



Estrategias de afrontamiento frente a la experiencia del duelo perinatal en un grupo de 3
mujeres de la ciudad de Medellín

Flor Angela Ruiz Patiño

Alejandra Gómez Tangarife

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

noviembre de 2022

Estrategias de afrontamiento frente a la experiencia del duelo perinatal en un grupo de 3
mujeres de la ciudad de Medellín

Flor Angela Ruiz Patiño

Alejandra Gómez Tangarife

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Carlos José Escobar Vargas

Magister en psicología social

Título académico

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

noviembre de 2022

Contenido

Lista de anexos.....	5
Lista de tablas	6
1 Resumen	7
2 Abstract.....	8
3 Introducción.....	9
4 Planteamiento del problema	11
5 Antecedentes	17
5.1 Ámbito Internacional	17
5.2 Ámbito Nacional.....	19
5.3 Ámbito Local	20
6 Justificación.....	22
7 Objetivo General.....	25
7.1 Objetivos específicos	25
8 Marco teórico.....	26
8.1 Concepto de duelo.....	26
8.1.1 Etapas del duelo.....	27
9 Perspectivas psicológicas del duelo	28
9.1 Teoría psicodinámica	28
9.2 Teoría del apego de Bolwby.....	29
9.3 La teoría cognitiva.....	29
10 Concepto de duelo perinatal	29
11 Concepto de pérdida perinatal	30
12 Concepto de estrategias de afrontamiento	31
13 Concepto de experiencia	32
14 Metodología.....	34
14.1 Enfoque	34
14.2 Método	34
14.3 Tipo de investigación	35
14.4 Muestreo.....	35

14.5	Criterio de Inclusión y exclusión	35
15	Técnicas de recolección de la información	36
16	Análisis de la información	37
17	Consideraciones éticas.....	38
18	Plan de análisis de la información.....	40
19	Resultados.....	41
19.1	Experiencia emocional	43
19.2	Duelo perinatal	45
19.3	Estrategias de afrontamiento	48
20	Discusión	52
21	Conclusiones	55
22	Recomendaciones.....	57
23	Referencias.....	58
	Anexos.....	61

Lista de anexos

Anexo A. Consentimiento informado.....	61
Anexo B. Guion entrevista semiestructurada	64

Lista de tablas

Tabla 1.....	41
--------------	----

1 Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres con un rango de edad comprendido entre 25- 35 años, residentes de la ciudad de Medellín, que han vivido este fenómeno y que están dispuestas a dar a conocer los recursos que mejor les han funcionado para enfrentar la pérdida perinatal.

La metodología se fundamenta desde un enfoque cualitativo con un método descriptivo, a partir de la técnica de entrevista semiestructurada.

Se logró concluir que, la noticia de un embarazo trae consigo tanto para la familia, la pareja y particularmente para la madre sentimientos de felicidad, emoción y alegría, por otro lado, la pérdida representa un fuerte dolor acompañado de interrogantes sobre la fe en Dios, pérdida de ilusión y pérdida de la esperanza, adicional las madres experimentaron sensación de fracaso por no lograr un embarazo tan anhelado, así mismo los resultados posibilitaron comprender que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las mujeres fueron recordar a su bebe con amor, canalizar las emociones realizando actividades y recurrir a la espiritualidad.

Palabras clave: embarazo, pérdida perinatal, estrategias de afrontamiento, duelo perinatal.

2 Abstract

The objective of this research work is to describe the coping strategies in a group of women with an age range between 25-35 years, residents of the city of Medellín, who have experienced this phenomenon and who are willing to make it known. the resources that have worked best for them in coping with perinatal loss.

The methodology is based on a qualitative approach with a descriptive method, based on the semi-structured interview technique.

It was possible to conclude that the news of a pregnancy brings feelings of happiness, emotion and joy for the family, the couple and particularly for the mother, on the other hand, the loss represents a strong pain accompanied by questions about faith in God. , loss of illusion and loss of hope, additionally the mothers experienced a feeling of failure for not achieving a much desired pregnancy, likewise the results made it possible to understand that the coping strategies most used by women were remembering their baby with love, channeling emotions doing activities and turning to spirituality.

Keywords: pregnancy, perinatal loss, coping strategies, perinatal grief.

3 Introducción

El embarazo y posteriormente el nacimiento de un bebé trae consigo para las familias y especialmente para la madre sentimientos de felicidad, esperanza e ilusión, pero por el contrario cuando el embarazo no llega a feliz término, es decir, se experimenta la pérdida gestacional, este viene acompañado por culpa, tristeza, desesperanza, frustración.

Dicho esto, la pérdida perinatal es el proceso involuntario mediante el cual el embarazo no continúa su desarrollo natural, es decir se produce la muerte del embrión. Independientemente de la etapa de gestación, perder un hijo representa un antes y un después, ya que la madre no está preparada para enfrentar el vacío de la pérdida.

Gracias a la ciencia y a la tecnología los avances en ginecología y obstetricia permiten tener un cuidado previo del proceso de gestación, por medio de ecografía y diferentes exámenes que facilitan al personal de salud identificar posibles anomalías tanto en la madre como en el feto, para tomar decisiones pertinentes durante el desarrollo del embarazo; sin embargo esto no garantiza que no se dé la pérdida gestacional; de ahí la importancia de abordar este tema en investigaciones que permitan entender tanto el fenómeno como las estrategias de afrontamiento que las mujeres utilizan en función de sobrellevar esta experiencia.

La investigación nace de la necesidad de mostrar una realidad que afecta a cientos de mujeres y familias en todo el mundo, dado que generalmente cuando hay una pérdida se minimiza el dolor que atraviesa la madre. A nivel familiar y social se silencia el acontecimiento de la pérdida, los padres tratan de evadir el tema, no les cuentan a los otros hijos, familiares, ni amigos lo sucedido, desde ahí se ve marcada la invisibilización del tema. Para la sociedad no es tan aceptable el aborto involuntario, es más fácil hablar de los embarazos y los bebés que viven que de aquellos que por razones a veces inexplicables no están presentes en el círculo familiar. Si bien es cierto que, no todas las vivencias de

pérdida o muerte durante el embarazo son iguales, puede ser que una pérdida temprana no se viva de la misma manera que la pérdida de una gestación más larga, pero son muchos los casos en las mujeres que viven un duelo intenso o que al menos necesitan apoyo y comprensión de su entorno social y en las interacciones con profesionales sanitarios, de ahí la importancia de prestar el apoyo necesario y no desautorizar el duelo, así lo menciona Cassidy, Olza, Ancel, Jort, Sánchez, Claramunt y Martínez (2018)

El duelo debe ser abordado de una manera relacional o emergente implica la inclusión electiva más que la exclusión sistemática o determinista. De lo que se trata es de alentar la autonomía de la persona para que comunique lo que necesita. (p.3)

Otra de las motivaciones para esta investigación es en torno a la desinformación existente frente al tema del aborto involuntario, los padres en muchas ocasiones desconocen todos los procesos que se pueden llevar a cabo con su bebé ya sin vida, para que sea dignificado el duelo al que tienen derecho desde las instituciones de salud.

En el contexto clínico las recomendaciones apuntan hacia un parto vaginal, un buen control del dolor, la no administración de sedantes y a la investigación completa de la causa de la muerte, siempre que se respete la decisión de la mujer y, cuando es relevante, la de su pareja. (Cassidy, et al, 2018, p.7)

Es evidente que los acontecimientos del hospital forman el principio de una nueva historia, en el futuro los padres van a recordar la experiencia vivida y es importante que dichos recuerdos sean de profesionales sanitarios empáticos y sensibles, que los hayan atendido en un contexto respetuoso y tranquilo donde los tomen en cuenta y sean bien informados al momento de tomar las decisiones, para evitar futuros remordimientos en los progenitores.

A continuación, se encuentran algunos planteamientos teóricos y prácticos que ayudan a ampliar conocimientos en cuanto a la pérdida gestacional, el duelo gestacional, además de permitir un reconocimiento de las estrategias de afrontamientos más utilizadas por mujeres que han experimentado este suceso.

4 Planteamiento del problema

Desde hace aproximadamente 100.000 años el hombre inicia los ritos o ceremonias fúnebres para hacer una despedida decorosa con la posibilidad de compartir un acontecimiento al parecer único y personal, como lo mencionan Oviedo et al (2009):

En la primera edad media, los ritos estaban acompañados de la familia y amigos, y eran de tipo civil, ya que el papel de la iglesia se reducía a la absolución previa o posterior a la muerte. Alrededor del muerto estallaban violentas manifestaciones de desesperación. En la segunda edad media, el cambio social llevaba a la dignidad y control de uno mismo en el momento de la muerte, expresaba la angustia de la comunidad visitada por la muerte. El entierro se convertía en una fiesta de la que no estaban ausentes la alegría y la risa que ahuyentaban con frecuencia la rabia. En los siglos XVI, XVII, XVIII, las procesiones se hicieron menos numerosas, se evitaron las manifestaciones de dolor desde entonces el uso del color negro se hizo general en los ritos. En los siglos XIX y XX, la muerte era algo natural y familiar, la fotografía mortuoria se vuelve común desde mediados del XIX hasta principios del XX, se dejaba un recuerdo eterno del ser querido, se colgaba en la casa y se enviaban copias a familiares y amigos. (p.4)

La actitud de las sociedades ante la muerte y la pérdida de los seres queridos es uno de los elementos claves del desarrollo de las manifestaciones culturales y el arte, pero mientras nuestro sistema de enseñanza ofrece cursos, seminarios y cursillos que nos preparan ante cualquier situación: desde hacer un pastel, hasta tocar el violín o escalar una montaña, sin embargo, de modo sorprendente nos encontramos con que no existe nada que nos enseñe a afrontar una experiencia tan devastadora como es la muerte de un ser querido. (García ,2016, p.28).

Independientemente de la cultura o el lugar geográfico, la muerte es la realidad más inminente de todo ser humano, el solo hecho de nacer, significa que debemos morir en algún momento. Para algunos la muerte puede llegar en la infancia, adolescencia o la vejez; pero independientemente de la etapa, suele tomarnos por sorpresa y enfrentar el luto y posteriormente asumir el duelo siempre será una tarea difícil.

Lo que marca la diferencia no es el acontecimiento de la muerte sino la forma como es asumida. En las pequeñas comunidades rurales, los grupos indígenas y en los grupos agrario-rurales marginados, los padres y los ancianos enseñan a los niños desde muy temprano que la muerte es parte natural e importante del ciclo de vida. Muchos creen firmemente que en los momentos de enfermedad grave y de muerte, los antepasados llaman a la persona a reunirse con ellos. (Caycedo, 2007, p.333)

Hay pueblos que miran el fin de sus días con miedo y de soslayo, como los países más civilizados de Occidente, que en la actualidad se rehúsan a hablar de los muertos, quizás por la influencia hedonista de la publicidad. Sin embargo, también existen pueblos que han convertido el día de los difuntos en fiesta nacional, como es el caso de México.

En Colombia hay otras consideraciones acerca de la muerte como el homicidio o el accidente. En ese sentido el duelo también desaparece como práctica, los funerales se hacen breves y la cremación se vuelve cada vez más frecuente. Las diferentes sociedades tienen diversas formas de conocer la experiencia de la muerte y de hacerle frente. Y para la mayoría de las personas, los servicios fúnebres se reducen a veinte minutos en un crematorio. (Caycedo, 2007, p. 336).

El duelo es un proceso de adaptación después de una pérdida, puede ser por muerte o por separación, normalmente suele ser relacionado a la pérdida de un ser querido, pero realmente va más allá puede incluirse la pérdida laboral, educativa, sentimental etc. El duelo supone un cambio

importante en la vida de la persona porque de una u otra manera empiezan una serie de adaptaciones emocionales.

El concepto de duelo como el de la muerte es universal y está íntimamente ligado al sufrimiento psíquico. Conciernen a todos los seres humanos. Atañe a niños y adultos que pasan por los mismos rituales. El duelo es necesario para poder continuar viviendo, para lograr separarse del ser perdido o amado y recobrar la libertad de funcionamiento psíquico. (Moya y Figuerola, 2011, p.28)

Ante la pérdida de un ser querido es importante hacer un proceso en el que el ser humano sea capaz de decir adiós a la persona amada para que pueda continuar con su vida dándole un nuevo sentido, ubicándolo en un lugar especial del recuerdo. El duelo es una respuesta emocional de las personas, posterior a la muerte de una persona querida, como parte de su reacción de pérdida, algunos individuos afligidos presentan síntomas característicos de un episodio de depresión (sentimientos de tristeza, insomnio y pérdida de peso). (Consuegra, 2010, p.58).

El duelo ha sido un fenómeno humano estudiado desde diferentes perspectivas teóricas, desde el punto de vista psicológico el duelo es una respuesta normal, con un carácter predecible de sus síntomas y de su desarrollo. Al principio suele manifestarse como un estado de “shock” caracterizado por aturdimiento, sentimiento de perplejidad y aparente dificultad para captar el alcance de lo ocurrido. (Valencia y Dávila, 2010, p.26)

En general la experiencia de duelo se vive después de una pérdida significativa para un ser humano, varía de acuerdo con la importancia que la persona le atribuya, y de ello depende el proceso de recuperación, porque no es lo mismo una pérdida laboral o académica a la pérdida de un ser querido, se gestan sentimientos y emociones diferentes.

Cuando se trata de una pérdida gestacional o perinatal, sin lugar a duda es un dolor muy fuerte que trae consecuencias a nivel emocional y físico para la vida de una mujer, además de las

afectaciones directas que se generan en ella, cabe mencionar que también influye y afecta en la vida de las redes de apoyo, es decir la pareja y la familia.

Así lo menciona Flórez (2002), en la actualidad se considera que la pérdida perinatal es un importante trauma para ambos padres. Los padres que experimentan esta pérdida atraviesan por un período de duelo similar al que se produce con la muerte de un ser querido. (p.83)

A nivel social se crea un estigma hacia la madre afectada, ya que, por la experiencia vivida ya no se habla de la feliz mamá, sino de "la pobre mujer que perdió a su bebé". Cuanto más pequeño es el bebé, cuanto menos tiempo de embarazo haya pasado, más invisibilizado y minimizado está, tanto la muerte como el duelo. El duelo perinatal no puede seguir siendo una cifra más, porque realmente es un problema de salud pública, en el que se debe involucrar más la sociedad, debe ser intervenido, reconocido, hablado y menos ignorado, debe ser un dolor más acompañado. Esta indiferencia social hacia la pérdida perinatal ha impedido que las mujeres transmiten la sabiduría de su vivencia de generación en generación. Se ha escondido de tal modo que incluso en muchas ocasiones los hijos ignoran los abortos de sus madres. (Jové et al, 2009, p.25).

Por miedo a ser señaladas las madres tienden a ocultar los embarazos que no llegan a feliz término, solo se habla de aquellos que se logran satisfactoriamente; pero es ahí donde radica la importancia de no silenciar un tema de salud pública que además de malestar emocional también representa unas importantes cifras de mortalidad a nivel mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) "Perder a un hijo durante el embarazo o el parto es una tragedia devastadora para cualquier familia del mundo y, con demasiada frecuencia, suele sufrirse en silencio", aseguró Henrietta Fore, directora ejecutiva de UNICEF. "Cada 16 segundos, en alguna parte del mundo una madre sufre la indescriptible tragedia de traer al mundo un bebé que ha nacido muerto".

En los entornos tanto de bajos como de altos ingresos, las tasas de mortalidad fetal son más elevadas en las zonas rurales que en las zonas urbanas. El nivel socioeconómico también se asocia a una mayor incidencia de las muertes fetales. En Nepal, por ejemplo, las tasas de mortalidad fetal para las mujeres pertenecientes a grupos minoritarios eran entre un 40% y un 60% más elevadas que para las mujeres de clase más alta. (OMS, 2020)

En el informe del evento de mortalidad perinatal del Instituto Nacional Salud, para 2017 en Colombia la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía nacional es de 14,7 muertes por 1.000 nacidos vivos; específicamente para las muertes perinatales ante parto e intraparto la tasa es de 9,4 muertes por 1.000 nacidos vivos y para la muerte neonatal temprana y tardía es de 6,8, muertes por 1.000 nacidos vivos. Algunas entidades territoriales superan la tasa nacional; Chocó con 39,4, Buenaventura con 28,3, Amazonas con 27,2, San Andrés con 25,5, Vichada con 24,7, Vaupés con 24,0, La Guajira con 22,1, Córdoba con 21,1, Nariño con 19,6, Bolívar con 19,5 y Cauca con 19,4 muertes por 1.000 nacidos vivos, cada uno registran las tasas más altas a nivel nacional. Instituto Nacional de Salud (Min Salud 2018)

Por otro lado en Colombia en el 2021 se crea el proyecto de ley llamado “Brazos vacíos” que tiene por objeto establecer la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social, de expedir un Lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal aplicable a todos los actores del sistema de salud en Colombia que tengan a cargo la atención materno perinatal y neonatal y de salud mental, de manera que se garantice en todo momento una atención de calidad a la mujer y las familias que afrontan la muerte de sus hijos/as durante la gestación, el parto o dentro de los primeros 28 días de vida tras el nacimiento. (Eljach, 2021, p.17)

Respecto al rastreo de información consultada acerca de la pérdida gestacional se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las vivencias de la pérdida perinatal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres con un rango de edad comprendido entre 25-

35 años, residentes de la ciudad de Medellín, que han vivido este fenómeno y que están dispuestas a dar a conocer los recursos que mejor les han funcionado para enfrentar dicha pérdida?

5 Antecedentes

5.1 Ámbito Internacional

Inicialmente se expone la investigación realizada por González, Calleja, Gómez, Aldana y Sánchez (2010) en México, llamada **“Factores asociados con el duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional”** el objetivo fue determinar en qué medida la intensidad del duelo perinatal es afectado por variables relacionadas con la experiencia de pérdida gestacional, así como por variables sociodemográficas. Los resultados mostraron que el trimestre de gestación en el que ocurrió la pérdida y el tipo de muerte del producto influyeron en la intensidad del duelo en las subescalas de duelo activo y depresión; el nivel socioeconómico afectó los puntajes de duelo activo, depresión y aceptación de la pérdida, mientras que la escolaridad tuvo efectos sobre esta última. Se analiza la posible aplicación de estos hallazgos en las intervenciones de apoyo a mujeres con pérdida gestacional. El número de embarazos que las entrevistadas reportaron haber tenido osciló entre uno y ocho; 16,0% reportó sólo un embarazo, 56,5%, de dos a cuatro, y 27,5% más de cuatro. La mayoría de las pacientes (73,3%) habla perdido dos o más bebés en muerte perinatal; 26,7% indicó haber sufrido sólo una pérdida perinatal.

Posteriormente, se enuncia la investigación realizada por Fernández, Coronado y Movilla (2019) en España, llamada **“Barreras y facilitadores en el afrontamiento de la pérdida perinatal: Una meta-etnografía”** con el objetivo de sintetizar el cuerpo disponible de trabajo cualitativo para conocer las experiencias de afrontamiento en mujeres y hombres tras la pérdida perinatal. El análisis reveló la línea de argumentación "Lidiando con la pérdida", constituida por los temas: barreras y facilitadores del afrontamiento tras una pérdida perinatal. Uno de los mecanismos de afrontamiento que utilizan las mujeres en estas pérdidas, es la búsqueda de un significado a la pérdida. La religión en diferentes culturas les proporciona esa causa o razón de pérdida. En algunos casos, la religión puede negativizar la construcción del duelo, al generar conductas de auto culpabilización debido a que las mujeres encuentran como causa de su pérdida un castigo divino.

Seguidamente, Sancho (2019) en su investigación **“Impacto y estrategias de afrontamiento descritos por profesionales sanitarios ante el cuidado de una pérdida perinatal”** realizada en la Universidad de las Illes Balears España, se planteó el objetivo de conocer el impacto que genera en los profesionales el cuidado de una pérdida perinatal, así como las estrategias de afrontamiento que desarrollan e identifican como necesarias para proporcionar un cuidado de alta calidad. Como metodología uso la búsqueda bibliográfica a través de bases de datos de carácter clínico y Biblioteca Virtual en Salud, base de datos de revisiones y guías de práctica clínica Cochrane y en la base de datos multidisciplinaria. En los resultados se describen las estrategias de afrontamiento que desarrollan y que identifican los profesionales como necesarias para proporcionar un cuidado de alta calidad como la educación y el entrenamiento, incluyendo importancia, contenido, responsables de impartirlos y métodos, así como los sistemas de apoyo y las políticas efectivas que deberían implantarse.

Mas adelante, se expone el estudio realizado por Herrera Álvarez, G y Lima Arteaga, G (2022) en Quito Ecuador llamado **“Estrategias para manejar los efectos psicológicos del síndrome postaborto en mujeres adultas”**. Dicho estudio tuvo como objetivo generar conocimiento sobre la importancia que tiene la salud mental con respecto a las secuelas postaborto, así como la reflexión acerca de las estrategias de afrontamiento para los efectos psicológicos en mujeres adultas que han experimentado un aborto involuntario y/o voluntario.

Los resultados obtenidos mediante la revisión bibliográfica evidenciaron que el aborto no solo tiene afecciones médicas como comúnmente se dice y se conoce, sino que también existen afectaciones psicológicas que no son momentáneas como se las considera porque estas secuelas pueden generar trastornos psicológicos que marcan profundamente a la mujer a lo largo de su vida afectando a sus actividades diarias, sociales, familiares y laborales.

Simultáneamente en México, Mota, Sánchez, Carreño, y Gómez, (2021). Realizaron una investigación llamada **“Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal”** para determinar la relación entre el tipo de afrontamiento y la intensidad del duelo, y conocer los estilos de afrontamiento que resultaron predictores confiables para la intensidad del duelo perinatal. Se aplicó la Perinatal Grief Scale traducida al español y la Escala de Estilos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. En este estudio se observó, que aquellas mujeres que utilizan frecuentemente estilos de afrontamiento centrados en las emociones presentaron duelos de mayor intensidad que aquellas que utilizaron afrontamientos dirigidos al problema, la disminución de los estilos de afrontamiento poco adaptativos (escape-evitación y responsabilidad) después de la muerte perinatal, pueden generar una respuesta más saludable a largo plazo.

5.2 **Ámbito Nacional**

A nivel Nacional Segura Aguirre, D. (2021) realizó un trabajo de investigación en Pasto Nariño llamado **“Estrategias de Afrontamiento del Duelo en Mujeres Con Pérdidas Perinatales y la Construcción del Proyecto de Vida”** la cual tuvo como objetivo comprender las estrategias afrontamiento utilizadas en 3 mujeres entre 20 y 40 años, frente al duelo en la construcción de su proyecto de vida ante la pérdida perinatal. Para obtener información se apoyó en una metodología de tipo cualitativa con un diseño narrativo ya que permite realizar un estudio a través de la experiencia relatada por medio de una entrevista, en este caso la entrevista semiestructurada la cual permitió el análisis del discurso. Concluyendo que, las pérdidas perinatales constituyen para las tres participantes un suceso traumático y doloroso, que es necesario del acompañamiento familiar y conyugal para sobrellevar la pérdida ,sin decir que sea superada, a su vez se identificaron estrategias de afrontamiento similares como lo fueron: la evitación y negación que para todas se dio en su primer momento, posterior el autocontrol, búsqueda de apoyo social y familiar y finalmente la reevaluación positiva.

De forma similar, Moreno, Mateus y Bermúdez (2020) hicieron un artículo de investigación llamado **“Estrategias de intervención más usadas en el afrontamiento de duelo materno por pérdida perinatal”** en la Universidad Cooperativa De Colombia, Bogotá para mencionar las estrategias de intervención más usadas en el afrontamiento de duelo materno cuando se produce pérdida perinatal, utilizaron el método investigativo y por medio de una búsqueda en bases de datos como Mendeley, Dialnet, E-libro, Proquest, Redalyc.org y repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia, evidenciaron que una de las estrategias más usadas para este tipo de duelo es el ritual de la caja de recuerdos, seguida de la terapia grupal, intención paradójica y dialogo socrático, que permiten afrontar el proceso de duelo.

5.3 Ámbito Local

Por otra parte, en Medellín, Murcia, Ramírez Y Guerra (2019) realizaron un trabajo de investigación llamado **“Estrategias de afrontamiento en 6 madres que vivieron pérdida fetal”** con la finalidad de describir las estrategias de afrontamiento en algunas madres que han experimentado pérdida fetal. La entrevista semiestructurada fue el instrumento de investigación, la cual fue llevada a cabo por medio de preguntas orientadoras las que permiten dar un enfoque y guiar la conversación. Las estrategias de afrontamiento más usadas fueron la búsqueda de alternativas o solución de problemas, el conformismo, poco control emocional acompañado de evitación emocional, y con una mínima evitación conductual, pues en la mayoría de los casos asumieron una posición de tranquilidad.

En Medellín, Gómez Yaya y Quintana García (2016) realizaron un estudio llamado **“Estrategias de afrontamiento en madres adoptivas en situación de duelo perinatal por aborto espontáneo de la ciudad de Medellín”** en la que se pretenden analizar las estrategias de afrontamiento en madres adoptivas en situación de duelo perinatal por aborto espontáneo de la ciudad de Medellín; para alcanzar dicho propósito, en primer lugar, se identifican en dichas madres adoptivas las vivencias y experiencias sobre su proceso de afrontamiento de duelo perinatal

espontáneo; en segundo lugar, se describen las estrategias de afrontamiento de duelo y de planificación de vida en ellas; y, por último, se determinan los elementos que configuran la construcción del concepto de maternidad en la sociedad a partir de las experiencias sobre el afrontamiento de duelo perinatal espontáneo en estas madres.

6 Justificación

El objetivo de esta investigación es conocer las estrategias de afrontamiento más utilizadas en mujeres en el proceso de duelo perinatal. Entendiendo la pérdida perinatal como un fenómeno psicológico complejo que implica una experiencia traumática en diferentes áreas de la vida de la mujer, incluyendo un cambio en la visión de sí misma y del mundo. (Olza, 2018, como se citó en, Valbuena et al., 2018, p.2)

La OMS define la muerte fetal como la muerte anterior a la completa expulsión o extracción de su madre de un producto de concepción, con independencia de la duración del embarazo. La muerte es indicada por el hecho que después de dicha separación, el feto no respira ni muestra ninguna otra evidencia de vida, tal como latido de corazón, pulsación del cordón umbilical o movimiento apreciable de los músculos voluntarios. (Mejias et al.,2012, p.11)

El fenómeno de la muerte perinatal ha sido un tema invisibilizado a nivel social y poco estudiado, puesto que, la cultura lo considera un tema secreto y privado restándole importancia a la experiencia emocional que genera la muerte, porque suele ser más fácil llevarlo al olvido que asumir la pérdida con un proceso de duelo.

Pese a que actualmente no se habla de una sociedad conservadora, sino más abierta en temas relacionados con la sexualidad, las pérdidas gestacionales siguen siendo un tema silenciado y tratado con indiferencia, así lo menciona Jové, Santos, Álvarez y Claramunt (2009):

Esta indiferencia social hacia la pérdida perinatal ha impedido que las mujeres transmitan la sabiduría de su vivencia de generación en generación. Se ha escondido de tal modo que incluso en muchas ocasiones los hijos ignoran los abortos de sus madres. (p.25)

La indiferencia es tan marcada que incluso las mujeres nunca hablan de sus abortos, sino que dan cuenta de los embarazos exitosos, porque es más cómodo hablar del momento feliz, que de la tristeza ocasionada por una pérdida, ahora bien, el rol que la sociedad impone al padre

imposibilita que este viva abiertamente su dolor, esto porque el hombre cumple el papel de fuerte, protector, y no se le permite mostrar su vulnerabilidad.

Actualmente en Colombia ha surgido un especial interés y preocupación por una atención integral para con las madres y sus familias. Por tanto, esta investigación es pertinente dado que se pretende dar una voz a aquellas mujeres que han experimentado el doloroso proceso de la pérdida gestacional.

Por medio de su vivencia y discurso se identificará las principales estrategias y procesos de adaptación que les ha facilitado sobrellevar el duelo.

Este trabajo de investigación tiene una relevancia social en tanto que, no afecta de manera individual a la mujer que padece la pérdida, sino que, en el proceso se implica toda su red de apoyo. Además, es importante que en los establecimientos de salud tengan conocimiento óptimo acerca de la atención integral y/o preferencial que debe recibir tanto la madre como los familiares que se encuentran realizando el acompañamiento de la pérdida para que reciban información clara, oportuna y sobre todo empática.

Se espera que los nuevos elementos encontrados en esta investigación al ser asociados y comparados con algunas teorías psicológicas permitan a la comunidad académica de la Corporación Universitaria Minuto de Dios fortalecer sus saberes y obtener habilidades que les permitan desempeñar un rol más activo y amplio en el abordaje de dicha problemática.

La presente investigación es una oportunidad de ampliación de conocimiento para psicología y enfermería, pues es en estas áreas donde el profesional debe abordar de manera adecuada dicha problemática. Se requiere por parte de ellos, mucho compromiso, calidad humana, sensibilización, respeto y adecuada capacitación en la que la información sea clara y transparente sobre todo desde el área médica, porque los padres tienen derecho a conocer toda la información pertinente al caso, es decir, si hay una explicación médica a la causa de la pérdida gestacional y

adicionalmente el proceso adecuado que se puede llevar a cabo con el feto sin vida, porque la desinformación genera vacíos y malestar al momento de enfrentar un proceso de duelo.

Ahora bien, el área de psicología cuando entra a mediar en el proceso de duelo perinatal, además de hacer un proceso riguroso con la madre, también debe enfocar sus esfuerzos en la familia, es decir, un padre y unos hermanos que también han sufrido por un miembro de la familia que nunca llegó y, eso representa un cambio en sus sentimiento y expectativas.

Por último hacer énfasis en la terapia de pareja, dado que después de la pérdida, la dinámica familiar y de pareja se transforma, ya que surgen problemas de comunicación, poca empatía, lo que puede llevar a la separación.

7 Objetivo General

Describir las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres con un rango de edad comprendido entre 25- 35 años, residentes de la ciudad de Medellín, que han vivido este fenómeno y que están dispuestas a dar a conocer los recursos que mejor les han funcionado para enfrentar la pérdida perinatal.

7.1 Objetivos específicos

- Especificar las dimensiones del duelo perinatal en un grupo de mujeres de la ciudad de Medellín.
- Definir la experiencia emocional en un grupo de mujeres de la ciudad de Medellín que han padecido la pérdida perinatal.
- Identificar los recursos psicológicos utilizados por un grupo de mujeres para enfrentar las situaciones estresantes causadas por la pérdida perinatal.

8 Marco teórico

En este apartado se van a definir y establecer los conceptos que van a guiar esta investigación como:

8.1 Concepto de duelo

Para iniciar es importante saber que el duelo se debe entender cómo un estado de adaptación frente a la pérdida de algo/alguien, en muchos casos esta situación viene con afectaciones a nivel emocional y en ocasiones físicas.

El duelo no es un trastorno mental, es un proceso doloroso e inesperado en respuesta a la muerte de un ser querido o de una pérdida significativa. A pesar de no ser un trastorno mental las consultas por duelo no son infrecuentes en la práctica clínica, lo que hace necesario que los médicos estén preparados para la atención de este tipo de situaciones. Toda consulta por duelo debe ser tomada en cuenta y valorada cuidadosamente, para así definir el tipo de terapia a seguir y la necesidad o no de una intervención especializada. (Flórez, 2002, p. 77)

El constructo de duelo es multidimensional e incluye normas o estándares, expectativas, posición en la sociedad, ideologías religiosas o estéticas, posicionamiento ante el mundo, etc., y permite aludir a dimensiones positivas y negativas del mismo, aunque quienes lo viven se centran fundamentalmente en la ausencia del ser querido. (García, 2016, p. 18)

Cuando hablamos de duelo nos referimos a la respuesta total, a la experiencia emocional de la pérdida que se manifiesta no sólo a través de pensamientos sino de sentimientos y conductas siendo las formas culturales e institucionales que puede adoptarse, y que en su conjunto denominamos luto. (García, 2016, p. 23)

Además, el duelo, el luto y el sentimiento de pérdida, son términos que se refieren a las reacciones psicológicas de los que sobreviven a una pérdida significativa. El duelo es el sentimiento subjetivo provocado por la muerte de un ser querido. Suele utilizarse como

sinónimo de luto, aunque en sentido estricto, el luto se refiere al proceso mediante el cual se resuelve el duelo, a la expresión social de la conducta y las prácticas posteriores a la pérdida. (Flórez, 2002, p. 78)

8.1.1 Etapas del duelo

Uno de los esquemas más conocidos del proceso de duelo, es el descrito por Elisabeth Kübler Ross, quien señala cinco fases. (Merino, 2011, p. 16)

La primera fase se caracteriza por negación y aislamiento. La negación de los hechos es una defensa provisional, que pronto es substituida por una aceptación parcial.

La segunda fase es de ira. Cuando no se puede mantener la fase de negación, es substituida por sentimientos de rabia, ira, envidia y resentimiento. La pregunta obvia es "¿Por qué?". Esta fase, a diferencia de la pasada, es difícil de sobrellevar. El carácter pasional de la ira, como todas las pasiones, es irracional e incontrolable.

La tercera fase es la de un pacto. Quizá es la menos conocida, pero es igualmente útil para los padres, aunque solo dure breves periodos. En realidad, es un intento de posponer los hechos. Incluye un premio a "la buena conducta"; además, fija un plazo de vencimiento y la promesa implícita de que no se pedirá nada más si se le concede ese plazo.

La cuarta fase es la depresión. En las pérdidas perinatales la depresión es silenciosa; es un dolor preparatorio que nos afecta al enfrentarnos a lo inevitable. La comunicación es mejor cuando no es verbal. Sin embargo, cada persona lo vive de manera diferente y es el silencio el que dificulta la recuperación.

La quinta fase consiste en la aceptación. No es una fase feliz, casi desprovista de sentimientos; no hay depresión ni enojo. Solo se encuentra cierta paz. El apoyo que se recibe en esta fase es muy importante.

9 Perspectivas psicológicas del duelo

El duelo es la reacción psicológica normal y universal que se experimenta tras la muerte de un ser querido. La palabra “duelo” proviene del término latino “dolus”, que significa dolor. Así, cuando hablamos de “duelo”, solemos referirnos a un momento de pérdida y lo relacionamos con los términos “pena” y “aflicción”. (Gil, 2016, p.65)

Por ser el duelo una experiencia universal que trae consigo cantidad de emociones que afectan a los seres humanos, y más aún cuando se trata de la pérdida de un ser querido, la psicología se ha preocupado por estudiar este fenómeno que, si bien no constituye para todas las personas un problema de salud mental, al no ser bien acompañado y trabajado si puede desatar serios problemas al bienestar de las personas. Es por ello que existen diferentes perspectivas psicológicas que nos permiten aproximarnos a entender las implicaciones del duelo.

9.1 Teoría psicodinámica

El duelo implica un estado de ánimo profundamente doloroso, el desinterés por el mundo exterior por cuanto ya no se encuentra allí lo perdido, la incapacidad de elegir un nuevo objeto de amor que pueda sustituir aquello que se perdió, y el alejamiento de actividades que no se relacionen con la memoria de lo amado. Este proceso se caracteriza por una gran inhibición y restricción del yo, que está completamente entregado al duelo y sin energías restantes para otros intereses. Para Freud, el duelo no es una situación patológica, aun cuando se trate de un estado con múltiples desviaciones de la conducta normal, porque puede entenderse su dinámica psíquica. (Díaz, 2019, p.21).

9.2 Teoría del apego de Bolwby

Según la cual el sistema de conductas de apego se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.). Se trata de conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas. Por lo tanto, el duelo desde esta teoría se produce por la ruptura del vínculo. (Oliva, 2004, p.65)

9.3 La teoría cognitiva

Los pensamientos son los responsables de la emoción y de la conducta humana, de forma que los problemas emocionales surgen fundamentalmente cuando se hacen interpretaciones erróneas de la realidad. Según este modelo el ajuste del duelo se producirá con una reconstrucción del significado de la pérdida. (Alonso et al., 2019, p. 67)

10 Concepto de duelo perinatal

Cuando se produce una pérdida durante el embarazo, la vida y la muerte caminan juntas. Es una paradoja para la que nadie está preparado y por eso es tan delicado saber qué decir o hacer. Tampoco existen rituales religiosos que legitimen, faciliten y reconfortan a los progenitores. Los familiares y amigos evitan hablar del tema por temor a causar más dolor que beneficio. Mientras, los padres viven su experiencia en soledad. (López, 2011, p.57)

Tras la pérdida perinatal, la persona en duelo experimenta shock e insensibilidad, aturdimiento y dificultades para funcionar con normalidad. Siente añoranza y tiene conductas de búsqueda, con irritabilidad, labilidad, debilidad y sentimientos de culpa. Algunas mujeres refieren oír el llanto del bebé o sentir sus movimientos en el vientre. Aparece posteriormente la desorientación y desorganización de la vida cotidiana, con sensación de vacío y desamparo. Se sienten desautorizados para estar en duelo, temen enfermar y deprimirse. (López, 2011, p.63)

El duelo perinatal tiene unas características que lo diferencian de otros tipos de duelos: la cercanía entre el nacimiento y la muerte, lo inesperado y drástico de pasar de una “dulce espera” a llorar la muerte del hijo, en pocas palabras cuando se espera la vida y llega la muerte.

Para Mejias et al. (2012) Se trata de un duelo muy complejo y diferente del producido por otras pérdidas. Es único en cuanto que se pierde un sueño, todo un proyecto, y se vive con sensación de fracaso biológico y hasta de la estima personal pues se está haciendo algo antinatural: sobrevivir a los hijos. Además, se ve envuelto en un clima de soledad debido a la falta de comprensión por el entorno familiar y social (incluido el sanitario) y por eso entra dentro de la categoría de duelo desautorizado, ya que las pérdidas perinatales en la actualidad son un tema tabú. (p.112)

11 Concepto de pérdida perinatal

Las pérdidas perinatales son en la actualidad un tema tabú. Los asuntos relacionados con la sexualidad y la reproducción son de interés general y creciente, el aborto sigue relegado al silencio. Acaso tiene mucho que ver con el hecho de que estamos hablando de muerte, el gran tema pendiente de nuestro tiempo.

Dicho esto, la pérdida perinatal es el proceso involuntario mediante el cual el embarazo no continúa su desarrollo natural, es decir se produce la muerte del embrión, comúnmente estas pérdidas suceden antes de la semana 20, aunque hay casos en los cuales se presentan en etapas más avanzadas de la gestación; por tanto es un hecho traumático y muy común que afecta a las parejas, y en general a las familias en diferentes aspectos de su vida: emoción, proyecto de vida, identidad cómo padres entre otras tantas esferas.

La pérdida gestacional, ya sea temprana o tardía, es una de las experiencias más devastadoras que pueden sufrir unos padres y para la que nadie está preparado. El diagnóstico de

una pérdida gestacional es algo inesperado y constituye un shock emocional para la pareja y familia. (Sego, 2011, p.29)

12 Concepto de estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndole beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. (Macías et al., 2013, p.125)

(Lazarus y Folkman citado en Nava, 2009) definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Por lo que el afrontamiento es considerado como un proceso dinámico, que involucra la evaluación y reevaluación constante de las personas ante situaciones demandantes. (p.140)

Las estrategias de afrontamiento son lo que las personas hacen como reacción a un estresor específico que ocurre en un contexto concreto, son las conductas que tienen lugar tras la aparición del estresor, son las formas de hacer uso de los recursos de afrontamiento, son las distintas maneras en que se utilizan los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes. (Martínez, 2010, p.13)

De forma similar Macías et al. (2013) mencionan que, El afrontamiento se deriva de las interacciones de las personas con y en las múltiples circunstancias de su vida en los contextos socioculturales, lo cual deja ver la multicausalidad del fenómeno. (p.127)

13 Concepto de experiencia

Según la RAE el concepto de experiencia es una práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo, también hacen referencia a un conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas

La experiencia indica la referencia del conocimiento, a partir de la cual tiene que elaborarse, a la que ha de adecuarse, responder y corresponder, de la que tiene que dar razón o incluso la que ha de ser su contenido. "En la medida en que el entendimiento humano haya de ser fuente de algún tipo de certeza que vaya más allá de la mera autoconciencia, debe apuntar a algo que no sea él mismo"; ese algo, lo otro del entendimiento, "en relación con lo cual se puede plantear la cuestión de la certeza como objetividad que rebasa los límites del *cogito*, recibe el nombre de 'experiencia' (Kant y Hegel, 1971 cómo se citó en Amengual, 2007, p.6).

Es el origen del conocimiento, la visión del sujeto individual (la persona que tuvo la experiencia o el historiador que la relata) se convierte en el basamento de evidencia sobre el que se construye y la explicación. Las preguntas acerca de la naturaleza construida de la experiencia, acerca de cómo se estructura nuestra visión, acerca de cómo los sujetos se convierten en diferentes en primer lugar, acerca del lenguaje (o el discurso) de la historia, se dejan de lado. (Scott, 1991, p.48)

La experiencia supone, en primer lugar, un *acontecimiento* o, dicho de otro modo, el pasar de algo que no soy yo. Y "algo que no soy yo" significa también algo que no depende de mí, que no es una proyección de mí mismo, que no es el resultado de mis palabras, ni de mis ideas, ni de mis representaciones, ni de mis sentimientos, ni de mis proyectos, ni de mis intenciones, es algo que no depende ni de mi saber, ni de mi poder, ni de mi voluntad. (Larrosa, 2006, p.44)

La “experiencia” es uno de los fundamentos que han sido reintroducidos a la escritura de la historia tras la crítica del empirismo. A diferencia de “hecho en bruto” o “simple realidad”, sus connotaciones son más variadas y elusivas. Ha emergido recientemente como un término crítico en debates entre los historiadores acerca de los límites de la interpretación, y especialmente acerca de los usos y los límites de la teoría postestructuralista de la historia. (Scott,1991, p.51)

14 Metodología

14.1 Enfoque

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, dado que, como lo menciona Martínez (2006) “la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones”.

Los investigadores cualitativos no definen sus variables a priori, ni mucho menos, se limitan a variables preconcebidas, como hacen los investigadores experimentales, sino que adoptan como estilo una cierta ingenuidad que les permita ver cada aspecto del fenómeno como si fuera nuevo y no familiar y, por lo tanto, potencialmente significativo. (p.128)

14.2 Método

Para Calduch (2012) el método es el conjunto de tareas, procedimientos y técnicas que deben emplearse, de una manera coordinada, para poder desarrollar en su totalidad el proceso de investigación. Por consiguiente, para llevar a cabo esta investigación el método utilizado es el descriptivo, ya que, se pretende hacer una aproximación al fenómeno de la pérdida fetal, por medio de la descripción de las estrategias de afrontamiento utilizadas frente a la experiencia de la pérdida gestacional o fetal. (p.207)

Se trata de un método cuya finalidad es obtener y presentar, con el máximo rigor o exactitud posible, la información sobre una realidad de acuerdo con ciertos criterios previamente establecidos por cada ciencia (tiempo, espacio, características formales, características funcionales, efectos producidos, etc.). (Prieto,2017, p.10)

14.3 Tipo de investigación

Diseño fenomenológico, ya que, su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. (Hernández, et. al., 2014, p.493)

Desde la experiencia vivida por cada una de las mujeres que han sufrido pérdida perinatal o gestacional se pretende comprender el fenómeno y las estrategias de afrontamiento más utilizadas que les han servido al momento de enfrentar la pérdida.

14.4 Muestreo

Para Sandoval (2002) el muestreo lo define como la selección del tipo de situaciones, eventos, actores, lugares, momentos, y temas que serán abordados en primera instancia en la investigación, es importante hacer esta precisión porque, en el caso de la investigación cualitativa, diferente a la de tipo cuantitativo, el muestreo es progresivo y está sujeto a la dinámica que se deriva de los propios hallazgos de la investigación. (p.120)

El muestreo se basa en criterios de tipo teórico: es un muestreo selectivo, se elige una persona de acuerdo con ciertos rasgos relevantes en términos conceptuales que sean favorables para la investigación. Es importante que el entrevistado esté dispuesto a hablar de sí mismo, de su experiencia y de su familia. (Ñaupas et.al., 2013, p.186)

14.5 Criterio de Inclusión y exclusión

En el caso particular de este estudio la muestra está comprendida por 3 mujeres con un rango de edad entre 25- 35 años residentes en la ciudad de Medellín que han vivido el fenómeno de la pérdida perinatal y que están dispuestas a dar a conocer las estrategias de afrontamiento que mejor les han funcionado para enfrentar dicha pérdida.

15 Técnicas de recolección de la información

En el plan de recolección de información cualitativa los aspectos que se destacan son: la definición de la estrategia de muestreo y la selección de los participantes. Estos, a su turno, se orientan por dos principios: pertinencia y adecuación. La pertinencia tiene que ver con la identificación y logro del concurso de los participantes que pueden aportar la mayor y mejor información a la investigación, de acuerdo con los requerimientos teóricos de esta última. La adecuación significa contar con datos suficientes disponibles para desarrollar una completa y rica descripción del fenómeno. (Sandoval,2002, p.136)

Para la recolección de datos en la investigación cualitativa se utilizan instrumentos como las entrevistas, observaciones directas, documentos, material audiovisual, entre otros.

La técnica para la recolección de datos utilizada en este estudio es la entrevista semiestructurada que según (Hernández, et.al.,2014) se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información.

La intención en la utilización de dicha técnica es identificar las estrategias de afrontamiento que emergen de las respuestas individuales de un grupo de madres que vivieron la pérdida fetal, partiendo desde la subjetividad y la vivencia de cada participante.

16 Análisis de la información

Según Sandoval (2002):

Un primer aspecto del procesamiento de la información tiene que ver con la organización de los datos disponibles. Esta organización pasa por varias etapas: una primera meramente descriptiva, donde se hace acopio de toda la información obtenida, de una manera bastante textual. Una segunda, en la que se segmenta ese conjunto inicial de datos, a partir de unas categorías descriptivas que han emergido de los mismos y que permiten una reagrupación y una lectura distinta de esos mismos datos. Una tercera en la cual, a partir de la interrelación de las categorías descriptivas identificadas y la construcción de categorías de segundo orden o axiales, se estructura la presentación sintética y conceptualizada de los datos. (p.150-151)

Dicho lo anterior en la primera etapa del plan de análisis de la presente investigación se realizó el planteamiento teórico de la problemática, seguido de la justificación, elección del método y posteriormente la elección del muestreo, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, que para este caso son 4 mujeres que han vivido la pérdida fetal.

Seguidamente para la segunda etapa se realiza la agrupación de la información dada por la muestra mediante la entrevista semiestructurada, la cual se registra y transcribe de forma literal. Y por último para encontrar la interrelación de las categorías descriptivas se usa una matriz categorial construida en Excel, donde se toman fragmentos de las entrevistas y se ubican en las diversas categorías, subcategorías; para realizar una lectura vertical, que da cuenta del fenómeno estudiado desde lo expresado por las participantes, es decir identificar las estrategias de afrontamiento más frecuentes.

17 Consideraciones éticas

Para este trabajo de investigación es importante tener en cuenta la ley 1090 del 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético, según el título II, artículo 2 los psicólogos que ejerzan su profesión se registrarán por principios universales como la responsabilidad, competencia, la confidencialidad ya que tiene una obligación básica respecto a la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo, se revelará tal información sólo con el consentimiento de las personas, además el bienestar del usuario porque los psicólogos deben respetar la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan.

Otro principio universal por el cual se debe regir el que hacer del psicólogo es la investigación con participantes humanos, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos

Así mismo la ley 1090/2006 en su título VII, capítulo VII que trata de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones especifica en el artículo 49 que los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

De manera similar en la ley ya mencionada en el artículo 50 se especifica Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Por otro lado, es importante tener en cuenta la resolución 8430 de 1993 en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La

investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos.

Teniendo en cuenta que la investigación se llevará a cabo con seres humanos es importante tener presente el artículo 5 del título II, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

El trabajo de investigación se llevará a cabo con participantes humanos por lo tanto se toman en cuenta las normas consignadas en el artículo 8, según el cual en las investigaciones con seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Por último y no menos importante es necesario el consentimiento informado antes de la aplicación de los diferentes instrumentos de recolección de la información. El Consentimiento Informado describe un proceso interactivo en el cual el individuo (o su representante legal) accede voluntariamente y sin coerción a participar en un estudio, luego de que los propósitos, riesgos y beneficios de este han sido cuidadosamente expuestos y entendidos por las partes involucradas. En consecuencia, el CI no solo es necesario e imprescindible en una investigación científica, sino que tiene igual significación en cualquier momento en que el individuo necesite, por razones diversas, alguna intervención médica. (Cañete et al,2012, p.124)

Nuestra investigación según el artículo 11 se clasifica en una investigación sin riesgo, es decir, es un estudio que emplea técnicas en las que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables psicológicas de los individuos que participan en el estudio, es por esto que la técnica para la recolección de datos es la entrevista semiestructurada, la cual consta de algunas preguntas guiadas que le darán la oportunidad a las mujeres de dar a

conocer su experiencia, pero antes de su aplicación se dará pleno conocimiento a cada una de las participantes acerca de la finalidad tanto del estudio como del instrumento utilizado.

18 Plan de análisis de la información

En primera instancia se contactaron a 3 mujeres de la ciudad de Medellín que hubiesen experimentado la pérdida gestacional, con la intención de encontrar la muestra que se requería para la presente investigación.

Las participantes principalmente debían vivir en la ciudad de Medellín, el segundo criterio que debían cumplir era haber vivido el proceso de la pérdida perinatal de manera involuntaria independientemente de la etapa gestacional en el que haya ocurrido. Después de contar con la disponibilidad de las mujeres, se concretó con cada una la fecha y el lugar adecuados que nos permitieran la realización de la entrevista semiestructurada y la grabación de cada una de ellas.

La búsqueda de la muestra se realizó con anticipación al inicio del proyecto, y no fue un proceso complicado, dado que, las mujeres eran personas cercanas. Pese a que es un tema que por su naturaleza genera sensibilidad y evoca emociones de dolor, tristeza, miedo, angustia, culpa, las mujeres estuvieron muy abiertas y dispuestas a colaborar con el estudio contando sus experiencias de forma muy detallada siendo éstas muy útiles para la realización de dicha investigación.

En la entrevista semiestructurada con la intención de organizar a los participantes se determinó denominarlos P1, P2 y P3; donde P hace alusión a persona y el número le da el orden de la realización de las entrevistas.

Partiendo de la información recolectada a través de las entrevistas semiestructuradas se realiza una descripción de los datos obtenidos buscando dar respuesta al objetivo planteado en la

presente investigación: describir las estrategias de afrontamiento frente a la experiencia del duelo perinatal en un grupo de mujeres.

19 Resultados

Una vez realizadas las entrevistas semiestructuradas se describen los resultados obtenidos en el presente estudio. El proceso se desarrolló por medio de la matriz categorial en la cual se realiza la agrupación de la información, tomando fragmentos del discurso de cada una de las participantes ubicándolos en las siguientes categorías: experiencia emocional, duelo perinatal y estrategias de afrontamiento.

Tabla 1

Categorías, subcategorías y guion de entrevista.

Categorías	Subcategorías	Guion de entrevista
Experiencia emocional	Emociones, motivación.	<p>-¿Qué sintió cuando recibió la noticia de que estaba embarazada?</p> <p>-¿Qué cambios a nivel emocional vivió durante la etapa de gestación?</p> <p>-¿Cómo vivió su embarazo?</p> <p>-¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse del embarazo?</p> <p>- ¿Cuál fue la reacción de su familia con la noticia?</p>

Duelo perinatal	Espiritualidad acompañamiento y respuesta a la muerte.	<p>-¿Realizó alguna actividad, ceremonia o rito para la despedida de su hijo/a?</p> <p>-¿Desde el momento del suceso como fue el proceso de acompañamiento que tuviste?</p> <p>-Al momento de la pérdida, ¿pudo verlo por última vez, que sintió al respecto?</p> <p>-¿Qué cosas pasaron por su mente cuando sucedió, describa como se sintió en ese momento?</p>
Estrategias de afrontamiento	Escape -negación, espiritualidad, recursos personales.	<p>-¿Cómo reaccionó al momento de la pérdida de su embarazo?</p> <p>-¿Qué hace usted cuando tiene dificultades?</p> <p>-¿En la actualidad qué actividades realiza para sanar su pérdida?</p> <p>-¿Encontró usted una red de apoyo externa donde pudiera hablar abiertamente de lo sucedido?</p> <p>-¿Qué hiciste para enfrentar lo sucedido?</p>

En la tabla anterior, las categorías de análisis se obtienen mediante los objetivos específicos y las subcategorías por medio de las respuestas a las preguntas que se plantearon en la síntesis comprensiva. A continuación, se describen de forma detallada cada una de las categorías y se realiza el respectivo análisis.

19.1 Experiencia emocional

Los repertorios emocionales, las ocasiones apropiadas para mostrar una emoción, o la forma de expresarlas, varían enormemente entre sociedades. La experiencia subjetiva de la emoción, por tanto, también se encuentra modelada por las normas sociales y por la historia individual. Estas diferencias, en consecuencia, marcan la experiencia subjetiva de la emoción, pero también su expresión, o el comportamiento que se deriva de ellas (Gil, 2016, p.209).

Teniendo en cuenta esta categoría se plantearon las siguientes preguntas y se realizó el respectivo análisis a las respuestas dadas.

Entrevistadora: *“¿Qué sintió cuando recibió la noticia de que estaba embarazada?”*

P1: *“Pues yo me quedé en shock, pero a la misma vez sentí una felicidad muy grande y era algo que uno en ese momento como que no sabe cómo actuar, todo muy bien gracias a Dios, muy feliz esperando a la bebé” ((se emociona)).*

P2: *“no:: pues::: eso fue la felicidad más grande del planeta::: bombas, platillos. Yo le organicé a mi esposito, pues algo super especial”.*

P3: *“Que pasen ligero estas 6 semanas porque de pronto como que o sea el miedo se va a incrementar, cierto, entonces si...2 como miedo”*

Las tres participantes concluyeron que al enterarse de su embarazo la principal emoción fue alegría, al mismo tiempo que un poco de incertidumbre y miedo.

Entrevistadora: *“¿Cómo vivió su embarazo?”*

P1: *“Bien, bien gracias a Dios, muy contenta muy feliz”*

P2: *“Un embarazo súper sano, tranquilo, feliz o sea no:: feliz, o sea, no, no todo era maravilloso, todo era color de Rosa”*

P3: *“Con::: felicidad porque había una esperanza, pero con miedo de que no llegara hasta el final, como las dos emociones”.*

En términos generales las participantes expresaron sentimientos de felicidad y tranquilidad por la idea de ser mamás, sin embargo, también salió a relucir el miedo.

Entrevistadora: *“¿Qué cambios a nivel emocional vivió durante la etapa de gestación?”*

P1: *“Me sentía un poco como mal, por no tener el apoyo y todo°, pero de resto bien, bien gracias a Dios. No tuve::: como::: ataques de llorar ataques de cosas no::: estaba bien con mi embarazo”.*

P2: *“era miedo, pero ilusión, porque bueno lo vamos a lograr”*

P3: *“si::: el miedo y::: y emoción o sea cada vez que pasaba el tiempo ya y bueno, ya llevo una semana más otra semana más y era como esa emoción de que ahora sí”*

Aunque dos participantes indicaron que su principal emoción fue el miedo, finalmente las tres mujeres refieren al mismo tiempo estar colmadas de ilusión.

Entrevistadora: *“¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse del embarazo?”*

P1: *“Eh::: Bien, supremamente bien, porque él fue el primero que empezó a decir que optáramos por tener un bebé, bueno feliz:::, no se cambiaba por nadie”.*

P2: *“Mi esposo reaccionó pues feliz entonces...2 eh la emoción fue::: total mejor dicho el::: emocionadísimo...2 super contento em::: super amoroso”*

P3: *“Muy feliz:::, con mucha ilusión y mucho positivismo”*

De las tres respuestas se puede inferir y rescatar que la noticia de ser padres aportó mucha felicidad, positivismo e ilusión a la pareja.

Entrevistadora: *“¿Cuál fue la reacción de su familia con la noticia?”*

P1: *“No estuve como con ellos mucho como en ese tiempo de la etapa del embarazo, ni nada”*

P2: *“Estábamos en una familia donde lo::: esperaban::: y dónde lo añoraba, porque sabían la ilusión”.*

P3: *“Eh::: Muy emocionados. Felicidad”*

Dos de las tres mujeres entrevistadas manifestaron felicidad, pues eran bebés muy deseados por toda la familia; aunque una de las participantes no tuvo contacto con su familia en la etapa gestacional, por tanto, no le es posible describir las emociones por parte de ellos en su proceso de embarazo.

19.2 Duelo perinatal

Se trata de un duelo único en cuanto a que la pérdida del ser querido supone a su vez la pérdida de un sueño, de un proyecto. Además, es habitual que esta pérdida se entienda como un fracaso biológico (en el caso de la mujer), y hasta de la estima personal por el hecho de ir unido a algo que se concibe como antinatural, que es la supervivencia a los hijos. (Mejías, 2011, p. 52)

En esta categoría de análisis se evidencia el duelo como el elemento principal en las respuestas de las entrevistadas.

Entrevistadora: *“¿Realizó alguna actividad, ceremonia o rito para la despedida de su hijo/a?”*

P1: *“La misa y todo, si la misa en la iglesia y luego la misma funeraria el entierro”.*

P2: *“Yo les echaba la bendición. Pues al sangrero yo le echaba la bendición”*

P3: *“Bueno...3 Yo nada, solamente lloraba, lloraba y lloraba y lloraba y me acostaba todo el tiempo”.*

De las tres participantes, dos coincidieron en realizar una actividad relacionada con la espiritualidad y una de ellas concluyó que simplemente lloraba y no hizo nada similar para la despedida de su hija.

Entrevistadora: *“¿Desde el momento del suceso como fue el proceso de acompañamiento que tuviste?”*

P1: *“Pues...: eh...: a mí me tuvieron que colocar una psicóloga, me medicaban y eh...: también tuve el acompañamiento de la familia de él, todos me estuvieron apoyando mucho”.*

P2: *“yo no quería que me tuvieran lástima, yo quería estar sola, pero si...: todo el mundo estuvo muy pendiente”.*

P3: *“y...: mi esposo, mi esposo fue como...: el...: el polo a tierra donde él se dedicó hacer que ese dolor no fuera tan duro y eso fortaleció mucho la relación”.*

Las mujeres manifiestan que tuvieron algún tipo de apoyo, no solo de la familia en los tres casos, sino también de personas externas que estuvieron pendientes en el proceso de la pérdida.

Entrevistadora: *“Al momento de la pérdida, ¿pudo verlo por última vez, que sintió al respecto?”*

P1: *“En ese momento yo cogí y si:::, yo les dije que me la prestaran y me la colocaron, pero...4 no más, ese día me dieron de alta en las horas de la tarde entonces se habló con el padre y nos dijeron que no que la sepultura se hacía al otro día, entonces dormimos con la bebé, ella en su cajita”*

P2: No aplica

P3: *“Bueno, no fui capaz cuando nació me dijeron que si quería ve- ver la bebé y yo no fui capaz...3 eh::: Y pues uno quiere como no voy a borrar eso no pasa nada, pero es imposible eso ahí se queda. Y::: me quedé ahí con esa angustia”*

A todas las entrevistadas les dieron la posibilidad de ver a su bebé por última vez, pero cada una desde su emoción tomó una decisión diferente, una de ellas optó por tomar a su bebé por unos minutos en sus brazos, mientras la otra decidió no verla y eso le generó malestar y angustia.

Entrevistadora: *“¿Qué cosas pasaron por su mente cuando sucedió, describa como se sintió en ese momento?”*

P1: *“Yo no lo aceptaba, aunque yo la bebé no la sentía, pero yo no lo podía aceptar”.*

P2: *“Entonces:: ya::: ya, o sea yo le decía a mi esposo y yo le decía, pero porque, o sea yo qué hice de malo yo hice malo, o sea, querer un bebé no es malo. Yo quiero ser mamá 😊 porque yo no puedo”*

P3: *“Eh::: Yo decía que ya:::, pues como que todo perdió sentido, perdí como la ilusión y la esperanza, a partir de eso pregunté mucho sobre la fe, ¿dónde está Dios, lo que me enseñaron para que*

sirve, uno pa' que reza, porque pasa esto, por qué nos pasa a nosotros que estamos anhelando ese bebé?"

Para las tres mujeres fue un momento en el que solo había lugar a la negación y a los interrogantes sobre la fe en Dios, porque les pasó a ellas si su deseo más grande era ser madres, pérdida de la ilusión y la esperanza, también experimentaron sensación de fracaso por no lograrlo.

19.3 Estrategias de afrontamiento

Se puede entender como cualquier actividad que el individuo se desempeñe, utilizando recursos tanto de tipo cognitivo como conductual, emocional, espiritual y relacional, con el fin de afrontar de manera favorable una determinada situación que le produzca cierto grado de estrés o ansiedad. Por lo tanto, diferentes estrategias de afrontamiento del individuo son efectivas dependiendo de aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación. (Gómez y Quintana 2016, p. 42)

En esta categoría de análisis se plantea a las participantes las siguientes preguntas que permiten dar claridad y ampliar el panorama respecto las estrategias de afrontamiento.

Entrevistadora: *¿Cómo reaccionó al momento de la pérdida de su embarazo?*

P1: *"Mm::: Mal, mal porque era algo que mi niña se estaba esperando con todo, pues con todo el amor del mundo y en un momento que le hagan una ecografía a uno y::: le digan no es que usted perdió a su bebé, supremamente duro, me decía que era que la bebé estaba muerta y yo le decía que no, que eso eran mentiras, pues yo si reaccioné un poco mal y::: tanto que llegué al momento del shock porque yo no lo aceptaba"*

P2: *"En ese momento yo sentí que el mundo se me borro yo yo:: yo me acuerdo hasta hasta el momento en que el doctor me dijo, el bebé se murió...3 El bebé ya está muerto".*

P3: *"Yo entré como en shock, como que como...2 como así extasiada, el médico me pareció muy duro como me dijo, porque dijo ese bebé parece que está muerto"*

La primera reacción de la madre ante la muerte del bebé fue un bloqueo emocional, que funcionó como mecanismo de defensa para poder asimilar después el suceso.

Entrevistadora: *"¿Qué hace usted cuando tiene dificultades?"*

P1: *"¿qué hago? ...2 Primero que todo me aferro a Dios, pues por lo que soy muy católica, eso es lo primero que hago, aferrarme mucho a Dios y:: que me ilumine como enfrentar las cosas, yy se me van yendo"*

P2: *"Dios, Siempre mi refugio es ir al Santísimo y desahogarme"*

P3: *"En ese tiempo...3 eh:: Me encerraba, no hablaba y me guardaba todo, pues ahora ya es diferente"*

La estrategia de afrontamiento más utilizada cuando tienen una dificultad es aferrarse a Dios y la fe como un refugio y una opción para desahogarse, aunque también manifiestan el aislamiento como otro estilo de afrontamiento.

Entrevistadora: *"¿En la actualidad que actividades realiza para sanar su pérdida?"*

P1: *"No, en este momento no...4 No, siempre trato de recordarla con todo el amor del mundo y:: bien".*

P2: *“Lupita seams era algo que a mí me permitía::: hacer lo que yo soñaba hacer con mi bebé en otras mamás, yo lo hacía con todo el amor del mundo, porque yo no podía hacerlo para mis bebés, entonces cuando venían a hacer y hacerlo para otro bebé, yo disfrutaba eso porque otras podrían hacerlo y yo decía, bueno, otras pueden tener la felicidad, que que yo no puedo tener”*

P3: *“Bueno, eh::: antes de eso algo que de pronto me ayudó mucho era que unos amigos cercanos hacían grupo oración y llegaban a la casa a orar y yo acostada no me levantaba, o sea, yo no era capaz, yo perdí todos los alientos, ellos oraban y mientras tanto yo lloraba y lloraba. Y::: estuve yendo a un grupo oración donde empecé como a sentir como esa fuerza poco a poco”*

Para sanar la pérdida las actividades encontradas fueron: Recordar a la bebé con amor, canalizar las emociones creando lencería de bebé y recurrir a grupos de oración para encontrar la fortaleza.

Entrevistadora: *“¿Encontró usted una red de apoyo externa donde pudiera hablar abiertamente de lo sucedido?”*

P1: *“No, no tuve ningún otro apoyo”.*

P2: *“No era una red de apoyo, en Cali...3 yo tenía, yo estaba en un grupo que se llama San Juan de Ávila, es un grupo de oración, mamás solo mamás, mamás y esposas, somos mamás y esposas orantes y ellas eran::: mi refugio”.*

P3: *“Bueno, encontré con el tiempo una doctora homeópata y me acompaña pues hasta el momento, con la que hablaba del tema era con ella, eh::: en la parte espiritual, pues la oración que me hicieran”*

Para las participantes no significa específicamente una red de apoyo, pero si se evidencian espacios que les permiten un desahogo en medio de la situación vivida, un grupo de oración en el

cual podía hablar libremente de su experiencia y también acuden a la medicina alternativa donde encontraron la posibilidad de hablar y contar lo sucedido.

Entrevistadora: *“¿Qué hiciste para enfrentar lo sucedido?”*

P1: *“Muchas personas me decían “Marce no llore la niña, déjela que se vaya a descansar que es un angelito, entonces eran muchos consejos, muchas cosas que le decían a uno, yo siempre me aferre mucho a Dios, me he aferrado, me he aferrado a él”.*

P2: *“En realidad qué hacía yo:::, me arreglaba, siempre me quería ver linda:::, siempre me trataba de ver linda y sentirme bien, que yo me mirara al espejo y por lo menos viera un rostro, un rostro como pintado”.*

P3: *“Bueno al principio nada, solamente llorar encerrarme irme a vivir donde mi mamá como dos o tres meses porque para todos fue pues como el duelo horrible”.*

Para enfrentar lo sucedido cada mujer acude a una estrategia diferente una de ella refiere hacer caso a los consejos de familiares y amigos quienes le decían que no llorara más a su bebé, por el contrario para otra mamá lo que mejor le funcionó fue arreglarse y verse siempre bonita en el espejo con la intención de no generar lastima, la última entrevistada refiere que enfrentó lo sucedido encerrándose a llorar y después se refugió en la casa de su madre.

20 Discusión

La presente investigación se centró en encontrar las estrategias de afrontamiento frente al duelo perinatal en un grupo de 3 mujeres con un rango de edad de 25-35 años, residentes de la ciudad de Medellín y que han sufrido pérdida perinatal. A continuación, se presentan la discusión de los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas. La información obtenida fue sometida a un proceso de análisis en torno a las siguientes categorías específicas: Experiencia emocional, duelo perinatal y estrategias de afrontamiento.

Tras la pérdida perinatal, la persona en duelo experimenta shock e insensibilidad, aturdimiento y dificultades para funcionar con normalidad. Siente añoranza y tiene conductas de búsqueda, con irritabilidad, labilidad, debilidad y sentimientos de culpa. Algunas mujeres refieren oír el llanto del bebé. (López et al.,2010, p.63)

En concordancia con la información recopilada mediante las entrevistas, este estudio mostró que las madres frente a la muerte de su bebe reaccionaron con un bloqueo emocional que funcionó como mecanismo de defensa para posteriormente asimilar el suceso, así lo manifiestan las mujeres entrevistadas *"Yo entré como en shock", "Llegue al momento del shock porque yo no lo aceptaba", "En ese momento yo sentí que el mundo se me borro", "pero yo sentía que ella me lloraba"*.

Siguiendo con el tema de duelo, Paneque (2012) menciona que es muy complejo y diferente del producido por otras pérdidas. Es único en cuanto que se pierde un sueño, todo un proyecto, y se vive con sensación de fracaso biológico y hasta de la estima personal pues se está haciendo algo antinatural: sobrevivir a los hijos. (p.107)

En este estudio se observó que para las tres mujeres este suceso significo una pérdida muy representativa difícil de aceptar que trae consigo sentimientos de culpa, constantes interrogantes (¿Por qué yo?, ¿porque a mí?, ¿Que hice de malo? Solo quiero ser mama). El dolor por la pérdida

de un hijo es tan fuerte que en la mayoría de ocasiones la madre olvida que tiene un proyecto de vida, es decir, otros hijos, un esposo, una familia. Así lo manifiestan.

“Eh::: Yo decía que ya:::, pues como que todo perdió sentido, perdí como la ilusión y la esperanza”. (P3)

Paneque (2012) también nombra que la persona que experimenta la pérdida gestacional se ve envuelta en un clima de soledad debido a la falta de comprensión por el entorno familiar y social (incluido el sanitario). (p.97).

En contraste con este autor las mujeres refieren soledad y falta de comprensión en el entorno hospitalario, dado que el trato y la forma de comunicar la noticia es poco empática, lo que representa para ellas falta de humanidad y respeto por su dolor. *“La primera vez fue-m::: fue muy duro porque pues, empezando de que el doctor me dijo que era un huevo mal::: empollado, eso a mí me marcó”, en el momento que ya uno tiene el parto lo llevan donde están las mamás gestantes y uno viendo los niños llorando ahí, y uno dice, pero pues:::, tapada en la cobija”.*

Del mismo modo (Segura,2021) en su trabajo de investigación concluye que tras la pérdida perinatal es necesario el acompañamiento familiar y conyugal para sobrellevar la pérdida sin decir que sea superada. Continuando en esta misma línea se halló que el acompañamiento de la pareja siempre estuvo presente y fue vital para el proceso después de la pérdida, al mismo tiempo que el acompañamiento familiar representó una ayuda extra. *“y::: mi esposo, mi esposo fue como::: el::: el polo a tierra donde él se dedicó hacer que ese dolor no fuera tan duro y eso fortaleció mucho la relación”, “tuve el acompañamiento de la familia, todos me estuvieron apoyando mucho”.*

En cuanto a las estrategias de afrontamiento (Segura,2021) identifica estrategias de afrontamiento similares como lo fueron: la evitación y negación que para todas se dio en su primer momento búsqueda de apoyo social y familiar y finalmente la reevaluación positiva. De forma

similar los resultados indicaron que las mujeres de este estudio recurren a los mismos estilos de afrontamientos ya mencionados por el autor. Inicialmente usan la negación dado que al momento de recibir la noticia su reacción inmediata es entrar en shock.

Posterior al shock, al hacer consciente la noticia de la pérdida del bebé para enfrentar lo sucedido las mujeres acuden al apoyo de sus familias, esposos, madres, familiares cercanos e incluso acompañamiento social por medio de terapia alternativa.

Los resultados además arrojan un sentido de resiliencia en el cual las madres hacen una reevaluación positiva de lo sucedido, se evidencia en expresiones como *“son almas, son almitas. siempre van a ser los angelitos”* *“dentro del dolor que yo sentía siempre le decía a Dios, si esto es lo que tú quieres para mí, tú me estás moldeando en algo y esta piedra está aquí para que tú la pulas”*. es una forma diferente de hacer frente a lo sucedido y de entenderlo.

Por su parte Fernández, et, al.,(2019) encuentran que uno de los mecanismos de afrontamiento que utilizan las mujeres en las pérdidas perinatales, es la búsqueda de un significado a la pérdida. La religión en diferentes culturas les proporciona esa causa o razón de pérdida. En algunos casos, la religión puede negativizar la construcción del duelo, al generar conductas de auto culpabilización debido a que las mujeres encuentran como causa de su pérdida un castigo divino. (p.998)

Contrario a lo que mencionan los autores citados anteriormente, en este estudio se encontró que para las tres mujeres la religión y la espiritualidad son entendidos y asumidos de manera positiva, se vuelven un mecanismo de afrontamiento que les da fuerza, consuelo y desahogo, para ellas el aferrarse a Dios o asistir a un grupo de oración significaba una posibilidad para reconfortarse.

21 Conclusiones

El presente trabajo tuvo como objetivo describir las estrategias de afrontamiento frente a la experiencia del duelo perinatal en un grupo de mujeres de la ciudad de Medellín.

Se ha confirmado que la experiencia emocional por la noticia de un embarazo trae consigo tanto para la familia, la pareja y particularmente para la madre sentimientos de felicidad, emoción y alegría, por otro lado, la pérdida representa un fuerte dolor acompañado de interrogantes sobre la fe en Dios, pérdida de ilusión y pérdida de la esperanza, adicional experimentaron sensación de fracaso por no lograr un embarazo tan anhelado.

Se encontró que en cuanto al duelo perinatal aún se trata de un tema desautorizado por la sociedad, para el caso específico de una de las entrevistadas sus allegados, incluso le solicitaban no llorar más por su bebe muerta, lo que demuestra que el dolor por una pérdida perinatal sigue siendo minimizada y hasta ignorada. Además de lo anterior la experiencia de la pérdida gestacional puede no ser igual, o variar de acuerdo a la edad o etapa gestacional, pero eso no determina la intensidad del duelo, y tampoco exime a la sociedad y familia de acompañar y brindar la ayuda necesaria para la madre.

Ahora bien, se observa como el acompañamiento no solo de la familia, la pareja sino también de personas externas influye de manera positiva en el proceso de pérdida de la madre; los discursos dieron cuenta de la importancia de una red de apoyo, puesto que, de una u otra manera lograban mitigar el dolor. Se resalta que la cultura en Medellín es muy católica, las creencias hacia Dios y la fe son muy marcadas, y son utilizadas como recurso para hacer frente a las situaciones difíciles a lo largo de la vida. Para las madres después de una pérdida, el poder acercarse a Dios, conversar con él, rezar, ir al santísimo, asistir a grupos de oración significa una forma de desahogo, ya que su dolor es entregado a un ser superior que poco a poco les ayuda a superarlo.

La información recopilada por medio del discurso de las mujeres entrevistadas dieron cuenta de la importancia de la atención recibida en la entidad hospitalaria, desafortunadamente las experiencias vividas por las madres demuestran que aún hay muchos aspectos a mejorar en el sector salud, que van desde el trato humano y respetuoso en el que se incluye el lenguaje utilizado, que puede ser incluyente o excluyente y por tanto lograr dignificar la pérdida, o por el contrario causar daño y re victimizar a los padres.

Por otra parte, se halló que no es frecuente acudir a ayuda psicológica, como un recurso para la realización de un proceso de duelo. En el caso de las entidades hospitalarias se debería prestar un servicio integral, en el cual las mujeres tengan acceso a los servicios de psicología de manera más habitual, lo que se encontró fue que desde las EPS ofrecen citas poco frecuentes y con un límite de tiempo muy corto. Si bien es cierto que la tecnología ha facilitado la comunicación, es importante que el servicio sea menos impersonal, porque la atención psicológica se está reduciendo a una llamada telefónica de 10 minutos, que no logra los efectos esperados para abordar esta problemática, de ahí la importancia que se le debe dar a la salud mental.

A modo de cierre, y respondiendo a la pregunta planteada: ¿Cuáles son las vivencias de la pérdida perinatal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres con un rango de edad comprendido entre 25- 35 años, residentes de la ciudad de Medellín, que han vivido este fenómeno y que están dispuestas a dar a conocer los recursos que mejor les han funcionado para enfrentar dicha pérdida? Los resultados posibilitaron comprender que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las mujeres fueron recordar a su bebe con amor, canalizar las emociones realizando actividades y recurrir a la espiritualidad.

22 Recomendaciones

El proceso de investigación trajo consigo unas dificultades, entre ellas el acceso a la muestra porque las madres a entrevistar por sus múltiples ocupaciones tanto laborales como familiares y sociales, se les dificultaba generar el espacio para la realización de las entrevistas, tomando en cuenta que se requería de un tiempo significativo; además de un espacio tranquilo en el cual la participante tuviese la oportunidad de expresar sus emociones de manera libre y sin preocupaciones de ninguna índole. Sin embargo, durante el proceso se logró ampliar la disponibilidad por parte de ellas.

23 Referencias

- Alonso, L., Ramos, M., Barreto, P. y Pérez, M. (2019). Modelos psicológicos del duelo: una revisión teórica. *Calidad de vida y salud*, 12(1), 65-75.
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFL0/article/view/176/180>
- Alvarado, R. (2019). Muerte perinatal y el proceso de duelo. *Acta Pediátrica de México* 24 (5)
<http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/handle/20.500.12103/1381>
- Bermúdez, C. I. M. (2001). Paradigmas de la investigación sobre lo cuantitativo y lo cualitativo. *Ciencia e Ingeniería neogranadina*, 10, 79-84.
<https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rcin/article/view/1382>
- Carmona, C. I. (2009). Análisis de un caso de duelo patológico desde la Terapia Cognitivo-Conductual. *Revista de Psicología da IMED*, 1(2), 231-242.
<http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/viewFile/32/31>
- Cassidy, P. R., Cassidy, J., Olza, I., Ancel, A. M., Jort, S., Sánchez, D., & Serrano, P. M. (2018). Introducción: La muerte y el duelo perinatal en contexto socio-cultural.
<https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2020/10/Informe-Umamanita-Introduccio%CC%81n-La-Muerte-y-El-Duelo-Perinatal-en-Contexto.pdf>
- Caycedo, M. L. (2007). Moya y Figuerola
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000200012
- Díaz, V. E. (2019). La escritura del duelo. *Ediciones Uniandes*, 17(33), 281-287
<https://doi.org/10.17230/co-herencia.17.33.10g>
- Flórez, S. D. (2002). Duelo. *Anales del sistema sanitario de Navarra* 25(3), 77-85.
DOI: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0843>
- García, A. M. (2016). *La pérdida y el duelo: una experiencia compartida*. Madrid, Spain: Bubok Publishing S.L. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/51258?page=19>.

- Gil, M. (2016). La complejidad de la experiencia emocional humana: emoción animal, biología y cultura en la teoría de las emociones de Martha Nussbaum. *Dilemata*, (21), 207-225.
- Gil, R. (2016). Aplicación de la terapia cognitiva basada en mindfulness y compasión a personas en duelo. Tesis <https://roderic.uv.es/handle/10550/54143>
- Jové, R., Armengau, M. À. C., Álvarez, M., & Leal, E. S. (2009). *La cuna vacía: el doloroso proceso de perder un embarazo*. La esfera de los libros.
- Llácer, L. A., Campos, M. R., Martín, P. B., & Marín, M. P. (2019). Modelos psicológicos del duelo: una revisión teórica. *Calidad de vida y salud*, 12(1).
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176>
- Llácer, L. A., Campos, M. R., Martín, P. B., y Marín, M. P. (2019). Modelos psicológicos del duelo: una revisión teórica. *Calidad de vida y salud*, 12(1).
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176>
- López, A. P. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Macías, M. A., Madariaga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de investigación en psicología*, 9(1), 123-146.
- Martínez, M. E. F. (2010). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. Universidad de León, Área de Publicaciones.
- Mejias M,c, Duarte, L, y García S. (2012). *Guía Clínica de Abordaje del Duelo Perinatal*. Bubok

- Mejías, M. C. (2011): "Duelo perinatal: atención psicológica en los primeros momentos", *Dialnet*, 79: 52-55
- Merino, K. L. (2011). Acompañamiento psicológico-relación de ayuda a pacientes con enfermedades terminales a sus familiares, enfocado desde la perspectiva de Elisabeth Kübler-Ross y José Carlos Bermejo (Bachelor's thesis, Quito/PUCE/).
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81. <https://diazatienna.es/revista/numero4/Apego.pdf>
- Ortiz, A. I. V., y Vázquez, Y. D. (2010). Intervención cognitivo-conductual para la elaboración del duelo en la diada madre-hijo. *Uaricha*, 7(14), 1-11. <https://orcid.org/0000-0001-9664-1993>
- Oviedo, S. J., Parra, F. M., y Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global*, (15), 1-9. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
- Paneque, M. D. C. M., Gonzalez, L. D., & Gonzalez, S. G. (2012). Guía clínica de abordaje del duelo perinatal. Bubok.
- Sandoval, C. (2002). Investigación Cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de la investigación social. Bogotá, Colombia: Instituto colombiano para el fomento de la educación superior, 6(1), 13-27.
- Valbuena, N., Peña, A., y Uranga, I. F. (2018). Duelo perinatal y autoconcepto. *Psicosomática y Psiquiatría*, 1(2), 61-65 DOI: <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum1908>

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Consentimiento informado para participantes de la entrevista semiestructurada

Título de la investigación: Estrategias de afrontamiento frente a la experiencia del duelo en un grupo de mujeres de la ciudad de Medellín.

Institución Universitaria encargada: Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO

Investigadoras: Flor Angela Ruiz Patiño y Alejandra Gómez Tangarife

Información de la investigación: El proceso a realizar es una entrevista semiestructurada que consta de 15 preguntas que tiene como finalidad dar cumplimiento al objetivo de la investigación que es describir las estrategias de afrontamiento frente a la experiencia del duelo perinatal en un grupo de 6 mujeres de la ciudad de Medellín. Es posible que en el desarrollo de la entrevista surgen algunas emociones o sentimientos que le dificulte continuar, usted está en total libertad de suspender el proceso o tomarse unos minutos que le permitan tranquilizarse y poder continuar.

Uso y confidencialidad de la información:

- ✓ La información suministrada por usted será usada exclusivamente para los fines de este estudio u otros que tengan por objetivo comprender las estrategias de afrontamiento utilizadas por las madres para enfrentar la pérdida gestacional.
- ✓ La difusión de los resultados del estudio se realizará a través de la elaboración y publicación de informes y productos académicos. Al momento de presentar la información de la investigación, se garantizará la confidencialidad de la misma.
- ✓ La información que usted suministre será confidencial y no será divulgada, solamente será utilizada con fines académicos de acuerdo a lo descrito en la Resolución 8430 de 1993.

Voluntariedad en la participación:

Su participación en este estudio es voluntaria, en todo momento usted puede oponerse a ofrecer información e incluso podrá decidir retirarse de la entrevista sin que ello conlleve repercusión.

Mayor información y solicitudes:

La persona encargada de guiar la investigación es Carlos José Escobar Vargas, docente de la Corporación Universitaria Minuto de Dios-sede Bello. Si usted tiene alguna inquietud o solicitud respecto a la investigación podrá comunicarse con él al correo electrónico carlos.escobarv@uniminuto.edu o al celular 3003902256.

De manera libre doy mi consentimiento para participar en esta investigación

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas o económicas para participar en el estudio; que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente

Consentimiento el día __ del mes __ del año ____ en la ciudad de Medellín.

Firma Investigador(as): _____

Flor Angela Ruiz Patiño

Estudiante de psicología

Cc:1037546754

Firma Investigador(as): _____

Alejandra Gómez Tangarife

Estudiante de psicología

Cc:1045025805

Firma participante: _____

Anexo B. Guion entrevista semiestructurada

Guion entrevista semiestructurada

Las preguntas que encontrará a continuación pretenden dar respuesta al objetivo de esta investigación: Describir las estrategias de afrontamiento frente a la experiencia del duelo perinatal en un grupo de 3 mujeres de la ciudad de Medellín.

Sus respuestas no serán divulgadas y solo tendrán fines académicos.

Fecha: ___/___/___

Nombre completo: _____

Número de identificación: _____

Edad: _____

Estado Civil:

Soltera _____ Casada _____ Viuda _____ Unión Libre _____ Separada _____

Sexo:

Femenino: _____ Masculino: _____ Sin especificar: _____

Estrato Socioeconómico _____

- 1- ¿Qué sintió cuando recibió la noticia de que estaba embarazada?
- 2- ¿Al Cuánto tiempo se dio cuenta de su embarazo?
- 3- ¿Cómo reaccionó su pareja al enterarse del embarazo?

- 4- ¿Cuál fue la reacción de su familia con la noticia?
- 5- ¿Cómo vivió su embarazo?
- 6- ¿Qué cambios a nivel emocional vivió durante la etapa de gestación?
- 7- ¿Qué hace usted cuando tiene dificultades?
- 8- ¿Hace cuánto se dio la pérdida?
- 9-¿Cómo reaccionó al momento de la pérdida de su embarazo?
- 10- ¿Qué cosas pasaron por su mente cuando sucedió, describa como se sintió en ese momento?
- 11- ¿Qué aspectos de su vida se afectaron con la pérdida?
- 12- ¿Conocía algún tipo de riesgo o tenía algún antecedente de salud?
- 13- ¿Desde el momento del suceso como fue el proceso de acompañamiento que tuviste?
- 14- ¿Qué hiciste para enfrentar lo sucedido?
- 15- ¿La atención que recibió en el hospital le ayudó en su proceso de duelo?
- 16- Al momento de la pérdida, ¿pudo verlo por última vez, que sintió al respecto?
- 17- ¿Realizó alguna actividad, ceremonia o rito para la despedida de su hijo/a?
- 18- ¿En la actualidad que actividades realiza para sanar su pérdida?
- 19-¿Encontró usted una red de apoyo externa donde pudiera hablar abiertamente de lo sucedido?
- 20-¿Tuviste algún cambio (corporal) al momento y después de la pérdida?