre quienes habían experimentado una interrupción por motivos médicos (p = ,006).

El estado percibido del proceso de duelo se relacionó con varios de los miedos evaluados. Las personas que se encontraban en proceso de duelo informaron mayores niveles de miedo al estigma que aquellas que indicaron no haber experimentado duelo (p = ,004). También presentaron mayores niveles de miedo a no superar la pérdida que quienes indicaron no haber experimentado duelo y que quienes consideraban el proceso de duelo finalizado (p < ,001). Del mismo modo, quienes se encontraban en proceso de duelo mostraron mayores niveles de miedo a no llegar a ser padre/madre que quienes consideraban el proceso de duelo finalizado (p = ,005), así como mayores niveles de miedo a comunicar la pérdida tanto respecto a quienes indicaron no haber experimentado duelo como respecto a quienes consideraban el proceso de duelo finalizado (p = ,002).

Por último, el momento de la pérdida se relacionó con el miedo a no superar la pérdida (p < ,001), que fue mayor entre las personas que habían experimentado la pérdida durante los primeros días posteriores al nacimiento que entre aquellas cuya pérdida se había producido durante el primer trimestre de gestación.

Relación Entre los Miedos Derivados de una Pérdida Perinatal, el Malestar Emocional y el Deterioro de la Vida Personal

En relación con la segunda hipótesis, se analizaron las asociaciones entre los miedos derivados de una pérdida perinatal, el malestar emocional y el deterioro percibido de la vida personal mediante correlaciones de Spearman. La figura 1 muestra las correlaciones entre el malestar emocional y los distintos miedos, mientras que la tabla 7 presenta los coeficientes de correlación y los valores de p correspondientes.

El malestar emocional mostró correlaciones estadísticamente significativas con todos los miedos, aunque de diferente magnitud. Las asociaciones más elevadas se observaron con el miedo al fracaso (r_s = ,36, p < ,001), el miedo al futuro (r_s = ,31, p < ,001), el miedo a comunicar la pérdida (r_s = ,29, p < ,001) y el miedo a decepcionar a la pareja (r_s = ,27, p < ,001).

Del mismo modo, el deterioro percibido de la vida personal mostró correlaciones estadísticamente significativas con todos los miedos. Las asociaciones más elevadas se observaron con el miedo al fracaso (r_s = ,43, p < ,001), el miedo a comunicar la pérdida (r_s = ,31, p < ,001) y el miedo al futuro (r_s = ,30, p < ,001).

Asimismo, todos los miedos mostraron correlaciones estadísticamente significativas entre sí, con coeficientes que oscilaron entre r_s = ,40 y r_s = ,91 (tabla 7), lo que indica que, aunque representan contenidos de miedo diferenciados, tienden a presentarse conjuntamente.

Tabla 6
ANOVA Para los Miedos Derivados de una Pérdida Perinatal Según sus Características

Variable	Comparación	*d*	*F*	*p*	ω²
Miedo a ser juzgado					
Causa de la pérdida	Interrupción voluntaria Aborto espontáneo	1,08 (,27, 1,89)	8,37	,003	,057
Miedo al estigma					
Estado percibido del proceso de duelo	En duelo No ha experimentado duelo	1,19 (,22, 2,17)	3,62	,004	,064
Miedo a no superar la pérdida					
Momento de la pérdida	Primer trimestre de gestación Primeros días tras el nacimiento	-1,03 (-1,86, -,20)	11,58	< ,001	,056
Estado percibido del proceso de duelo	No ha experimentado duelo En duelo	-1,52 (-2,51, -,54)	13,66	< ,001	,118
	En duelo Duelo superado	,77 (,23, 1,30)			
Miedo a no llegar a ser padre o madre					
Estado percibido del proceso de duelo	En duelo Duelo superado	,63 (,11, 1,16)	6,49	,005	,061
Miedo a comunicar la pérdida					
Estado percibido del proceso de duelo	No ha experimentado duelo En duelo	-1,06 (-2,05, -1,08)	8,08	,002	,085
	En duelo Duelo superado	,73 (,19, 1,26)			
Miedo a decepcionar a la pareja					
Causa de la pérdida	Interrupción voluntaria Interrupción por motivos médicos	1,08 (,10, 2,07)	6,69	,006	,037

Nota. Los intervalos de confianza se calcularon a partir de 2.000 muestras *bootstrap* y se ajustaron mediante la corrección de Bonferroni.

Figura 1
Matriz de Correlaciones Entre el Malestar y los Miedos Derivados de una Pérdida Perinatal

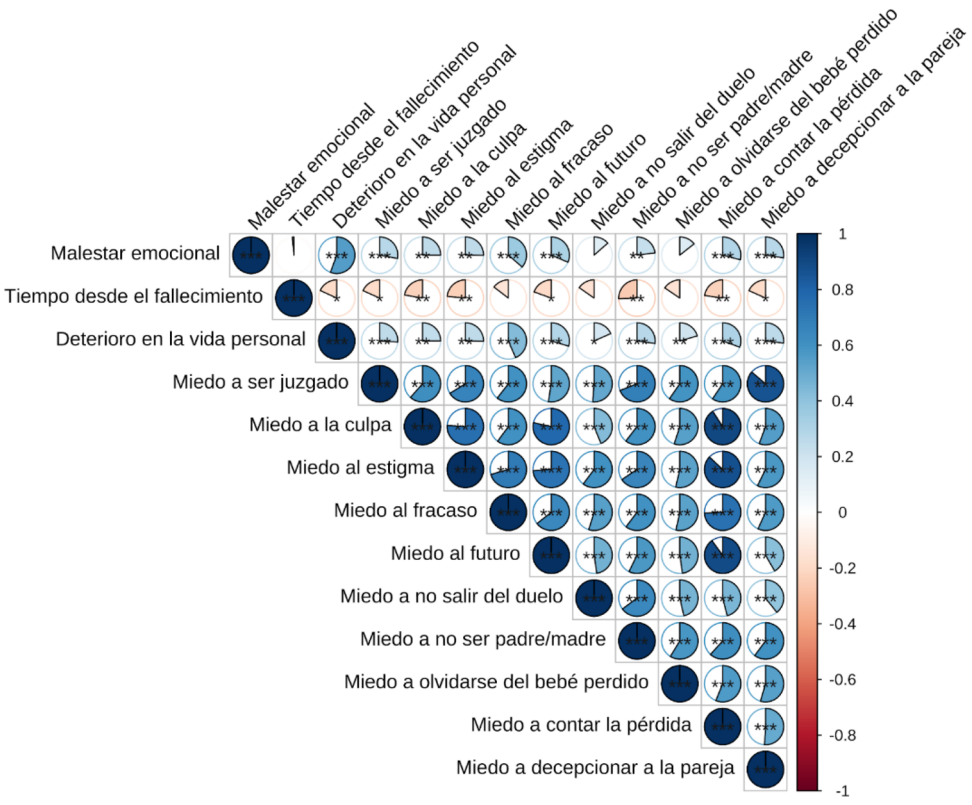


Tabla 7
Matriz de Correlaciones Entre los Miedos Derivados de una Pérdida Perinatal, el Malestar Emocional y el Deterioro de la Vida Personal

	ME	***TP***	***JU***	***CU***	***ES***	***FR***	***FU***	***SD***	***PA***	***OL***	***CO***	***DP***
TP	-,01	-										
JU	,28***	-,18*	-									
CU	,25**	-,22**	,61***	-								
ES	,25**	-,23**	,66***	,76***	-							
FR	,36***	-,15	,60***	,60***	,71***	-						
FU	,31***	-,19*	,52***	,78***	,74***	,64***	-					
SD	,14	-,15	,51***	,44***	,60***	,55***	,48***	-				
PA	,23**	-,26**	,69***	,60***	,65***	,60***	,57***	,65***	-			
OL	,14	-,15	,60***	,55***	,54***	,53***	,48***	,46***	,59***	-		
CO	,29***	-,23**	,59***	,91***	,87***	,74***	,90***	,46***	,62***	,56***	-	
DP	,27***	-,18*	,86***	,56***	,57***	,57***	,41***	,40***	,60***	,54***	,51***	-
DV	,56***	-,18*	,26***	,25**	,25**	,43***	,30***	,18*	,27***	,20**	,31***	,27***

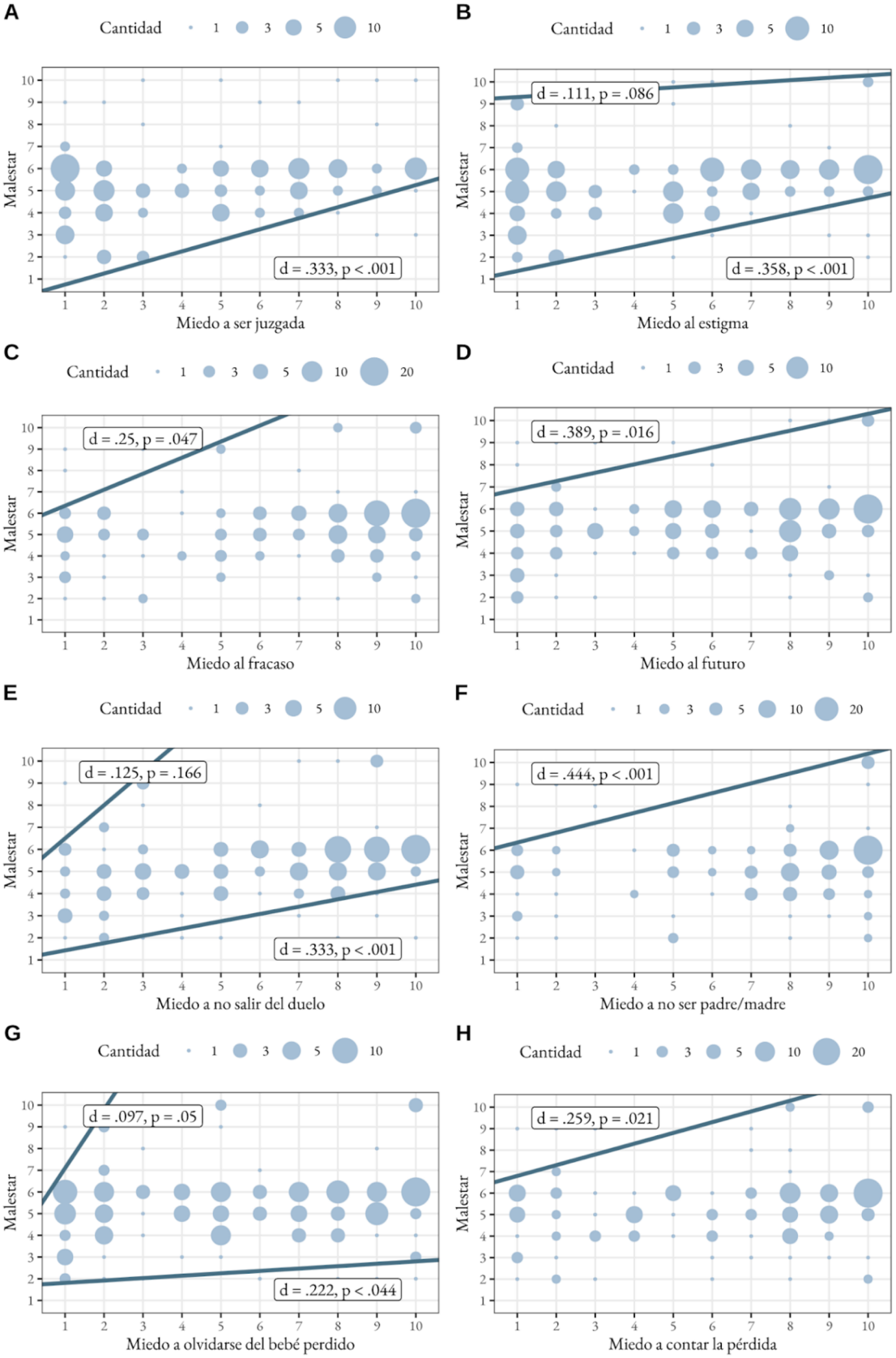
Nota. *ME* = malestar emocional; *TP* = tiempo transcurrido desde la pérdida; *JU* = miedo a ser juzgado; *CU* = miedo a la culpa; *ES* = miedo al estigma; *FR* = miedo al fracaso; *FU* = miedo al futuro; *SD* = miedo a no superar la pérdida; *PA* = miedo a no llegar a ser padre/madre; *OL* = miedo a olvidar al bebé fallecido; *CO* = miedo a comunicar la pérdida; *DP* = miedo a decepcionar a la pareja; *DV* = deterioro de la vida personal. $p < ,05$; *$p < ,01$; **$p < ,001$.

Condiciones Necesarias o Suficientes de los Miedos para el Malestar Emocional

La figura 2 presenta aquellos miedos que fueron identificados como condiciones necesarias o suficientes estadísticamente significativas para el malestar emocional tras una pérdida perinatal.

Los resultados del Análisis de Condiciones Necesarias (NCA) indican que varios miedos funcionan como condiciones cuasi-necesarias para el malestar emocional. En concreto, el miedo al fracaso (figura 2C), el miedo al futuro (figura 2D), el miedo a no llegar a ser padre/madre (figura 2F) y el miedo a no superar la pérdida (figura 2E) mostraron efectos significativos de necesidad,

Figura 2
Condiciones Necesarias o Suficientes para el Malestar Asociado a la Pérdida Perinatal



lo que sugiere que niveles elevados de estos miedos se observan de forma consistente en los casos en los que también aparecen niveles elevados de malestar emocional dentro del marco analítico del NCA. En otras palabras, en el marco analítico del NCA, los niveles elevados de malestar emocional se observaron de forma consistente junto con niveles elevados de estos miedos.

Por el contrario, los miedos de carácter social, como el miedo a ser juzgado (figura 2A) y el miedo al estigma (figura 2B), fueron identificados como condiciones cuasi-suficientes, lo que indica que niveles elevados de estos miedos pueden ser suficientes para asociarse con mayores niveles de malestar emocional, incluso cuando otros miedos no presentan niveles elevados.

Los tamaños del efecto (*d*) oscilaron entre pequeños y moderados, observándose los valores más elevados para el miedo a no llegar a ser padre/madre y el miedo al fracaso, lo que sugiere un papel especialmente relevante de estos miedos en el malestar emocional. Aunque algunos efectos no alcanzaron los niveles convencionales de significación estadística, su patrón dentro del marco del NCA apunta a relaciones potencialmente relevantes de carácter cuasi-necesario o cuasi-suficiente. Estos resultados deben interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones inherentes a los datos transversales, ya que el NCA permite identificar posibles condiciones límite, pero no establecer relaciones causales.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los miedos derivados de una pérdida perinatal y su relación con el malestar emocional y el deterioro percibido de la vida personal en personas que habían experimentado una pérdida perinatal. En conjunto, los resultados muestran diferencias en la intensidad de estos miedos en función de determinadas características personales y de la pérdida, así como asociaciones entre los miedos, el malestar emocional y el deterioro percibido de la vida personal. Asimismo, el Análisis de Condiciones Necesarias permitió identificar determinados miedos relacionados de forma específica con niveles elevados de malestar emocional.

En relación con las características personales, los resultados mostraron que la edad se asociaba negativamente con todos los miedos evaluados, de modo que las personas más jóvenes informaron de mayores niveles de miedo. Aunque la magnitud de estas asociaciones fue reducida, este patrón sugiere que la etapa vital podría constituir un factor relevante en la experiencia de los miedos posteriores a una pérdida perinatal (Bhat y Byatt, 2016). Una posible explicación es que, en edades más tempranas, la pérdida pueda interactuar con expectativas y proyectos relacionados con la maternidad o la paternidad, así como con una mayor incertidumbre respecto al futuro reproductivo. No obstante, esta interpretación debe considerarse con cautela, dado el carácter transversal del estudio.

También se observaron diferencias según el género. Las mujeres informaron de mayores niveles de miedo a ser juzgadas, miedo a la culpa, miedo al estigma, miedo al fracaso, miedo al futuro, miedo a no superar la pérdida, miedo a no llegar a ser padre/madre y miedo a comunicar la pérdida. En cambio, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el miedo a olvidar al bebé fallecido ni en el miedo a decepcionar a la pareja. Estos resultados ponen de manifiesto que las experiencias emocionales posteriores a una pérdida perinatal también están presentes en los hombres, aunque puedan manifestarse con una intensidad diferente según el contenido del miedo (Obst et al., 2020). Esta cuestión resulta especialmente relevante desde una perspectiva clínica, ya que la atención posterior a una pérdida perinatal no debería centrarse exclusivamente en las mujeres. La identificación de diferencias en los contenidos de miedo puede contribuir a desarrollar una atención más sensible a las necesidades de cada persona, evitando asumir que hombres y mujeres experimentan o expresan el impacto de la pérdida de la misma manera.

En cuanto a las características de la pérdida, los resultados mostraron diferencias selectivas en determinados miedos según la causa de la pérdida, el estado percibido del proceso de duelo y el momento en que se produjo la pérdida. La causa de la pérdida se relacionó con el miedo a ser juzgado y con el miedo a decepcionar a la pareja. En concreto, las personas que habían experimentado una interrupción voluntaria informaron de mayores niveles de miedo a ser juzgadas que aquellas que habían experimentado un aborto espontáneo, así como de mayores niveles de miedo a decepcionar a la pareja que quienes habían experimentado una interrupción por motivos médicos. El mayor miedo a ser juzgado observado tras una interrupción voluntaria es consistente con la literatura sobre estigma asociado a la interrupción del embarazo, en la que se han descrito miedo al juicio social, autojuicio y necesidad de mantener la experiencia en secreto, así como asociaciones entre el estigma internalizado y una mayor sintomatología de duelo (Hanschmidt et al., 2016; Kerns et al., 2022; Hanschmidt et al., 2018). En este sentido, estos resultados pueden ser relevantes para comprender el peso de la evaluación social en determinadas experiencias de pérdida. Asimismo, la mayor preocupación por decepcionar a la pareja podría reflejar, al menos parcialmente, la carga emocional y relacional asociada a la toma de decisiones reproductivas, aunque esta interpretación debe considerarse con cautela, dado que la evidencia disponible sobre este miedo específico es limitada.

El estado percibido del proceso de duelo también mostró asociaciones con varios miedos. Las personas que se encontraban en proceso de duelo presentaron mayores niveles de miedo al estigma, miedo a no superar la pérdida, miedo a no llegar a ser padre/madre y miedo a comunicar la pérdida. En particular, el miedo a no superar la pérdida fue mayor entre quienes se encontraban en proceso de duelo que entre quienes indicaron no haber experimentado duelo o consideraban el proceso finalizado. Estos resultados son compatibles con la evidencia previa, que muestra que el duelo tras una pérdida perinatal puede ser intenso y seguir diferentes trayectorias, con una disminución de los síntomas en muchas personas, pero con un subgrupo que mantiene niveles elevados de duelo (Mergl et al., 2022; Mørk et al., 2023). No obstante, el diseño transversal no permite establecer cómo evolucionan estos miedos a lo largo del tiempo. Por último, el miedo a no superar la pérdida fue mayor entre las personas cuya pérdida se había producido durante los primeros días posteriores al nacimiento que entre aquellas cuya pérdida había ocurrido durante el primer trimestre de gestación. Este resultado es compatible con estudios que han observado trayectorias de duelo más persistentes tras pérdidas fetales y neonatales que tras pérdidas gestacionales más tempranas (Mørk et al., 2023). En conjunto, estos resultados sugieren que las características de la pérdida pueden asociarse de forma diferencial con determinados

contenidos de miedo y aportar información relevante sobre las necesidades específicas tras una pérdida perinatal.

En relación con el malestar emocional y el deterioro percibido de la vida personal, todos los miedos mostraron correlaciones estadísticamente significativas entre sí, lo que indica que, aunque representan contenidos diferenciados, tienden a presentarse conjuntamente. Asimismo, todos los miedos se asociaron significativamente tanto con el malestar emocional como con el deterioro percibido de la vida personal. El miedo al fracaso fue el que presentó las asociaciones de mayor magnitud con ambas variables, seguido del miedo al futuro y del miedo a comunicar la pérdida. Estos resultados sugieren que los distintos contenidos de miedo pueden estar relacionados con el impacto emocional y funcional que las personas atribuyen a la experiencia de pérdida.

Estos hallazgos amplían la investigación previa sobre las consecuencias psicológicas de la pérdida perinatal, que se ha centrado principalmente en síntomas como la ansiedad, la depresión o el estrés postraumático (Beaumont et al., 2025; Davoudian et al., 2021; Zhang et al., 2024), al poner de relieve la relevancia de considerar también contenidos específicos de miedo. En consonancia con estudios previos (Donegan et al., 2023; Herbert et al., 2022), los resultados apoyan la relación entre diferentes dimensiones emocionales y el malestar experimentado tras una pérdida perinatal, pero sugieren además que determinados contenidos relacionados con la identidad, el futuro y la evaluación social pueden tener especial relevancia.

Los resultados del Análisis de Condiciones Necesarias aportan una perspectiva complementaria a estas asociaciones. El miedo al fracaso, el miedo al futuro, el miedo a no superar la pérdida y el miedo a no llegar a ser padre/madre mostraron evidencias compatibles con su consideración como condiciones cuasi-necesarias para determinados niveles de malestar emocional. Por su parte, el miedo a ser juzgado y el miedo al estigma mostraron evidencias compatibles con su consideración como condiciones cuasi-suficientes. La magnitud de los efectos, entre pequeña y moderada, indica que ninguno de estos miedos constituye por sí solo una explicación completa del malestar emocional. No obstante, los resultados sugieren que algunos contenidos de miedo pueden adquirir una relevancia particular cuando se pretende comprender las condiciones presentes en personas que experimentan niveles elevados de malestar. En este sentido, el NCA complementa los análisis correlacionales del presente estudio al abordar una cuestión diferente: no solo si dos variables se relacionan, sino si determinados niveles de una condición pueden constituir un requisito para alcanzar determinados niveles de un resultado.

Desde una perspectiva clínica, estos resultados sugieren que la atención psicológica tras una pérdida perinatal debería incorporar una evaluación específica de los miedos, además de valorar el malestar emocional general. La identificación de contenidos relacionados con el fracaso, el futuro, la posibilidad de no superar la pérdida o la evaluación social puede ayudar a adaptar las intervenciones a las necesidades concretas de cada persona. Esta evaluación debería realizarse de forma individualizada y sensible al género, teniendo en cuenta que los resultados muestran diferencias en la intensidad de varios miedos entre mujeres y hombres y que los hombres también pueden experimentar un impacto emocional significativo tras una pérdida perinatal. La atención psicológica integrada en las intervenciones sanitarias durante la etapa perinatal puede contribuir así a una respuesta más integral ante las consecuencias de la pérdida y favorecer la detección de aquellas personas que puedan precisar apoyo psicológico especializado.

Además de la intervención individual, los resultados ponen de relieve la importancia del contexto social en el que se produce y se afronta la pérdida. Los miedos relacionados con ser juzgado, el estigma, la culpa o la percepción de fracaso pueden verse influidos por las expectativas sociales sobre la maternidad, la paternidad y la forma de afrontar una pérdida. Por ello, avanzar hacia una mayor comprensión social de la pérdida perinatal y hacia formas de acompañamiento más respetuosas puede contribuir a reducir experiencias de invalidación y estigmatización. Una sociedad más preparada para reconocer y legitimar estas experiencias podría favorecer que las personas pudieran expresar su pérdida y solicitar apoyo sin temor a ser juzgadas.

En el ámbito sociosanitario español, esta necesidad adquiere especial relevancia ante la existencia de carencias en conocimientos, herramientas y formación especializada para la atención a las familias tras una pérdida perinatal (Fernández-Alcántara et al., 2020). La formación de los profesionales y la incorporación de recursos específicos de apoyo psicológico pueden contribuir, por tanto, a una atención más sensible a las necesidades emocionales de las personas que han experimentado una pérdida perinatal.

No obstante, este estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar sus resultados. La comparación por género fue desequilibrada, con una representación considerablemente menor de hombres, lo que puede afectar a la precisión de las estimaciones y a la interpretación de las diferencias observadas. En este contexto, se ha señalado la posibilidad de errores de tipo M, entendidos como situaciones en las que la magnitud estimada de un efecto puede verse distorsionada, especialmente en muestras pequeñas o desequilibradas (Gelman y Carlin, 2014). Asimismo, la escala utilizada para evaluar los miedos fue desarrollada específicamente para este estudio, aunque contó con la participación de especialistas en duelo, lo que puede limitar su generalización y comparabilidad con otras investigaciones. El malestar emocional y el deterioro de la vida personal se evaluaron mediante medidas de un solo ítem, lo que podría reducir la precisión de estos constructos, si bien este procedimiento permitió una evaluación global y directa del impacto atribuido a la pérdida. También debe considerarse la dificultad para caracterizar con precisión la modalidad de recogida de datos en la muestra final, ya que, aunque el cuestionario se administró tanto presencialmente como en línea, la base de datos no permitía identificar de forma completa la modalidad de respuesta de las personas que conformaron la muestra final. Por ello, no fue posible examinar si la modalidad de recogida podía haber influido en las respuestas. Además, no se incluyeron algunos factores potencialmente relevantes, como los rasgos de personalidad, las estrategias de afrontamiento, la dinámica de pareja o el apoyo social percibido. Tampoco se recogió información específica sobre la estructura y diversidad familiar ni sobre la residencia geográfica de los participantes, por lo que no fue posible examinar si estas características podían estar relacionadas con los miedos derivados de la pérdida perinatal. Asimismo, una proporción considerable de la muestra informó de pérdidas ocurridas más de diez años antes de la evaluación, lo que podría introducir sesgos de recuerdo. Finalmente, el carácter transversal del estudio impide establecer relaciones causales o determinar cómo evolucionan los miedos y el malestar a lo largo del tiempo.

Futuras investigaciones deberían tratar de replicar estos hallazgos mediante muestras más amplias y equilibradas en cuanto al género, así como mediante instrumentos validados específicamente para la evaluación de los miedos derivados de una pérdida perinatal. La incorporación de variables como las estrategias de afrontamiento, los rasgos de personalidad, el apoyo social, la dinámica de pareja y la estructura y diversidad familiar permitiría comprender con mayor profundidad los factores asociados a estos miedos y su relación con el malestar emocional. Asimismo, serían especialmente relevantes los diseños longitudinales, que permitirían examinar la evolución de los distintos miedos tras la pérdida y determinar si algunos contenidos adquieren mayor relevancia en diferentes momentos del proceso. También sería conveniente estudiar de forma específica las posibles diferencias entre mujeres y hombres y evaluar si las intervenciones sensibles al género permiten responder mejor a las necesidades particulares de cada grupo.

En conclusión, este estudio pone de manifiesto la relevancia de los miedos derivados de una pérdida perinatal y su relación con el malestar emocional y el deterioro percibido de la vida personal. Los resultados muestran que estos miedos se encuentran estrechamente relacionados entre sí y que su intensidad varía en función de determinadas características personales y de la pérdida. Asimismo, algunos contenidos de miedo presentan relaciones de necesidad o suficiencia con niveles elevados de malestar emocional. Estos hallazgos apoyan la conveniencia de incorporar la evaluación de los miedos a la atención psicológica y sociosanitaria tras una pérdida perinatal, desde una perspectiva individualizada y sensible al género, y dentro de un contexto social que favorezca el reconocimiento y el acompañamiento respetuoso de estas experiencias.

Contribución a la Autoría

Luján Gómez Albo. Conceptualización, Investigación, Redacción del borrador original, Revisión y edición del borrador final, Supervisión, Administración del proyecto.

Rosa Ruiz Aragoneses. Conceptualización, Metodología, Software, Análisis formal, Investigación, Redacción del borrador original, Revisión y edición del borrador final, Supervisión, Administración del proyecto.

Alejandro Rujano. Metodología, Software, Análisis formal, Redacción del borrador original, Revisión y edición del borrador final.

David Almaraz. Metodología, Software, Análisis formal, Redacción del borrador original, Revisión y edición del borrador final.

José Carlos Bermejo. Conceptualización, Redacción del borrador original, Revisión y edición del borrador final, Supervisión, Administración del proyecto.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses relacionado con la realización o publicación de este estudio.

Financiación

La única fuente de financiación indirecta de este estudio procede de la subvención del 0,7 % destinada a actividades de interés general consideradas de interés social, otorgada por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.

El presente trabajo no recibió ninguna otra financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Referencias

Beaumont, Joanna; Smith, Debbie; Bailey, Emilie; Barron, Rebecca; Tomlinson, Emma y Heazell, Alexander E.P. (2025). Psychological distress, post-traumatic stress and emotional suppression in a pregnancy after a perinatal death: A longitudinal survey. *BJOG*, *132*(10), 1469–1480. https://doi.org/10.1111/1471-0528.18212

Beckers, Tom; Hermans, Dirk; Lange, Iris; Luyten, Laura; Scheveneels, Sara y Vervliet, Bram (2023). Understanding clinical fear and anxiety through the lens of human fear conditioning. *Nature Reviews Psychology*, *2*(4), 233–245. https://doi.org/10.1038/s44159-023-00156-1

Bermejo, José Carlos (2024). *Estoy en duelo*. PCC.

Bhat, Amritha y Byatt, Nancy (2016). Infertility and perinatal loss: When the bough breaks. *Current Psychiatry Reports*, *18*(3), 31. https://doi.org/10.1007/s11920-016-0663-8

Bonanno, George A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, *59*(1), 20–28. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20

Bonanno, George A. y Boerner, Kathrin (2007). The stage theory of grief. *JAMA*, *297*(24), 2692–2694. https://doi.org/10.1001/jama.297.24.2693-a

Bristowe, Katherine; Timmins, Liadh; Pitman, Alexandra; Braybrook, Debbie; Marshall, Steve; Johnson, Katherine; King, Michael; Roach, Anna; Yi, Deokhee; Almack, Kathryn; Day, Elizabeth; Clift, Paul; Rose, Ruth y Harding, Richard (2024). Between loss and restoration: The role of liminality in advancing theories of grief and bereavement. *Social Science & Medicine*, *344*, 116616. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116616

Caldwell, Julia Marysia; Meredith, Pamela J.; Whittingham, Koa; Ziviani, Jenny y Wilson, Trish. (2024). Women pregnant after previous perinatal loss: Relationships between adult attachment, shame, and prenatal psychological outcomes. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *42*(4), 653–667. https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2180142

Camacho-Ávila, Marcos; Fernández-Sola, Cayetano; Jiménez-López, Francisca R.; Granero-Molina, José; Fernández-Medina, Isabel M.; Martínez-Artero, Laura y Hernández-Padilla, José M. (2019). Experience of parents who have suffered a perinatal death in two Spanish hospitals: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *19*(1), 512. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2666-z

Cassidy, Paul Richard. (2020). *Good mothers/bad mothers: Grief, morality and gender inequality in care encounters following perinatal death.* Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España. https://hdl.handle.net/20.500.14352/11624

Cassidy, Paul Richard. (2023). The disenfranchisement of perinatal grief: How silence, silencing and self-censorship complicate bereavement (a mixed method study). *Omega*, *88*(2), 709–731. https://doi.org/10.1177/00302228211050500

Chhabra, Jasleen; Wilson, Michael J.; Benakovic, Ruben; Mancini, Vincent; Pilkington, Vita y Seidler, Zac (2026). Social support buffers the association between alcohol use and depression in Australian men. *Health Promotion Journal of Australia*, *37*(1), e70134. https://doi.org/10.1002/hpja.70134

Daniel-Watanabe, Lucie y Fletcher, Paul C. (2021). Are fear and anxiety truly distinct?. *Biological Psychiatry Global Open Science*, *2*(4), 341–349. https://doi.org/10.1016/j.bpsgos.2021.09.006

Davoudian, Teni; Gibbins, Karen y Cirino, Nicole H. (2021). Perinatal loss: The impact on maternal mental health. *Obstetrical & Gynecological Survey*, *76*(4), 223. https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000874

Delacre, Marie; Lakens, Daniël y Leys, Christophe. (2017). Why psychologists should by default use Welch's t-test instead of Student's t-test. *International Review of Social Psychology*, *30*(1), 92–101. https://www.rips-irsp.com/articles/10.5334/irsp.661/

Delacre, Marie; Leys, Christophe; Mora, Youri L. y Lakens, Daniël. (2019). Taking parametric assumptions seriously: Arguments for the use of Welch's F-test instead of the classical F-test in one-way ANOVA. *International Review of Social Psychology*, *32*(1), Article 13. https://doi.org/10.5334/irsp.198

Donegan, Gemma; Noonan, Maria y Bradshaw, Carmel (2023). Parents experiences of pregnancy following perinatal loss: An integrative review. *Midwifery*, *121*, 103673. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103673

Dul, Jan (2016). Necessary Condition Analysis (NCA) logic and methodology of "necessary but not sufficient" causality. *Organizational Research Methods*, *19*(1), 10–52. https://doi.org/10.1177/0049124118782548

Dul, Jan (2024). *Necessary Condition Analysis (NCA) with R (version 4.0. 0): A quick start guide*. https://10.32614/CRAN.package.NCA

Dul, Jan; Hauff, Sven y Bouncken, Ricarda B. (2023). Necessary Condition Analysis (NCA): Review of research topics and guidelines for good practice. *Review of Managerial Science*, *17*(2), 683–714.

Dunsmoor, Joseph E. y Paz, Rony (2015). Fear generalization and anxiety: Behavioral and neural mechanisms. *Biological Psychiatry*, *78*(5), 336–343. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.04.010

Fernández-Ordóñez, Eloísa (2020). *Duelo perinatal y trastorno de estrés postraumático en una gestación posterior a una pérdida gestacional*. Tesis Doctoral, Universidad de Málaga, España. https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/20944

Fernández-Alcántara, Manuel; Schul-Martin, Laetitia; García-Caro, M. Paz; Montoya-Juárez, Rafael; Pérez-Marfil, M. Nieves y Zech, Emmanuelle (2020). 'In the hospital there are no care guidelines': Experiences and practices in perinatal loss in Spain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *34*(4), 1063–1073. https://doi.org/10.1111/scs.12816

Fernández-Sola, Cayetano; Camacho-Ávila, Marcos; Hernández-Padilla, José M.; Fernández-Medina, Isabel M.; Jiménez-López, Francisca R.; Hernández-Sánchez, Encarnación; Conesa-Ferrer, M. Belén y Granero-Molina, José. (2020). Impact of perinatal death on the social and family context of the parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(10), 3421. https://doi.org/10.3390/ijerph17103421

Freedle, Agata y Oliveira, Emily (2024). Interpersonal and intrapersonal factors contributing to women's posttraumatic growth following perinatal loss. *Psychological Trauma*, *16*(2), 193–200. https://doi.org/10.1037/tra0001395

Gaudet, Caroline; Séjourné, Nathalène; Camborieux, Laure; Rogers, Rachel y Chabrol, Henri (2010). Pregnancy after perinatal loss: Association of grief, anxiety and attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *28*(3), 240–251. https://doi.org/10.1080/02646830903487342

Gelman, Andrew y Carlin, John (2014). Beyond power calculations: Assessing type S (sign) and type M (magnitude) errors. *Perspectives on Psychological Science*, *9*(6), 641–651. https://doi.org/10.1177/1745691614551642

Glaser Chodik, Nurit y Baum, Nehami (2025). The experience of men following stillbirth: The case of Israeli bereaved fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *43*(2), 443–458. https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2237541

Goertz, Gary; Hak, Tony y Dul, Jan (2012). Ceilings and floors: Where are there no observations? *Sociological Methods & Research*, *42*(1), 3–40. https://doi.org/10.1177/0049124112460375

Gómez Albo, Luján (2022). *Sin latido: Entender y acompañar el duelo gestacional*. San Pablo.

González-Ramos, Zuleika; Zuriguel-Pérez, Esperanza; Collado-Palomares, Anna y Casadó-Marín, Lina (2023). 'My biggest fear is that people will forget about him': Mothers' emotional transitions after terminating their pregnancy for medical reasons. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(13-14), 3967–3980. https://doi.org/10.1111/jocn.16504

Hanschmidt, Franz; Linde, Katja; Hilbert, Anja; Riedel-Heller, Steffi G. y Kersting, Anette (2016). Abortion stigma: A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *48*(4), 169–177. https://doi.org/10.1363/48e8516

Hanschmidt, Franz; Treml, Julia; Klingner, Johanna; Stepan, Holger y Kersting, Anette (2018). Stigma in the context of pregnancy termination after diagnosis of fetal anomaly: Associations with grief, trauma, and depression. *Archives of Women's Mental Health*, *21*(4), 391–399. https://doi.org/10.1007/s00737-017-0807-9

Herbert, Danielle; Young, Kerry; Pietrusińska, Maria y MacBeth, Angus (2022). The mental health impact of perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *297*, 118–129. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.026

Holland, Jason M. y Neimeyer, Robert A. (2010). An examination of stage theory of grief among individuals bereaved by natural and violent causes: A meaning-oriented contribution. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, *61*(2), 103–120. https://doi.org/10.2190/OM.61.2.b

Hunter, Amanda; Tussis, Lorena y MacBeth, Angus (2017). The presence of anxiety, depression and stress in women and their partners during pregnancies following perinatal loss: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *223*, 153–164. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.004

Instituto Nacional de Estadística. (2025). *Tasa de mortalidad perinatal por comunidad autónoma según sexo (Tabla 1699)*. Recuperado de https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1699#_tabs-tabla

Jones, Kerry; Robb, Martin; Murphy, Sam y Davies, Alison (2019). New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review. *Midwifery*, *79*, 102531. https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102531

Kerns, Jennifer; Cheeks, Morgan; Cassidy, Arianna; Pearlson, Geffan y Mengesha, Biftu (2022). Abortion stigma and its relationship with grief, post-traumatic stress, and mental health-related quality of life after abortion for fetal anomalies. *Women's Health Reports*, *3*(1), 385–394. https://doi.org/10.1089/whr.2021.0027

Keser, Emrah y Kahya, Yasemin (2025). Perinatal grief creates vulnerability to anxiety in subsequent pregnancy: The mediating role of bereavement-related guilt. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *43*(5), 1263–1275. https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2335176

Kishimoto, Makiko; Yamaguchi, Arisa; Niimura, Marina; Mizumoto, Miki; Hikitsuchi, Tatsuo; Ogawa, Kohei; Ozawa, Nobuaki y Tachibana, Yoshiyuki (2021). Factors affecting the grieving process after perinatal loss. *BMC Women's Health*, *21*(1), 313. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01457-4

Kokou-Kpolou, Kossigan; Megalakaki, Olga y Nieuviarts, Nicolas (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

Magaña, Marisa (2021). *Introducción al duelo*. Sal Terrae.

Martínez-García, Encarnación; Lara-Rodríguez, Helen; Álvarez-Serrano, M. Adelaida; González-García, Alberto; Martín-Salvador, Adelina; Gázquez-López, María y Pérez-Morente, M. Ángeles (2023). Good practices in perinatal bereavement care in public maternity hospitals in Southern Spain. *Midwifery*, *124*, 103749. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103749

Mendes, Diana C. Gonçalves; Fonseca, Ana y Cameirão, Mónica S. (2023). The psychological impact of early pregnancy loss in Portugal: Incidence and the effect on psychological morbidity. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1188060. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1188060

Mergl, Roland; Quaatz, Sarah Miriam; Edeler, Lisa-Madeleine y Allgaier, Antje-Kathrin (2022). Grief in women with previous miscarriage or stillbirth: A systematic review of cross-sectional and longitudinal prospective studies. *European Journal of Psychotraumatology*, *13*(2), 2108578. https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2108578

Mørk, Sofie; Hvidtjørn, Dorte; Möller, Sören; Henriksen, Tine Brink; O'Connor, Maja y Bonanno, George A. (2023). Grief trajectories after loss in pregnancy and during the neonatal period. *Journal of Psychiatric Research*, *168*, 293–299. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.052

Mota, Cecilia; Sánchez, Claudia; Carreño, Jorge y Gómez, María Eugenia (2023). Paternal experiences of perinatal loss —A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(6), 4886. https://doi.org/10.3390/ijerph20064886

O'Dea, Gypsy A.; Youssef, George J.; Hagg, Lauryn J.; Francis, Lauren M.; Spry, Elizabeth A.; Rossen, Larissa; Smith, Imogene; Teague, Samantha J.; Mansour, Kayla; Booth, Anna; Davies, Sasha; Hutchinson, Delyse y Macdonald, Jacqui A. (2023). Associations between maternal psychological distress and mother-infant bonding: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, *26*(4), 441–452. https://doi.org/10.1007/s00737-023-01332-1

Obst, Kate L.; Due, Clemence; Oxlad, Melissa y Middleton, Philippa (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: A systematic review and emerging theoretical model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1), 11. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9

Organización Mundial de la Salud (World Health Organization) (2021). *Maternal and perinatal death surveillance and response: Materials to support implementation*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240036666

Ortiz-Aparicio, Fabiola; Rodríguez-Gómez, José R. y González-Viruet, Maribella (2020). Gestational, perinatal and neonatal loss: Emotional and psychological consequences on mothers, fathers and healthcare professionals. *Social Behavior Research and Practice, 5*(2), 43–52.

Payne, Elena; Silverio, Sergio A.; Fellows, Rebecca E.; Heywood, Lauren E.; Burgess, Karen; Storey, Claire; Oza, Munira; Kent-Nye, Flora E.; Haddad, Leonie; Sampson, Amy y Knighting, Katherine (2025). From mourning to memorialising –A lasting connection through remembrance: The role of memory making in preserving the identity of parenthood amongst women who have suffered a perinatal bereavement. *Women and Birth*, *38*(3), 101902. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2025.101902

Pekyiğit, Aylin; Yildiz, Dilek; Deniz, Ayşe Özge y Çalik Bağriyanik, Burcu (2024). White tears: A phenomenological study of perinatal loss. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, *93*(1), 124–142. https://doi.org/10.1177/00302228241234381

Pinilla, Rafael y Hermosillo, Rocío (2021). Perinatal grief characteristics. *European Psychiatry*, *64*(1), S603. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1609

Pollock, Danielle; Pearson, Elissa; Cooper, Megan; Ziaian, Tahereh; Foord, Claire y Warland, Jane (2020). Voices of the unheard: A qualitative survey exploring bereaved parents experiences of stillbirth stigma. *Women and Birth*, *33*(2), 165–174. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.002

Porcelli, Piero (2020). Fear, anxiety and health-related consequences after the Covid-19 epidemic. *Clinical Neuropsychiatry*, *17*(2), 103–111. https://doi.org/10.36131/CN20200215

Ridaura, Isabel; Penelo, Eva y Raich, Rosa M. (2017). Sintomatología depresiva y duelo en mujeres españolas que han sufrido una pérdida perinatal. *Psicothema*, *29*(1), 43–48.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2021). Guía de asistencia en la muerte perinatal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, *64*, 124–154.

Stroebe, Margaret; Schut, Henk y Boerner, Kathrin (2017). Cautioning health-care professionals: Bereaved persons are misguided through the stages of grief. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, *74*(4), 455–473. https://doi.org/10.1177/0030222817691870

Tseng, Ying-Feng; Cheng, Hsiu-Rong; Chen, Yu-Ping; Yang, Shu-Fei y Cheng, Pi-Tzu (2017). Grief reactions of couples to perinatal loss: A one-year prospective follow-up. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(23-24), 5133–5142. https://doi.org/10.1111/jocn.14059

Wei, Taiyun; Simko, Viliam; Levy, Michael; Xie, Yihue; Jin, Yan y Zemla, Jeff (2017). Package 'corrplot'. *Statistician*, *56*(316), e24.

Wickham, Hadley; Chang, Winston; Henry, Lionel; Pedersen, Thomas Lin; Takahashi, Kohske; Wilke, Claus; Woo, Kara; Yutani, Hiroaki; Dunnington, Dewey; Van Den Brand, Teun y Posit, PBC (2025). *ggplot2: Create elegant data visualisations using the grammar of graphics. R package version 4.0.0*. https://doi.org/10.32614/CRAN.package.ggplot2

Worden, J. William (2022). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia (5ª edición revisada y ampliada)*. Paidós.

Zhang, Xi; Chen, Ye; Zhao, Meizhen; Yuan, Mengmei; Zeng, Tieying y Wu, Meiliyang (2024). Complicated grief following the perinatal loss: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1), 772. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06986-y