



Implicaciones del duelo perinatal en el bienestar psicológico de mujeres entre los 18 y 30 años de la comuna 2 de Medellín y estrategias de afrontamiento

María Alejandra Ricardo Meza

Ana María Vallejo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Junio de 2022



**Implicaciones Del Duelo Perinatal En El Bienestar Psicológico Y sus Estrategias De Afrontamiento
En Mujeres Entre Los 18 Y 30 Años De La Comuna 2 De Medellín**

María Alejandra Ricardo Meza

Ana María Vallejo Betancur

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicóloga

Asesora

Paola Andrea Mesa Villa

Psicóloga

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Junio de 2022

Dedicatoria

Este trabajo de grado lo queremos dedicar a nuestros familiares quienes han sido nuestra motivación, ya que con su invaluable ayuda fueron un apoyo en los momentos más difíciles de la carrera. También de una manera muy especial a todas las mujeres que han participado con su testimonio, que ésta tesis les sirva para reconocer su resiliencia y en un futuro puedan ayudar a visibilizar este dolor muchas veces mudo que las acompaña toda la vida, que pueda servir también para diseñar un protocolo de actuación profesional que brinde ayuda a todas aquellas personas que han sufrido como nosotras el duelo perinatal.

Tabla de Contenido

Resumen.....	9
Introducción	11
Planteamiento Del Problema.....	12
Formulación Del Problema	15
Justificación	16
Objetivos	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Marco Teórico.....	20
Marco referencial	20
El Duelo Como Una Experiencia Patológica Y Ostensible De Intervención.....	26
Etapas Del Duelo	32
<i>Etapas De Reacción A La Pérdida Según Elizabeth Kübler-Ross (1993)</i>	32
La Especificidad De Cada Mundo: Particularidades De Las Relaciones Yo-Tú Y El Dolor	37
<i>La Psicología Fenomenológica Del Duelo</i>	38
<i>El Bienestar Psicológico Y Las Etapas Del Duelo</i>	39
Estrategias De Afrontamiento Del Duelo.....	40
<i>Modelo de Terapia Cognitivo Conductual y Duelo</i>	41
En Términos De Objetivos Terapéuticos.	43
<i>En Términos De Estrategias Terapéuticas</i>	44
<i>Técnicas Para Mejorar El Enfrentamiento Del Duelo Patológico.</i>	47
Duelo Perinatal y estrategias de afrontamiento desde la terapia cognitivo conductual.	49
Metodología	54
Diseño metodológico	54
Enfoque	55
Método	56
Muestreo.....	57
Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información.....	58
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	59
Plan De Tratamiento De Datos	59
Consideraciones Éticas.....	64
Resultados	66
Descripción de resultados	66
Discusión De Los Resultados.....	80
Conclusiones, Y Recomendaciones	92

Referencias.....	95
Anexos	104

Lista De Tablas

Tabla 1. Búsqueda de antecedentes investigativos

Tabla 2. Matriz Artesanal

Tabla 3. Codificación de las Categorías

Lista De Figuras

Figura 1. Categoría de causas frecuentes en la muerte perinatal

Figura 2. Categoría emociones asociadas al duelo perinatal

Figura 3. Categoría Estrategias de afrontamiento del duelo perinatal

Lista De Anexos

1. Formato de entrevista semiestructurada
2. Consentimiento informado

Resumen

En la presente investigación se explora las implicaciones o riesgos del duelo perinatal en el bienestar psicológico de mujeres entre los 18 y 30 años de edad de la comuna 2 de la ciudad de Medellín y sus estrategias de afrontamiento, la idea de investigación surge por la carencia investigativa del desarrollo del duelo perinatal y la falta de intervenciones en la promoción y prevención del mismo, haciendo indispensable profundizar el conocimiento y el panorama del duelo perinatal.

Se identifica que la mortalidad perinatal, que incluye las muertes fetales y las muertes neonatales precoces, se consideran un factor relevante dentro de los indicadores de la salud reproductiva de las mujeres, se ha estimado como un problema de salud pública que debe abordarse desde los factores físicos y biopsicosociales ; asimismo no se identifica una posible intervención con las mujeres que están viviendo un duelo perinatal, que permita generar un adecuado desarrollo de las estrategias de afrontamiento.

La metodología que se utilizó fue con un enfoque cualitativo, adicionalmente, se empleó el tipo de muestra no probabilística, con la técnica de muestreo por conveniencia, a su vez, se utilizó como técnicas de recolección de datos la entrevista semiestructurada.

Palabras clave: *Mujeres, Duelo, perinatal, falta, intervenciones, prevención, aborto, espontáneo, afrontamiento.*

Abstract

The following research explores the implications and risks of perinatal mourning and the effect in the psychological well-being in women with ages between 18 and 30 years old as well as the coping strategies and mechanisms used by them. The research was conducted in Medellín, Colombia. Commune 2. The topic was chosen as it was identified a lack of research in the area of knowledge; moreover, a lack of campaigns to promote awareness; therefore, it was identified as important to deepen and broad the knowledge regarding the perinatal mourning.

The term Perinatal mortality contains both fetal deaths and early neonatal deaths and those are considered a relevant indicator within the reproductive-health statistics for women. It is a problematic that must be approached from physical and biopsychosocial aspects; furthermore, data regarding interventions to women who suffered a lost is deficient which creates a difficulty to generate strategies to avoid or prevent the problematic.

The methodology used has a qualitative perspective, in addition to a type of non-probabilistic sample; plus, a convenience sampling technique, as well as, the semi-structured interview used as a data collection technique.

Keywords: Women, Mourning, perinatal, Lack of Data, interventions, prevention, abortion, spontaneous, coping.

Introducción

La pérdida perinatal puede desencadenar experiencias emocionales devastadoras para los progenitores, principalmente para las madres gestantes, esta pérdida constituye reacciones de duelo, que se puede intensificar por periodos de tiempos prologados, implicando acompañamiento de los profesionales en la salud, fundamentalmente, de un profesional en psicología que tiene la experticia para abordar el duelo y buscar el bienestar psicológico de las partes afectadas.

Para el abordaje del duelo perinatal, es necesario la comprensión del proceso del duelo, las afectaciones específicas, las etapas y las fases, hasta la elaboración que se le da en los contextos sociales, habilitando diversas conceptualizaciones y comprensiones de un fenómeno inherente al ser humano.

Esta investigación tiene como objetivo explorar cuáles son las implicaciones o riesgos del duelo perinatal en el bienestar psicológico de mujeres entre los 18 y 30 años de edad de la comuna 2 de la ciudad de Medellín y sus estrategias de afrontamiento, la idea de investigación surge por la carencia investigativa del desarrollo del duelo perinatal y la falta de intervenciones en la promoción y prevención del mismo, haciendo indispensable profundizar el conocimiento y el panorama del duelo perinatal.

La metodología que se utilizó fue con un enfoque cualitativo, adicionalmente, se empleó el tipo de muestra no probabilística, con la técnica de muestreo por Conveniencia, a su vez, se utilizó como técnicas de recolección de datos la entrevista semiestructurada.

Finalmente, en la investigación las principales limitaciones que se presentaron en el desarrollo están vinculadas con las dificultades de salud pública por el Covid-19, también porque algunas de las participantes no se encontraban en condiciones óptimas para la entrevista, causando que la metodología implementada tuviese algunas dificultades, principalmente para la recolección de datos. Sin embargo, se logró progresar en la investigación que sirvió para obtener una mirada holística de las connotaciones e intervenciones del duelo perinatal.

Planteamiento Del Problema

La situación de muerte fetal se entiende como una experiencia de cambios físicos, sociales y psicológicos para la gestante, con una ruptura de la relación madre e hijo, a partir de esto, la familia pasa por un proceso de duelo específico, que, según Valenzuela, Bernal y Jaña (2020), tiende a ser subestimado cultural y socialmente, pero que requiere la intervención no solo con la madre, sino también con el padre y los miembros de la familia.

En la mayoría de las mujeres, la muerte de un hijo en gestación es devastadora. No sólo por la pérdida del bebé y de las expectativas referentes al ejercicio de la maternidad (si es primigesta), o el tener que lidiar con el duelo de los hijos vivos y su ajuste familiar; también porque la muerte del bebé dentro de su cuerpo es percibida como la pérdida de una parte de sí misma (Mota, 2021)

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la pérdida perinatal es la muerte del producto de la concepción, antes de la expulsión o extracción

completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. En el campo emocional, una muerte fetal inicia un proceso de duelo específico y se asocia con la pérdida de un proyecto de vida, aumentando los riesgos de efectos traumáticos (Arthaud, 2021).

En las sociedades occidentales, se estima que aproximadamente el 20% de los embarazos terminan en una interrupción involuntaria, también conocida como aborto espontáneo, que se presenta dentro de las primeras 22 semanas, a pesar de la alta prevalencia, el dolor asociado con el aborto espontáneo ha recibido mucha menos atención de las comunidades científicas y profesionales que el dolor asociado con cualquier otro tipo de muerte (De Montigny, Verdon, Meunier, Gervais y Coté, 2020).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), citada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018), la muerte fetal es entendida como:

La muerte del producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. (Párrafo 5).

A su vez, es importante resaltar, que el Departamento Nacional de Estadística (DANE, 2021) realiza procesos de validación de datos mediante análisis demográficos entre los que se

destacan los siguientes reportes en el año 2020. Se indica que las cifras de las defunciones fetales ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020 fueron en Colombia de 33.035, en el departamento de Antioquia fueron 3.711; y en el municipio de Medellín una cifra de 2.113, lo cual nos indican que hay un índice alto de estadística de muerte fetal en Colombia.

De este modo, las repercusiones del duelo relacionadas con la pérdida perinatal temprana son un problema significativo para la sociedad, particularmente en términos de salud pública, ya que los estudios indican sus importantes efectos sobre la salud mental de las familias (Ramírez y Acevedo, 2019). Estos hallazgos conllevan a la importancia de abordar los factores de riesgo que pueden exacerbar los efectos negativos del duelo perinatal en la salud mental, este abordaje es crucial para identificar con mayor precisión los riesgos de desarrollar problemas de salud mental después de un aborto espontáneo y brindar el apoyo adecuado a los afectados.

Según Marquinez (2020), se caracterizan como factores de riesgo de duelo patológico por pérdida perinatal los siguientes: las circunstancias sociales y psicológicas que afectan a la persona en duelo en el momento de la pérdida, la personalidad del doliente, la experiencia previa de pérdida perinatal, el rechazo o ambivalencia inicial hacia el embarazo, la experiencia de situaciones estresantes durante el embarazo como dificultades matrimoniales o financieras, pérdida tardía del embarazo al considerarse que ya existía un vínculo establecido con el bebé, la presencia de culpa. Otros agravantes pueden ser los problemas psiquiátricos previos, el estado de salud mental previo de la madre, la falta de apoyo familiar y social, estilos de afrontamiento no adaptativos (Arthaud, 2021).

A su vez, existen algunas variables personales y contextuales que agravan la problemática de pérdida y elaboración del duelo, que influyen en la salud mental de las familias después de una pérdida perinatal. Con respecto a las variables personales, los factores sociodemográficos como la edad, nivel socioeconómico, pueden asociarse con la salud mental, otras variables contextuales como la falta de hijos, edad gestacional avanzada e historia de aborto espontáneo se identificaron como factores que intensifican el duelo perinatal (González, Bravo, Meléndez y López, 2021).

En lo que respecta a la red de apoyo, puede resultar difícil establecer un patrón de apoyo emocional para los padres del bebé, ya que las peculiaridades de este tipo de pérdidas pueden dificultarlo para quienes no han vivido una experiencia similar, por ello la labor del psicólogo se encamina a realizar un acompañamiento necesario para abordar de manera especial y sensible este tipo de duelo.

Formulación Del Problema

En este orden de ideas y frente a la problemática descrita se tiene como pregunta problematizadora: ¿Cuáles son las implicaciones o riesgos del duelo perinatal en el bienestar psicológico y sus estrategias de afrontamiento en mujeres entre los 18 y 30 Años de la comuna 2 de Medellín?

Justificación

Dentro de cualquier fenómeno es necesario reconocer cuáles son las características que lo constituye. El dolor y sufrimiento causado por la pérdida de un ser amado es una experiencia estresante y difícil de aceptar Echeburúa y Herrán (2007, como se citó en Barreto,2019) En la actualidad tendemos a negar la muerte como si fuese ajena a la vida siendo que la vida misma es atravesada de forma irreversible por ésta. Díaz y Rolla (2006, como se citó en Barreto,2019)

De acuerdo a Cabodevilla, 2007 El sufrimiento causado por la pérdida constituye, en muchos casos, una experiencia penetrante hasta el núcleo de nuestro ser, como muy pocas otras cosas pueden hacerlo. Si no aprendemos a asimilar los sufrimientos de las pérdidas pueden degenerar en enfermedades mentales e incluso físicas que irán desmoronando nuestro equilibrio vital.

Según López (2011, como se citó en Barreto, 2019) Existen varios componentes a tener en cuenta dentro de este fenómeno:

Se encuentra el contexto en el que se da la muerte del bebé y por otra, las causas, las expectativas de la pareja, experiencias previas y las variables culturales. Este tipo de pérdida representa una situación única en la que la mujer sufre una modificación de sus planes y los reemplaza por el dolor propio de un proceso de duelo. La muerte perinatal es un tema que relaciona varios factores y puede desencadenar situaciones de difícil afrontamiento para los padres a nivel psicológico. Este tipo de duelo no recibe suficiente atención y puede llegar a generar complicaciones a nivel psiquiátrico.

Geymonat, 2016, afirma que el dolor que experimenta una madre en duelo, no es solo un dolor intenso sino también profundamente desorientador, puesto que la ley natural “supone” que lo hijos no deberían morir. Esto las coloca en una paradoja dolorosa y estresante, ya que deben lidiar con el dolor provocado por la muerte y su necesidad inherente de vivir sus vidas de la manera más plena posible.

“El duelo por muerte de un hijo es un duelo especial con características específicas que marca un antes y un después en la vida de sus progenitores, constituyendo un acontecimiento insoslayable”. (Roitman, Armus y Swarc, 2012 como se citó en Geymonat, 2016).

El duelo perinatal es un concepto amplio, que abarca la esfera biológica, psicológica, social y espiritual de la persona en este proceso las familias sufren numerosas consecuencias que afectan estudio fenomenológico sobre la experiencia de las familias en el duelo perinatal a su vida diaria. (Barreto, 2019)

Aparecen consecuencias físicas, como trastornos de la alimentación, y pérdida de apetito con la consecuente disminución del peso de forma considerable. También aparecen alteraciones del sueño como: incremento de los despertares nocturnos, pesadillas o dificultad para conciliarlo, además, durante el proceso de duelo se observa un incremento de enfermedades crónicas y una disminución de la calidad de vida. (Barreto, 2019)

Este tipo de pérdida representa una situación única en la que la mujer sufre una modificación de sus planes y los reemplaza por el dolor propio de un proceso de duelo. La

muerte perinatal es un tema que relaciona varios factores y puede desencadenar situaciones de difícil afrontamiento para los padres a nivel psicológico. Este tipo de duelo no recibe suficiente atención y puede llegar a generar complicaciones a nivel psiquiátrico. (Barreto,2019, pp 13)

Las estrategias y herramientas empleadas para sobrellevar el duelo dependerán del tipo de duelo y de los factores de personalidad de las personas afectadas. Durante las últimas décadas se han publicado mucho referente a diferentes tareas planteadas de como sobrellevar el duelo, una de las más comunes son el aferro a creencias religiosas y la asistencia clínica; cuando nos referimos a asistencia clínica nos referimos a la asistencia y ayuda emocional por parte de terapeutas. (Escobar, 2018, pp 19)

Esta investigación es relevante para las mujeres que padecen un duelo perinatal , porque pretende aportar de forma positiva a la comprensión de dicha problemática, debido a que aunque se evidencian varias investigaciones sobre el tema, son de revisión bibliográfica , lo cual no se logra encontrar investigaciones en donde se haya intervenido con la población, también es relevante para los aportes de psicología, ya a que al actuar de manera preventiva y en procura de una mejor salud de las parejas/familias que pasan por esta situación hace que la intervención profesional, especialmente de los psicólogos, se desarrolle como ideal en un acompañamiento necesario para abordar de manera especial y sensible este tipo de duelo. La formación en la humanización/sensibilización de procesos de intervención hace que se puedan tomar mejores posturas y decisiones posteriores al evento.

Objetivos

Objetivo general

Explorar las implicaciones o riesgos del duelo perinatal en el bienestar psicológico, y sus estrategias de afrontamiento en mujeres entre los 18 y 30 años de edad de la comuna 2 de la ciudad de Medellín.

Objetivos específicos

- Reconocer las causas más frecuentes de muerte perinatal, que se dieron durante el embarazo de mujeres entre los 18 y 30 años de edad de la comuna 2 de la ciudad de Medellín.
- Analizar las emociones asociadas con el duelo perinatal y su afectación en bienestar psicológico de la muestra estudiada.
- Describir las estrategias de afrontamiento del duelo perinatal en la muestra estudiada.

Marco Teórico

Marco referencial

A continuación, se muestran algunas investigaciones a nivel internacional, nacional y local sobre el duelo perinatal que aportan conocimientos sobre los estudios previos que se han realizado sobre el tema, se realiza un sondeo en la base de datos Scopus y Science Direct, cuyo criterio de selección son artículos publicados con una antigüedad no mayor a cinco años es decir desde el año 2016 al 2021, no se toman en cuenta aquellos trabajos que no tengan la rigurosidad de un artículo publicado, es decir los artículos deben contener: Resumen, abstract, palabras claves, keywords, introducción, método, hallazgos y conclusiones. Aquellos que se encuentren incompletos en esa estructura no son tomados en cuenta para esta investigación.

Al realizar una búsqueda en estas bases de datos especializadas, sobre el duelo perinatal y bienestar psicológico con los criterios de inclusión mencionados con antelación, se encontraron 2.400 resultados, luego se cerró el periodo de investigación desde el año 2016 al 2021, y arrojaron 900 resultados, se eligieron los más recientes entre los años 2018, 2019, 2020 y 2021, además se verificó que fuera, investigaciones desde el área de la psicología.

A continuación, se muestra una tabla que donde se muestran los artículos seleccionados, con el año, autores, base de datos y URL para su investigación

Tabla 1.*Búsqueda de antecedentes investigativos*

Título de la investigación	Año de publicación y Autores	Base de datos	URL
Internacional	Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas	Calderer, Obregón Cobo y Goberna (2018)	Scopus https://acortar.link/GUn4Nr
	Perinatal mental health: a review of progress and challenges	Howard y Khalifeh (2020)	Science Direct https://acortar.link/W0w1Qp

Nacionales	Proceso e importancia del duelo por pérdida perinatal y neonatal en los progenitores y sus familias	Gómez, Suarez y Rodil (2020)	Scopus	https://acortar.link/8ybN1y
	Percepción de calidad de vida en sobrevivientes a morbilidad materna extrema en una ciudad colombiana	Narváez y Acosta (2021)	Science Direct	https://acortar.link/yu0l0F
Locales	El sentido frente a la experiencia de aborto espontáneo vivido por cinco mujeres de la ciudad de Medellín.	Ramírez y Acevedo (2019)	Scopus	https://acortar.link/WJH8sk

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Los Links de la URL se acortan en la herramienta online <https://acortar.link/shorten>

A nivel internacional Calderer, Obregón Cobo y Goberna (2018), en su investigación denominada “Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas” realizada en Barcelona-España, tuvo como objetivo analizar algunas intervenciones a parejas y familias que han tenido una pérdida fetal, se identifica que la intervención clínica con la pareja que está experimentando una pérdida de embarazo debe basarse en una postura de empatía y comprensión, y el psicólogo debe esforzarse por transmitir su preocupación e interés a través de mensajes sensibles.

La metodología fue cualitativa, se realiza la revisión de investigaciones publicadas con diez años de antigüedad, sobre intervenciones en psicología, se concluye en la investigación que el primer objetivo de la intervención clínica en el contexto de la pérdida del embarazo es promover la aceptación de la realidad de la pérdida. Por lo tanto, hay que ayudar a la pareja a ver al bebé como una persona real, un miembro de la familia. Existen diversas actividades que, sobre todo en el caso de pérdidas que ocurren en una etapa más avanzada del embarazo, se puede alentar a los padres y hermanos del bebé a que proporcionen artículos significativos como ropa, mantas, dibujos, cartas o juguetes, para darle una identidad al bebé, se puede sugerir a los padres que elijan un nombre para darle.

Otra investigación a nivel internacional es la de Howard y Khalifeh (2020), en su artículo denominado “Perinatal mental health: a review of progress and challenges”, tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica para identificar investigaciones relacionadas con el duelo y su intervención desde la psicología, la salud mental perinatal se ha convertido en un foco de interés significativo en los últimos años, con inversiones en nuevos servicios especializados de salud

mental en algunos países de ingresos altos, y unidades psiquiátricas para la madre y el bebé para pacientes hospitalizados en diversos entornos.

La metodología en esta investigación fue cualitativa se examinan críticamente evidencias de intervención y el impacto de los trastornos mentales perinatales, incluida la evidencia emergente de un aumento de su prevalencia en mujeres jóvenes embarazadas. Se concluye que los trastornos mentales perinatales se encuentran entre las morbilidades más frecuentes del embarazo, los ensayos controlados aleatorios proporcionan evidencia sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas y psicosociales a nivel individual, siendo la base de evidencia sobre el uso de psicotrópicos en el embarazo como algo exclusivamente observacional, hay poca investigación sobre la gama completa de trastornos mentales perinatales.

Por otra parte, a nivel nacional se tiene la investigación adelantada por Gómez, Suarez y Rodil (2020), llamada “Proceso e importancia del duelo por pérdida perinatal y neonatal en los progenitores y sus familias”, tuvo como objetivo conocer cuál es el proceso de pérdida sus etapas y posibles ayudas psicológicas que puedan brindarse a las familias, la metodología es cualitativa, se realizó el análisis de artículos realizados entre los años 2015 y el 2020, y su intervención psicológica, dentro de los hallazgos se identifica que es importante facilitar la expresión emocional y la experiencia del duelo, en esta etapa, se pretende ayudar a los padres a identificar y expresar sus emociones, y el psicólogo debe escuchar atentamente a la pareja y demostrar empatía por su experiencia, normalizando sus vivencias.

Se concluye que a menudo, en ausencia de un punto de referencia, la persona puede tener dificultades para evaluar si las reacciones emocionales que está mostrando son adecuadas para la pérdida que está enfrentando. Es importante, por tanto, que la pareja obtenga información sobre las diversas manifestaciones emocionales, cognitivas, conductuales y fisiológicas que pueden ocurrir asociadas a las distintas etapas del proceso de duelo.

A nivel nacional, la investigación de Narváez y Acosta (2021), llamada “Percepción de calidad de vida en sobrevivientes a morbilidad materna extrema en una ciudad colombiana”, el objetivo de la investigación fue identificar los significados que se construyen después de la muerte perinatal, para ello se hace uso de una metodología cualitativa con el enfoque del interaccionismo simbólico, se identifica la importancia de preparar a los padres para situaciones o citas que pueden contribuir a intensificar estas reacciones de duelo, este rango incluye circunstancias como el inicio de la lactancia, el regreso a casa sin el bebé y el contacto con mujeres embarazadas o bebés pequeños, así como fechas relevantes de celebraciones que puedan exacerbar el dolor.

A su vez, en la ciudad de Medellín, Ramírez y Acevedo (2019), realizaron una investigación denominada “El sentido frente a la experiencia de aborto espontáneo vivido por cinco mujeres de la ciudad de Medellín”, el objetivo consistió en conocer cómo reaccionan las mujeres ante el aborto espontáneo y los métodos de intervención que pueden darse, la metodología fue de enfoque cualitativo debido a que se estudió la realidad en su contexto natural en 5 mujeres de la ciudad de Medellín desde la investigación fenomenológica.

Se aborda la relación espiritual y religiosidad de las participantes como un factor interno que incide en la construcción de sentido, en esta etapa temprana, la creación de rituales puede ser particularmente útil, incluida una ceremonia de nombramiento de un bebé, un funeral o una ceremonia religiosa, se concluye que se dan diferencias en cada una de las mujeres en cuanto a la vivencia del duelo, es relevante fomentar la comunicación entre sobre lo que se siente, preparándose para posibles disparidades en la forma en que cada persona afronta el evento.

En un intento por evitar que el dolor por la pérdida interfiera en las relaciones familiares, laborales y de pareja, el terapeuta puede promover diversas actividades, incluyendo compartir la experiencia del duelo, así como habilidades potencialmente útiles como la capacidad de aceptar diferencias de forma, cómo cada uno experimenta la pérdida, de ser sensible a las necesidades del otro y de ser flexible en la gestión de responsabilidades, el psicólogo también debe centrarse en las distintas tareas inherentes al proceso de duelo, apoyando en la progresión a través de las etapas.

El Duelo Como Una Experiencia Patológica Y Ostensible De Intervención

Actualmente existen importantes divergencias en la forma de entender el duelo, el tema vuelve al centro de las discusiones sobre salud mental a raíz de la elaboración del nuevo Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). En el DSM, este se presenta como una condición clínica que puede requerir ayuda profesional para aliviar los síntomas asociados, sus manifestaciones se aproximan a las de un episodio depresivo mayor y se

consideran "normales" incluso cuando se perpetúan durante un período superior a dos meses (American Psychiatric Association, 2015).

El duelo puede catalogarse ya no como un período natural y transitorio, sino como una experiencia patológica, dentro de determinadas condiciones y con estrictos plazos para su diagnóstico (duración de los síntomas graves durante más de seis meses) (López, 2017). Tales diferencias en la aprehensión del fenómeno tienen consecuencias directas en su enfrentamiento, lo que hace que los estudios sobre este tema sean de vital relevancia.

De este modo, el duelo vivido como consecuencia de la muerte de un ser querido no solo es una experiencia dura y profunda de pérdida, sino también una evocación de la misma condición mortal, así como la inevitabilidad e irreversibilidad de la muerte. Sus aspectos ontológicos pueden hacer más arduo su enfrentamiento, además de presentarse como situaciones potencialmente reveladoras de conflictos vividos previamente en la historia del doliente, que encuentran espacio de (re) significación en el proceso de duelo (López, 2017).

Hay situaciones en las que el proceso de duelo no sigue la evolución normal, es decir, el individuo es incapaz de reestructurarse, y puede haber fijación en una de las etapas y, en consecuencia, la no preparación del duelo. En estas circunstancias, el duelo permanece sin resolver a lo largo del tiempo, durante varios años y a veces, durante el resto de la vida, interfiriendo con el estado emocional de la persona y afectando significativamente su vida.

En estos casos, en los que hay una prolongación del duelo, se le llama duelo complicado, se caracteriza por una melancolía duradera, generalmente acompañada de profunda tristeza,

problemas de salud, alteraciones psicológicas y reducidos contactos sociales, lo que requiere procesos de readaptación con la ayuda de profesionales calificados. Milán y Solano, (2010)

Según Bleichmar (2010), el duelo complicado es la intensificación del duelo hasta el punto en que la persona se siente abrumada, recurre a un comportamiento desadaptativo o permanece en un estado de duelo interminablemente, sin que el proceso progrese hacia la terminación.

Algunos factores pueden ayudar a identificar que la persona está experimentando este proceso. Por ejemplo: enfoque extremo en la pérdida y los recuerdos de la persona fallecida; deseo intenso o anhelo de encontrar a la persona; dificultad para aceptar la muerte; dificultad para hacer las cosas cotidianas; estado de ánimo permanentemente alterado; comportamiento antisocial; ideación suicida y conductas autodestructivas; sintiendo que la vida no tiene sentido ni propósito. Esta sintomatología también puede presentarse en un proceso de duelo, sin embargo, en el duelo complicado estos síntomas no muestran signos de evolución o mejora con el tiempo. Milán y Solano, (2010)

Se nota cada vez más como en el mundo occidental se evita la ansiedad y busca neutralizar el malestar y el dolor psíquico, los contextos de hipermedicalización y discreción emocional presentes en la cultura contemporánea son dos factores relevantes para comprender la vivencia del duelo (Arribas, 2020).

La negación del duelo se da a través de prácticas sociales como, por ejemplo, la imposición de volver al trabajo, como si hubiera un período predeterminado para pasar por este

proceso. En la sociedad existen ejemplos de prácticas que apuntan a las reflexiones sobre el final, sobre la aceptación del final del otro y del sí mismo.

A menudo se evitan cuestiones existenciales como la fugacidad de la vida, lo efímero, la ansiedad, inherentes al proceso de la muerte y el morir. Paradójicamente, los medios presentan la muerte como un espectáculo fantástico, pasteurizado y desconectado de las existencias individuales (Worden, Aparicio y Barberán, 2013).

En el espectáculo de fenómenos de hoy, lo efímero de la existencia y su marca fundamental, la angustia, se desplazan de la experiencia vivida al silencio del tabú o al espectáculo de lo bizarro, como si su ocurrencia fuera un extraño y evitable accidente, esta es la muerte prohibida, la que actualmente se percibe como un fracaso (León y Huarcaya, 2019).

Sin embargo, es necesario resaltar que a medida que se avanza en el tiempo, el tiempo mismo llama al riesgo y las opciones inherentes a la precariedad de existir, pensar en la muerte y enunciarla fuera de los ámbitos del tabú o la perversión colectiva de los periódicos sensacionalistas permitirá afrontar su verdad y su presencia irrefutable, así como las cuestiones que les son inherentes, quizás, minimizando el sufrimiento que en él se conlleva, trayéndolo como un reflejo cotidiano.

La muerte no solo se aleja del ambiente social y del discurso académico, sino también de la vida cotidiana de las familias, y las personas que hoy mueren en los hospitales, privados de más información y posibilidades de toma de decisiones sobre su propia vida, sin autonomía, porque, según Gómez, Suarez y Rodil (2020), la muerte se ha convertido en un fenómeno técnico, una mera consecuencia de la suspensión de la atención médico-hospitalaria. Después de

la muerte de un familiar, la sociedad que trata la muerte como un tabú exige la máxima discreción por parte de la familia en duelo, la modernidad no tolera el sufrimiento, siempre asociado a la baja productividad y la falta de capacidad para lidiar con sus sentimientos, en cuanto a los afligidos, se les debe permitir vivir y replantear el dolor de la pérdida,

En el campo psicológico, Freud fue el primero en tomar notas sobre el duelo, este según el autor, una experiencia normal, específica de la pérdida significativa de un objeto, tales experiencias son conscientes e implican un empobrecimiento del mundo desde la falta de su objeto de inversión, sus síntomas serían los mismos que los de la melancolía, a excepción de la autoestima, que no se alteraría (Orozco y Escalante, 2017).

La melancolía señalaría un vaciamiento del ego, mientras está de luto, del mundo, tanto el duelo como la melancolía se caracterizarían por un profundo desaliento con pérdida de interés por el mundo externo, inhibición de la actividad en general e incapacidad para amar o reemplazar el objeto idealizado.

Para el autor, solo habría dos destinos frente a la pérdida: la elaboración exitosa o la depresión patológica, la elaboración sería la posibilidad de (re) inversión libidinal en un nuevo objeto, al desinvertir el anterior, se supera su pérdida. A lo largo de la historia del campo de la psicología, ha habido una proliferación y muchos avances en las formas de entender esta experiencia, porque incluso entre los psicoanalistas, las conclusiones de Freud ahora son cuestionadas, especialmente el hecho de que no elaborar el duelo siempre estaría dirigido a la depresión (Nicastri y Vales, 2019).

Actualmente, existe una tendencia a entender el duelo como una experiencia impredecible, inevitable y desconectada de las otras etapas vividas previamente en el ciclo de vida, según Nicastrí y Vales (2019), la muerte como pérdida habla, en primer lugar, de un vínculo que se rompe irreversiblemente, sobre todo cuando hay una pérdida real y concreta. Para el autor, la experiencia del duelo y su tiempo son variables, y en algunos casos nunca termina, aunque estos ocurren con menor frecuencia, en sus estudios, sostiene que no es posible generalizar esta experiencia, ya que depende de las causas y circunstancias de la pérdida, así como del vínculo con la persona fallecida, destaca que no existen diferencias significativas entre el duelo de niños, adolescentes y adultos y que el rasgo más permanente del duelo es el sentimiento de soledad.

El dolor a menudo se informa en la literatura psicológica, por lo tanto, bajo el sesgo de la teoría del apego, como una reacción a la pérdida (Grigoravicius y Toso, 2021). Existencialmente, el duelo se describe aquí como una experiencia típica en situaciones de transformación y cambio brusco en las formas de entrega del ser en una relación yo-tú.

La relación yo-tú se entiende aquí a partir de la noción de intersubjetividad en Merleau-Ponty (2002). Para el autor, la intersubjetividad es una estructura de vida intencional que se revela en una situación, donde la intercorporalidad es el intercambio primario, como campo relacional con el otro, la convivencia en un mismo mundo funda, a través de la intercorporalidad, las relaciones y las vivencias subjetivas, la intersubjetividad es, por tanto, la articulación de la experiencia, haciéndola posible (Perruchoud, 2017).

Etapas Del Duelo

Etapas De Reacción A La Pérdida Según Elizabeth Kübler-Ross (1993)

Saber afrontar los cambios y los finales de ciclo siempre es complejo, algunas personas asocian el dolor con la muerte, pero el sentimiento de dolor por la pérdida puede manifestarse de varias formas. Si bien cada situación se vive de diferentes formas e intensidades, es importante comprender cuáles son las fases del duelo para poder superarlas.

Para Ross (1993) citado por Ávila y de la Rubia (2013), el duelo es un proceso psicológico de adaptación a alguna experiencia de pérdida. Es un período de recogimiento e introspección, para asimilar el sentimiento de nostalgia y aceptar la nueva realidad.

Cada individuo reacciona de una manera, dependiendo de su estructura emocional y experiencias, sin embargo, superar el dolor y no reprimir el sentimiento de pérdida es esencial para todas las personas, de lo contrario, esto puede manifestarse más tarde como algún otro síntoma, como un sentimiento de culpa o incluso episodios repentinos de llanto.

La duración del duelo varía de persona a persona, pero según la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross analizada en su libro de 1969 "Sobre la muerte y el morir", hay 5 etapas de duelo que son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación (Hernández, Restrepo, y Restrepo, 2020).

Primera Etapa: Negación.

También conocida como fase de aislamiento, la primera de las cinco etapas del duelo sirve como un mecanismo de defensa temporal, un amortiguador, que alivia el impacto de la noticia, una negativa a enfrentar la situación.

Ocurre en alguien a quien se le informa abruptamente de la muerte, aunque se considera la fase inicial, este comportamiento también puede aparecer en otros momentos del proceso de duelo. Desde el principio, el asesoramiento psicológico es fundamental, en este momento, la necesidad de aislarse y estar consigo mismo es recurrente, por eso, es importante que otras personas respeten este tiempo (Hernández, Restrepo y Restrepo, pp 267-28, 2020).

En lugar de contradecir las negaciones de aquellos que están experimentando la pérdida, o tratar de dar un discurso de optimismo, simplemente se debe empatizar con ese sentimiento. En cuanto a las personas que están involucradas en el duelo, es importante que se permitan dar rienda suelta a sentimientos de tristeza, soledad o insatisfacción.

Segunda Etapa: Ira.

El segundo momento, de enfado, ocurre cuando las personas salen de la intensa introspección de la negación y finalmente, comienzan a exteriorizar, en este caso, los individuos a veces se vuelven agresivos. También está la búsqueda de culpables y preguntas, como: “¿Por qué él?”, Con el fin de aliviar el inmenso sufrimiento, además, los recordatorios de abstenciones

y planes incumplidos pueden reflejar un comportamiento hostil. Esto se manifiesta con aquellos cercanos o que intentan acercarse a la persona en duelo, lo que puede dar la impresión de que el individuo está enojado con ellos, cuando en realidad poco o nada tiene que ver con ellos.

Tercera Etapa: Negociación.

En la tercera, de las cinco fases de la pérdida, prevalecen los pensamientos de que las cosas pueden volver a ser como antes y la persona trata de “negociar” consigo misma o con los demás para que esto suceda. Es un intento de aplazar los temores sobre la situación, así, los individuos buscan firmar acuerdos con figuras que, según sus creencias, tendrían el poder de intervenir en la situación, generalmente, estos acuerdos y promesas se dirigen a Dios (Hernández, Restrepo y Restrepo, 2020).

Cuarta Etapa: Depresión.

Es a partir de este momento que el individuo comienza a afrontar verdaderamente la pérdida, una vez que una persona ha atravesado fases de naturaleza más combativa, como la negación de la autodefensa y la confrontación con la ira, suele experimentar el dolor con más intensidad en la cuarta fase.

La depresión se divide en preparatoria y reactiva, la depresión reactiva ocurre cuando existen otras pérdidas por fallecimiento, como la pérdida de papeles de la familia. Otro ejemplo es la pérdida de un trabajo y, en consecuencia, una pérdida económica. Ya la depresión preparatoria es el momento en que la aceptación está más cerca, es cuando la gente está callada, repensando y procesando lo que ha vivido y analizando el impacto de la experiencia en su vida (Hernández, Restrepo y Restrepo, 2020).

Quinta Etapa: Aceptación.

Finalmente, el último paso del duelo es la aceptación, cuando se llega a esta etapa, la gente afronta sus sentimientos con calma, es el momento en el que pueden expresar con mayor claridad los sentimientos, emociones, frustraciones y dificultades que les rodean. Cuanto más niegan, más difícil les resulta llegar a este último proceso, cabe señalar que estas etapas no son un guion a seguir y que pueden cambiar según cada perspectiva personal.

En este punto, es importante darse cuenta de que la realidad de la pérdida es permanente. Por tanto, la nostalgia siempre estará presente, pero será posible aprender a vivir con esta carencia.

La experiencia vivida tras una situación de pérdida significativa se caracteriza como duelo, la sensación de pérdida es un elemento clave para comprender esta experiencia, especialmente cuando se trata de un ser querido. El sentido de la relación también con la presentación de la ausencia del otro en el mundo del "yo", la experiencia del duelo emerge como esta novedad sin sentido que pone en juego las especificidades relacionales, el horizonte histórico y el mundo de vida del doliente (Hernández, Restrepo, y Restrepo, 2020).

A continuación, se describen estos aspectos de la experiencia de duelo: las características particulares de la relación rota (aspecto particular), los significados culturales y los sentidos familiares sobre la muerte y el duelo (horizonte histórico), y lo más importante y fundamentalmente, el cambio abrupto en la relación yo-tú.

Fases Del Duelo, De John Bowlby (1990)

Bowlby (1990), observó cuatro fases de duelo: 1) conmoción o shock, 2) anhelo, 3) desorganización y desesperación, y 4) reorganización. Cuando a las personas se les habla de la pérdida, pasan por una fase de conmoción y negación de la realidad, están extremadamente angustiadas, que son las principales características de la primera fase, que dura de horas a una semana. La segunda fase, el anhelo, está marcada por el deseo de recuperar al amado, de traerlo de vuelta, son frecuentes los registros y la espera de la aparición de los muertos; el doliente empieza a tener sueños sobre él y mucha inquietud. Por lo tanto, la culpa y la ansiedad se manifiestan después de que el doliente comprende la muerte, debido a esto ingresa a la tercera etapa: la desesperación y la desorganización, los sentimientos de ira y tristeza se encuentran comúnmente, porque la persona se siente abandonada por el difunto e incapaz de hacer nada. Sin embargo, después de que la persona haya pasado por momentos de ira, conmoción, tristeza, podrá recuperarse. Aunque con la nostalgia actual, y aun adaptándose a los cambios provocados por la pérdida, podrá retomar sus actividades, completando la última fase del duelo: la reorganización (Bowlby, 1990).

Frente a las etapas de reacción a la pérdida y las etapas del duelo compuestas por Kübler-Ross y Bowlby, es imprescindible citar la lectura distinta que hicieron los autores sobre los pasos que atraviesa un individuo ante la pérdida inminente y tras la muerte. No es posible juzgar cuál sería la correcta, sino exponer las excelentes aportaciones particulares de cada uno de ellos y cuánto vale para la comprensión de una situación que genera sufrimiento, que es la muerte (Bolívar, Pérez y Rodríguez, 2009).

Cabe señalar que el duelo es el proceso inevitable de elaboración de una pérdida y que todas las personas que pierden a un ser querido tienden a pasar por esto. Tiene una amplia gama de sentimientos, cambios que invaden e interfieren con el funcionamiento emocional de una persona. Como se mencionó anteriormente, las pérdidas repentinas reflejan un grado de dificultad aún mayor que una pérdida para la que se puede estar algo preparado, pueden interferir hasta el punto de incapacitar a la persona para resolver estos problemas, llevando al individuo a desarrollar un funcionamiento disfuncional como respuesta a una pérdida, como un duelo complicado.

En este sentido, la pérdida de un ser querido es un factor muy estresante; si no se diseña de forma funcional, puede tener numerosas repercusiones en la vida de una persona. Bolívar, Pérez y Rodríguez (2009), afirman que el proceso de duelo tiende a provocar malestar, cambiar funciones, aumentar los niveles de ansiedad, con mayor potencial para quienes presenciaron el momento en que falleció el ser querido.

La Especificidad De Cada Mundo: Particularidades De Las Relaciones Yo-Tú Y El Dolor

Todas las relaciones importantes están sujetas al duelo, al ser parte el uno del otro, el sentido existencial está ligado al sentido de lo que se es para alguien, por eso el impacto de la muerte de otra persona y el consecuente duelo no se definen mediante etiquetas interactivas, sin embargo, el duelo se experimenta de manera diferente dependiendo de la calidad de la relación. Para un adolescente puede ser mucho más impactante perder a un compañero de escuela en un accidente o enfermedad fatal que perder a un abuelo o abuela.

En la vejez, el duelo de los amigos es una experiencia que remite incesantemente a la propia condición del envejecimiento y a una vivencia exacerbada de soledad, intensificando los procesos y vivencias del duelo (Perruchoud, 2017).

La Psicología Fenomenológica Del Duelo

La investigación fenomenológica tiene como objetivo comprender los invariantes (fenómenos) que se presentan como intencionales y no como individuos, sin embargo, al abordar el sufrimiento en el trabajo diario de los psicólogos, es necesario articular los aspectos generales e invariantes con los aspectos específicos de la experiencia de los sujetos empíricos en sus sistemas de referencia, es decir, los horizontes histórico y subjetivo. Por tanto, no se debe ignorar que la experiencia vivida siempre está implícita en el horizonte, que se constituye como un sistema subjetivo de referencia, donde se articula en y a través de él el significado de la aparición del fenómeno (Perruchoud, 2017).

A pesar de su contexto psicológico, que puede ser fenomenológicamente analizable y clasificable, la especificidad de la relación sólo puede entenderse en el contexto de la experiencia y el sentido, donde el esfuerzo metodológico está dirigido a buscar la comprensión de las experiencias como fenómenos. Las descripciones que se presentan frente a cada relación de la que emergen los significados de la pérdida y el duelo son el tema por excelencia de las investigaciones en el campo de la psicología fenomenológica del duelo, por la naturaleza de su método y sus posibilidades de descripción de experiencias.

El Bienestar Psicológico Y Las Etapas Del Duelo

El bienestar psicológico surgió a finales de la década de 1980, con el trabajo de Ryff (1989) en un intento de definir la estructura básica del bienestar en la esfera psicológica. El autor critica la falta de una base teórica consistente para justificar la elección de indicadores, los estudios anteriores que utilizaban medidas de afecto positivo y negativo y satisfacción con la vida tenían como objetivo investigar la influencia del cambio social y el envejecimiento exitoso en el desarrollo, no la esencia del bienestar psicológico (Freire, Del Mar, Núñez y Valle, 2017).

Además, la interpretación de la felicidad como principal motivación de la existencia humana se centra en la mala interpretación del trabajo de los filósofos clásicos, como los escritos de Aristóteles quien, en su doctrina ética, propone que el bienestar resulta de la eudaimonía, es decir, de la acción hacia el desarrollo de los potenciales únicos de cada persona. En consecuencia, la eudaimonía se relaciona con experiencias de desarrollo personal, autorrealización y sentido de la vida, las formulaciones sobre la esencia del bienestar en términos de experiencias de placer, satisfacción, satisfacción y felicidad se asemejan a la concepción hedónica del bienestar, en la que proviene de los deseos de satisfacción, buscar placer y evitar el dolor (Freire, Del Mar, Núñez y Valle, 2017).

El bienestar incluye, tener una actitud positiva hacia sí mismo y aceptar múltiples aspectos de la personalidad (autoaceptación); tener relaciones cálidas, seguras, íntimas y satisfactorias con los demás (relaciones positivas con los demás); ser autodeterminado, independiente, valorando las experiencias personales según su propio criterio (autonomía); ser competente en la gestión del entorno para satisfacer las necesidades y valores personales (dominio sobre el medio); tener un sentido de dirección, propósito y metas en la vida (propósito

en la vida); percibir el desarrollo personal continuo y estar abierto a nuevas experiencias (crecimiento personal) (Aranguren y Irrazabal, 2015).

Siguiendo la misma perspectiva, Villaceros, Serrano, Bermejo, Magaña, y Carabias (2014), por su parte, llaman la atención sobre la necesidad de no solo aprehender el duelo a la luz de sus expresiones codificadas y rituales, sino también a la luz de los relatos del duelo como lo son las prescripciones funerarias y manifestaciones explícitas de duelo; las prácticas culturales y sociales relativas a la muerte no deben entenderse como una unidad de análisis independiente, ni como un sistema de rituales ordenados y cerrados sobre sí mismos; estas prácticas deben, por el contrario, entenderse en términos de las crónicas sociales e interpersonales en las que se desarrollan los ritos funerarios y el duelo.

Por su parte, los psicólogos ahora plantean más fácilmente la importancia de los ritos para apoyar el proceso de duelo. Lussier (2007), relaciona en la dimensión intrapsíquica tres aspectos sociales fundamentales en sus análisis: la relación con la temporalidad que es la concepción de finitud, la relación con el parentesco en los sistemas de filiación y la relación con la pérdida.

Estrategias De Afrontamiento Del Duelo

Las estrategias de afrontamiento del duelo son pautas que ayudan a atravesar el proceso del duelo de una forma menos traumática, se presenta en el momento y después de la muerte. De esta manera, se proporcionan herramientas a través de la psicología que actúan sobre los impactos provocados por la ausencia, la no aceptación y la soledad que provoca la muerte (Cotacachi, 2017). Las estrategias de afrontamiento, minimizarán el sufrimiento de la persona en

duelo. En esta etapa la observación y escucha del psicólogo son de fundamental importancia ante una pérdida.

A continuación, se aborda las estrategias de afrontamiento desarrolladas desde la terapia cognitivo conductual, contextualizando esta temática en el tiempo, además de describir la importancia de la psicología en el proceso de duelo y señalar los principales enfoques del proceso de afrontamiento del duelo en la contemporaneidad, relacionada con la identificación y finalización de soluciones inacabadas.

Modelo de Terapia Cognitivo Conductual y Duelo

Partiendo de la postulación de la Terapia Cognitivo Conductual, se tiene la idea de que a lo largo de la vida se construyen y adquieren cogniciones sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, las personas tienden a malinterpretar las situaciones. A través de estos errores de pensamiento, termina provocando sufrimiento emocional, físico y psicológico y, según el autor Portocarrero (2012), entre los eventos amenazantes y críticos, las situaciones de crisis y las situaciones de pérdida de un ser querido pueden estar situaciones activantes de estas creencias disfuncionales.

De acuerdo con lo anterior, las creencias sobre la pérdida de un ser querido serán activadas y procesadas por la comprensión de la muerte por parte del individuo, es decir, la reacción dependerá del estilo de afrontamiento y patrones previamente aprendidos e internalizados, interfiriendo y reflejándose principalmente en lo emocional, con un cambio de comportamiento, debido a errores en el pensamiento (Portocarrero, 2012),

Además, la forma y las etapas del duelo son individuales, algunos necesitarán meditar en el cementerio, guardar objetos, acercarse a la religión, otros necesitarán emprender un viaje, o incluso una peregrinación, en busca de su historia e identidad. En este proceso, el duelo también puede adquirir un aspecto espiritual y constructivo para la persona en duelo. Entonces puede ser un paso para reencontrarse a uno mismo, para meditar en elecciones de vida que entonces podrían parecer obvias, sin serlo realmente.

Las implicaciones en torno a la muerte son numerosas y, en la mayoría de los casos, afectan a las personas haciéndolos incapaces de reorganizar su vida, tanto en el contexto familiar como social. Los temas relacionados con la religión, más específicamente con la reencarnación, a menudo se recuerdan y se mencionan, ya que esta creencia en la vida después de la muerte brinda cierto alivio a las personas en duelo, las personas suelen creer que la persona fallecida se encuentra en un lugar hermoso, sano y feliz, donde pueden escuchar y ver lo que sucede después de la muerte (Romero, 2012).

Los sentimientos de incapacidad y vulnerabilidad son predictores de las dificultades intrínsecas de la pérdida; de hecho, son los grandes generadores de la desorganización que afecta a las personas que han perdido a un ser querido. Entre las dificultades mencionadas, es importante señalar lo difícil que se vuelve la aceptación, la fase de readaptación para llenar el vacío dejado por el ser querido. La elaboración de otras pérdidas y creencias previas sobre la muerte también pueden ser factores que interfieran con el duelo.

Así, el modelo de Terapia Cognitivo-Conductual resulta válido, importante en el tratamiento de situaciones traumáticas y ha sido la elección inicial de varios algoritmos de tratamiento. Por ello, se presenta la contribución de esta terapia a la muerte súbita. Al no existir

patrones específicos en la teoría cognitiva sobre el duelo, se abordan los principales modelos cognitivos que evidentemente engloban aspectos del procesamiento de la información, tales como: representaciones mentales, acceso, evaluación y ejecución de respuestas (Romero, 2012).

Entre las circunstancias que se benefician de la psicoterapia breve, se destacan las situaciones de crisis y los cambios drásticos provocados por pérdidas repentinas, ya que los dolientes tienen una necesidad de readaptación rápida y compleja para obtener alivio de los síntomas y restablecer el funcionamiento del individuo.

A continuación, se tratan algunos aspectos esenciales de la asistencia terapéutica a un paciente en duelo, un punto fundamental es que se le transmita confianza y apoyo, que será bienvenido y no está solo. Antes que nada, esta terapia tiene como objetivo ayudar al paciente a resolver los conflictos existentes relacionados con la separación, facilitando la superación de las etapas del duelo para elaborar la pérdida; para ello, sin embargo, es importante tener en cuenta otras pérdidas sufridas por el paciente.

En Términos De Objetivos Terapéuticos.

El objetivo terapéutico de la Terapia Cognitivo-Conductual en una situación de duelo por una pérdida repentina se basa en identificar los recursos disponibles y evaluar las principales preocupaciones del paciente. En un primer momento, se recomienda definirlos; luego, priorizarlos y, finalmente, abordarlos, teniendo en cuenta y evaluando la red de apoyo social y asistiendo en la toma de decisiones, ya que el doliente posiblemente se encuentre en estados psicológicos y emocionales deteriorados (Beck, 2013).

Además, se recomienda que puedan reducir los cambios emocionales, ya que el doliente se encuentra en un estado frágil, vulnerable y desorganizado, tanto a nivel cognitivo como fisiológico, motor y conductual. Los cambios son factores que pueden dificultar el buen desarrollo del tratamiento, perjudicando el funcionamiento de la terapia y su principal objetivo, que es servir como facilitador en el proceso de readaptación del individuo.

Se sugiere al terapeuta que exprese empatía, respeto y adaptación al ritmo del paciente, especialmente durante el uso de estrategias y técnicas terapéuticas, adaptarse al funcionamiento del paciente y no confrontarlo directamente, ya que existe una alta probabilidad de que desarrolle resistencia al tratamiento. Otro punto importante es no brindar información que no sea innecesaria ni insuficiente, no negar los datos que se solicitan, para evitar mayores distorsiones cognitivas. Siempre que sea posible, se recomienda fomentar la autoeficacia del doliente, para que sea consciente de sus capacidades y condiciones estratégicas para afrontar este difícil momento (Beck, 2013).

En Términos De Estrategias Terapéuticas.

Dados los principales objetivos terapéuticos expuestos, se sugieren algunas estrategias esenciales para ayudar a los dolientes a producir una respuesta saludable, utilizando mecanismos y comportamientos que pueden ser aprendidos o modificados. Se destaca que tanto las estrategias como las técnicas terapéuticas se enumeraron de forma aleatoria y no necesariamente requieren un orden específico, ya que este tiende a variar según cada paciente. A continuación, se mencionan algunas terapias:

• **Resolución De Problemas.** Se utiliza para evaluar cómo y qué prioriza el doliente. En este momento, el objetivo es mejorar la capacidad de resolución de problemas, maximizando lo funcional y reduciendo su complejidad. Es importante que el paciente pueda verificar la existencia de distorsiones cognitivas que imposibilitan la búsqueda e intento de alternativas saludables. Aun así, es esencial construir estrategias y recursos que puedan facilitar y ayudar a lidiar con la situación problemática (Echeburúa y Bolx, 2007).

• **Autocontrol.** Aumenta la capacidad de metacognición, para que el paciente perciba cómo piensa y comienza a tener sentimientos y comportamientos por creencias. Se recomienda que, en una situación aversiva, el paciente identifique lo que está haciendo, pensando, sintiendo. Es pensar en el pensamiento: "Desde que murió tal, la gente se alejó [...]. Si ese pensamiento fuera cierto, ¿cómo se sentiría?". (Echeburúa y Bolx, 2007).

• **Entrenamiento en habilidades sociales.** Incrementar y enseñar nuevas habilidades cognitivas como el autocontrol, las habilidades verbales y, principalmente, las habilidades conductuales, para que los dolientes puedan percibir y lidiar mejor con el entorno. En este caso, se recomienda que se enumeren algunas situaciones en las que el paciente tiene dificultades para resolver. La mayoría de las veces, los pacientes en duelo están deprimidos y tienden a anticipar sentimientos negativos, así como a juzgar mal el grado de dificultad. Ante las situaciones enumeradas y mediante un ensayo conductual, se evalúa cómo se comportaría el paciente en una situación dada, y juntos, paciente y terapeuta, entrenan una respuesta adaptativa (Echeburúa y Bolx, 2007).

• ***Entrenamiento en habilidades sociales.*** Son un conjunto de estrategias que utilizan las personas para adaptarse a circunstancias adversas, es decir, una respuesta cognitiva y conductual al estrés, con el objetivo de suavizar las características aversivas. Es necesario que los pacientes busquen nuevas estrategias de afrontamiento, en comparación con las previamente internalizadas. Indica el relevamiento de otros eventos adversos en la vida de los dolientes y qué estrategias fueron útiles para paliar los síntomas generados.

• • ***Entrenamiento en habilidades sociales.*** en una colaboración entre paciente y terapeuta se identifican pensamientos irracionales y catastróficos, examen de evidencias favorables y contrarias a pensamientos distorsionados, con el fin de evaluar y percibir otros pensamientos más adaptativos (Beck, 1997). En este punto, el modelo ABC (A = situación, B = pensamiento, C = consecuencia) se puede utilizar para ayudar al paciente a identificar la situación perturbadora y el pensamiento automático: "¿Qué pasó para hacerlo sentir así?"; "¿Qué pasó por su cabeza?" Una vez identificado este pensamiento, el segundo paso es evaluar la veracidad de este pensamiento: "¿Qué evidencia se tiene para probar este pensamiento?"; "¿Es este pensamiento realista?" En el último momento, se le indica al paciente que desafíe y reemplace el pensamiento con declaraciones más racionales.

• ***Prevención Y Recaída.*** psicoeducar a los dolientes sobre su funcionamiento, dificultades y también su autoeficacia (Beck, et al., 1979). Durante el proceso psicoterapéutico, se le indica que se utilizaran estrategias y habilidades para abordar eficazmente el problema percibido. Ante otras situaciones, dispondrá de recursos para afrontar posibles problemas.

Técnicas Para Mejorar El Enfrentamiento Del Duelo Patológico.

Como se vio anteriormente, la TCC cree que es la forma en que el individuo interpreta una situación lo que le provoca tener sentimientos y emociones, en ocasiones, desagradables y que le provocan sufrimiento. Las técnicas servirán como herramientas para identificar estos pensamientos disfuncionales, que generan interpretaciones catastróficas y erróneas. A continuación, se enumeran algunas técnicas seleccionadas para ayudar en el proceso terapéutico del duelo abordadas por Beck (1997).

- ***Psicoeducación.*** momento en el que el terapeuta explica al paciente el modelo de terapia y también el funcionamiento disfuncional del paciente, para promover la comprensión del paciente sobre la pérdida sufrida.

- ***Registro de pensamientos disfuncionales (RPD).*** El RPD es un instrumento ampliamente utilizado para comprobar qué pensamientos pasaron por la mente del paciente en una situación determinada y, basándose en estos pensamientos, se puede utilizar otra técnica, la flecha hacia abajo para encontrar las creencias fundamentales que generaron tales emociones y comportamientos en el paciente (Beck, 1997).

- ***Juego de roles.*** Es la simulación de un evento en el que paciente y terapeuta identifican qué pensamiento ocurrió en ese momento en particular, para promover formas más funcionales de manejo y afrontamiento. El paciente dramatiza lo que le diría a alguien que se encontraba en la misma situación y el mismo problema que él, tratando de mostrar la disfuncionalidad de la creencia de la persona (Beck, 1997).

• ***Descubrimiento guiado.*** esta técnica, como su nombre lo indica, busca descubrir significados más profundos a partir de la información proporcionada por el paciente. Lo que atribuye, piensa y comprende en una situación. Preguntas como: "¿Qué significa esto para usted?", "Si esto fuera cierto, ¿qué significa para usted?" se utilizan para evocar creencias fundamentales (Beck, 1997).

• ***Desensibilización sistemática.*** paciente y terapeuta clasifican qué situaciones son más ansiogénicas para el paciente y, gradualmente, del menor al mayor evento ansiogénico, se confronta con el propósito de la desensibilización (Beck, 2013).

En resumen, la TCC se compone de numerosos instrumentos que pueden utilizarse durante los tratamientos para ayudar a modificar los patrones disfuncionales de funcionamiento, proveedores de sufrimiento. El objetivo era poder describir solo algunos de ellos, los más relevantes y utilizados en la psicoterapia de un paciente en duelo, es de destacar que hay pocos materiales encontrados en la literatura que aborden el duelo con énfasis en la teoría cognitiva y conductual.

Resulta fundamental enfatizar en la importancia de brindar inicialmente un vínculo acogedor y empático en la terapia, el terapeuta tendrá el rol de facilitar la expresión de los sentimientos asociados con la pérdida de un ser querido, notando todas las implicaciones que traerá al paciente. Por supuesto, esto requiere tener en cuenta las creencias del paciente en duelo sobre la muerte y sus pensamientos disfuncionales. Otro ítem básico es que las técnicas y estrategias cognitivas y conductuales pueden incrementar las características adaptativas y ayudar en la toma de decisiones y en la búsqueda de nuevas actividades y relaciones, con el fin de elaborar mejor la pérdida (Romero, 2013).

Además, los conceptos erróneos pueden potenciar complicaciones a nivel cognitivo y funcional, lo que puede conducir a trastornos depresivos y de ansiedad. Los imperativos como "debo" se encuentran fácilmente y fomentan sentimientos de culpa e insuficiencia. La intervención psicoterapéutica también guiará al paciente a buscar concepciones más realistas y menos destructivas de su funcionamiento, fortaleciendo su autonomía y capacidades de desempeño (Echeburúa y Bolx, 2007).

También es fundamental considerar aspectos de vulnerabilidad, enfado, ansiedad intensa y culpa, así como verificar la existencia de negación, represión, además de resistencia al cambio. Así, una evaluación cuidadosa permitirá identificar los factores de riesgo del proceso de duelo, así como los recursos disponibles de la red de apoyo, para evitar llegar a un duelo complicado.

Duelo Perinatal y estrategias de afrontamiento desde la terapia cognitivo conductual.

Se habla de duelo perinatal a partir de las 22 semanas de amenorrea y hasta una semana después del parto, pero para algunos padres, el aborto espontáneo tardío (después de 14 semanas de amenorrea) o un aborto se puede vivir de la misma manera y causar duelo. Para algunas personas, a los cuatro meses de embarazo, el feto ya es un bebé real con el que ha comenzado una relación de fantasía, otros aún no han proyectado nada sobre este, cada pareja reacciona según su historia y lo que han invertido en este embarazo (Fernández, Coronado y Movilla, 2019).

Es un duelo vivido en soledad porque el bebé perdido es un extraño social, los familiares no tuvieron tiempo de conocerlo, cuando el niño muere en el útero, el padre solo ha estado en contacto con él a través del útero de la mujer, esto significa que la mamá se quedará sola con sus sensaciones corporales y la relación que creó con su hijo. También es un doble dolor: la muerte del hijo pone fin a una futura paternidad, ya que el bebé a menudo es la fuente de muchos proyectos (mudanza, trabajo en la casa, etc.) y les da a los padres un nuevo estatus, perder al bebé es toda una vida para renunciar, creando una herida narcisista profunda, además del dolor, hay un sentimiento de vacío, incluso de vergüenza y culpa (Fernández, Coronado y Movilla, 2019).

Hacer frente al proceso de duelo es necesario y según Yoffe (2003), en los casos en que la persona no es capaz de afrontar la pérdida y está significativamente desarticulada, el duelo se denomina "duelo complicado" o "duelo patológico". Por tanto, mantener una expectativa de elaboración o reconocimiento de los aspectos positivos de la vida, a pesar de la pérdida, son indicadores favorables para la elaboración y confrontación del duelo. El "afrontamiento", es el conjunto de estrategias desarrolladas por el sujeto para afrontar situaciones de dolor y sufrimiento, a diferencia del escape y el aplazamiento, el afrontamiento es una postura necesaria para superar una pérdida importante, ya sea física o psíquica, el afrontamiento permite al sujeto superar el conflicto y hacer adaptaciones a la nueva situación, pudiendo así superarlo, lo que no equivale al olvido del hecho, sino a la capacidad para seguir adelante con su vida a pesar de la pérdida sufrida.

Algunos factores pueden interferir en la elaboración y afrontamiento del duelo, tales como: el género del doliente, ya que los hombres y las mujeres tienden a lidiar con la pérdida de

diferentes maneras; el tiempo de gestación, ya que la pérdida de un bebé va en contra de toda una perspectiva natural, lo que hace que el duelo sea más doloroso (Parkes, 1998). Asimismo, según el mismo autor, vulnerabilidades como los problemas psicológicos del doliente, otras muertes súbitas e inesperadas, pérdidas múltiples, muertes violentas, suicidios y homicidios, también interfieren en la forma en que se asimilará la pérdida.

El afrontamiento se caracteriza por la combinación de estrategias cognitivas y conductuales que utilizan los individuos para controlar demandas internas y externas, evaluadas como sobrecargas o que exceden la capacidad del organismo. Según la teoría transaccional, el afrontamiento es un proceso que resulta de la interacción entre el individuo y el entorno, influenciado por los rasgos de personalidad de esta persona y experiencias previas que pueden haber constituido por la adquisición de recursos emocionales, conductuales, cognitivos y sociales para afrontar situaciones adversas (Goldbeter, 1999).

Por lo tanto, estas estrategias de afrontamiento deben llevarse a cabo con el fin de minimizar la presión física, emocional y psicológica relacionada con los eventos que desencadenan el estrés, lo que resulta en el ajuste psicosocial del individuo y, en consecuencia, en la mejora de la calidad de vida y el equilibrio mental, solo los esfuerzos conscientes e intencionales se consideran estrategias de afrontamiento (Medina y Pezzi, 2009).

Según la literatura, se clasifican según su función, en dos categorías: la primera categoría se refiere a estrategias enfocadas al problema y la segunda enfocada a la emoción. En el primero, el individuo busca conocer el factor estresante e intenta de alguna manera modificarlo o evitarlo en el futuro, mientras que, en el segundo, intenta reducir la angustia que provoca el estímulo, incluso si la situación estresante no se puede cambiar. Entre estas dos categorías existe una

interrelación, que se da de forma dinámica y recíproca, ya que los individuos expuestos a la misma fuente de estrés pueden utilizar ambas estrategias de afrontamiento. Por tanto, una estrategia que anteriormente se hubiera centrado en el problema también podría tener una función centrada en la emoción (Atiencia, 2016)

Las estrategias de afrontamiento también pueden tener impactos positivos o negativos. Como ejemplo, se puede mencionar a una persona en estado de ansiedad, que puede optar por fumar un cigarrillo o utilizar técnicas de relajación. Ambas estrategias reducen el estado de ansiedad, sin embargo, esta última se considera una estrategia más saludable. Así, las estrategias utilizadas por el individuo pueden incluir tanto respuestas efectivamente positivas sobre el factor estresante como respuestas negativas a su salud y bienestar.

Así, se enfatiza que las estrategias de afrontamiento se muestran como un punto importante de empoderamiento o vulnerabilidad de un individuo en la superación de adversidades. El reconocimiento de estrategias de afrontamiento, desde esta perspectiva, puede ayudar a desarrollar intervenciones específicas para promover el bienestar, la calidad de vida y minimizar la enfermedad. Dado lo anterior, considerando que las estrategias de afrontamiento pueden interferir en el curso de la enfermedad, es importante equipar a los individuos para afrontar situaciones estresantes, pero para ayudarles a identificar y desarrollar estrategias más adaptativas, es fundamental identificarlas (Cotacachi, 2017).

Las estrategias de afrontamiento, reconocidas como constituyentes del constructo de resiliencia psicológica, se reflejan en instrumentos que evalúan los comportamientos a través de los cuales las personas cambian el entorno y regulan sus cogniciones y emociones, cuando se ven desafiadas por eventos estresantes de diversa índole. Estos instrumentos generalmente se basan

en la clasificación de estrategias de afrontamiento orientadas a la resolución de problemas, por ejemplo, hacer un plan de acción y manejar las emociones, o acciones positivas (aceptar el problema) y negativas (expresar hostilidad) (Atiencia, 2016).

La descripción de las estrategias de afrontamiento desde la perspectiva de la adaptación y el desarrollo aporta importantes aportes, particularmente en lo que respecta a la descripción de estrategias beneficiosas para el control y prevención de la ansiedad y la depresión para el mantenimiento de la calidad de vida. El afrontamiento resiliente implica un aumento de las habilidades cognitivas vistas como autorreguladoras, involucrando la capacidad de planificar, elegir cursos de acción, delimitar recursos materiales, analizar problemas y tomar decisiones.

Al describir la funcionalidad de las estrategias no solo para abordar el aquí y ahora, sino para ir más allá del problema, incluidas las estrategias de desarrollo, el modelo va más allá de la tipología clásica de afrontamiento (centrada en el problema y la emoción), la medida de afrontamiento se utiliza como un componente de la resiliencia psicológica, esta puede entenderse como un puente teórico entre los procesos de afrontamiento y desarrollo, ya que es más que un conjunto de estrategias de afrontamiento. Atiencia (2016) lo definen como una combinación de respuestas individuales, dada una determinada situación y un determinado contexto social. Si el episodio de afrontamiento tiene como resultado el éxito, la estabilidad o un cambio positivo progresivo, se denomina resiliencia. Por lo tanto, la diferencia entre afrontamiento y resiliencia es mucho más una cuestión jerárquica conceptual que una cuestión empírica.

La investigación tradicional sobre estrategias de afrontamiento no las considera buenas o malas en sí mismas, ya que las cualidades del proceso solo pueden evaluarse en situaciones específicas. Desde la perspectiva de la resiliencia, para invertir en su propio desarrollo, las

personas tienden a priorizar las experiencias emocionales con familiares y amigos, así como los valores humanos, dejando de lado las estrategias orientadas a la expansión y la preocupación por el futuro. Por cierto, el análisis factorial agrupa como estrategias de desarrollo “confiar en otras personas” y “fortalecer vínculos afectivos con otras personas”, sugiriendo que dichas estrategias cumplen funciones de adaptación y desarrollo, contribuyendo a una mejor salud y bienestar. La relación entre la depresión y las estrategias de afrontamiento no adaptativas encontradas se relacionan con la expresión de emociones negativas, los excesos conductuales y las conductas de riesgo (Cotacachi, 2017).

Metodología

Diseño metodológico

Población: Mujeres que hayan vivido una muerte perinatal.

Muestra: Está compuesta por 5 mujeres, pertenecientes a la comuna 2 de Medellín.

Criterios de inclusión: Mujeres entre los 18 a 30 años pertenecientes a la comuna 2 de Medellín, que hayan vivido una muerte perinatal o neonatal, que hayan finalizado el embarazo y esté en el inicio del duelo a causa de la pérdida de vida del feto.

Criterios de exclusión: Que no cumplan con el rango de edad estipulado, que sean mujeres que no hayan padecido ese tipo de duelo, que presenten algún tipo de discapacidad o trastorno que les impida realizar la aplicación de la entrevista.

Enfoque

La investigación se plantea desde un enfoque cualitativo ya que el enfoque cualitativo nos determina la investigación porque describe una experiencia humana. La investigación cualitativa por definición se orienta a la producción de datos descriptivos, como son las palabras y los discursos de las personas, quienes los expresan de forma hablada y escrita, además, de la conducta observable (Cueto, 2020)

Los fenómenos sociales siempre están multi condicionados y no se pueden aislar para su estudio. Los investigadores hipotético-deductivos tratan de extrapolar sus resultados, sin considerar este multi condicionalismo que gravita sobre la situación investigada, confiriéndole una distintiva fisonomía. Radica aquí su gran limitación, al segmentar la realidad, cuando la sociedad solo es posible abordarla holísticamente. (Ramirez, 2018) Esta afirmación es dada por el paradigma positivista, y es refutable desde la postura interpretativa ya que cada caso en particular tiene repercusiones distintas sobre una persona o grupo de personas sobre las cuales recaen distintas reacciones. Los fenómenos de carácter social son particulares y no puede existir generalización en ellos, muestran existencia de diferentes realidades. El estudio de los duelos de las muertes perinatales da evidencia de que la reacción, de las personas ante el hecho, no es observable por lo tanto es posible que se llegue a interpretaciones y comprensiones luego de lo evidenciado.

Según (Cueto, 2020):

La investigación cualitativa, así, permite comprender la profundidad de un fenómeno a partir de la mirada de los actores sociales, la que se integra a los modelos explicativos

cuantitativos, como es el caso de los fenómenos de la salud, donde la explicación de ellos no está completa sin la perspectiva de los sujetos que portan la salud/enfermedad (p. 28)

Método

Los métodos son entendidos como “el conjunto de procedimientos y técnicas para recolectar y analizar datos” (Strauss & Corbin, 1990 citado en (Piza, 2019))

Se elige el método fenomenológico, porque es la disminución de todo el conjunto de experiencias a la conciencia de las vivencias más genuinas. Pues este método se detiene en la experiencia y no presupone al mundo más allá de la experiencia. (Fuster, 2019)

Según Martínez (2011), la fenomenología “se preocupa por la comprensión de los actores sociales y por ello de la realidad subjetiva, comprende los fenómenos a partir del sentido que adquieren las cosas para los actores sociales en el marco de su proyecto de mundo” (p. 18).

Los procesos de investigación pensados desde la fenomenología dotan de sentido a la comunidad y a la experiencia vivida frente al fenómeno. Son aspectos constitutivos de estos procesos de indagación la naturaleza descriptiva que propicia la oportunidad de estudio, análisis y reflexión sobre el fenómeno (Vargas, 2019)

Este enfoque asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable. Según Husserl (1998), es un paradigma

que pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos

(Fuster, 2019)

Éste método nos ayuda porque al comprender el modo de percibir la vida a través de experiencias vividas, los significados, y el sentido del mundo que las rodea, vamos a poder, analizar las emociones asociadas con el duelo, determinar los elementos que dan cuenta de adecuados tratamientos para la reflexión de una atención emocional debido al duelo perinatal, y estrategias de afrontamiento, ya que la persona que padece el duelo siente añoranza y tiene conductas de búsqueda, con irritabilidad, labilidad, debilidad y sentimientos de culpa. (López, 2011, p. 12)

Muestreo

La selección de la persona con la cual se realiza parte de la investigación es usada bajo un muestreo de conveniencia dicho por Otzen, 2017 por la proximidad a los investigadores.

Esta técnica por conveniencia: “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen, 2017, p. 230).

Hay un acercamiento previo donde a la persona le sucede la situación a investigar y nos puede resultar muy útil a la hora de la información clara y concisa acerca del fenómeno.

Además del sujeto como protagonista, la familia es una buena fuente de información por el acercamiento y acompañamiento que hubo durante toda la etapa del embarazo. Como criterio principal para seleccionar la muestra fue la disponibilidad y proximidad del caso hacia los investigadores.

Técnicas E Instrumentos De Recolección De Información

Para esta investigación se elige la entrevista semiestructurada, esta se utiliza en el campo de la psicología, para conocer de cerca las percepciones de las participantes, para ello, se hace un acercamiento a su entorno, formas de vida y se les contacta para que narren desde su experiencia la vivencia relacionada con el duelo perinatal.

Se entiende que la entrevista, es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. (García, 2013, p. 163)

En la entrevista semiestructurada, se requiere compilar, algunos datos de investigación que son subjetivos o que hacen parte de las consideraciones de los participantes, esta técnica de investigación es relevante porque mediante ella se logra recolectar datos notorios que ayudan a conocer de cerca a la población investigada, sin que se sientan presionados a dar una respuesta técnica, ya que hay mucha información relevante que no se puede obtener solo con la observación directa, ni la investigación bibliográfica, se elabora para ello un guion con preguntas que son de fácil comprensión y que ayudan a resolver los objetivos de la investigación, se realiza una categorización de las preguntas conforme al marco teórico, se deja espacio para que las mujeres participantes y las entrevistadoras amplíen la información haciendo preguntas fuera de lo planeado. De esta forma, el diálogo se vuelve más natural y dinámico (Hernández, 2014).

Es semiestructurada porque, si bien existe un guion de entrevista, no es cerrado, y el entrevistador, de acuerdo con su experiencia y el transcurso de la conversación con el entrevistado, puede adaptar el guion en función de su interpretación, según un criterio establecido. y el diálogo crítico con la realidad. Al ser una técnica cualitativa, el intento de comprender un determinado fenómeno o realidad son los principales motivos de su uso.

EL instrumento utilizado es una entrevista semiestructurada, para su elaboración se toma como base una matriz categorial que indica cada una de las categorías y subcategorías.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Las entrevistas se realizaron de forma virtual y presencial, debido a que una de las entrevistadoras se encuentra radicada en el exterior, para ello, se hicieron reuniones en plataformas digitales como Meet y Teams.

El registro y sistematización de la información, se realizó mediante la grabación de audio, y posterior se hizo la transcripción, es una manera de obtener la información de una forma literal de modo que se puedan apreciar las expresiones de las entrevistadas, sus percepciones y características. Roussos, (2005) a su vez se realizó la sistematización de la información a través de notas escritas de la entrevista semiestructurada, se concertó con las participantes el tiempo adecuado para realizarlas (Morales, Alfredo González, 2003).

Para el procesamiento de datos se realizó un abordaje de cada una de las categorías de investigación, que son: Las causas frecuentes de muerte perinatal, emociones asociadas al duelo perinatal y las estrategias de afrontamiento del duelo perinatal, se identificarán las respuestas de las entrevistadas, las respuestas se agrupan en familias y se realiza una codificación abierta y axial según las subcategorías.

Plan De Tratamiento De Datos

La recolección de los datos inició utilizando y aplicando la técnica de la entrevista semiestructurada individual, las preguntas que guían la entrevista conducen a las participantes a una narrativa que da cuenta cómo ha sido su proceso de duelo, para ello se sacaron diferentes categorías que fueron ordenadas en una matriz categorial. Las categorías establecidas son: Las

causas frecuentes de muerte perinatal, emociones asociadas al duelo perinatal y las estrategias de afrontamiento del duelo perinatal, y sus respectivas subcategorías, para ello se identifican las respuestas de las participantes, respetando su identidad y codificándolas, las respuestas de las entrevistadas, las respuestas se agrupan en familias y se realiza una codificación abierta y axial según las subcategorías.

La matriz categorial sirvió como guía para la entrevista semiestructurada y para la organización de los datos obtenidos.

Las narraciones de las participantes se toman como datos no estructurados, y la estructuración se da a partir de la organización de los mismos, empezando por la transcripción de las entrevistas tal cual se desarrollaron. El análisis del material obtenido se realiza bajo un método de codificación y sistematización de los datos. (Schettini, y Cortazzo,2015, p. 1-119)

La discusión de resultados, se realiza con el propósito de dar respuesta a los objetivos de investigación para ello se subdivide en dos subtítulos que son a saber: Causas más frecuentes de muerte perinatal y su relación con las emociones asociadas al duelo: afectaciones en el bienestar psicológico de las participantes y las descripciones de las estrategias de afrontamiento del duelo perinatal en la muestra estudiada por esto se tuvo en cuenta las recomendaciones propuestas en el libro Metodología de la Investigación por Sampieri, Fernández & Baptista (2014) los cuales plantean que de la discusión se derivan conclusiones, se explicitan recomendaciones para otras investigaciones, se establece como se respondió la pregunta de investigación y si cumplieron o no los objetivos propuestos, se relacionan los resultados con los estudios previos, se destaca la importancia y significado de todo el estudio y discuten los resultados inesperados.

Tabla 2.*Matriz Categorical*

OBSERVABLES/ DESCRIPTORES	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	
	Causas frecuentes de muerte perinatal	
<ul style="list-style-type: none"> • La pérdida perinatal es la muerte del producto de la concepción, antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre. • El 20% de los embarazos terminan en una interrupción involuntaria, también conocida como aborto espontáneo, que se presenta dentro de las primeras 22 semanas. • Las cifras de las defunciones fetales ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020 fueron en Colombia de 33.035, en el departamento de Antioquia fueron 3.711; y en el municipio de Medellín una cifra de 2.113. • Son factores de riesgo, la personalidad del doliente, la experiencia previa de pérdida perinatal, el rechazo o ambivalencia inicial hacia el embarazo 	Conocimiento de la muerte perinatal (Arthaud, 2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Describa su experiencia clínica o de salud durante la gestación y aquellas señales que comenzaron a mostrar que había algún riesgo con el bebé. • ¿Qué conoce usted sobre las razones por las que el bebé no pudo nacer? • Mencione si presentó algún accidente o enfermedad durante el embarazo o alguna situación de estrés que pudo desencadenar la pérdida. <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué edad tiene y en qué edad tuvo la pérdida? • ¿Cómo estaba su situación familiar, sentimental, y económica antes de la pérdida? • Por favor escuchar o leer atentamente la siguiente afirmación y expresarnos lo que piensa o la opinión que le genera: "El estado de salud mental previo de la madre, la falta de apoyo familiar y social,

- La experiencia de situaciones estresantes durante el embarazo como dificultades matrimoniales o financieras
- Pérdida tardía del embarazo al considerarse que ya existía un vínculo establecido con el bebé, la presencia de culpa.
- El estado de salud mental previo de la madre, la falta de apoyo familiar y social, estilos de afrontamiento no adaptativos.

- Saber afrontar los cambios y los finales de ciclo siempre es complejo, algunas personas asocian el dolor con la muerte.
- Cada individuo reacciona de una manera, dependiendo de su estructura emocional y experiencias.
- En la etapa de negación también conocida como fase de aislamiento se da una negativa a enfrentar la situación.
- En la etapa de ira o enfado, las personas salen de la intensa introspección de la negación y finalmente, comienzan a exteriorizar.
- En la etapa de negociación, se acude a ayuda espiritual, creencias, pactos, relación

Etapas de reacción a la pérdida según Elizabeth Kübler-Ross (1993)

estilos de afrontamiento no adaptativos son factores de riesgo perinatal."

- Comente si ha tenido otras pérdidas de embarazos anteriormente y cómo fue la experiencia con estos.
 - Describa si ha sido diagnosticada con alguna enfermedad mental y si toma o ha tomado en alguna ocasión medicamentos para controlar la depresión, la ansiedad o el insomnio.

Emociones asociadas al duelo perinatal

- ¿De qué manera ha expresado todo lo que se siente ante esta situación difícil? (Callas, gritas, comunicas)
- Después de lo sucedido ¿Cuáles son los sentimientos que le provocan al pensar en el bebé?
- Describa como asume la pareja, familiares y amigos, las conversaciones que se hacen sobre la pérdida del bebé, ¿existe apoyo o se siente sola en esta situación?
- Narre si ha sentido depresión, tristeza profunda, ganas de no realizar las tareas diarias, a partir de la pérdida.

con Dios, para que las cosas sean como antes.

- En la etapa de depresión, hay una profunda tristeza, pérdida del deseo por hacer otras cosas, pérdida del trabajo o relaciones.
- En la etapa de la negación

- Las estrategias de afrontamiento del duelo son pautas que ayudan a atravesar el proceso del duelo de una forma menos traumática, se presenta en el momento y después de la muerte.
- El bienestar incluye, tener una actitud positiva hacia sí mismo y aceptar múltiples aspectos de la personalidad (autoaceptación); tener relaciones cálidas, seguras, íntimas y satisfactorias con los demás
- Entre los eventos amenazantes y críticos, las situaciones de crisis y las situaciones de pérdida de un ser querido pueden estar situaciones activantes de estas creencias disfuncionales.
- Las formas de afrontar el duelo son individuales, algunos necesitarán meditar en el cementerio, guardar objetos, acercarse a la religión, otros necesitarán

2013

El afrontamiento desde la terapia cognitivo conductual (Romero, 2012), (Beck, 2013) (Echeburúa y Bolz, 2007).

Estrategias de afrontamiento del duelo perinatal

- Relate cómo ha sido el apoyo en tu entorno familiar, social, laboral a raíz de la pérdida.
- ¿Cómo pueden ayudar los conocimientos y vivencias que ha tenido en el pasado al afrontamiento del duelo?
- Comente si en algún momento ha tenido apoyo psicológico, o redes de ayuda a mujeres en duelo, o ha deseado pertenecer a algún grupo de mujeres, le gustaría en algún momento tener este apoyo y porqué.
- Explique cómo ha sido el proceso de duelo, en algún momento se ha sentido estancada en el proceso o considera que se ha podido adaptar a la pérdida del bebé.
- Manifieste que necesitaría para sentirse mejor consigo misma, para superar el proceso de duelo, estar más tranquila y sentir que la vida tiene sentido como antes.
- Comente como han sido sus creencias espirituales, antes y después de la pérdida, ¿considera que esto en algún momento ha ayudado a afrontar la situación de pérdida?

emprender un viaje, o incluso una peregrinación, en busca de su historia e identidad.

- El objetivo terapéutico de la Terapia Cognitivo-Conductual en una situación de duelo por una pérdida repentina se basa en identificar los recursos disponibles y evaluar las principales preocupaciones del paciente.

Fuente: Elaboración Propia

Consideraciones Éticas

Dentro de esta investigación en donde se incluyen las percepciones de seres humanos, se requiere acatar los lineamientos de la Ley 1090 de 2006, en donde se reglamente el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético, se indica la importancia de respetar la dignidad y la libre expresión, de los participantes, por tal motivo, las investigadoras diseñaron y aplicaron un consentimiento informado (ver anexo2), en el que se muestra el propósito de la investigación a las participantes, también se les manifiesta que su participación es con propósitos académicos, que es libre y voluntaria, por eso en el momento en que no deseen continuar lo harán saber, se tendrá en cuenta el resguardo de los datos personales, así se garantiza la confidencialidad sobre sus nombres e identificaciones.

A su vez, en el desarrollo de las entrevistas se tiene presente la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud sobre la investigación con seres humanos sin riesgos donde se deben emplear técnicas y métodos de investigación en los que no se realizan intervenciones o modificaciones intencionadas en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes (Mondragón, 2007).

Resultados

Descripción de resultados

Para el procesamiento de los datos revisados en la entrevista con las cinco mujeres participantes, se abordan cada una de las categorías de investigación, que son: Las causas frecuentes de muerte perinatal, emociones asociadas al duelo perinatal y las estrategias de afrontamiento del duelo perinatal, y sus respectivas subcategorías, para ello se identifican las respuestas de las participantes, respetando su identidad y codificándolas, las respuestas de las entrevistadas, las respuestas se agrupan en familias y se realiza una codificación abierta y axial según las subcategorías. Los datos personales no se revelarán al interior de esta investigación, por ello se le denomina a cada una de las mujeres como participante 1, 2, 3, 4 y 5.

Codificación Abierta

A continuación, se codifican las palabras frecuentes dentro de los hallazgos de las entrevistas.

Tabla 3.

Codificación de las Categorías

Códigos	Total	Subcategorías	Familia de Categoría
Sangrado	4	Conocimiento de la muerte perinatal	
Malformación	2		
Cólicos o dolor bajo			

Sin líquido amniótico	4	Las causas frecuentes de muerte perinatal
Corazón grande	1	
	1	
	5	
Estrés, ira		Factores de riesgo
Falta de apoyo familiar	3	
Otras pérdidas anteriores	1	
Callarse	1	
Llorar	3	Etapas de reacción a la pérdida
Tomar licor	3	
Tristeza	5	
Depresión	4	Emociones asociadas al duelo perinatal
Creencias espirituales	4	
Tener otro hijo	4	
Apoyo familiar y de otros	2	Afrontamiento desde la TCC
Proceso psicológico	1	Estrategias de afrontamiento del duelo perinatal
Conocimientos y aprendizajes	5	
Total	49	

Fuente: Elaboración propia

Nota: En la anterior tabla, se logra clasificar en palabras los hallazgos frente a la percepción de las mujeres participantes sobre las causas de la muerte perinatal, aquí no se espera que ellas conozcan sobre criterios médicos o científicos, sino que expresaran lo comprendido en la situación vivenciada, a su vez, se abordan las palabras más frecuentes asociadas con las emociones de las mujeres ante la pérdida y sus estrategias de afrontamiento. A continuación, se muestra una figura que contiene la primera categoría de las causas frecuentes de muerte perinatal, las subcategorías y subyacentes.

Figura 1.
Categoría de causas frecuentes en la muerte perinatal



Fuente: Elaboración propia

Nota: En la figura anterior, se muestra una selección de códigos conforme a los testimonios de las mujeres en la fase de la entrevista, allí describen algunas causas frecuentes de la muerte perinatal según la percepción de las mismas, se tienen como dos familias de códigos el conocimiento de muerte perinatal y los factores de riesgo, en el primero se identifica situaciones desencadenantes como el sangrado, malformación, cólicos, falta de líquido amniótico y la cardiomegalia que en términos utilizados por las mujeres se conoce como el corazón grande o corazón agrandado.

Conocimiento De La Muerte Perinatal

Se puede notar como las mujeres realizan preguntas al personal médico para conocer la causa que ocasionó la pérdida, a su vez ellas experimentan cambios en su cuerpo a los cuales reaccionan como cólicos, dolor bajo abdominal, sangrado.

La participante 1 indica en sus palabras que “las primeras señales fueron sangrado, esa fue la primera señal y la experiencia en la clínica, pues sigue siendo traumática porque perder un bebé es algo muy serio y más cuando es un bebé deseado” (Entrevista participante 1, 2022). Se puede notar cómo la primera señal de que algo no estaba bien en el embarazo fue el sangrado vaginal.

A su vez, la participante 5 manifiesta lo siguiente: “Yo sentía cólicos y los médicos me decían que era normal, entonces creí, pero mantenía con ellos todo el tiempo, un día me atacó un dolor muy fuerte fui al baño y estaba sangrando, fui al hospital y no me querían atender, después me dieron unas contracciones muy fuertes, recuerdo que no podía ni respirar del dolor, me

desangré” (Entrevista participante 5, 2022), se puede notar que fueron varias manifestaciones físicas como el cólico y el sangrado los que alertaron a la mujer gestante sobre algún fallo en el embarazo. De este modo el aborto espontáneo se evidencia con unas manifestaciones físicas que las mujeres pueden apreciar, así la observación de los síntomas predice la posibilidad de que algo no marche bien en la gestación intrauterina confirmada, haciendo que el progreso del embarazo no sea viable.

Por su parte, la participante 3 comenta en sus palabras “Cuando fui a hacerme una ecografía salió que no tenía líquido amniótico, me mandaron a hacerme una ecografía 4d (...) no tenía unas arterias en el ombligo y por eso era que no tenía líquido entonces ya ahí empezó todo” (Entrevista participante 3, 2022).

De todas las entrevistadas la que tenía un embarazo más avanzado fue la participante 2 la que manifiesta que “Pues yo todo el embarazo fue bien yo me iba por urgencias y me decían que todo iba bien, en las ecografías todo salía bien y cuando tenía como 8 meses se le vio a la bebé algo en el corazón, me dijeron que se le veía el corazón como grande (...) cuando nació a la niña le dio un paro cardíaco (...) entonces mi niña se me murió, las veces que yo iba a urgencias era porque me daba mucho dolor bajito y a veces ni la sentía y cuando uno no los siente eso ya no es normal entonces tiene que irse uno por urgencias (Entrevista participante 5, 2022) Se puede notar como en el desarrollo del embarazo fue en varias ocasiones a urgencias por un dolor bajo abdominal o cólico, lo que indicaba que presentaba complicaciones desde el inicio del embarazo, a pesar de que había llegado a ocho meses de gestación, acá se advierte la relevancia de practicar oportunamente los seguimientos médicos ante estas manifestaciones físicas que las mujeres perciben aun iniciando la primera etapa de gestación.

Las experiencias descritas anteriormente, indican que sentir, vivir, conocer y transitar por la experiencia de la muerte perinatal representa un sufrimiento corporal, pero también psicológico al enfrentarse a una situación inesperada que pone en riesgo la salud mental de la mujer como principal afectada ante la pérdida. El hecho de experimentar dolencias y expresiones corporales que ponen en alerta su estado de salud son situaciones accidentales complejas de asimilar en la inmediatez, es por ello que la atención humanizada en las clínicas, hospitales e Instituciones de salud es tan relevante en estos casos, ya que según la OMS, el aborto espontáneo ocurre en aproximadamente el 10% de los embarazos, es una situación frecuente que puede generar sentimientos de culpa ante la dificultad de llevar a feliz término el embarazo. El seguimiento por los profesionales en la salud incluyendo el acompañamiento psicológico es vital para que las mujeres sientan el acompañamiento durante esta etapa traumática, que deja al descubierto la sensibilidad y las necesidades de procreación insatisfechas involucrando emociones de pérdida (Távora y Orderique, 2004).

Factores De Riesgo

Las mujeres participantes tenían entre 19 a 29 años al momento de la pérdida, se encontraban en una edad gestacional promedio, ninguna estaba en la adolescencia o en una edad muy avanzada para procrear.

Manifiestan que durante la gestación presentaron algún episodio de ira, estrés o golpes accidentales, además algunas de ellas ya habían tenido pérdidas anteriores, según la investigación de Díaz, Álvarez y Farnot (2001), no se ha comprobado que las emociones fuertes pueden desencadenar problemas en la gestación terminando en aborto espontáneo, pero si se han

descrito en testimonios de mujeres que una situación inesperada, la ira, el estrés, la muerte de un ser querido o una noticia trágica que es contada de imprevisto les ha traído un estado de malestar, por ello han tenido que ir a urgencias para verificar los latidos del bebé, que en ocasiones aparece alterado, a su vez los golpes y caídas en el embarazo son muy comunes ya que según Torres (2020) las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de caerse porque el centro de equilibrio gracias al desarrollo del vientre, es desplazado, además las náuseas y mareos hacen perder estabilidad en la mujer especialmente en el primer trimestre de gestación.

Las mujeres entrevistadas al realizar la consideración de la ira, el estrés, emociones fuertes, y posibles golpes durante el embarazo, dicen en sus palabras: “una rabia, me dio mucha rabia entonces yo digo que después de esa rabia fue que se vinieron todas esas complicaciones porque de esa rabia yo ya empecé como maluca y ya ahí se dieron cuenta que venía el problema del corazón y todo eso (Entrevista participante 2, 2022). “Si yo digo que estrés porque justamente Melisa mi hija de 15 años había quedado en embarazo al mismo tiempo mío y el papa de Luciana mi hija menor se la iba a llevar entonces yo digo que todo ese estrés influyo mucho” (Entrevista Participante 3, 2022). “A mi si me dio COVID un mes antes de la programación de la cesárea y pues la verdad al estar embarazada no recibí como buena atención solo me mandaron acetaminofén. Pues yo creo que eso fue lo único riesgoso porque de resto no”. (Entrevista participante 4, 2022). “Un día me monté a un bus y frenó muy duro, y me golpeé el abdomen, estuve pendiente ese día para ver si debía ir al médico, pero no fue así”.

De las participantes solo una manifiesta haber tenido pérdidas de otros embarazos, exactamente dos pérdidas, las otras no habían tenido pérdidas anteriores.

Se les pregunta cómo era el apoyo familiar, sentimental y económica al momento del embarazo a lo que ellas responden de la siguiente manera: “Era una situación normal, (...) y de mucha felicidad porque supuestamente íbamos a tener un bebe y ya todos como que contábamos con eso”. (Entrevista participante 1, 2022), “Pues bien, pero con el papá de la bebé no estaba, pero sin embargo era muy pendiente (...) si necesitaba plata me daba y cosas así y en mi casa súper pendientes ahí tenía el apoyo pues de ellos de mi mamá y de todos” (Entrevista participante 2, 2022).

“Económica estaba bien, (...) la situación familiar se complicó” (Entrevista participante 3, 2022). “Súper bien, familiar respecto al bebé todos lo esperábamos no fue planeado, pero desde el primer momento recibí mucho apoyo por parte de la familia mía por parte de la familia de mi pareja, económicamente gracias a Dios súper bien él bebe no había nacido y ya tenía de todo (Entrevista participante 4, 2022). “Yo no quería tener un hijo tan joven mi madre se enojó, pero lo aceptó rápido y decidió apoyarme, con mi novio, (...) la situación económica era buena” (Entrevista participante 5, 2022).

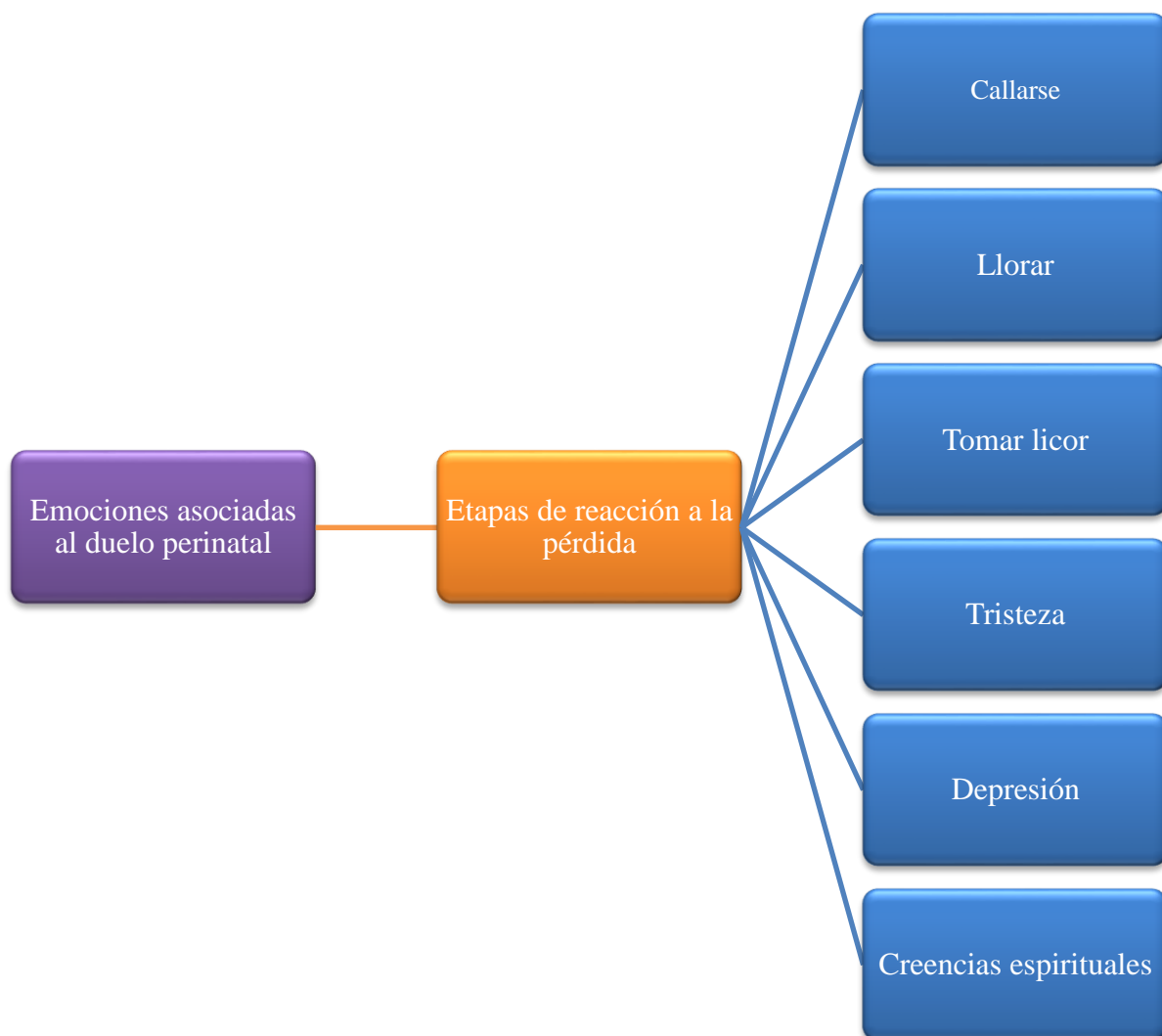
En la anterior descripción de los factores de riesgo, se nota que las mujeres asocian su pérdida a algún factor de riesgo, una de ellas dice que por ocasión de la ira se empezó a sentir mal durante el embarazo, es más probable, que una persona que pasa por un evento muy estresante desencadene otros factores que interrumpirían el embarazo, ya sea que el episodio estresante haga que se eleve la presión, se aceleren los latidos del corazón de la madre y del bebé u ocurra otra eventualidad. Una de las participantes asocia su pérdida con la falta de tratamiento al COVID 19, que padeció en el último trimestre de gestación, este virus suele dejar secuelas no solo a nivel del aparato respiratorio, sino que involucra otros órganos y el sistema de

funcionamiento, por lo que es probable que el virus haya producido alguna patología que impidió el desarrollo del embarazo a feliz término.

A su vez, las mujeres manifestaron haber tenido caídas, golpes accidentales durante el embarazo y también atribuyen que este evento pudo hacer desencadenado el aborto, por otra parte, el factor de riesgo psicológico también es afrontado durante la investigación algunas comentan tener el apoyo de su familia al enterarse que estaban en embarazo, otras ya habían terminado la relación con la pareja sentimental, sin embargo, durante la gestación tenían el apoyo económico, así que las mujeres en general, consideran que los factores de riesgo físicos sí pudieron afectar el desarrollo del embarazo, pero psicológicamente sentían el respaldo de su familia al menos ante la noticia de que se convertirían en madres, por otra parte una de las mujeres expresó que había tenido otros abortos espontáneos, este es un importante factor de riesgo, pues hace que las mujeres sean más propensas a tener contracciones prematuras o hemorragias y por último la pérdida del bebé.

En la siguiente figura, se muestran las emociones asociadas al duelo perinatal, ante todo las etapas de reacción a la pérdida. La emocionalidad de la mujer durante el aborto espontáneo se ve afectada, surgen sentimientos de impotencia, de culpa y de responsabilidad por lo acaecido, la elaboración del duelo es diferente, según la expectativa de cada mujer frente a la posibilidad de convertirse en madre, en los códigos reconocidos durante la recolección de información se hace frecuente que las mujeres se aíslen por la pérdida de su bebé, se queden calladas, lloren, ingieran licor, tengan sentimientos de apatía, tristeza o depresión, por otra parte algunas mujeres recurren a las experiencias espirituales para sentir mayor estabilidad emocional, a continuación de ilustra la categoría de emociones asociadas al duelo, las subcategorías y códigos emergentes.

Figura 2.
Categoría emociones asociadas al duelo perinatal



Fuente: Elaboración propia

Etapas De Reacción A La Pérdida

Se procura conocer como las mujeres vivieron las etapas de reacción a la pérdida, sus reacciones, apoyo familiar y emocionalidad.

En primer lugar, se quiso saber cómo vivieron el proceso de pérdida, como lo exteriorizaron a lo que responden las participantes que estuvieron calladas, estresadas, aburridas, algunas acudieron a la ingesta de alcohol y depresión. Las participantes creen en Dios, solo una dice no hacerlo y manifiestan haberse aferrado a la oración. Según Darías (2021), la búsqueda de experiencias espirituales hace parte de las etapas del duelo, en ese momento las mujeres perciben que pueden desahogarse, que hay un Dios o una entidad espiritual que las acerca a su bebé, también pueden llegar a concluir que el aborto era acontecimiento que no podían prevenir, sino que se encontraba fuera de control y pertenece a los designios de un ser superior.

En sus palabras dicen las participantes que: “La verdad era triste pero no lo demostraba ante la sociedad, era más bien calladita (Entrevista participante 1, 2022). “Muy aburrida como que no me hablaran, (...) era más bien como callada, pero si lloraba muchísimo (...) cae uno en esa depresión (Entrevista participante 2, 2022). “Eso fue algo muy duro, de muchas maneras yo me dedique fue a tomar licor (...) lloraba mucho, también hablaba mucho con mi pareja, pero a él no le gustaba (Entrevista participante 3, 2022). “Tomando licor y llorando, es como la única manera como cuando me puedo desahogar porque en si soy una persona como muy fría entonces no es que este todo el tiempo llorando” (Entrevista participante 4, 2022). “Normalmente lloro, al inicio lloraba casi todos los días, luego empecé a hablar de esto con otras personas y se sentía

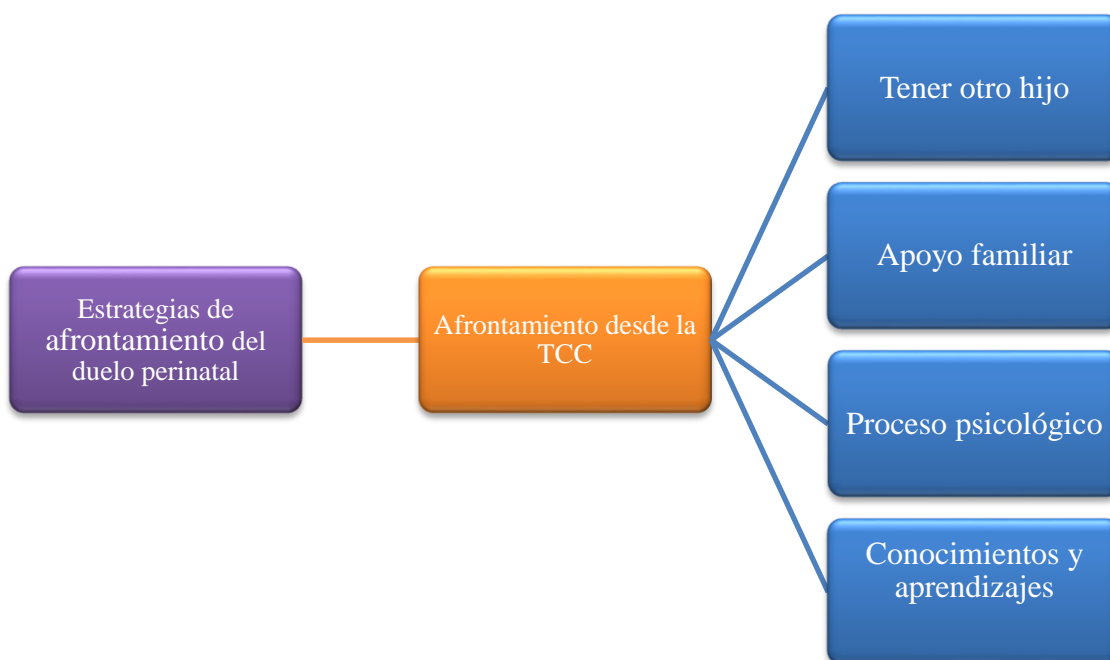
mejor, sobre todo con las personas que han sufrido una pérdida como yo, siento que me entienden (Entrevista participante 5, 2022).

Se les pregunta a las mujeres que sentimientos experimentaban y ante todo resaltaban sentir mucha depresión, tristeza profunda, episodios de insomnio todos estos a partir de la pérdida.

“A partir de la pérdida he sentido es tristeza. Mucha tristeza, depresión, insomnio, todas” (Entrevista participante 1, 2022). “Si total a mí me ha pasado todo eso me da mucha tristeza, depresión me pongo a pensar como yo que voy a hacer para dejar de sentirme (...) tomo pastillas para dormir porque yo no he sido capaz (Entrevista participantes 2, 2022). “Mucha tristeza. Aunque hace muchos años, todavía en ocasiones me da insomnio y lloro mucho, (...) cuando estoy estresada me vienen esos recuerdos y es peor” (Entrevista participantes 4, 2022).

Figura 3.

Categoría Estrategias de afrontamiento del duelo perinatal



Fuente: Elaboración propia

Nota: En la figura anterior se describen las estrategias de afrontamiento del duelo y las categorías y códigos asociados a ellas, las mujeres durante la entrevista mencionan que el duelo se afronta de una mejor manera si se tiene otro hijo, si hay un apoyo familiar, si hay un proceso psicológico y si se tienen conocimientos y aprendizajes sobre el tema del duelo perinatal.

Afrontamiento Desde La Terapia Cognitiva Conductual.

En esta subcategoría no se les pregunta a las mujeres como han asumido la pérdida, cuales son las estrategias de afrontamiento, y el proceso por el que han vivido, las preguntas se elaboraron desde el afrontamiento de la pérdida desde las TCC, pero se les describen a las mujeres desde un lenguaje asequible, sin palabras técnicas ni complicadas, ya que se desea conocer las nociones y percepciones desde el punto de vista de las participantes.

Se les indaga a las mujeres como las vivencias y aprendizajes del pasado han sido importantes para el afrontamiento del duelo, a lo que las participantes responden que “Pues yo digo que todo tiene que pasar porque así lo tiene Dios escrito entonces que más va a hacer uno y ya yo pienso así, si paso eso es porque así tenía que pasar” (Entrevista participante 2, 2022). “Si yo sí creo eso porque uno con la familia ve que tiene apoyo y que tiene personas que se preocupan por uno y eso ayuda mucho” (Entrevista participante 3, 2022) “Creo que eso no se supera nunca, y siempre me voy a acordar de eso, lo único que digo es que nos debemos cuidar mucho, visitar al médico por cualquier cosa extraña que sintamos, y que claro si vuelvo a quedar en embarazo creo que estaré muy atenta” (Entrevista participante 5, 2022).

A su vez se les pregunta cómo ha sido el apoyo familiar, a lo que responden en su mayoría que han contado con el apoyo de sus familiares y parejas al momento del embarazo, pero después unas se han alejado de la pareja con la que concibieron, pasaron por procesos de duelo por la pérdida del bebé, pero la familia fue un sostén constante.

Frente al apoyo psicológico y redes de apoyo de mujeres que también han estado en duelo, manifiesta solo una que sí estuvo en sesiones de terapia con su pareja, y que le generó tranquilidad y ayuda en el proceso, otra participante dice que “A mi si me ofrecieron mucho ese apoyo la alcaldía, la misma funeraria ofrece psicología o talleres para afrontar el duelo, pero yo nunca quise ir a ninguno. Yo ya había estado en un proceso psicológico y como yo te he dicho para mí es muy duro expresarle todo lo que siento a una persona entonces el hecho de saber que tenía que ir a decir todo lo de mi vida como me sentía y así no me generaba como comodidad entonces no yo por eso no lo quise aceptar, yo tengo un psicólogo que es como el con el único que he soltado todo, pero para ese momento estaba súper costoso entonces no y las ayudas que me dieron no las quise aceptar como por eso” (Entrevista participante 4, 2022). Las otras participantes manifiestan que nunca han tenido apoyo psicológico.

Por tanto, la elaboración del duelo por la muerte de un hijo antes del nacimiento tiene una dinámica diferente en cada una de las mujeres, unas prefieren no hablar del tema otras necesitan exteriorizarlo, pero en todas las etapas el acompañamiento de la familia es vital, coinciden todas en que el dolor del duelo puede calmarse con la llegada de otro hijo, esto demuestra que la aflicción que sienten no es tanto por la pérdida sino por la frustración de no convertirse en madres pues una vez tengan otro hijo el dolor se verá disminuido.

En este proceso de elaboración de la pérdida del hijo, se puede dar una despersonalización pues la mujer no se siente madre, recuerdan el evento y todos los detalles tal y como lo describen en las entrevistas y esto les genera sentimientos de culpa y de dolor, según el afrontamiento de duelo desde la terapia cognitiva conductual, se requiere que las mujeres tengan una red de apoyo que les motive a tener otras metas y a cumplir deseos, a su vez, el comunicarse con otras mujeres que hayan pasado por el mismo episodio de pérdida hace que reflexionen juntas en el diseño de estrategias para salir de un duelo patológico, es importante por lo tanto que las mujeres logren vivir este proceso de una forma digna, mientras realizan la reorganización emocional que se hace paulatinamente, y así no olvidar que tuvieron una pérdida, sino aceptarla e integrarla a sus experiencias de vida como algo real y de su propia historia.

Discusión De Los Resultados.

En este acápite de discusión de resultados, se pretende integrar los hallazgos de la investigación con los aportes de algunos teóricos y antecedentes investigativos, realizando así un proceso de triangulación de la información, de modo que se logre identificar como el discurso de las mujeres participantes guarda coherencia con los estudios en torno a la mortalidad perinatal, los riesgos, el bienestar psicológico y el afrontamiento del duelo desde la Terapia Cognitiva Conductual (TCC).

Dentro de una investigación social, los hallazgos no pueden generalizarse, pues las realidades de las mujeres y sus percepciones cambian según el entorno en que vivan y las circunstancias que afronten, sin embargo, en esta discusión de resultados se puede notar una integración entre lo teórico y lo que acontece en la realidad de las mujeres, se describen así los juicios realizados por ellas, convergen entonces dentro de esta investigación académica los datos

presentados por investigaciones relacionadas con el tema, conforme a la elección teórica realizada por las investigadoras y las realidades de las mujeres participantes que se exterioriza en los hallazgos de las entrevistas.

Esta discusión de resultados, se realiza con el propósito de dar respuesta a los objetivos de investigación para ello se subdivide en dos subtítulos que son a saber: Causas más frecuentes de muerte perinatal y su relación con las emociones asociadas al duelo: afectaciones en el bienestar psicológico de las participantes y las descripciones de las estrategias de afrontamiento del duelo perinatal en la muestra estudiada

Causas Más Frecuentes De Muerte Perinatal Y Su Relación Con Las Emociones Asociadas Al Duelo: Afectaciones En El Bienestar Psicológico De Las Participantes

Según González, Valdés y Cruz (2009) la mortalidad perinatal, que incluye las muertes fetales y las muertes neonatales precoces, se consideran un factor relevante dentro de los indicadores de la salud reproductiva de las mujeres, se ha estimado como un problema de salud pública que debe abordarse desde los factores físicos y bio- socio- psicológicos, para ello es necesario ver como éste indicador es determinante para que acontezca el aborto espontáneo y que correlación se tiene con lo investigado dentro de las fuentes confiables de información y las percepciones de las mujeres entrevistadas.

Intrínsecamente, en las causas más frecuentes de la muerte perinatal se encuentra los defectos congénitos, en Colombia, según una investigación adelantada en la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Bucaramanga, Martínez, Manrique, Mojica (2020) la tasa de mortalidad perinatal promedio fue de 11,23 casos por cada 1000 nacidos vivos (IC 95% entre 9.23 y 13,53). Medicamente se describe como las causas más relevantes que pudieron

desencadenar la muerte las siguientes: malformaciones, hipoxia, infecciones de la madre, en comparación con los hallazgos de la investigación, las mujeres consideran que las causas más frecuentes y desencadenantes de la pérdida son el sangrado, las malformaciones, cólicos o dolores bajitos, la falta de líquido amniótico y la cardiomegalia que en términos utilizados por las mujeres es el corazón agrandado, adicional a ello no solo mencionan factores físicos sino también los psicológicos.

Oviedo, Ordaneta, Parra y Marquina, 2009 dice que:

Las causas más frecuentes de muerte perinatal, es un tema que debe describirse ya que ha tenido un impacto en la salud pública, siendo el foco de diversos estudios epidemiológicos y estudios en la salud física y mental de la mujer, coinciden los estudios con las apreciaciones de las mujeres al establecer que una de las primeras señales de advertencia de que algo no va bien en el proceso de gestación es el dolor abdominal o cólico con presencia de sangrado vaginal, ya que esto conlleva a la desaceleración del bebé. () por ello en cada uno de los casos descritos por las entrevistadas, buscaron ayuda médica, se realizaron una ecografía o examen para detectar los latidos del corazón del bebé, en algunos casos al mirar la ausencia de latidos en la ecografía se diagnostica la muerte fetal.

A su vez, considera Cala (2019) que uno de los grandes desafíos es conocer la causa de la muerte del bebé, en algunas ocasiones, la causa de la muerte se puede establecer examinando la sangre de la mamá, inspeccionando la placenta o formalizando una autopsia al bebé. Sin embargo, en más del 50% de los casos, se desconoce la causa. Este es un gran desafío para la medicina contemporánea, en la mayoría de los casos, la muerte intrauterina es un gran misterio, pero al final se relacionan con patologías como la malformación del feto, mal funcionamiento del

cordón umbilical o la placenta, ausencia de líquido amniótico, problemas con el funcionamiento de la placenta, todo eso hace que el bebé tenga restricción del crecimiento intrauterino, el sangrado es la manifestación más inmediata de que la placenta se ha empezado a desprender del útero, adicional a ello otras enfermedades como la preclampsia, la diabetes gestacional, la incompatibilidad del factor Rh , cuando los anticuerpos en la sangre de la madre atacan las células sanguíneas del bebé y la infecciones son determinantes al momento de la pérdida del feto, en donde se dan contracciones, fuertes calambres o abundantes sangrados.

Posterior a la pérdida, se presenta el proceso de duelo que en ocasiones puede ser patológico y mal estructurado, en el caso de las mujeres entrevistadas el duelo pasa por etapas y desencadena una serie de emociones y sentimientos en las mujeres que las llevan a tomar actitudes distintas, en el caso algunas se aislaban y se quedaban calladas, preferían no exteriorizar sus sentimientos, esto se asocia con las etapas de reacción a la pérdida de Elizabeth Kübler-Ross (1993), se especifica en la teoría que el dolor por la pérdida puede manifestarse de varias formas. Si bien cada situación se vive de diferentes formas e intensidades, es importante comprender cuáles son las fases del duelo para poder superarlas.

Es así como las mujeres entrevistadas, comentaban que sentían depresión, ira, aislamiento, que ingerían alcohol, algunas preferían hablar del tema y otras no lo hacían, según Hernández, Restrepo y Restrepo (2020), la depresión inicial es el período en que no se ha presentado la aceptación, pero puede sentir que en algún momento llegará, es cuando la gente está callada, repensando y procesando lo que ha vivido y analizando el impacto de la experiencia en su vida, es ahí cuando las mujeres llegan a experimentar culpa o responsabilidad por no detener dicha causa, pensando que tal vez le faltó más autocuidado para no tener el desenlace

mortal, es ahí cuando requieren el acompañamiento psicológico que a muchas de ellas no se les brinda, o que se les ofrece pero no lo acogen por desconocer la importancia de llevarlo a cabo.

Los planes en pareja, la ilusión de la familia, y los objetos del bebé en casa son recuerdos que incesantemente estaban en las mujeres entrevistadas, algunas no quisieron hacer autopsia para no volver a repetir los momentos dolorosos, una de las manifestaciones del duelo patológico de las entrevistadas fue el sentimiento de culpa y la ingesta de licor, se puede notar como en sus mentes se elabora un proceso de autocastigo, pues se deprimen y en los momentos de mayor estrés recuerdan este proceso como una forma de autoflagelarse, dejando el duelo sin ser estructurado.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), cuando el duelo es patológico, se convierte en una condición clínica que debe ser intervenida, se considera que si una persona no se encuentra mejor en seis meses después de la muerte de su ser querido está en presencia del duelo patológico (American Psychiatric Association, 2015).

A su vez, el concepto de salud mental, según la OMS (Organización Mundial de la Salud), es congruente con el bienestar psicológico, es decir, la sensación de sosiego y conformidad interna. La salud mental también abarca la forma efectiva de enfrentar e indagar soluciones a los problemas de modo, que se puedan sostener relaciones humanas sanas. Uno de los factores capaces de afectar profundamente la salud mental es la experiencia del duelo, ya que la pérdida de un ser querido suele agitar el equilibrio interno y afecta temporalmente la capacidad de la persona para sobrellevar su día a día.

Asimismo las mujeres comentaban sobre las afectaciones en el bienestar psicológico en ocasión a la muerte de su bebé, contaban sobre la experiencia inevitablemente traumática que

afrontaron, decían que era un dolor que nunca se iba a ir, esto se presenta ante la condición de la muerte como un procesos irreversible, adicional a ello, el dolor es mayor cuando se tienen altas expectativas o cuando se han vivido otras pérdidas en este caso de hijos, considera López (2017) que sus aspectos ontológicos pueden hacer más arduo su enfrentamiento, además de presentarse como situaciones potencialmente reveladoras de conflictos vividos previamente en la historia del doliente, que encuentran espacio de (re) significación en el proceso de duelo.

Se nota como las mujeres entrevistadas no han logrado un proceso evolutivo del duelo, de lo que se considera normal, a ellas se les ha dificultado reestructurarse, demuestran una fijación en el proceso, dicen que lo recuerdan con mucho dolor, tal y como lo describe Milán y Solano, (2010), en estas circunstancias, el duelo permanece sin resolver a lo largo del tiempo, durante varios años y a veces, durante el resto de la vida, interfiriendo con el estado emocional de la persona y afectando significativamente su vida.

A su vez, las mujeres demuestran pensamientos rumiantes y recurrentes, con afectaciones en el bienestar psicológico, tristeza, problemas de salud, alteraciones psicológicas y reducidos contactos sociales, se puede notar como solo una de las participantes estuvo en terapia al lado de su pareja, a otras dos le ofrecieron la posibilidad de hacerlo, pero no asistieron, aspecto que era importante para llegar a la recuperación, ya que se requieren según Milán y Solano, (2010), procesos de readaptación con la ayuda de profesionales calificados.

Adicionalmente, las mujeres presentan comportamientos desadaptativos, haciendo que el duelo patológico sea prolongado y sin resolver, mencionan pensamientos de suicidio, de poca valía como ser humano, según Bleichmar (2010), el duelo complicado es la intensificación del

duelo hasta el punto en que la persona se siente abrumada, y entra a un estado de duelo interminablemente, sin que el proceso progrese hacia la terminación.

Algunos factores pueden ayudar a identificar que la persona está experimentando este proceso. Por ejemplo: enfoque extremo en la pérdida y los recuerdos de la persona fallecida; deseo intenso o anhelo de encontrar a la persona; dificultad para aceptar la muerte; dificultad para hacer las cosas cotidianas; estado de ánimo permanentemente alterado; comportamiento antisocial; ideación suicida y conductas autodestructivas; sintiendo que la vida no tiene sentido ni propósito. Esta sintomatología también puede presentarse en un proceso de duelo, sin embargo, en el duelo complicado estos síntomas no muestran signos de evolución o mejora con el tiempo. Milán y Solano, (2010)

De lo anterior se entiende que las participantes no han logrado elaborar su sentimiento de pérdida incurriendo en un duelo patológico que les ha afectado psicológicamente, algunas conservan recuerdo, fotos en embarazo, objetos del bebé fallecido y reiteran que es algo doloroso y que no son capaces de deshacerse de los recuerdos o de los objetos que evocan la pérdida, de este modo desarrollan un comportamiento de apego.

El duelo según Ávila y de la Rubia (2013), puede generar impactos negativos en la salud mental, un proceso de pérdida no es algo que los seres humanos estén determinados para vivir y afrontar, así las etapas del duelo no se dan en orden en cada persona, algunos se quedan estancados en la negación, la depresión, la ira o la negociación sin poder avanzar hacia la última etapa que es la aceptación.

Las mujeres según lo descrito en los hallazgos, han buscado paliar el dolor mediante el uso de elementos simbólicos, esto sucede según Cotacachi (2017), porque la muerte es una

pérdida que llega a producir impotencia en quién la percibe, por ello para enfrentar este sentimiento se acude a diversas formas como la religión, los ritos, la cultura y el arte son aspectos que procuran dar sentido a las experiencias dolorosas inherentes a la vida, el duelo es un proceso de digestión psicológica, donde aún no se acepta la pérdida pero se está en el procesos de conformidad y ante todo se le busca un significado a este acontecimiento.

En este proceso natural en donde las mujeres se desprenden de la ilusión de ser madres, perdiendo el fruto de su concepción, surge el duelo con un proceso doloroso y subjetivo ya que como se ha dicho puede experimentarse según cada particularidad, conforme a su propio contexto social, cultural de valores, creencias y tradiciones familiares. También son relevantes en este proceso los aspectos de personalidad, se puede notar en los relatos como algunas mujeres exteriorizan su dolor llorando, mediante la ingesta del alcohol y otras prefieren no hablar del tema, por ello la experiencia previa y posterior de la pérdida tiene implicaciones psicológicas.

Es así que el bienestar psicológico de las participantes, puede verse influenciado por las expectativas de vida, sobre los ideales de tener una familia y sobre la pérdida tan repentina, algunas pudieron idealizar la etapa de ser madres o no plantearse en ningún momento que podían experimentar la pérdida de un hijo, es decir, cuando una persona nunca se ha visualizado en algún escenario de muerte de un ser querido la etapa de duelo se hace aún más difícil y traumática, es por ello, que frente a estas diversas variables y sus combinaciones, el proceso de duelo es transformado en algo muy singular, en el que las diferencias personales deben ser consideradas y respetadas.

Del proceso de duelo, se derivan en las mujeres afectaciones psicológicas, esto suscita una enorme resistencia y perturba globalmente a la mujer afligida, es natural tal y como describen las

mujeres sentir una tristeza que no se termina, experimentan este dolor debido al apego a su proyecto de vidas como madres que se contradice con la realidad que deben afrontar experimentando sensaciones de impotencia, según Portocarrero (2012), el cuerpo también es escenario de este proceso, náuseas, mareos, dolores de cabeza, piernas temblorosas, dificultad para concentrarse, son expresiones legítimas de esta experiencia manifiestan como han llegado al abuso de alcohol, y medicamentos para conciliar el sueño, además prevalece el aislamiento social, sin embargo, la espiritualidad es una fuente importante de estrategias de afrontamiento en este momento de crisis.

Asimismo, el proceso de sentir bienestar psicológico después de una pérdida no es lineal, sino que conlleva diversos altibajos, comparado con un movimiento pendular, esto es ampliamente descrito por el modelo del Dual Grief Process (Stroebe y Shut, 2010). En concordancia con lo descrito en este modelo, las mujeres indican que en ciertas etapas de la vida el dolor se incrementa, como es en el caso de tener problemas laborales o personales, dicen que recuerdan aún más la pérdida y se siente peor, estas son formas de afrontamiento que fluctúan a lo largo de la vida de las mujeres.

Descripciones De Las Estrategias De Afrontamiento Del Duelo Perinatal En La Muestra Estudiada.

Las estrategias de afrontamiento del duelo, son diferentes en cada mujer y sus familias, como se describía con antelación son pautas que ayudan a atravesar el proceso del duelo de una forma menos traumática, según Cotacachi (2017) se presenta en el momento y después de la muerte, en el caso de las mujeres participantes, han sido diversas las estrategias que han utilizado o que consideran válidas para afrontar el duelo, aunque según el análisis realizado ellas aún se

encuentran aferradas a la pérdida, con sentimientos de culpabilidad y viviendo un proceso de duelo patológico, por ende las estrategias de afrontamiento deben ser guiadas por un profesional psicólogo especialista en Terapia Cognitivo Conductual.

Al indagarse a las mujeres sobre sus estrategias de afrontamiento, se les realizan preguntas de fácil comprensión para que ellas narren sus experiencias de vida, consideran que estas vivencias no se olvidan nunca y algunas que son creyentes dicen que esto hace parte de los designios de Dios, de las cinco participantes cuatro asisten a la Iglesia y consideran que esto es un alivio a su dolor, se puede notar como la religiosidad o la figura de ser superior es importante para asumir el duelo, según la investigación de Ramírez y Acevedo (2019) la relación espiritual y religiosidad de las mujeres es un factor interno que incide en la construcción de sentido, durante las primeras etapas del duelo las mujeres y sus familias en ocasiones llevan a cabo rituales religiosos, por ejemplo el nombramiento del bebé el funeral o una ceremonia religiosa.

A su vez, las participantes coinciden en que el apoyo familiar es relevante en el proceso de duelo, es así como tener una buena relación con el grupo familiar es vital para sobrepasar la etapa del duelo, ellas contaron con el apoyo de sus familias y pareja durante toda la etapa de concepción y desarrollo del embarazo, pero cuando ya perdieron al bebé han notado actitudes diversas en sus familias, algunos prefieren no hablar del tema, otros lo abordan pero de una forma distante para no entrar en detalles, lo que si es cierto es que las participantes se han sentido solas frente al sentimiento de pérdida, pero la familia de algún u otro modo ha estado presente.

En los casos en que el duelo se vuelve complejo de afrontar se sugiere desde la Psicología Cognitivo Conductual, asistir a terapias, según Portocarrero (2012), entre los eventos amenazantes y críticos, las situaciones de crisis y las situaciones de pérdida de un ser querido

pueden estar situaciones que inciden en el duelo patológico, las mujeres requieren apoyo psicológico, pero solo una de las participantes ha acudido a terapia al lado de su pareja, tampoco han estado rodeadas de mujeres que hayan tenido una situación similar, esto es lo que se conoce como redes de apoyo, las mujeres tienen acceso a programas de la Alcaldía de Medellín que son gratuitos, pero prefieren no hacerlo.

Coinciden las participantes en que al tener otro hijo el dolor ante la pérdida puede disminuirse, esto es lo que se conoce como nacimiento de un bebé arcoíris o un hijo de reemplazo Fominaya , (2018), realmente esta no es una forma saludable de vivir el duelo, porque según la TCC el duelo se elabora reconociendo el ciclo vital de las personas, por ello, la muerte debe ser aceptada y no pretender reemplazar a un hijo solo por el deseo de sentir o ver complacido el deseo de ser madre, algunos padres por ejemplo dejan todos los objetos de su hijo fallecido o al nacer otro hijo le ponen el mismo nombre del ya muerto, sin vislumbrar que están cargando de responsabilidades a un hijo que nada tiene que ver con la pérdida anterior.

De las opciones mencionadas por las mujeres como estrategias para asumir el duelo, las que coinciden con la TCC son: el apoyo de su familias y la asistencia a terapia, aunque solo una de las mujeres lo ha hecho, según Portocarrero (2012), la TCC, proporciona diversas estrategias para ayudar en el duelo patológico, es así que a través de la psicología y las terapias se puede ayudar a las mujeres a comprender y asumir los impactos provocados por la ausencia, la no aceptación y la soledad que provoca la muerte de sus bebés. Las estrategias de afrontamiento, minimizarán el sufrimiento de la persona en duelo.

Según Ruiz (2022), en Colombia las mujeres y sus familias pueden demorarse en realizar el proceso de duelo, por el tabú que se tiene frente a la necesidad de asistir a terapias psicológicas,

es común pensar que las personas que asisten a terapia están locas o son débiles emocionalmente o de carácter endeble, a su vez, la sociedad cohibe a las mujeres y sus familias y no se habla del duelo, ni de la muerte del bebé se centra en la forma como pueden salir de la tristeza y volver a ser madres pronto como una forma de recuperar lo que se ha perdido.

Sin embargo, si se reconoce que los rituales son aceptados por la sociedad y permiten la afirmación pública de que hubo un bebé y que ahora ha fallecido, el rito es una etapa importante en la elaboración del duelo, es un escenario que ayuda a las mujeres a combatir explícitamente con el duelo y cualquier culpa relacionada con la pérdida fetal que ocurrió. Otra estrategia utilizada por las mujeres es la anticipación de un nuevo embarazo como forma de duelo y como forma de responder a la expectativa cultural de continuidad de la línea familiar. Además, en estos casos, es común fantasear con que otro embarazo les hará sentirse capaces de tener hijos sanos y recuperar la sensación de estar física y emocionalmente sanas también. También es importante mencionar que trabajar la pérdida de un bebé que muere antes de nacer es una cuestión de salud, pero también de adaptación sociocultural.

Otras técnicas mencionada por Beck (1997), son la psicoeducación, que es el momento en el que el terapeuta explica al paciente el modelo de terapia, el registro de pensamientos disfuncionales (RPD), este es un instrumento ampliamente utilizado para comprobar qué pensamientos pasaron por la mente, cuales son las emociones y comportamientos en el paciente, el juego de roles, en donde se simula y se dramatiza, así el paciente dice lo que sugeriría a alguien que se encontrara en la misma situación, el descubrimiento guiado, en esta técnica, como su nombre lo indica, busca descubrir significados más profundos a partir de la información proporcionada por el paciente y por último la desensibilización sistemática, donde el paciente y terapeuta clasifican qué situaciones generan ansiedad y desestabilizan en el proceso de duelo.

Conclusiones, Y Recomendaciones

El proceso de duelo es inherente al ser humano, se manifiesta de diferentes maneras puesto que se puede presentar en fases o etapas, donde cada persona se enfrenta a este fenómeno con los recursos personales que cuenta.

La muerte del niño que está por nacer es un evento que interviene en el campo emocional, una muerte fetal inicia un proceso de duelo específico y se asocia con la pérdida de un proyecto de vida, aumentando los riesgos de efectos traumáticos en la mujer, el enfoque de esta investigación fue conocer las implicaciones del duelo perinatal en el bienestar psicológico de mujeres entre los 18 y 30 años de la comuna 2 de Medellín y estrategias de afrontamiento.

Para ello se realizan entrevistas a cinco mujeres, que han tenido un proceso de pérdida perinatal, el primer objetivo específico fue reconocer las causas más frecuentes de muerte perinatal, que se dieron durante el embarazo de mujeres entre los 18 y 30 años de edad de la comuna 2 de la ciudad de Medellín, conforme a los hallazgos de la investigación se encuentra que las causas frecuentes de la muerte perinatal son situaciones desencadenantes como el sangrado, malformación, cólicos, falta de líquido amniótico y la cardiomegalia que en términos utilizados por las mujeres se conoce como el corazón grande o corazón agrandado, medicamento se describe como las causas más relevantes de pérdida perinatal las malformaciones, hipoxia, infecciones de la madre, la preclamsia, la diabetes gestacional, la incompatibilidad del factor Rh, cuando los anticuerpos en la sangre de la madre atacan las células sanguíneas del bebé.

El segundo objetivo de investigación fue analizar las emociones asociadas con el duelo perinatal y su afectación en el bienestar psicológico de la muestra estudiada, se puede notar en los hallazgos de la investigación que la emocionalidad de la mujer durante la muerte perinatal se ve afectada, surgen sentimientos de impotencia, de culpa y de responsabilidad por lo acaecido, la elaboración del duelo es diferente, según la expectativa de cada mujer frente a la posibilidad de convertirse en madre, en los códigos reconocidos durante la recolección de información se hace frecuente que las mujeres se aíslen por la pérdida de su bebé, se queden calladas, lloren, ingieran licor, tengan sentimientos de apatía, tristeza o depresión, por otra parte algunas mujeres recurren a las experiencias espirituales para sentir mayor estabilidad emocional.

En este aspecto que también es lícito señalar, que se hace común la distancia social, donde la mujer llega a un ensimismamiento, se destaca como las mujeres pasan por unas vivencias de diferentes procesos de somatización, probablemente como una forma de expresar la angustia a través del cuerpo, surge la despersonalización, la ideación suicida, el deseo de morir junto con el niño y el apego a los recuerdos.

El tercer objetivo es describir las estrategias de afrontamiento del duelo perinatal en la muestra estudiada, se concluye que las estrategias de afrontamiento son tener otro hijo, contar con el apoyo familiar, realizar un proceso psicológico, aplicar los conocimientos y aprendizajes de la vida para la elaboración del duelo, sin embargo, de las estrategias mencionadas por las participantes las que se relacionan con el afrontamiento según la TCC es la asistencia a terapia y el apoyo familiar o de redes de apoyo.

El duelo ha generado afectaciones psicológicas en las participantes, esto suscita multitudinarias resistencias y perturba globalmente a la mujer afligida, es natural tal y como

describen las mujeres sentir una tristeza que no se termina, experimentan este dolor debido al apego a su proyecto de vidas como madres que se contradice con la realidad que deben afrontar experimentando sensaciones de impotencia, adicional a ello, el cuerpo también es escenario de este proceso, comentan tener dificultad para concentrarse, son expresiones legítimas de esta experiencia, también manifiestan como han llegado al abuso de alcohol, y medicamentos para conciliar el sueño, además prevalece el aislamiento social, sin embargo, la espiritualidad es una fuente importante de estrategias de afrontamiento en este momento de crisis.

De lo anterior se entiende que las participantes no han logrado elaborar su sentimiento de pérdida incurriendo en un duelo patológico que les ha afectado psicológicamente, algunas conservan recuerdo, fotos en embarazo, objetos del bebé fallecido y reiteran que es algo doloroso y que no son capaces de deshacerse de los recuerdos o de los objetos que evocan la pérdida, de este modo desarrollan un comportamiento de apego.

En la labor como psicólogos el acercamiento con las mujeres fue respetuoso, se les sugiere asistir a terapia en donde el encuentro terapéutico con el paciente exige del psicólogo una disponibilidad interna para abrirse a una experiencia de contacto humano que se perfila en diferentes matices, un sujeto nunca es igual a otro. Es en esta singularidad que el profesional actúa, utilizando los recursos suministrados por los teóricos de la TCC como herramienta terapéutica. Acoger las angustias humanas, recibirlas con interés y trabajar su elaboración con el paciente son acciones que implican una inversión importante en la salud mental de los pacientes.

Se sugiere por ende que las participantes asistan con un terapeuta que exprese empatía, respeto y adaptación al ritmo del paciente, según Beck (2013), en el duelo patológico se requiere una resolución de problemas, esta técnica se utiliza para evaluar cómo y qué prioriza el doliente,

se necesita a su vez verificar el autocontrol, esto aumenta la capacidad de metacognición, también el entrenamiento en habilidades sociales ayuda a disipar pensamientos negativos.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.
- A. M. U. (2000). Causas y determinantes de la mortalidad perinatal, Bucaramanga, 1999. *MedUNAB*, 3(7), 5-16. Universidad Nacional de Bucaramanga.
- Aranguren, M., y Irrazabal, N. (2015). Estudio de las propiedades psicométricas de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en una muestra de estudiantes argentinos. *Ciencias Psicológicas*, 9(1), 73-83.
- Arribas, C. S. (2020). Del duelo normal al duelo patológico: Abordaje psicológico. Punto Rojo Libros.
- Arthaud, P. (2021). Intervención de enfermería en el duelo perinatal. Propuesta de plan de cuidados (Trabajo de grado. Universidad de Valladolid) <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47880>
- Atienza, J. P. (2016). Proceso de duelo: un mecanismo de afrontamiento y sus estrategias para pérdidas emocionales en personalidades con rasgos dependientes.

Ávila, M. M., y de la Rubia, J. M. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10(1), 109-130.

Barreto, S. y. (2019). repository UNIMINUTO. Obtenido de https://repository.uniminuto.edu/jspui/bitstream/10656/7723/1/T.P_BarretoGonzalezCatherineAndrea_2019.pdf

Beck, A. T. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Descleé de Brouwer.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1997). Beck depression inventory.

Bleichmar, H. (2010). Una reformulación del duelo patológico: múltiples tipos y enfoques terapéuticos. *Aperturas psicoanalíticas*, 35.

Bolívar, D. J., Pérez, M. M., y Rodríguez, L. E. (2009). Ciclo de talleres para la capacitación en la teoría del apego de J. Bowlby, dirigido a socorristas de bomberos de Medellín desde una posición integradora.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos*. Madrid: Morata.

Cabodevilla. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Scielo*, 163-176. Recuperado el Noviembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es.

Calderer, A., Obregón, N., Cobo, J. V., y Goberna, J. (2018). Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. *Matronas Profesión*, 2018, vol. 19, num. 3, p. e41-

Cala, M. L. P., & Hernández, L. F. A. (2019). Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(1), 32-45.

Cotacachi, B. T. (2017). Terapia cognitiva basada en mindfulness en el proceso de duelo complicado en adultos mayores (Bachelor's thesis, Quito).

Cueto. (diciembre de 2020). INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Applied Sciences in Dentistry*, 1(1).

DANE. (31 de MARZO de 2021). Obtenido de DANE:<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-fetales/defunciones-fetales-2020>

Dárias Padilla, T. (2021). La vulnerabilidad social. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24976>

De Montigny, F., Verdon, C., Meunier, S., Gervais, C., y Coté, I. (2020). Factores de protección y de riesgo para la salud mental de las mujeres después de un aborto espontáneo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28 <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3382.3350>

Díaz Díaz, E., Álvarez Vázquez, L., & Farnot Cardoso, U. (2001). Factores de riesgo demográficos y sociales del aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27(1), 26-35.

Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(3), 281-305.

Escobar, C. (2018). INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO. Obtenido de http://bibliotecadigital.iue.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12717/223/1/iue_rep_pre_psi_escobar_2018_afrentamiento_duelo.pdf

- Echeburúa, E., y Bolx, A. H. (2007). ¿Cuándo el duelo es patológico y cómo hay que tratarlo?. *Análisis y modificación de conducta*, 33(147).
- Freire, C., del Mar Ferradás, M., Núñez, J. C., y Valle, A. (2017). Estructura factorial de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 10(1), 1-8.
- Fominaya. (13 de 08 de 2018). Lo que supone la llegada a casa de un «Bebé Arcoíris». Obtenido de https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-supone-llegada-casa-bebe-arcoiris-201808130054_noticia.html
- Fuster. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Scielo.*, 201-229. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García, U. M.-H.-R. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Scielo*, 162-167. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es.
- Geymonat. (2016). Duelo en madres que han perdido un hijo de manera inesperada. Universidad de la República Facultad de Psicología. Recuperado el noviembre de 2021, de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/duelo_en_madres_que_han_perdido_un_hijo_de_manera_inesperada.pdf
- Goldbeter, (1999). El duelo imposible. La familia y la presencia de los ausentes, p. 328. Barcelona, ed. Herder, 1999.
- Gómez, A., Suarez, A. C., y Rodil, A. M. (2020). Proceso e importancia del duelo por pérdida perinatal y neonatal en los progenitores y sus familias. (Tesis de Pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá
- González, C. M., Bravo, C. S., Meléndez, J. C., y López, M. E. G. (2021). Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 13 (1), 50-58.

González, R. V., Valdés, R. M., Cruz, J. O. N., & Ocampo, A. M. (2009). Etiología de la mortalidad perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 23(1), 1-4.

Grigoravicius, M. J., y Toso, A. (2021). Repensar al duelo: de lo singular a lo cultural. *Affectio Societatis*, 18(34).

Howard, L. M., y Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 19(3), 313-327.

Hernández, J. E., Restrepo, I. A. M., y Restrepo, L. A. M. (2020). Estrategias deliberadas y emergentes y su relación con el proceso de duelo psicológico: Resultados de un taller en gestión estratégica/Deliberate and emerging strategies and their relation to the process of psychological mourning: Results of a workshop in strategic management. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (61), 267-282.

León, D., y Huarcaya, J. (2019). El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 80, No. 1, pp. 86-91). UNMSM. Facultad de Medicina.

Lincoln, a. D. (2005). La entrevista en investigación cualitativa. Obtenido de http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/pdf/cualitativa/recogida_datos/recogida_entrevista.pdf

López. (2011). Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Scielo*, 31(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005

López, E. M. (2017). Duelo patológico, tratamiento con psicoterapia narrativa. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 321-337.

Lussier, M. (2007). *Le travail de deuil*.

Marquínez Pascual, N. (2020). Propuesta de mejora a programa de apoyo y seguimiento del duelo por una pérdida perinatal. (Trabajo de Grado. Universidad Pública de Navarra)
<https://hdl.handle.net/2454/37785>

Martínez. (Julio-diciembre de 2011). MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. SILOGISMOS DE INVESTIGACIÓN, 3. Obtenido de
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49747830/64-207-1-PB-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1635298541&Signature=RUWk2EMkf9ZQ9Xf6e07t6jo6bK09Rt3qMi~uQK5pqVzQ2Knx57AQwdPkArpLZoCd-kO963VRF23hAKqYIYxBByWIEIggLtvO6V6tTn~Fh9GSqtvelC4IK-ZOdfbvplmceL96SMEl64uh4As>

Martínez, L. A. D., Manrique, F. D. M. C., Mojica, C. H. B., Vera, L. A. P., y Dacarett,

Medina, E. G., y Pezzi, P. P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*, 29(104), 455-469.

Milán y Solano, (2010) Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(2), 375-388.

Morales, Alfredo González. (2003). Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales. *ISLAS*, 45, 125-135.

- Mota González, S.B. (2021). Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13, 50-58.
- Nicastri, A. A., y Vales, A. (2019). Duelo y objeto. In XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Orozco, M., y Escalante, H. (2017). La gravedad del duelo como acontecimiento. *Revista latinoamericana de psicopatología fundamental*, 20, 497-510.
- Otzen. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Scielo*, 35, 227-232. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Paez Cala, M. L., & Arteaga Hernandez, L. F. (2019). Duelo Por Muerte Perinatal. Necesidad De Una Atención Diferencial E Integral. *Archivos de Medicina*, 32-45.
- Parkers, G. (1998). "Early environment". En: Paykel ES ed. *Handbook of affective disorders*. Nueva York, ed. Guilford.
- Perruchoud, S. (2017). La fenomenología según Merleau-Ponty: un camino de descenso hacia las cosas. *Revista de filosofía*, (42), 59-76.
- Piza, e. a. (octubre de 2019). MÉTODOS Y TÉCNICAS EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. ALGUNAS PRECISIONES NECESARIAS. *Revista Conrado*. Obtenido de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Portocarrero, C. I. C. (2012). Intervención al duelo por ruptura de pareja desde la terapia cognitivo conductual a partir del análisis de cuatro casos. *Polisemia*, 8(13), 35-46.

- Ramírez. (20 de noviembre de 2018). Obtenido de blogspot:
<http://etianneramirez.blogspot.com/2018/11/>
- Ramírez Echavarría, Y. A., & Acevedo Gómez, A. R. (2019). El sentido frente a la experiencia de aborto espontáneo vivido por cinco mujeres de la ciudad de Medellín (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Romero, V. (2013). Tratamiento del duelo: exploración y perspectivas. *Psicooncología*, 10(2/3), 377.
- Roussos, A. J. (2005). Universidad del Belgrano. Obtenido de www.ub.edu.ar
- Ruiz Lenis, D. (2022). Estudio sobre la experiencia de duelo por muerte perinatal en Medellín, Colombia.
- Sandoval. (2002). Investigación cualitativa. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
- Sampieri, R, Fernández, C, Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V,92-506. México. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Stroebe, M. y Schut, H. (2010). El modelo de proceso dual para hacer frente al duelo: una década después. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61 (4), 273-289.
- Schettini, C. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de La Plata. Recuperado el Mayo de 2022, de https://uniminuto-my.sharepoint.com/personal/paola_mesa_uniminuto_edu_co/_layouts/15/onedrive.aspx?sortField=Modified&isAscending=false&ct=1653348984930&or=OWA%2DNT&cid=133d4a68%2Db2f6%2D2bdf%2D6d42%2D3835209fb094&ga=1&id=%2Fpersonal%2Fpaola%5Fmesa%5Funi

Távara, L., y Orderique, L. (2004). Aspectos epidemiológicos del aborto y sus repercusiones en salud pública. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 50(3), 176-180.

Torres Vilchez, C. C. (2020). Estrés postraumático y riesgo suicida en mujeres que hayan presentado aborto en el distrito de Trujillo.

Vargas. (30 de agosto de 2019). La Hermenéutica y la Fenomenología en la Investigación en Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Sergio Arboleda, 21-30. Obtenido de <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2019.2/a09>

Valenzuela, M. T., Bernales, M., y Jaña, P. (2020).

Villacieros, M., Serrano, I., Bermejo, J. C., Magaña, M., y Carabias, R. (2014). Social support and psychological well-being as possible predictors of complicated grief in a cross-section of people in mourning. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 944-951.

Worden, J. W., Aparicio, Á., y Barberán, G. S. (2013). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós.

Yoffe, L. (2003). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (3), 127-158.

https://es.wikipedia.org/wiki/Edmund_Husserl

Anexos

Anexo 1 Formato de entrevista semiestructurada



Implicaciones del Duelo Perinatal en el Bienestar Psicológico de mujeres entre los 18 y 30 Años de la comuna 2 de Medellín y sus estrategias de afrontamiento.

Fecha: _____

Estudiante Investigador:

María Alejandra Ricardo C.C: 1017200414 Celular: + 57 3007587873

Ana María Vallejo CC: 1020453989 Celular: + 34 600337230

Firma: _____

Instrumentos que se utilizarán:

1) Entrevista semiestructurada (Puede ser virtual o presencial)

Tiempo estimado: Se considera un tiempo de 30 minutos por participante.

Objeto de la investigación: Explorar las implicaciones o riesgos del duelo perinatal en el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en mujeres entre los 18 y 30 Años de la comuna 2 de Medellín.

Preguntas:

1. Describa su experiencia clínica o de salud durante la gestación y aquellas señales que comenzaron a mostrar que había algún riesgo con el bebé.
2. Mencione si presentó algún accidente o enfermedad durante el embarazo o alguna situación de estrés que pudo desencadenar la pérdida.
3. ¿Qué edad tiene y en qué edad tuvo la pérdida?
4. ¿Cómo estaba su situación familiar, sentimental, y económica antes de la pérdida?

5. Por favor escuchar o leer atentamente la siguiente afirmación y expresarnos lo que piensa o la opinión que le genera: "El estado de salud mental previo de la madre, la falta de apoyo familiar y social, estilos de afrontamiento no adaptativos son factores de riesgo perinatal."
6. Comente si ha tenido otras pérdidas de embarazos y cómo fue la experiencia con estos.
7. ¿De qué manera ha expresado todo lo que se siente ante esta situación difícil? (Callas, gritas, comunicas)
8. Después de lo sucedido ¿Cuáles son los sentimientos que le provocan al pensar en el bebé?
9. Describa como asume la pareja, familiares y amigos, las conversaciones que se hacen sobre la pérdida del bebé, ¿existe apoyo o se siente sola en esta situación?
10. Comente como han sido sus creencias espirituales, antes y después de la pérdida, ¿considera que esto en algún momento ha ayudado a afrontar la situación de pérdida?
11. Narre si ha sentido depresión, tristeza profunda, sueño o cansancio permanente o si ha tenido episodios de insomnio, a partir de la pérdida.
12. Relate cómo ha sido su entorno familiar, social, laboral a raíz de la pérdida.
13. ¿Cómo pueden ayudar los conocimientos y vivencias que ha tenido en el pasado al afrontamiento del duelo?
14. Comente si en algún momento ha tenido apoyo psicológico, o redes de ayuda a mujeres en duelo, le gustaría en algún momento tener este apoyo y porqué
15. Explique cómo ha sido el proceso de duelo, en algún momento se ha sentido estancada en el proceso o considera que se ha podido adaptar a la pérdida del bebé.
16. Manifieste que necesitaría para sentirse mejor consigo misma, para superar el proceso de duelo, estar más tranquila y sentir que la vida tiene sentido como antes.

Observaciones

Anexo 2 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO

Yo, (nombre y apellidos el participante) identificado con (cc, número y donde fue expedido), manifiesto que he sido informada previamente que el proceso de intervención psicológica que recibo actualmente está sometido a seguimiento y asesoría de parte de un psicólogo supervisor docente de la corporación universitaria minuto de Dios UNIMINUTO, dentro del proceso de formación académica de pregrado en psicología.

Esto implica que:

1. Se me ha informado que el objetivo general del estudio es:
2. Se me ha informado que sus objetivos específicos son
3. se me ha informado que la justificación del estudio es
4. Se me ha explicado procedimiento, propósito aplicación de pruebas SI ___ NO ___
5. Se me ha explicado procedimiento, propósito instrumentos cualitativos como en este caso lo es ___ (entrevista semiestructurada) SI ___ NO ___
6. He autorizado a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención por parte de los estudiantes en psicología, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención. SI ___ NO ___
7. La información que yo suministro o sea relevante para el proceso de investigación tiene carácter confidencial y los estudiantes que realizan el estudio no podrá revelar mi identidad ni dará información que permita mi identificación a terceros. SI ___ NO ___
8. La información que yo suministro o sea socializada en un coloquio con fines académicos respetando la confidencialidad de mis datos. SI ___ NO ___
9. Entiendo que he estado en libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y que ello no me trae ningún tipo de consecuencia negativa para. SI ___ NO ___
10. Comprendo que el alguno de los estudiantes responsables de la investigación puede terminar el servicio antes de lo previsto por motivos personales, académicos o laborales de fuerza mayor que interfieran con la prestación de sus servicios, y tampoco le traerá ningún tipo de consecuencias negativas. SI ___ NO ___
11. La duración del proceso de investigación está ligada a los requerimientos del mismo, sin embargo, el acompañamiento realizado por el psicólogo docente supervisor podrá durar mientras los estudiantes responsables de la investigación adelante su proceso de la Formación SI ___ NO ___
12. La descripción del proceso y la presentación de los resultados obtenidos, podrá servir de material para la elaboración de artículo científico. SI ___ NO ___
13. La posible publicación del artículo en una revista científica o de divulgación será de mi conocimiento y yo podré leer previamente el texto a publicar para la respectiva autorización. Además, el artículo deberá cumplir criterios éticos ajustados a las leyes y normativas vigentes para tal efecto. SI ___ NO ___
15. Se me ha explicado sobre posibles molestias en las que se incluye incomodidades -----emocionales SI ___ NO ___
16. Se me aseguró la confidencialidad de mi identidad SI ___ NO ___
17. Se tuvo en cuenta su autonomía lingüística según el artículo 20 del DECRETO 2369 Del 22. ---de septiembre de 1997 SI ___ NO ___
18. La terapeuta me ha comunicado que salvaguardará mi bienestar y derechos SI X NO ___ 19. El presente acuerdo de consentimiento Informado, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, es firmado. con pleno conocimiento de la

naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna SI ___ NO ___

20. Se garantizó recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento. SI ___ NO ___

21. Se me ha informado que no tendré ningún beneficio económico, ni se me hará reconocimiento de pasaje u alimentación

22. para el caso de servicios en línea se tiene en cuenta la correspondiente firma electrónica por parte del usuario y el/los estudiantes responsables de la investigación de acuerdo a (Decreto 2364 de 2012). SI ___ NO ___

23. La información suministrada dará como resultado un trabajo de grado el cual será leído por tres jurados profesionales en el área de psicología posterior a la aprobación por parte de los jurados este trabajo de grado será subido al repositorio de la bicoca universitaria de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO)

24. Soy consciente de que en el artículo 2º, numeral 5º de la Ley 1090 de 2006: “Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales: 5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad

SI ___ NO ___

25. Me ha informado que la investigación no tiene ninguna consecuencia negativa para mí ni efectos secundarios SI ___ NO ___

26. Se me ha informado que la presente investigación tiene los siguientes efectos secundarios 27. Se me ha informado que, para las personas atendidas en el ámbito forense, cuando sea procedente, a estas le asiste el derecho a la no autoincriminación. SI ___ NO ___

28. Se me han informado las posibles molestias y los posibles beneficios que puedo obtener durante y después de la investigación SI ___ NO ___ estos son:

29. Se me dio a conocer que los procedimientos y tencas a aplicar durante la investigación son: 30. Por ser un participante voluntario en condición de discapacidad o con entendimiento, de razonamiento y lógica del menor grado se ha certificada mi condición por un neurólogo, psiquiatra o psicólogo al tenor de los dispuesto en el artículo 25 de la Resolución 8430 de 1993. SI ___ NO ___ y esta se encuentra en el anexo numero ___

PARTICIPANTE VOLUNTARIO # ___

Nombre y apellidos:	
Edad:	
Barrio y teléfono:	
Nivel de escolaridad:	
Número de embarazos:	
Número de hijos:	
Estado civil:	
Firma:	

Este consentimiento se realiza en cumplimiento a la Ley 1090 de 2006/ Ley 1098 de 2006/ artículo 36 /RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. / diseño y evaluación de una lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia.