

Estrategias de afrontamiento en 6 madres que vivieron pérdida fetal



José Murcia Reyes

Marta Cecilia Ramírez Franco

Eliana Elizabeth Guerra Ortega

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Antioquia – Chocó

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Psicología

Rectoría Antioquia – Chocó

2019

Estrategias de afrontamiento en 6 madres que vivieron pérdida fetal



Trabajo de grado para optar al título profesional de psicología

José Murcia Reyes

Marta Cecilia Ramírez Franco

Eliana Elizabeth Guerra Ortega

Docente asesora

Shirley Cataño Pulgarín

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Seccional Antioquia – Chocó

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Psicología

Rectoría Antioquia – Chocó

2019

Tabla de contenido

Estrategias de afrontamiento en 6 madres que vivieron pérdida fetal	1
Resumen	6
Introducción	8
Planteamiento del problema	10
Justificación	16
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Marco de referencia	19
Antecedentes de investigación	19
Estado del arte	19
Marco teórico	25
Principales teorías de la psicología cognitiva	25
Teoría de los esquemas de la mente	25
Teoría de las inteligencias múltiples	26
Teoría del desarrollo cognitivo por etapas	27
Psicología cognitiva	27
Muerte fetal	29
Emoción	30
Afrontamiento emocional	32
Estilos de afrontamiento	33
Estrategias de afrontamiento.	34

	4
Marco conceptual	37
Afrontamiento	37
Comportamiento	37
Duelo	37
Emoción	38
Estilos de afrontamiento	38
Estrategias de afrontamiento	38
Recurso cognitivo	38
Recurso conductual	38
Recurso Afectivo	39
Gestación	39
Muerte fetal	39
Reacción emocional	39
Diseño metodológico	40
Enfoque	40
Tipo	41
Método	42
Paradigma	42
Población	43
Tipo de muestreo	44
Muestra	45
Criterios de inclusión	45
Criterios de exclusión	46

	5
Criterios de eliminación	47
Técnica	47
Instrumento	48
Validación del instrumento	50
Prueba piloto	51
Entrada a campo	55
Procedimiento y plan de análisis	56
Análisis descriptivo	57
Análisis interpretativo	58
Consideraciones Éticas	59
Resultados	62
Discusión	68
Conclusiones	70
Referencias bibliográficas	72
Apéndices	82

Lista de tablas

Tabla 1 Matriz categorial	61
----------------------------------	----

Apéndices

Apéndice A. Guion de instrumento: Entrevista semiestructurada	75
Apéndice B. Ficha de observación no participante	77
Apéndice C. Actas de concertación salida de campo prueba piloto	79

Apéndice D. Consentimiento informado prueba piloto	83
Apéndice E. Soportes prueba piloto	86
Apéndice F. Instrumento con correcciones	93
Apéndice G. Fragmento de entrevista semiestructurada	95
Apéndice H. Fragmento de matriz de categorías	96

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento en algunas madres que han experimentado pérdida fetal, después de identificar que recursos cognitivos y conductuales fueron utilizados tras el suceso y que le pudiesen haber servido para asumirlo, lo cual servirá de base para reconocer algunas estrategias de afrontamiento ante el evento de la pérdida fetal y así interesados en el tema puedan plantear futuras intervenciones con madres que hayan tenido experiencias similares.

La metodología fue cualitativa con alcance descriptivo y se usó como instrumento la entrevista semiestructurada en la cual se lleva unas preguntas orientadoras las que permiten dar un enfoque y guiar la conversación. Se logró concluir que las estrategias de afrontamiento en 6 madres que vivieron la pérdida fetal fueron la búsqueda de alternativas o solución de problemas, el conformismo, poco control emocional acompañado de evitación emocional, y con una mínima evitación conductual, pues en la mayoría de los casos asumieron una posición de tranquilidad.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento; recurso cognitivo; recurso conductual; madres; pérdida fetal.

Summary

The purpose of this research work is to describe coping strategies in some mothers who have experienced fetal loss, after identifying what cognitive and behavioral resources were used after the event and that could have served to assume it, which will serve as a basis for recognize some coping strategies in the event of fetal loss and thus interested in the subject may propose future interventions with mothers who have had similar experiences.

The methodology was qualitative with descriptive scope and the semi-structured interview was used as an instrument in which some guiding questions are carried out which allow focusing and guiding the conversation. It was concluded that the coping strategies in 6 mothers who experienced fetal loss were the search for alternatives or problem solving, conformism, little emotional control accompanied by emotional avoidance, and with minimal behavioral avoidance, since in most of the cases assumed a position of tranquility.

Keywords: Coping strategies; cognitive resource; behavioral resource; mothers; fetal loss.

Introducción

El presente texto es el resultado de un proceso de investigación que buscó describir las estrategias de afrontamiento en 6 madres que han experimentado pérdida fetal en la ciudad de Medellín. Para el desarrollo de la investigación se realizaron entrevistas semiestructuradas previamente revisadas y ajustadas por expertos con una síntesis teórica general para para realizar la indagación y lectura del fenómeno, partieron de los supuestos donde la concepción y la muerte son procesos naturales inherentes a la condición humana, a pesar de ello, ambos tienen connotaciones diferentes para los individuos y en cómo estos los asumen. Por consiguiente, tratar de describirlos puede ser una tarea compleja, dado que cada individuo posee unos recursos cognitivos y conductuales, los cuales le permiten hacer frente a diferentes circunstancias de la vida; y más aún cuando se hace referencia a un evento donde se conjugan ambas experiencias, como es en el caso de una pérdida fetal.

La importancia del trabajo radica en las pocas evidencias encontradas con relación al tema tratado y la necesidad por reconocer como la maternidad para las gestantes como un proceso en constante construcción; que luego de ser impactado por la pérdida del bebe, puede movilizar ciertas sensaciones y recursos propios del evento. En consecuencia, la pérdida fetal debe ser considerada no solo desde la cuantificación de datos, sino como pretende este ejercicio de investigación, a partir de la descripción del fenómeno, atendiendo a las estrategias de afrontamiento desde los aspectos cognitivos y conductuales, ello enmarcado en el enfoque de la psicología cognitiva.

Se espera, entonces, identificar los recursos cognitivos con los que cuentan 6 madres que vivieron la pérdida fetal, además de reconocer los recursos conductuales existentes al momento de afrontar dicha situación. Lo anterior, se pretende realizar bajo

una investigación con un enfoque cualitativo de tipo descriptivo con el método biográfico como instrumento la entrevista semiestructurada en la cual se utilizan unas preguntas orientadoras que permiten dar un enfoque y guiar la conversación (Bolseguí & Fuguet, 2013).

Dentro del proceso teórico, se utilizan diferentes posturas como las de Coyne y Cols (1981), Lazarus y Folkman (1984) Frydenberg y Lowis (1996) para sustentas las respuestas emocionales dentro de las estrategias de afrontamiento que se refieran por las madres participantes. Este proceso aboca la necesidad por entender las situaciones referidas por dichas participantes para reconocer e interpretar las sensaciones percibidas antes, durante y luego del evento.

En relación con los resultados obtenidos dentro de la población, se logra describir las estrategias de afrontamiento en 6 madres que vivieron la pérdida fetal, interpretando de esa manera como las más relevantes la búsqueda de alternativas o solución de problemas. Acompañado, además, de ciertos recursos cognitivos, conductuales y afectivos adoptados por cada madre dentro de su estrategia de elaboración del duelo. Empero, se debe hablar de afrontamiento emocional, y se debe hacer referencia a aquellas respuestas psíquicas que evidencian las personas cuando en el entorno donde se desenvuelven o accionan se experimentan situaciones causantes de malestar o no se obtienen los ambientes o condiciones esperadas o deseadas por ellos (Lazarus & Folkman, 1988).

Planteamiento del problema

La concepción y la muerte son procesos naturales inherentes a la condición humana, a pesar de ello ambos tienen connotaciones diferentes para los individuos y en cómo estos los asumen. Por consiguiente, tratar de describirlos puede ser una tarea compleja, dado que cada individuo posee unos recursos cognitivos y conductuales, los cuales le permiten hacer frente a diferentes circunstancias de la vida; y más aún cuando se hace referencia a un evento donde se conjugan ambas experiencias, como es en el caso de una pérdida fetal.

Para el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la muerte fetal es entendida como:

“La muerte de un 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 que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida.” (2018a, p.33)

Cabe subrayar, que bajo la anterior concepción el DANE realiza procesos de validación de datos mediante análisis demográficos entre los que se destacan los siguientes reportes:

“En 2016, se reportaron 48.619 defunciones fetales, de las que la mayor proporción se presentó en fetos de sexo indeterminado, con 82,4% del total (40.051 casos). El acumulado de 2017 lleva reportado un total de 29.388 casos. En cuanto al grupo de edad, en 2016, las madres entre los 20 y 29 años presentaron el mayor número de defunciones fetales, con un 47,3%. En

menor proporción se ubicaron las madres entre 50 y 54 años, con 14 casos.”

(El Espectador, 2017, párr.20,21).

Así mismo, para el año 2018 se reportaron un total de 38.718 pérdidas fetales entre el 1 de enero y 31 diciembre (DANE, 2018a). Teniendo en cuenta lo anterior, el DANE contempla que la pérdida fetal se encuentra entre el grupo de las principales causas de muerte en Colombia (El Espectador, 2017); siendo un aspecto relevante en este ejercicio de investigación al ser una muestra significativa de individuos que han experimentado dicha situación.

Tras una revisión documental se encontró que la pérdida fetal se aborda desde diferentes temáticas y áreas de la salud, ejemplo de ello lo presenta Serrano, López, Castillo, Gómez, Amezcua y González (2015), en investigación publicada en la revista *progresos de la Obstetricia y la Ginecología de España*, donde se expone que la muerte fetal intrauterina es una de las situaciones más difíciles de enfrentar en la práctica obstétrica diaria, donde la madre debe afrontar la pérdida; razón por la cual, los investigadores consideran, que el principal énfasis debe ser otorgado a generar protocolos de atención sobre el apoyo psicológico brindado especialmente a la madre.

En esta misma línea de énfasis, los doctores: Pons, Sepúlveda, Leiva, Rencoret y Germain (2014), publicaron un artículo denominado *Muerte fetal*, el cual aborda esta problemática tomando como actor principal al médico que atiende el proceso y debe dar a conocer y orientar a los padres cuando estos reciban la noticia; refiriendo que la muerte fetal es también un evento dramático que el médico debe enfrentar y que por ende debe estar preparado para el mismo, para posteriormente orientar de manera adecuada a los padres. En dicho artículo se analizan aspectos como la epidemiología, factores de riesgo,

evaluación clínica, la etiología del caso, estudio fetal y de placenta para poder guiar las orientaciones para una siguiente gestación (Pons et al, 2014).

Por otra parte, la enfermería pediátrica, también ha indagado acerca de la muerte fetal y el duelo, Paneque (2012), en el artículo titulado, *Duelo perinatal: atención psicológica en los primeros momentos*, realizado en España, logró desarrollar una guía con herramientas básicas para poder abordar los casos de duelo perinatal de manera efectiva en los primeros momentos de su diagnóstico a través de explicar cuáles son las principales características de este tipo de duelo, qué es adecuado decir y qué no decir y cubrir un objetivo principal: ayudar a los padres a no sentirse solos.

Igualmente, Romero (2015), aborda el proceso de duelo perinatal en un grupo de madres ecuatorianas, mediante el cual propuso identificar las estrategias de afrontamiento. Los principales resultados mostraron que el duelo producido por una pérdida perinatal es muy diferente a otro tipo de pérdidas, ya que no solo se pierde al bebé; sino también sueños, expectativas y proyecciones al futuro, dejando en los padres una mayor sensación de fracaso. Este tipo de sensaciones y emociones fueron los que predominaron dentro de los relatos.

También, Garre, Sánchez y Pérez (2017), publican *Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo*, en el cual, se abordan temáticas como: muerte, duelo perinatal, emociones y gestión de sentimientos, estrategias y modelos de afrontamiento, mediante entrevistas semiestructuradas, con las cuales logra mostrar discursos que hablan de paradojas, de vacíos inexplicables, de dificultades para afrontar la pérdida y de falta de formación institucional. Así mismo, lograron testimonios que evidenciaron “la complejidad de la muerte, el temor ante la idea de una total extinción que

rebasa el entendimiento humano y la sensibilidad y preocupación de parte de los profesionales de la salud, por los padres y por la falta de protocolos específicos de atención” (Garre, Sánchez & Pérez, 2017. p.5).

Otro referente que se considera de aporte a la investigación es Fernández, Cruz, Pérez y Robles (2012), quienes en su artículo denominado *Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal*, en el cual, mediante una revisión documental, los autores se propusieron, señalar y analizar las diferentes variables que interactúan en el duelo perinatal; en el cual, el duelo es visto de manera general como pérdida, pero haciendo gran énfasis en el estudio de las emociones y las estrategias de afrontamiento, ante lo cual logran concluir que las repercusiones de esta pérdida pueden afectar a muy diversos ámbitos, que van desde el emocional, social, la vida de pareja, o a los vínculos sociales inmediatos. Además, con respecto a la gravedad del duelo, factores de riesgo importantes parecen ser: los problemas psiquiátricos previos, las pérdidas recurrentes, si la madre ha padecido depresión, la falta de apoyo familiar y social, estilos de afrontamiento no adaptativos, y otros problemas vitales de importancia.

Así mismo, sobre las estrategias de afrontamiento se encontró que autores como Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013), concluyen que abordar el afrontamiento a nivel individual y familiar es esencial, dado que el uso de estas tiene una relación positiva con la salud y la funcionalidad de los individuos, siendo los recursos psicológicos el medio para afrontar situaciones desbordantes.

Por otra parte, Bermejo, Villacieros y Fernández (2016), refirieron que las estrategias de afrontamiento particulares y el concepto que tienen los dolientes de la muerte

son fundamentales para la intervención terapéutica preventiva. De ahí proponen analizar la relación entre el afrontamiento evitativo y los mitos o creencias erróneas sobre el duelo.

Cabe destacar que la mayoría de los anteriores referentes giran en torno al duelo y sus diferentes implicaciones, sin ser estas el tema de investigación, pero más aun para efecto de este ejercicio son un acercamiento a cómo son asumidas estas experiencias por los diferentes actores lo cual permite reconocer algunas estrategias que puedan servir como insumo para la descripción de los procesos de afrontamiento; esto en razón a que no fueron hallados trabajos que hablen directamente en este suceso y población en particular.

Partiendo del hecho que en lo antecedentes no se evidencia referencias sobre estrategias de afrontamientos tras la pérdida fetal, se hace necesario aclarar la concepción de afrontamiento desde Lazarus y Folkman (1986), quienes definen que “ los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164), lo cual lleva a hablar de estrategias de afrontamiento siendo estas los procesos concretos que utiliza un individuo frente a un contexto desencadenante (Castaño & León, 2010).

Ahora bien, las estrategias de afrontamiento implican acciones orientadas a las emociones y otras guiadas al problema (Lazarus & Folkman, 1986). Desde esta perspectiva, pensar en afrontamiento conlleva a tener en cuenta las emociones de los individuos y sus conductas, que, en relación con la investigación, se trasladan al plano de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las madres tras la pérdida fetal.

Como se mencionó con anterioridad, las estrategias de afrontamiento se ven expresamente relacionadas con las emociones y conductas, por lo cual se hace necesario

recurrir a algunos autores que nos permiten aclarar estas relaciones, entre ellos Vygotsky (1960), quien “otorga a la emoción un lugar equivalente al de los procesos cognitivos en la constitución de las unidades constitutivas de la psique” (p.137), lo que es asumido en autores como, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), exponen como las emociones en los seres humanos involucran un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, los cuales son utilizados para valorar una situación en concreto, razón por la cual intervienen y tienen gran influencia en el modo en que se percibe la realidad.

Así mismo, Hofmann (2016) manifiesta que, lo que genera las emociones no es el estímulo en sí; lo que lleva a actuar de determinada manera, es la interpretación que se hace de este. Así la emoción es una construcción psicológica que unifica y coordina lo subjetivo, lo fisiológico, lo motivacional y lo comunicativo. Por otra parte, Levenson (1994), afirma que las emociones alteran la atención, hacen subir de nivel de ciertas conductas, guían de alguna manera las respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes para la memoria.

Por consiguiente, las estrategias de afrontamiento comprendidas desde el proyecto de investigación son los procesos por el cual los individuos (madres), hacen frente a las situaciones desbordantes (pérdida fetal), las cuales se condicionan a partir de las emociones, conductas y situación a la que se ve enfrentado; ya que la mismas se interfieren entre sí durante el proceso de cognitivo. Este proceso, es el que se pretende abordar desde la descripción de la situación, con el fin de evidenciar que estrategias de afrontamiento fueron utilizadas por ellas tras el suceso.

Como resultado de la indagación con relación a la pérdida fetal y los posibles efectos que tiene esta, para la madre tras el suceso; se plantea la siguiente pregunta de

investigación: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento con las que cuentan algunas madres que vivieron la pérdida fetal?

Justificación

El embarazo es un proceso fisiológico durante el cual se forma y se desarrolla el feto. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) el embarazo comienza cuando termina la implantación del blastocito a la pared del útero entre 5 o 6 días después de la fecundación y que culmina generalmente a las cuarenta semanas de gestación (como se citó en Guerrero, Cabrera, Rodríguez & Castellanos, 2012, p.334).

A pesar de lo anterior, el transcurso del embarazo no está exento a que se generen riesgos o complicaciones a nivel materno o fetal, trayendo consigo en algunos casos la pérdida del feto; situación que genera en quienes lo experimentan diversas formas de afrontarlo a nivel individual, familiar y social. De ahí que cada individuo lo asuma de manera diferente, ya que, no todos poseen los mismos esfuerzos cognitivos y conductuales, sobre todo cuando el individuo al que se hace referencia es la madre.

Así pues, es la madre quien posee un papel protagónico, pues los cambios físicos emocionales y conductuales que conlleva el embarazo, repercuten de una u otra medida en su cotidianidad y que, al verse enfrentada ante la pérdida fetal, podría incidir en sus procesos cognitivos. Más aún, cuando la pérdida fetal no es acontecimiento inusual o aislado en Colombia, así lo confirman las Estadísticas Vitales, las cuales indican que, para el cuarto trimestre de 2018, se observa una mayor proporción de defunciones fetales en la edad gestacional menor a 22 semanas con respecto a 2017, la cual concentró el 69,3% (6.343) del total de casos (DANE, 2018b). Le siguen las muertes de 22 a 27 semanas de gestación con el 7,3% (667) de las defunciones fetales, lo cual indica la frecuencia de estos acontecimientos en centros asistenciales del país (DANE, 2018b).

En ese sentido, este proyecto de investigación tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento en algunas madres que han experimentado pérdida fetal, después de identificar que recursos cognitivos y conductuales fueron utilizados tras el suceso y que le pudiesen haber servido para asumirlo, lo cual servirá de base para reconocer algunas estrategias de afrontamiento ante el evento de la pérdida fetal y así posibilitar el planteamiento de futuras intervenciones con madres que hayan tenido experiencias similares.

De acuerdo con esto, el profesional en psicología tiene una responsabilidad frente a situaciones de este tipo y sus intervenciones deben procurar incidir en los factores emocionales, cognitivos involucrados en estos entornos, al tiempo que identificar las problemáticas que se pueden generar a lo largo del proceso.

Por otro lado, hacer evidente esta situación a la comunidad académica y en particular al Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Corporación Universitaria Minuto de Dios es relevante dado que no existen estudios en relación con este suceso y población en particular. Además, los aportes proporcionados por la investigación permitirán establecer un punto de referencia para futuros ejercicios de investigación, tanto de las narraciones, marco de referencia y hallazgos de la misma, que contribuyan a la formación del profesional en el área de la psicología.

Finalmente se pretende contribuir a la generación de protocolos de atención psicológica, en pro de la salud mental y bienestar de las madres que experimenten esta situación y con ello mejor su calidad de vida.

Objetivos

Objetivo General

Describir las estrategias de afrontamiento en 6 madres que vivieron la pérdida fetal.

Objetivos Específicos

- Identificar los recursos cognitivos con los que cuentan 6 madres que vivieron la pérdida fetal.
- Reconocer los recursos conductuales existentes en las 6 madres participantes de la investigación.

Marco de referencia

Antecedentes de investigación

Algunas investigaciones sobre pérdida fetal que se realizaron en los últimos 5 años en Latinoamérica, Centroamérica y países como España son representativas dado que se preguntaron por diferentes elementos que giran en torno a la pérdida como las causas, factores asociados a edad, estados de salud, el entorno social y familiar, el acompañamiento que se brinda desde las instituciones de salud; realizadas estas por diferentes especialidades desde el área de la salud como la ginecología, pediatría, enfermería y en el caso particular desde la psicología se han realizado investigaciones en torno al duelo tras la pérdida fetal, investigaciones que se preguntaron por la madre, la familia, cómo vivenciaron la maternidad, estrategias de afrontamiento tras el duelo, repercusiones maternas a nivel psicológico tras la pérdida fetal, estrés post traumático tras la pérdida fetal.

Entre los antecedentes a nivel nacional e internacional, guiados a la temática de estrategias de afrontamiento tras la pérdida fetal, no hubo referentes, sin embargo, se encontraron artículos orientados hacia estrategias de afrontamiento ante eventos como: muerte de hijo adolescente, padres y madres con niños/as con quemaduras de segundo y tercer grado, padres de niños con fisura labial, palatina y labiopalatina. Estudios que dan cuenta de la relevancia de las estrategias de afrontamiento y como ellas inciden de manera positiva o negativa en los procesos de ajuste de los individuos a determinado evento.

Estado del arte

A continuación, se presenta una recopilación de investigaciones relacionadas con el tema y que fueron parte de la indagación realizada en bases de datos de internet como Google Académico, Dialnet, Redalyc, ScienceDirect, entre otras, y que dentro de esta

búsqueda arrojaron publicaciones de revistas electrónicas como Acción Psicológica, Pensamiento Psicológico, Universitas, Revista Colombiana de psiquiatría, Clínica y Salud, Diversitas, etc.

Después de realizar un estado del arte, con relación a las temáticas de la pérdida fetal, desde un enfoque cognitivo, se logró recolectar un total de 49 investigaciones, de las cuales, 19 de ellas tienen como eje central el estudio del duelo, tanto a nivel de la mujer que sufre la pérdida, como en su entorno familiar, y que 5 desarrollan como eje temático las estrategias de afrontamiento en diferentes eventos.

Así mismo, puede decirse que 10 de ellas corresponden a investigaciones nacionales y 54 a investigaciones internacionales; además de considerar que 12 de ellas fueron realizadas en España y el resto en Suramérica y Centro América, en países como Uruguay, Brasil, México, Perú, Ecuador, entre otros. lo que permite apreciar que la temática es de interés internacional.

El rastreo permitió identificar que la metodología más predominante en el rastreo bibliográfico fue el cualitativo, con 61 estudios de este tipo, frente a 3 estudios cuantitativos, lo que permite considerar un interés por la recolección teórica de elementos que permitan explicaciones teóricas y herramientas de manejo adecuado de la problemática.

Se encontró que, en los instrumentos de recolección de la información, predomina la entrevista semiestructurada como principal instrumento, ya que 27 de las investigaciones rastreadas optaron por este instrumento, seguido por 12 investigaciones que aplicaron escalas y subescalas de valoración de factores como el duelo, afrontamiento, depresión y satisfacción asistencial; así mismo, 8 investigaciones tuvieron como instrumento la

encuesta, 8 corresponden análisis documentales tipo monografías, 5 de observación no participante, 4 grupos focales.

A continuación, se presenta la estructura temática en orden cronológico, iniciando por investigaciones más antiguas hasta las más recientes, en las cuales se aborda el ámbito internacional y nacional.

Es así, como en primer lugar se expone el trabajo realizado por Cáceres, Molina y Ruiz (2014), denominado *Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos*, realizado en Bucaramanga, Colombia, quienes, mediante una investigación cualitativa, se propusieron comprender los significados de la maternidad para las gestantes, con el fin de orientar la promoción de la salud materno - infantil. Los principales hallazgos de esta investigación estuvieron enfocados a categorizar el significado de la maternidad: un proceso, una preocupación, una responsabilidad, adaptación/resignación y una experiencia positiva.

Llegaron a la conclusión que la maternidad es un proceso en constante construcción; en él se presentan cambios psicológicos que generan recursos afectivos como: felicidad y angustia, alegría y tristeza, preocupación y satisfacción, temor y esperanza, que están determinados en cierta medida por el momento de la gestación y cada contexto. Para las gestantes la maternidad dura toda la vida y es una vivencia particular de cada mujer, la cual es diferente en cada gestación. El principal aporte que realiza a la investigación es conocer que, durante cada etapa del embarazo, las mujeres tienen cambios significativos y hacen de este proceso un ritual, ya sea de espera, de satisfacción, de compromiso con ese hijo esperado (Cáceres, Molina & Ruiz, 2014)

Un segundo estudio, realizado por Godoy (2014), llamado *Estrategias de afrontamiento de la pareja ante la muerte de un hijo adolescente* realizado en Guatemala desde un enfoque cualitativo, cuyo objetivo fue analizar de qué manera la pareja utiliza las estrategias de afrontamiento ante la muerte de un hijo adolescente ya que se consideró importante identificarlas para saber cuáles estrategias les ayudaron a permanecer juntos. Se concluyó que a pesar de que cada uno (pareja) elaborara un proceso de estrategias de afrontamiento en el duelo individual, se vieron confrontados a la realidad de la pérdida, buscando espacios que les permitieron reorganizar sus vidas y sobre todo les permitieron valorar la relación de pareja.

Un tercer referente es el expuesto por Furtado (2015), realizada en Uruguay. Fue un estudio monográfico, cuyo propósito principal era dar cuenta de las repercusiones psicológicas que la pérdida gestacional genera en las mujeres. En la cual se concluye que la pérdida perinatal es un evento difícil de asumir, dados los tabús que giran en torno a la muerte, generando un duelo difícil de resolver debido los sentimientos ambivalentes que dejan sensación de fracaso en los padres; tras la pérdida del bebe también se pierden proyecciones y sueños a futuro.

La anterior investigación, deja un cuestionamiento para la investigación central; ¿las pérdidas fetales repercuten de manera particular en aquellas mujeres que han deseado un embarazo?

Seguidamente, se expone la investigación de Santos, Dos Santos y Dalbosco (2016), titulada *Elaboración del proceso de duelo después de una pérdida fetal: relato de experiencia*, realizada en Brasil, los cuales, mediante investigación cualitativa, realizan un estudio de caso con una paciente de 30 años, quien sufre pérdida fetal después de 32

semanas de gestación. Los autores hacen referencia al hecho de que la intervención psicológica funcionó como soporte emocional y social, reconociendo el sufrimiento ante la pérdida y ofreciendo un espacio para la paciente hablar sobre esa experiencia, lo que favoreció el proceso de afrontamiento. De esta forma, “considera que la instrumentalización de psicólogos para atender a estos casos y evaluar el mejor tipo de intervención es importante en el trabajo en el contexto hospitalario” (p.98). Esta investigación, permite ver la importancia del proceso de acompañamiento tras una pérdida fetal, permitiendo que la madre desde su experiencia pueda utilizar recursos cognitivos y conductuales orientados al afrontamiento del evento.

Siguiendo el orden cronológico, se hace referencia a la investigación de Bretel (2017), denominada *Representaciones mentales sobre la maternidad en un grupo de madres primerizas de Lima Metropolitana*. Mediante investigación cualitativa, método fenomenológico hermenéutico y un enfoque psicoanalítico el objetivo principal fue describir los recursos cognitivos tras el duelo sobre la maternidad en un grupo de madres primerizas. Dentro de los principales resultados, el autor concluyó que cada madre se construye de manera única por las representaciones mentales que hace de su maternidad, estando influenciada por sus fantasías, deseos, vivencias y sueños. Además, la presencia y el apoyo de sus propios padres y de sus parejas tiene un rol importante en la manera como cada madre construyó estas representaciones.

Por otra parte, Cardoso, Zabala y Alva (2017), exponen una investigación realizada en México con el propósito principal de “evaluar y comparar la aparición de trastornos de depresión (TD) y de estrés postraumático (TEPT) en mujeres después de una pérdida gestacional inducida o involuntaria que solicitaron atención psicológica” (p.111). Los

investigadores llegan a la conclusión de las que pérdidas gestacionales abortos y muertes fetales coinciden con ciertos estudios “que buscan posibles variables que expliquen la alta frecuencia de cuadros clínicos en mujeres que experimentan abortos, pudiendo sugerir que la presencia de estos síntomas no se puede explicar únicamente por la experiencia vivida, sino que deben considerarse otros factores.” (Cardoso, Zabala & Alva, 2017, p. 112)

La anterior investigación, permite considerar que dadas las posibles repercusiones a nivel de la salud mental de las madres que experimentan la pérdida fetal, es necesario identificar en futuros casos las estrategias de afrontamiento adaptativas que permitan hacer frente al evento y desadaptativas que puedan influir como desencadenantes de posibles trastornos.

En una investigación más reciente, Fernández, Rengel, Morales y Labajos (2018), realizaron una revisión documental de artículos hasta con 10 años de publicación que abordaron estrés postraumático y síntomas relacionados con un nuevo embarazo posterior a una pérdida gestacional, y concluyeron 5 aspectos a tener en cuenta entendidos como recursos luego del duelo: estrés postraumático, depresión, ansiedad, relación de pareja y vínculo con el futuro infante, dado que, “independientemente del tipo de pérdida y de la edad gestacional en la que se produce, corren el riesgo de continuar el duelo, los síntomas de depresión, la ansiedad y el estrés postraumático durante el embarazo posterior” (Fernández, Rengel, Morales, & Labajos, 2018, p. 237).

Finalmente, se considera el artículo realizado por Urzola, Vidal, Benítez y Sañudo (2018), denominado “La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes”, con un enfoque cuantitativo correlacional en la que los autores identificaron la relación entre estrategias de

afrontamiento y bienestar psicológico. Se encontraron que, las estrategias de afrontamiento pueden incidir en el bienestar psicológico de los individuos y, por otro lado, las estrategias de afrontamiento disfuncionales pueden generar efectos negativos en el bienestar psicosocial. Finalmente, esta investigación señala la correlación que se genera entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico así:

“Las estrategias dirigidas a la resolución del problema a través de las acciones realizadas por el individuo, o buscando el soporte de los demás, se relacionan con alto bienestar, mientras que las estrategias pertenecientes al estilo improductivo se correlacionan con bajo bienestar.” (Uribe et al., 2018, p.452).

Así pues, lo anterior da razón de la presente investigación al demostrar que las estrategias de afrontamiento tras la pérdida fetal cumplen un rol importante para evitar afectaciones en la salud mental y también como un recurso que influye en la adaptación ante futuras circunstancias. Esta revisión documental, permite tener un referente en cuanto a como se ha abordado la pérdida fetal, considerando que ella, está estrechamente relacionada con artículos sobre duelo. Por otra parte, desde la revisión de artículos que se refieren a las estrategias de afrontamiento los cuales arrojan elementos importantes para la comprensión en la resolución de diversos eventos. Cabe aclarar que, esta exploración se realizó fragmentada ya que no se encontró artículos que se refirieran específicamente a estrategias de afrontamiento ante la pérdida fetal.

Marco teórico

El tema de las estrategias de afrontamiento ante la pérdida fetal resulta pertinente si se hace desde la identificación de una serie de teorías y conceptos que lo abordan, a través

de ellas, se dan a conocer las conductas y las respuestas que cada individuo puede expresar cuando se enfrente a dichos de fenómenos.

Principales teorías de la psicología cognitiva.

Se considera pertinente mencionar el surgimiento de la psicología cognitiva, a raíz de las limitaciones del conductismo, a la hora de explicar las diferencias comportamentales entre individuos; lo cual fue generando un interés de parte de ciertos teóricos que permitieron un asentamiento de la psicología cognitiva que se interesa en los procesos mentales y como estos pueden guiar el comportamiento (Bruning, Schraw, Ronning & González, 2012).

Teoría de los esquemas de la mente.

De igual manera, la teoría de los esquemas de la mente, bajo su principal expositor Federic Charles Bartlett, afirmaba que “el pensamiento, como el recuerdo, son procesos que se pueden reconstruir” (Broquet, 1987, p.169) lo cual quiere decir que los individuos a partir de la información que poseen en su mente construyen nueva información y le otorgan nuevos significados. Una característica importante de todas esas teorías es la de extensión de su campo interpretativo. “Aun cuando son teorías destinadas de forma directa a presentar claves cognitivas relacionadas con la memoria, por la intención de ofrecer modelos generales se extienden inmediatamente sus posibilidades” (Broquet, 1987, p.169).

Así que, la forma de aplicación de sus teorías era mediante lectura de fábulas a las personas que participaban en sus estudios; actividad que le permitió comprobar la dificultad para recordar de forma literal, a pesar de repetirlas en varias oportunidades, lo que a su vez le permitió conocer que estas personas eran más propensas a recordar aquello que encajaba con sus esquemas mentales previos (Castorina, 2006)

Teoría de las inteligencias múltiples.

Continuamente, dentro de las inteligencias múltiples se debe mencionar a su principal exponente, Gardner (1998) para el cual, la inteligencia representa esa conjugación que el individuo hace posible entre organizar su forma de pensar y llegar a una coordinación con las cosas que ejerce o hace; lo cual justifica mediante la exposición de al menos ocho (8) clases de inteligencia o capacidades cognoscitivas: musical, naturalista, cinético corporal, lógico matemática, inter e intrapersonal, lingüística y espacial, las cuales son semiautomáticas pero coordinadas en el pensamiento del individuo, entendiendo que cada persona desarrolla una u otra capacidad que resalta ante otros, lo cual es influenciado por sus énfasis culturales.

Por lo anterior, se considera de gran importancia reconocer y formar toda la variedad de inteligencias humanas, todas las combinaciones de inteligencias. De igual manera, se debe comprender que todos los individuos son diferentes en gran parte porque todos poseen combinaciones diferentes de inteligencias (Gardner, 1998).

En esta misma línea, Mayer y Salovey (1991), refieren que la inteligencia emocional se ha concebido como “una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y la de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (p,10).

Teoría del desarrollo cognitivo por etapas.

Jean Piaget (1960) representa uno de los autores más importantes en la psicología cognitiva, en su teoría propone que el protagonista del aprendizaje es el propio aprendiz, y no sus tutores ni sus maestros. Este planteamiento es llamado enfoque constructivista, y enfatiza la autonomía de la que disponen los individuos a la hora de interiorizar todo tipo de

conocimientos; según este, es la persona quien sienta las bases de su propio conocimiento, dependiendo de cómo organiza e interpreta la información que capta del entorno.

(Bernheim, 2011).

Esta teoría piagetiana, consta de 4 etapas: etapa sensoriomotora o sensoriomotriz, etapa preoperacional, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales, las cuales van en orden consecutivo, proporcionando cierto tipo de información que lo condiciona para avanzar a la etapa siguiente. Sin embargo, es claro en enfatizar que no corresponde a un proceso seguido; donde lo aprendido en los inicios evolutivos, se establece repetitivamente a partir de las cogniciones venideras (Piaget, 1960).

Psicología cognitiva.

Hasta aquí, se han abordado algunas teorías que se consideran pertinentes por su aporte a la investigación; ahora bien, se definen algunos conceptos más directos para presentar claridad. Tortosa y Civera (2006) al definir la cognición lo expone como aquellos procesos utilizados por los individuos a la hora de asimilar la entrada de información a los sentidos; para ello, incorpora términos inciertos de la cognición; para entender la forma como las personas realizan dicho proceso de la información.

Al respecto, basado en Vygotsky, (1988), menciona que la psicología cognitiva se ocupa del estudio de procesos tales como lenguaje, percepción, memoria, razonamiento y resolución de problema. Acá, se concibe al sujeto como un procesador activo de los estímulos, a raíz de lo cual, el mismo autor considera que es este procesamiento, y no los estímulos en forma directa, lo que determina el comportamiento humano.

En consecuencia, puede decirse que la psicología basada en la cognición estudia los comportamientos humanos desde las consideraciones que no pueden verse a simple vista:

es decir desde el intelecto y que están mediados por un proceso interno y llevan a una forma de reaccionar (Piaget, 1960). Dicho de otro modo, la psicología cognitiva se encarga de conocer las ideas que afloran en la mente de las personas, y cómo estas influyen en su respuesta emocional y conductual, en cómo se siente y qué hace al respecto (Gardner, 2016).

Ahora bien, ahondando en el tema de los recursos cognitivos y conductuales, se puede iniciar definiendo a manera simple cada uno de ellos, para llegar a concretarlos. En primera instancia, el término ‘recursos’ hace referencia a herramientas o elementos útiles para dar respuesta a una necesidad; de otro lado, ‘cognitivo’ se cataloga como el ámbito relacionado al conocimiento, es decir, al proceso de adquisición o ampliación del mismo; por último, ‘conductual’, alude a la conducta del ser humano, en otras palabras, deriva del comportamiento.

En concordancia a lo anterior, partiendo de un estudio realizado en la Universidad Autónoma de Barcelona que determina que “el contenido de las estructuras cognitivas hace referencia a la información que se representa en un momento dado. Este contenido se refiere al lenguaje interno” (Batlle, 2008, p.7). Es decir, lo cognitivo hace referencia a como cada individuo procesa, ordena y asimila todo tipo de información.

Por otra parte, lo conductual se centra fundamentalmente en cómo la conducta humana se aprende o se adquiere y abarca los principios y las técnicas de la teoría del aprendizaje; subrayando que la conducta individual observable, así como los factores medioambientales pueden precipitar y/o mantener una conducta determinada (Batlle, 2008).

Así pues, lo conductual, refiere a procedimientos externos, lo que se ve y es observable ante los demás: alude al comportamiento, los actos impartidos apropiados desde

las vivencias y la experiencia y lo cognitivo precisa los procesos mentales como aquellos procedimientos que desarrolla el cerebro para construir e instaurar conocimientos, es decir, parte de procesos internos.

Ahora, es innegable la correlación que existe entre estos dos términos. Puede decirse que el proceso cognitivo conlleva al conductual, ya que, si bien el primero es un producido individual también es cierto que el segundo es el reflejo del primero. Dicho de otra forma, de lo cognitivo depende lo conductual, evidenciándose de lo intrínseco a lo extrínseco.

El argumento anterior, ofrece una base acerca de la forma cómo se va a describir las estrategias de afrontamiento con las que cuentan un grupo de 6 madres a la hora de experimentar la pérdida fetal, ya que dará luces sobre la forma como estas procesen la información al respecto y por ende permitirá el desarrollo de los objetivos propuestos.

Muerte fetal.

Entonces, se entiende que la muerte fetal corresponde a la “pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo, siendo un aborto espontáneo el que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos médicos o abortos quirúrgicos” (Medline plus, 2019, párr.1).

Por otra parte, el DANE al referirse a muerte fetal la define como:

“Muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su 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.” (Molina & Alfonso, 2010, p. 60).

Otros términos para mencionar sobre una pérdida temprana en el embarazo son:

- Aborto consumado: todos los productos (tejidos) de la concepción salen del cuerpo.
- Aborto incompleto: solo algunos de los productos de la concepción salen del cuerpo.
- Aborto inevitable: no se pueden detener los síntomas y se presenta el aborto espontáneo.
- Aborto infectado (séptico): el revestimiento del vientre (útero) y cualquier producto restante de la concepción resultan infectados.
- Aborto retenido: el embarazo se pierde y los productos de la concepción no salen del cuerpo (Medline Plus, 2019, p.1)

Emoción.

Son diversas las definiciones acerca de las emociones, según Galimberti (2002), se pueden definir como una “reacción afectiva intensa de aparición aguda y de breve duración, determinada por un estímulo ambiental. Su aparición provoca una modificación en el nivel somático, vegetativo y psíquico” (p.377). En cambio, Darwin (1873), son patrones de respuesta innatos las cuales tienen un componente genético que las determina y activa; cada emoción puede definirse en función del grado de activación que genere en el organismo favoreciendo una función adaptativa o de supervivencia. (como se citó en Palmero, 2003, párr.8)

Ahora bien, a partir de estas dos posturas se puede decir que las emociones son, por una parte, respuestas innatas, las cuales están determinadas por circunstancias del entorno; ellas mueven al individuo o lo limitan en las interacciones generadas con los demás y el entorno. Segundo, cabe aclarar que lo que genera las emociones no es el estímulo en sí, es

la interpretación que se hace de este (Hofmann, 2016). Así entonces las emociones son estados afectivos que el individuo experimenta desde reacciones que unifican y coordinan lo subjetivo, lo fisiológico, lo motivacional y lo comunicativo.

En esta misma línea, Aguado (2014) refieren que las emociones corresponden a un estado afectivo que experimenta el individuo, mediante reacciones subjetivas al ambiente que vienen acompañadas de cambios fisiológicos de origen innato, influidos por la experiencia; es decir, son impulsos para actuar, planes efímeros para enfrentar la vida que la evolución ha inculcado.

Desde el enfoque conductista de la psicología, se habla de una conducta emocional, por tanto, puede decirse que la emoción es una conducta la cual se aprende como resultado de la interacción entre un organismo y su entorno; es decir, la forma como este reacciona ante ciertos estímulos exteriores representa su conducta como lo refiere Fernández (1995):

Parece que el primer modelo que explica la emoción humana como resultado de un condicionamiento clásico apareció históricamente con el experimento de Watson y Rayner (1920, como se citó en Digdon, Powell & Harris, 2014, p.312); en este, se generó en un niño de once meses una respuesta de temor a estímulos previamente no temidos, mediante siete ensayos en los que se emparejaban un estímulo condicionado (E.C.) (rata blanca) con un estímulo incondicionado (E.I.) (ruido intenso). Este experimento no siempre ha podido ser replicado, pero supuso la base para la formulación del modelo del condicionamiento clásico de conducta emocional en humanos.

Por otra parte, para Lazarus y Folkman, (1984), la emoción y el arousal o nivel de activación cerebral dependen de la forma en que el individuo construye la situación a partir

de sus valores, creencias, compromisos y objetivos. Los procesos cognitivos, por tanto, son necesarios para la génesis de un estado emocional (Fernández, 1995).

Así pues, se considera pertinente abordar los procesos psicológicos que se van a evaluar en la población; para ello se dedica un espacio a las estrategias de afrontamiento desde la postura de varios autores que se han dedicado a estudiar el tema, de manera que se tengan las herramientas necesarias para comprenderlo adecuadamente.

Afrontamiento emocional.

Son diversas las definiciones que se encuentran frente a este término; las cuales van desde la inclusión de patrones de actividad automática de los individuos, hasta tipos específicos de procesamiento cognitivo o interacción social, encontrando al respecto que corresponde a una respuesta o conjunto de respuestas ante la situación estresante, ejecutada para mantenerla y/o neutralizarla (Folkman & Lazarus, 1985).

El afrontamiento describe los cambios comportamentales producidos por las emociones y que hacen que las personas se preparen para la acción. En razón de ello, el afrontamiento se constituye como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, que están en un constante cambio para adaptarse a las condiciones desencadenantes, y que se desarrollan para manejar las demandas, tanto internas como externas, que son valoradas como excedentes o desbordantes para los recursos de la persona (Folkman & Lazarus, 1985)

Por esto, los seres humanos sufren ciertos cambios debido a las emociones que deben experimentar, por tanto, el afrontamiento es la forma como estos asumen dichas emociones y las procesa de manera cognitiva y conductual para adaptarse o para reaccionar ante ellas.

Estilos de afrontamiento.

Hace referencia a aquellas disposiciones propias de los individuos, por medio de las cuales este se hace cargo o enfrenta las diferentes circunstancias y situaciones que su diario vivir le trae y es por medio de estas que se establecerán la aplicación de las estrategias de afrontamiento y su permanencia temporal y situacional (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Autores como Lazarus y Folkman (1986), Moos (1988), Páez (1993) y Galán y Perona (2001) al realizar sus estudios sobre estilos de afrontamiento, acordaron en 3 tipos generales de estrategias que surgen a raíz de los estilos de afrontamientos; ellas son: cognitivo, afectivo y conductual (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Primero, el cognitivo, tiene como eje principal, la búsqueda de significado al suceso; es decir comprenderlo de manera que pueda valorarlo y enfrentarlo mentalmente (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Por su parte, mediante el afrontamiento afectivo, el individuo busca no perder el equilibrio afectivo o por lo menos, aminorar el impacto emocional que le genera una situación problemática. Finalmente, el conductual, realiza un enfrentamiento directo con la situación estresante por medio de procesos que perfeccione el resultado, así como también es posible que no se use ninguna de las estrategias mencionadas o simplemente no se reaccione de ningún modo (Lazarus y Folkman, 1984 como se citó en Acosta, 2011)

Estrategias de afrontamiento.

Las estrategias se logran definir como las respuestas específicas por medio de acciones, sentimientos y pensamientos que los individuos expresan en situaciones problemáticas en sus vidas (Coyne & Cols, 1981; Lazarus & Folkman, 1984; Frydenberg &

Lowis, 1996, como se citó en Casullo & Fernández, 2001). Entonces, se pueden entender como un conjunto de respuestas específicas (pensamientos, sentimientos, y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera.

De otro lado, Lazarus y Folkman (1984) entienden que estas estrategias pueden estar centradas en el problema o centradas en la emoción. La primera, como su nombre lo indica, el individuo se centra en enfrentar el hecho, con el fin de encontrar resolver el asunto problemático, es decir, hay una exploración voluntaria de su resolución, para recomponer el equilibrio perdido por la situación que le genera el malestar. En segundo lugar, las estrategias centradas en la emoción muestran una búsqueda de regulación de las consecuencias emocionales activadas por la situación que generó el malestar en el individuo. En caso de que no funcionen o no sean suficientes, se busca la forma de disminuir la afectación hacia la persona.

Finalmente, tras la revisión documental se identificaron las siguientes estrategias de afrontamiento guiadas a los recursos cognitivos y conductuales las cuales hacen parte del instrumento para la evaluación de estrategias de afrontamiento Copping en la versión de Chorot y Sandín (1993) presentados por Fernández y Palmero (1999):

- Búsqueda de alternativas o solución de problemas: algunos autores han identificado esta estrategia como planificación o resolución de problemas, en la que se movilizan estrategias cognitivas desde lo analítico y lo racional para mediar la situación y solucionar el problema.
- Conformismo: Estrategia mediante la que se busca tolerar el estrés resignándose con la situación.

Además, Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre (2006, p.338) agregan dentro de las estrategias:

- Control emocional: Estrategia cognitivo-conductual con la cual se busca tolerar la situación estresante a través del control de las emociones.
- Evitación emocional: Esta estrategia se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones.
- Evitación conductual: Estrategia comportamental en la que llevan a cabo actividades o acciones que contribuyan a tolerar el problema o a eliminar o neutralizar las emociones generadas por las mismas.
- Evitación cognitiva: Estrategia cognitiva en la que se busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, a través de la distracción o la negación.
- Reevaluación positiva: estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema.
- Reacción agresiva: Estrategia que hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona.
- Religión: Estrategia cognitivo - comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante un problema.
- Búsqueda de apoyo social: Esta estrategia refiere el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir

apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas en una situación.

- Refrenar el afrontamiento: Estrategia cognitiva que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentar el problema.
- Espera: Estrategia cognitivo-comportamental que busca esperar que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo.

Marco conceptual

A continuación, se conceptualizan una serie de términos que han sido considerados por los investigadores como complementarios a la hora de contextualizar la problemática planteada; por tanto, se abordan sus definiciones para lograr una mejor comprensión y aplicación de estos.

Afrontamiento.

Ante un mismo suceso estresante, las personas pueden reaccionar de maneras muy distintas. Esto porque ante la aparición de un suceso estresante, los distintos individuos realizan un sinnúmero de valoraciones sobre la situación. La palabra 'afrontamiento' es la traducción al español del término 'coping' utilizado ampliamente en estudios psicológicos referidos al estrés y la respuesta que dan los seres humanos ante éste (Guioteca, 2016).

Comportamiento.

Corresponde a aquella aglomeración de actividades y actuaciones de un ser frente situaciones externas e internas que de una u otra manera le impactan y tocan. Watson (1913) lo expuso como una rama experimental objetiva de las ciencias naturales.

Por otro lado, se menciona que hace parte del comportamiento, las actuaciones relacionadas con el espacio, mediante una mediación entre lo de afuera y lo de adentro, mediante la regulación de la consistencia y el papel fundamental de la memoria, que le permite organización permite la continuidad y transformación (Plethora, 2014).

Duelo.

Desde la psicología, es visto como una situación generada por alguna pérdida, por lo general, dicha carencia es de algo de mucho valor para el individuo: por tanto, es vista como una reacción humana (Vargas, 2003).

Emoción.

Entendido como las reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de la misma persona. También puede comprenderse como un estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (Villena, 2015).

Estilos de afrontamiento.

Los denominados estilos de afrontamiento son las incomodidades personales previas a la hora de enfrentar situaciones traumáticas o estresantes; por medio de estos, se categorizan ciertas estrategias que van a determinar la estabilidad a un plazo determinado y en un espacio específico (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Estrategias de afrontamiento.

Acá, se entiende por estructuras, las representaciones creadas a través de la mente (cognitiva, emocional o conductual) encaminadas hacia (dominar, tolerar, reducir, minimizar) “las necesidades internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona”. (Guioteca, 2016, p.1)

Recurso cognitivo.

Se refiere a la búsqueda de significado a un suceso; es decir comprenderlo de manera que pueda valorarlo y enfrentarlo mentalmente (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Recurso conductual.

Es el enfrentamiento directo con la situación estresante por medio de procesos que perfecciona el resultado, así como también es posible que no se use ninguna de las

estrategias mencionadas o simplemente no se reaccione de ningún modo (Lazarus y Folkman, 1984 Citado en Acosta, 2011)

Recurso Afectivo.

Capacidad y manejo que tiene la persona de sus emociones, que comprende la expresión, control y regulación de estas. (Heredia & Padilla, 2012)

Gestación.

“La gestación, o embarazo, se inicia en el momento de la fecundación y finaliza alrededor de nueve meses después con el nacimiento de un bebé”. (Lamm, 2012).

Muerte fetal.

Entendida como una interrupción del embarazo. Desde el punto de vista psicológico se concentra en los sentimientos ambivalentes de aceptación y rechazo al nacimiento próximo, que causan situaciones conflictivas cuya gravedad está en relación con la aceptación individual y social del aborto. Según la OMS es la muerte de un producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo (Orellano, 2015).

Reacción emocional.

Corresponde a una respuesta central de las emociones, que se producen cuando el individuo tiene la sensación acertada o equivocada de que algo le afecta o le afectará intensamente en su bienestar, para mejorar o empeorar algo que está pasando o está a punto de ocurrir (Riera, 2010).

Diseño metodológico

Enfoque

Dentro de los lineamientos propuestos en el proceso investigativo de las ciencias sociales, Sandoval (2002) afirma que este busca “establecer las ópticas que se han desarrollado para concebir y mirar las distintas realidades que componen el orden de lo humano, así como comprender la lógica de las construcciones, para producir, intencionada y metódicamente conocimiento sobre ellas” (p.27).

En esa medida, se realizará una investigación con un enfoque cualitativo, por medio del cual se quiere describir las estrategias de afrontamiento en 6 mujeres de la ciudad de Medellín frente a su situación de pérdida fetal.

Con base en lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2006), la investigación cualitativa sugiere una serie de tareas u objetivos, en los cuales, quien investiga busca comprender un fenómeno, explorándolo desde la perspectiva del individuo quien relata y da a conocer sus puntos de vista, experiencias y significaciones.

Por lo tanto, cuando se investiga desde el método cualitativo, se tienen a la mano una serie de técnicas que van desde la observación hasta la interacción por medio de encuestas y entrevistas, revisión de textos, grupos de análisis, historias personales, estudios de caso, historias de vida, interacción con comunidades, entre otros (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Siguiendo las líneas de los autores citados, las investigaciones cualitativas, tienen la particularidad de que son conducidas a ambientes propios de las participantes; lo que permite que no haya manipulación ni experimentación de variables, por tanto los comportamientos de los intervinientes son naturales como lo hacen en su cotidianidad; de

este modo, “la recolección de los datos está influida por las experiencias y las prioridades de los participantes en la investigación, más que por la aplicación de un instrumento de medición estandarizado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2006, p. 51).

Acorde con las características planteadas, el presente estudio tiene un enfoque cualitativo ya que pretende reconocer y describir el fenómeno, como lo vivieron desde sus particularidades, con el ánimo de tratar de entenderlo y hacer un análisis a partir de los resultados arrojados.

Tipo

La investigación tiene un nivel descriptivo, ya que se pretende dar una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una realidad latente de una población, revelando su situación actual frente al fenómeno de la pérdida fetal, por medio de la descripción de las estrategias de afrontamiento observadas frente a la experiencia de la pérdida fetal.

En relación a lo anterior, Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que una investigación a este nivel tiene como propósito reconocer fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, lo que significa detallar cómo son y cómo se manifiestan, en relación a lo anterior, nuestra investigación tiene como alcance descriptivo, ya que con este se pretende detallar como un grupo de madres vivió la pérdida fetal y que estrategias de afrontamiento fueron las que se pusieron en manifiesto ante este evento en particular, haciendo énfasis en sus conceptualizaciones y descripciones.

En esta misma línea, Niño (2011) afirma que la finalidad es detallar la realidad objeto de estudio, y dentro de esto, se debe considerar las relaciones entre categorías y variables, además de corroborar la verdad de un enunciado o comprobar su hipótesis.

Método

El método según Monje (2011), es el medio por el cual el investigador recoge la información de interés para la investigación, siendo este el recurso que permite al investigador recopilar datos que se consideran relevantes dentro del proceso investigativo.

En ese sentido, el método elegido en esta investigación es el biográfico, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010), permite conocer datos a profundidad de un individuo y de situaciones particulares o acontecimientos de sus vidas, en el cual el investigador profundiza en los significados que se le atribuye este a las experiencias; desde la manifestación abierta de los sentimientos y emociones, en el método biográfico se priorizan las memorias y las vivencias propias de cada uno de los investigados, lo que implica hacer uso de técnicas como la entrevista, revisión de documentos, diarios y cartas.

Paradigma

Según Khun (1986, como se citó en Monge, 2010, p.34), un paradigma es un esquema regularizado, admitido y consensuado por una comunidad para enmarcar, encarar, leer, explicar o ver un fenómeno; con base en ello, lo que se pretende estudiar es una situación personal, a partir del punto de vista de los actores sociales que experimentan la pérdida fetal, por tanto, se asume la investigación desde un paradigma hermenéutico, siendo esta entendida como el arte del diálogo para lo cual se requiere de herramientas como el trabajo de campo, la observación participante y la entrevista. Es decir, conductas observadas y palabras (escritas o habladas).

Desde la base, que el paradigma en la investigación cualitativa está ligado a la perspectiva estructural y dialéctica y centra su atención en comprender los significados que

los individuos infieren a las acciones y conductas sociales, donde toda expresión de la vida humana es objeto natural de la interpretación hermenéutica.

A partir de lo antes dicho la presente investigación corresponde al paradigma hermenéutico, ya que desde esta se intenta comprender e identificar las vivencias que tuvieron lugar en torno a la pérdida fetal y que estrategias de afrontamiento se generaron durante este evento en particular.

Población

La población equivale al universo elegido para realizar la investigación y de la que se desea conocer algo y para situarla se deben tener en cuenta sus características, lugar, ubicación y que cumpla con los parámetros considerados por los investigadores (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Con la inmersión inicial en un contexto, se determina la población, se recolectan datos y se analizan, con esto, se define finalmente una muestra, que es un subgrupo de dicha población. Según Galeano (2004), “la muestra se refiere a los conjuntos, a su estructura y a su génesis” (p.33), es decir, la muestra está definida claramente por unas características las cuales son su esencia y las hace relevantes para conocer su discurso.

En este caso particular se ha logrado identificar a seis mujeres, madres, con edades entre los 20 y 30 años; que han tenido pérdida fetal, y que son suficientes para los intereses de este trabajo dado que no se busca generalizar resultados sino describir los hallazgos de la realidad estudiada. Se especifica este rango de edad teniendo en cuenta lo manifestado por la American Society for Reproductive (2013) que la edad óptima para un embarazo está entre los 20 y 30 años, dado el ciclo reproductivo y que el organismo está en mejores condiciones para sobrellevarlo.

Así mismo, se definió como característica de la población, que la pérdida fetal se hubiera dado en la primera gestación, atendiendo a la consideración que no puede equiparse la pérdida al de una segunda o posterior; se considera necesario que no haya vivido más de una pérdida, como lo manifiesta Stroebe y Schut (1999, Citado por López, 2010, p.61), “varias pérdidas funcionan como estresores.”

Agregando a lo anterior, se tuvo en cuenta que la pérdida allá sido hace más de 9 meses, considerando que la recuperación del cuerpo tras el proceso de gestación aproximadamente se encuentra entre 9 a 12 meses, considerando los cambios físicos, hormonales y emocionales que implica la misma (Adamany, 2007).

Para concluir, las particularidades de la muestra atendieron a lo expuesto por Cassidy (2017), quien refiere que todas las características puntuales y antecedentes que circundan el proceso de pérdida son relevantes y pueden influir en cómo se vive la misma.

Tipo de muestreo.

Hernández, Fernández y Baptista (2006) describen el muestreo como el conjunto de reglas, procedimientos y criterios que se tienen en cuenta para seleccionar un grupo dentro de una población. Es decir, es el proceso mediante el cual se determinan los requerimientos para la selección de las participantes y cómo se va a llegar a las mismas.

En relación con lo anterior, Hernández, Fernández y Baptista (2006) hablan de dos tipos de muestreo, el primero, el probabilístico, suele ser más usado en investigación cuantitativa dado que en este cualquier elemento de la población puede ser escogido para la muestra de una manera aleatoria, además una muestra probabilística se caracteriza por ser representativa ya que pretende generalizar los resultados a una población; el segundo, el muestreo no probabilístico, este no busca la generalización de los datos y la elección de la

muestra responde a razones y características de la investigación y de las finalidades del investigador.

Con base en lo descrito, para la presente investigación se usó un muestreo no probabilístico dado que esta no pretende generalizaciones, sino identificar elementos particulares desde las verbalizaciones de las participantes. En la elección de la muestra se usó la estrategia de bola de nieve o también denominado en cadena o por redes, que Monje (2011) define como una técnica por medio de la cual, tras la identificación de un sujeto a investigar, este refiera o remita a otro/s que cumplen con los criterios necesarios para participar en la investigación; en esta oportunidad, teniendo en cuenta que las madres que han experimentado la pérdida fetal no se encuentran muy a menudo en registros ni bases de acceso público, es más factible llegar a ellas mediante la descrita técnica.

Muestra.

Se eligieron seis madres, con edades entre los 20 y 30 años, que tuvieron pérdida fetal por primera vez hasta mínimo 9 meses atrás y que se interesaron en la investigación.

Criterios de inclusión.

Arias, Villasís y Miranda (2016) establecen cuáles deben ser los criterios a tener en cuenta para delimitar la población y muestra que va a permitir desarrollar un estudio cualitativo. Según estos, es el investigador quien define los criterios de selección para especificar las características de la población sujeta a estudio, entre ellos se deben tener en cuenta criterios de inclusión, exclusión y/o eliminación.

Entonces, los criterios de inclusión son todas aquellas características particulares que debe tener el sujeto u objeto de estudio y que le permite hacer parte de la investigación, entre ellas pueden estar: sexo, edad, grado escolar, nivel socioeconómico, estado civil, tipo

de enfermedad, tipo de trauma, estadio de la enfermedad, estadio del tratamiento, entre otras.

En este caso, los criterios de inclusión son:

- Rango de edad: Mujeres entre los 20 y 30 años.
- Mujeres cuya pérdida corresponda a su primer embarazo (o único).
- Mujeres que han vivido pérdida fetal.
- Tiempo de la pérdida fetal debe ser mayor 9 meses.
- En cada uno de los casos para el proceso de investigación se debe contar con el consentimiento informado de las personas participantes.

Criterios de exclusión.

De otro lado, los criterios de exclusión según Arias, Villasís y Miranda (2016) se definen como las características o condiciones con las que cuentan los o las participantes y que pueden alterar o modificar los resultados, generalmente se relacionan con la edad, la etnicidad, con la presencia de enfermedades o preferencias de los participantes. Para efecto de esta investigación, son motivo de exclusión las mujeres que no estén dentro del rango de edad definido o que hayan tenido otro tipo de pérdida o de aborto y que hayan presentado más de una pérdida.

Por último, es de precisar que los criterios de exclusión según Arias, Villasís y Miranda (2016) no corresponden a condiciones contrarias a los criterios de inclusión, por ejemplo, si un criterio de inclusión es ser mujer, el criterio de exclusión no es ser hombre. Es de anotar que también se deben tener en cuenta aquellos criterios o características no admitidas en la población y que se establecen con el objetivo de no entorpecer el normal desarrollo de la investigación, entre ellos se tiene:

- Desinterés, oposición o ausencia de voluntad para participar en el proceso
- Discapacidad cognitiva diagnosticada previamente para evitar posibles sesgos en el estudio.
- Que la pérdida fetal corresponda a embarazos posteriores al primer hijo

Criterios de eliminación.

Por último, se pueden definir criterios de eliminación según Arias, Villasís y Miranda (2016) manifiestan que son los cuales corresponden a las características que se pueden presentar en el desarrollo del estudio, lo que quiere decir que son circunstancias que pueden ocurrir después de que se inicie la investigación y de haber seleccionado a los participantes. Entre ellos se pueden mencionar:

- Dificultades para conciliar el encuentro.
- Que al iniciar la entrevista alguna de las participantes refiera no poder seguir adelante con la misma.

Técnica

Campoy y Gomes (2009), refieren que las técnicas son los procedimientos particulares de recogida de información, los cuales están relacionados directamente con el método de investigación que se esté utilizando. En este sentido, dentro del método biográfico se encuentra la técnica de relatos de vida en la cual se “examina un segmento de vida tal y como lo cuenta la persona en cuestión. Cuenta las experiencias personales de esa persona tal y como las ha vivido” (Campoy & Gomes, 2009, p.297); es así como las memorias y vivencias de los individuos son utilizadas en el ejercicio investigativo para reconocer la realidad tal como la cuenta la participante.

Por eso, esta investigación usó la técnica de relatos de vida, la cual se encuentra dentro del método biográfico; el uso de esta técnica permitió identificar las estrategias de afrontamiento que emergieron de los relatos individuales de un grupo de madres que vivieron la pérdida fetal, partiendo de reconocer que toda la información que se recolectó dependió de la subjetividad y la vivencia de cada participante.

Instrumento

Los instrumentos representan la o las herramientas por medio de la cual el o los investigadores obtienen la información de la situación o fenómeno estudiado y a partir de ellos se pueden generar comprensiones e interpretaciones (Niño, 2011). Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), hay diferentes formas para recolectar información dentro de una investigación cualitativa, entre ellas nombra la observación participante y no participante, la observación mediante equipos, consulta de documentos, revisión de material y la entrevista; la que define como un instrumento privado el cual se puede adaptar dado que brinda la posibilidad de abrir y guiar la conversación entre sus participantes por medio de un tema central, siendo flexible dado que permite entablar una conversación donde no solo se intercambia información con una persona, sino también se develan aspectos subjetivos y propios del entrevistado.

En esta misma línea, Bolseguí y Fuguet (2013), manifiestan que la entrevista es una técnica de investigación, donde a través del encuentro con los informantes se propicia una conversación entre iguales que está guiada por un tema; donde el entrevistado crea y comparte los significados que subjetivamente ha creado, donde el entrevistador da sentido a las palabras, gestos y otorga una interpretación.

A partir de lo anterior, en la presente investigación se utilizará como instrumento la entrevista semiestructurada en la cual se lleva unas preguntas orientadoras las que permiten dar un enfoque y guiar la conversación; con el fin de indagar temáticas explícitas relacionadas con la investigación. (Bolseguí & Fuguet, 2013).

Por lo tanto, la entrevista semiestructurada permite, mediante una serie de preguntas establecidas y revisadas previamente, obtener una comunicación y la construcción de significados alrededor del tema que es objeto de investigación, para esta investigación se realizó un guion (Ver Apéndice A) con los siguientes aspectos:

1. Las estrategias de afrontamiento
2. El embarazo
3. La pérdida fetal.

Siguiendo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), la recolección de datos debe ocurrir en ambientes cotidianos y naturales de los participantes de la investigación. Para el desarrollo de ésta se tuvo en cuenta el lugar donde se realizó la entrevista y se acordó previamente con las participantes el lugar de encuentro. Teniendo en cuenta que la investigación tuvo un enfoque desde la perspectiva cualitativa, los investigadores orientaron la entrevista hacia una comunicación abierta de parte del investigado.

Por otra parte, Campoy y Gomes (2009), manifiestan que, durante la primera parte de la aplicación del instrumento, se debe realizar una parte introductoria en la que se explique el propósito de la investigación y el alcance de esta, utilizando un lenguaje claro propiciando un ambiente de confianza y firma del consentimiento informado por parte de las participantes. Según los autores mencionados anteriormente, la realización de una entrevista posee unos pasos a seguir así:

- 1) Entrada: saludo y ambientación
- 2) Inicio de la entrevista: presentación y firma de consentimiento informado
- 3) Cuerpo de la entrevista: preguntas y diálogo central.
- 4) Cierre: preguntas y aclaraciones finales. Agradecimiento.

Dentro del proceso de investigación, las entrevistas se realizaron posterior al aval de la prueba piloto y se realizaron de manera individual con cada una de las madres participantes y uno o dos miembros del equipo de investigación, según lo autorizaron cada una de las ellas. Dichas entrevistas, fueron grabadas en audio para la posterior transcripción literal y valoración.

Validación del instrumento.

Siguiendo las líneas de Niño (2011), los instrumentos en investigación cualitativa deben pasar por un proceso de validación para velar por la precisión y coherencia de los datos a recoger. En esa medida, la validez se trata de “una cualidad del instrumento que consiste en que éste sirva para medir la variable que se busca medir, y no otra, es decir, que sea el instrumento preciso, el adecuado” (p.87). Es conveniente aclarar que dentro de la investigación cualitativa no se pretende medir, sino conocer e interpretar eventos o fenómenos en relación con el contexto o la situación estudiada.

Con respecto al concepto de validez en investigación cualitativa, Galeano (2009), señala que la validez está relacionada con la recolección de datos capaz de “captar cada evento, escenario o situación desde sus puntos de vista de “vivir”, interpretar y analizar la realidad a partir de su propia dinámica, de la relación de “compromiso” y “apertura” que se establezca entre el investigador y los actores” (p.42)

En ese sentido, la validez del instrumento utilizado en el proceso investigativo procura que haya una coherencia entre la recolección de datos y los hallazgos reflejados de la situación estudiada. Por lo tanto, el proceso de validez del instrumento permitirá identificar si las preguntas diseñadas para la entrevista semiestructurada, fueron formuladas de manera clara para las participantes y apuntaron a develar las estrategias de afrontamiento que utilizó el grupo de mujeres que vivieron una pérdida fetal, asimismo la observación de los aspectos verbales y no verbales de los actores durante el desarrollo del pilotaje.

Prueba piloto.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) mencionan que la prueba piloto es una fase que consiste en aplicar el instrumento a una pequeña muestra para probar su validez y confiabilidad, así como evaluar las condiciones durante su desarrollo. Por consiguiente, para alcanzar el nivel de validez del instrumento en este proceso de investigación, se diseñó una prueba piloto, la cual consistió en la formulación de preguntas que orientaban la entrevista semiestructurada, asimismo el registro de los comportamientos o actitudes de los actores durante el desarrollo de esta; todo ello teniendo en cuenta las implicaciones que posee tanto el instrumento guía de la entrevista como la observación no participante.

El pilotaje tuvo como objetivo identificar las fortalezas y debilidades del instrumento de investigación con el fin de generar correcciones pertinentes para la posterior aplicación a la población de la investigación; además de reconocer las habilidades o dificultades del entrevistador al momento adelantar la entrevista.

La estrategia utilizada para validar la prueba piloto fue la observación no participante. Según De Salas, Martínez y Morales (2011), este tipo de observación se

caracteriza por ser un proceso en el cual el investigador toma el papel de observador y recoge información desde afuera, sin intervenir con en el grupo.

Cabe subrayar que el observador no participante, durante el pilotaje estará atento al lenguaje verbal y no verbal, tanto del entrevistador como de la entrevistada, además llevará registro de todos los aspectos relevantes durante el transcurso de la entrevista de pilotaje. El proceso de observación no participante se realizó desde el momento mismo en que se entabló la presentación con las participantes, es decir, desde el primer acercamiento de estas con los investigadores hasta el final de la realización de la entrevista, para lo cual se ha diseñado una ficha de observación (Ver Apéndice B).

En la etapa inicial del proceso de pilotaje se realizaron varios encuentros entre el grupo de investigación y la tutora para acordar los parámetros para la elaboración de la guía del instrumento, consentimiento informado de la prueba piloto, así como también se acordó las funciones y objetivos del ejercicio a realizar; posteriormente, se hizo el diseño inicial de la guía teniendo en cuenta las recomendaciones de la docente quien a través de varias sesiones guio el trabajo.

Así pues, previa aprobación del guion de la entrevista por parte del grupo de investigación y los procesos de asesoría; se realizó la selección de las dos participantes que cumplían con algunos de los criterios de inclusión, quienes se contactaron y accedieron a participar en el pilotaje. Tras la concertación con las participantes por medio de llamadas telefónicas, donde se acordó lugar y hora para la realización del pilotaje, para el día 18 de septiembre a las 6:30 pm con una de las participantes y con la presencia de dos de los investigadores. La segunda entrevista se realizó el día 22 de septiembre a las 4:30pm donde, también, participaron los 3 investigadores con su respectivo rol: Investigador 1,

encargado de dirigir la entrevista. Por su parte, el Investigador 2 a cargo del registro verbal, y finalmente, el Investigador 3 a cargo del registro de lo no verbal. (Ver Apéndice C).

En los encuentros programados los investigadores recuerdan a las participantes los objetivos y la metodología de la aplicación del instrumento, así mismo, los lineamientos generales en el desarrollo de esta y se realizó la firma del consentimiento informado. (Ver Apéndice D).

Posterior a la realización de las dos entrevistas de la prueba piloto, su registro y análisis de las fichas de observación por parte del grupo de investigación se encontró:

- Se debe tener en cuenta los recursos adecuados, lugar y condiciones necesarias para adelantar de manera exitosa la aplicación del instrumento evitando la generación de distractores.
- El instrumento es una guía que orienta la entrevista, por tal motivo debe ser flexible entendiendo que esta es de carácter semiestructurado, permitiendo que el participante exprese de manera libre y espontánea sus vivencias.
- El entrevistador debe generar un ambiente donde el entrevistado se sienta cómodo generando empatía y con ello propiciar un espacio en el que se pueda indagar con mayor profundidad el tema de la investigación.
- El entrevistador no debe limitarse a formular las preguntas preestablecidas en la guía, si no permitir que el entrevistado tenga la libertad en sus narraciones, estando atento a que estas se mantengan en el contexto de la vivencia a indagar.

- El entrevistador debe procurar tener un lenguaje verbal y no verbal que permita una mejor aplicación de la prueba, obviando muletillas en la formulación de las preguntas, así como el uso del lenguaje asertivo en cuanto a tonalidad de la voz.
- El entrevistador debe tener en cuenta la intensión del instrumento en relación con que este debe permitir las narrativas y es de carácter personal y subjetivo.
- En la prueba piloto 1, la entrevistada manifiesta que las preguntas iniciales (3,5,9) las cuales comprenden la categoría 1 estrategias de afrontamiento eran muy generales y que podían ser interpretadas en cualquier tipo de situación.
- Ante la formulación de las preguntas de la categoría 1 la entrevistada del primer pilotaje, solicita que le permitan narrar libremente sus vivencias en torno a su proceso de embarazo y la pérdida.
- Es necesario que los investigadores tengan dominio sobre las preguntas guía, para evitar dejar aspectos por fuera.
- Los investigadores al momento de realizar las entrevistas pilotaje mostraron nerviosismo durante la realización de estas. Sin embargo, se logró sobre el mismo proceso ubicar la estrategia más adecuada, y de esta manera, culminar el proceso de la manera esperada.

Finalmente, al revisar las anotaciones realizadas en las fichas de observación no participante y el ejercicio reflexivo de los investigadores, se decidió realizar una revisión y corrección al guion de la entrevista. En primera instancia se ordenó las categorías ya que aparecían primero las preguntas que indagaban sobre la pérdida y posterior las del embarazo.

Por otra parte, se acordó agrupar las preguntas y realizarlas teniendo en cuenta el evento estudiado, con el fin de no segmentar las respuestas del participante, así mismo, permitirle una mayor fluidez dentro de la narración. Por ejemplo, ante una situación se preguntó por reacciones cognitivas y conductuales.

Sumando con lo anterior, se elimina la pregunta número 5 de la categoría estrategias de afrontamiento ¿Y si la situación no es cotidiana es un problema (significativo), que haces? lo cuentas (no lo cuentas, lo analizas, sacas ideas de ello, lo evitas) ya que las dos entrevistadas no la entendieron como estaba planteada y le dieron respuesta con la pregunta 4; se agregan las preguntas ¿qué evento de puede alterar el día? Y ¿cómo solucionas el evento que te altera? Dado que se evidencio en el pilotaje que las dos entrevistadas se refirieron a ellas dentro de su discurso, finalmente en las dos entrevistas las participantes se refirieron a que no recibieron ninguna atención orientada a facilitar su proceso de afrontamiento, por tal motivo se incluyó la pregunta ¿Qué clase de acompañamiento recibió por parte de la institución durante su proceso de pérdida? (Ver Apéndice F).

Entrada a campo

Según lo expuesto por Galeano (2004), la exploración en el terreno implica acomodarse a los informantes, concretar el acceso y lograr la firma del consentimiento informado, generando una sintonía y así iniciar entablando una buena relación entre las partes.

Así mismo, Hernández, Fernández y Baptista (2010), refieren que la inmersión en el campo implica; explorar el contexto que se seleccionó y considerar la conveniencia y accesibilidad; es decir, identificar por una parte si se tiene acceso al contexto y población

requerida y, por otra parte, identificar si se poseen los elementos necesarios para abordar el contexto, considerando además tiempo y viabilidad del estudio.

Siguiendo lo descrito, se debe especificar sitio de la recolección de los datos, establecer una relación empática con el participante, sin faltarle al respeto, ya que se puede incomodar y por ende llevar a recolectar la información de una manera poco óptima y se pueden perder datos importantes para la investigación, y como elemento fundamental, énfasis en el cuidado por la participante, su vivencia y cómo, la búsqueda de datos para formular conocimiento no debe ser por encima del cuidado de la persona.

Conjuntamente, se debe tener en cuenta las condiciones particulares de cada participante y ambiente durante la inmersión inicial, esto lleva a contemplar diferentes posibilidades de cómo se pueden gestar las dinámicas entre investigador y participante; de ahí que, en esta investigación se pueden generar situaciones con las participantes como posibles crisis tras la evocación de los recuerdos, por tal motivo se debe contemplar las contingencias necesarias y tomar dato detallado en caso de presentarlas (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Además, es importante que el equipo de investigación durante la inmersión inicial clarifique el propósito de la investigación. Por tal motivo, para esta investigación se especificó a las participantes de la investigación que este es un ejercicio académico el cual pretende contribuir en futuras intervenciones relacionadas con la pérdida fetal.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, para la entrada a campo de esta investigación, se identificaron las 6 participantes, con las cuales se estableció una comunicación inicial vía telefónica dando a conocer el propósito del proyecto académico, lo que constituye una inmersión inicial en el tema, y un primer acercamiento con las madres.

Posteriormente, se establece un segundo contacto con las participantes y se establece dónde y cuándo se adelantarán cada una de las entrevistas, propendiendo la realización en un ambiente tranquilo y con un horario asequible a cada una de las participantes, diligenciando el acta de concertación a campo para posterior firma el día del encuentro.

Procedimiento y plan de análisis

El plan de análisis representa las técnicas por medio de las cuales se puede resolver el cuestionamiento que enmarca la investigación; para su estructuración, requiere de una serie de elementos a saber: pregunta o preguntas de investigación, tipo de categorías a evaluar, diseño del estudio, tipo de muestreo y software o medio por el cual se procesan los datos obtenidos; además de tener como base análisis previos sobre la temática. (Suárez & Lorenzo, 2011).

Teniendo en cuenta el método biográfico hermenéutico propuesto, el plan de análisis se dio en tres momentos. En un primer momento o etapa inicial, se realizó el planteamiento teórico que enmarca la problemática; lo que de una u otra manera permite la justificación de la elección del método; se delimita el universo y se explicitan los criterios de selección de la muestra a biografiar, en este caso, 6 mujeres que han vivido la pérdida fetal.

Seguidamente se obtuvo la información biográfica por medio de la entrevista semiestructurada, la cual se registró y transcribió de forma literal. (Ver Apéndice G). El tercer momento corresponde al análisis e interpretación, en la cual se presentaron y expusieron los relatos de cada una de las madres participantes.

Análisis descriptivo

Teniendo en cuenta que se va a trabajar los resultados por medio de la revisión de las categorías, los datos descriptivos van a permitir identificar un rango y una frecuencia de ocurrencia a cada una de ellas, lo cual se plasmará por medio de un sistema que permita registrar la información y que permita su clasificación (Krause, 1995).

Siguiendo las líneas citadas, inicialmente se realizó la sistematización y descripción de los datos recolectados, según cada objetivo específico y posteriormente se identificaron las categorías de análisis establecidas y las emergentes. Para lograr lo descrito, se usó una matriz categorial construida en Excel, allí se tomaron fragmentos de las entrevistas y se ubicaron en las diversas categorías, subcategorías; lo cual permitió realizar la lectura vertical, que da cuenta de la realidad estudiada desde lo manifiesto por las participantes, específicamente identificar las estrategias de afrontamiento más frecuentes, las menos frecuentes y elementos o categorías emergentes, entendidas como la reconstrucción de una experiencia particular, mediante la metodología de sistematización de experiencias. (Ver Apéndice H).

Análisis interpretativo

Siguiendo a Gil & Cano (2010), es conocido como el proceso de abstracción de la información y se construye a través del significado de los datos obtenidos, mediante la fracción, selección de elementos significativos que surgen a través de la revisión de estos. Es decir, se identifican las ideas y, de los conceptos y se articulan con las teorías que sustentan la información construida a lo largo de la investigación.

Con base en lo anterior, se realizó el proceso de interpretación de la información recolectada, por medio de la construcción de un párrafo de discusión, donde se conjugan los

hallazgos con los conceptos y las teorías que sustentan el constructo documental de la investigación, generando una lectura desde el análisis de las entrevistas semiestructuradas en la matriz categorial, el proceso de revisión de lo manifiesto por las teorías y los antecedentes, siendo estos estos elementos básicos para comprender una realidad; teniendo como base lo propuesto en los objetivos específicos.

Consideraciones Éticas

Dentro del diseño metodológico se considera la necesidad de tener presente una serie de consideraciones éticas, pues no es viable que ninguna actividad humana y una investigación puedan estar o ser ajenas a la ética.

Una primera consideración fue el principio de confiabilidad (art 2º, Núm. 5, Ley 1090, 2006); luego, fue primordial el respeto por el pensamiento y la libre expresión de las personas que sirvieron como fuente para la realización del trabajo investigativo, otorgando el derecho de autor, citando textualmente sin alterar la información que el individuo haya expresado durante el proceso investigativo.

Un segundo aspecto, estuvo enfocado a regirse dentro del trabajo investigativo por la ley del psicólogo, la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 del Congreso de la República de Colombia; “la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones” (párr.1) donde inicia a regir leyes que protegen el ejercicio de la psicología en Colombia y sus componentes.

En cuanto a la investigación, el trabajo de campo se regulará por las disposiciones correspondientes a la investigación con participantes humanos, es decir las normas consignadas en el Título II, artículo II numeral 9 y al capítulo VII, artículos 49-56 por los cuales se determinan las normas de la propiedad intelectual y científica. Igualmente es pertinente mencionar el cumplimiento del título III y el artículo 3 por la cual se regula la actividad profesional y científica del psicólogo colombiano.

El secreto y la confidencialidad de esta investigación se regulará numeral 5 de la confidencialidad y el título V, artículo 10 de los derechos, deberes, obligaciones y

prohibiciones para los profesionales de la psicología en Colombia Congreso de la República de Colombia, (2006).

Por otra parte, todos las participantes en esta investigación firmaron voluntariamente, el consentimiento informado, el cual fue entregado momentos previos a la aplicación del instrumento, revisado y ajustado según la reglamentación y cumpliendo los parámetros de protección y salvaguardia de la información de quien participa, dejando claro y estipulado que sus identidades siempre quedarán en el anonimato y que en ningún momento se cuestionara o coartará para que las respuestas se acomoden a criterio de los investigadores; es decir el respeto y neutralidad fueron las constantes que rigieron el proceso investigativo.

Con base en el Código Deontológico del Psicólogo, se tendrán en cuenta también los estándares morales y legales por medio del cuáles, los psicólogos deben tener la responsabilidad con la comunidad en cuanto a su conducta y ética profesional, en su desempeño como psicólogo.

Así mismo, con relación a la exploración de información en los participantes, este mismo código expone que el profesional desarrollará un sondeo que permita mejorar y ver recursos para contribuir al desarrollo de la psicología, teniendo como base los valores que brinden tranquilidad a los colaboradores. Partiendo de las normas legales y los estándares que regulan la conducta del profesional (Gómez, 2006)

En cuanto a la evaluación de la técnica, se utilizó rigurosidad al momento de comprender que mediante los instrumentos utilizados se evitó el uso indebido de las deducciones de la evaluación, además, se respetó a la madre que su deseo de obtener los

hallazgos lo cual se estipula, mediante el consentimiento informado que sienta la base para la aprobación de las participantes en el presente trabajo.

Resultados

Para poder identificar y describir las estrategias de afrontamiento de estas madres ante la pérdida fetal, se inició por reconocer los recursos cognitivos y conductuales ante diversas situaciones problemáticas, no porque se pretendiera hacer una comparación de datos, sino porque la exploración de un evento con tal magnitud, como se mostró en la revisión de literatura, implicaba realizar preguntas que exploraran eventos generales para poder llegar al evento particular de la pérdida y, en esa medida, en el presente apartado se empieza por presentar las estrategias de afrontamiento en casos problemáticos diferentes a la pérdida y, posteriormente, presentan las respuestas ante la pérdida.

Luego de realizar las entrevistas con la guía del instrumento validado con las 6 madres seleccionadas, se puede reconocer que la matriz categorial presentó las categorías de análisis, las subcategorías, los fragmentos narrativos y la síntesis comprensiva de los datos recogidos. Para la presente investigación, y luego de realizar la validación teórica, de antecedentes y reconocer que al momento no se ha realizado indagación específica sobre el objeto de estudio acá mencionado, se diseñaron tres categorías deductivas (estrategias de afrontamiento, embarazo y pérdida fetal) las cuales representan en investigación, un elemento tanto teórico como operativo. Responden a la necesidad de crear unos parámetros conceptuales que faciliten el proceso de recoger, analizar e interpretar la información, las cuales en este caso permitieron evaluar los recursos cognitivos y conductuales de las participantes.

Tabla 1
Matriz categorial

Estrategias de afrontamiento en 6 madres que vivieron pérdida fetal

MATRIZ CATEGORIAL

TIPOS DE CATEGORÍAS	PROPUESTA DE CÓDIGO
Participante 1	P1
Participante 2	P2
Participante 3	P3
Participante 4	P4
Participante 5	P5
Participante 6	P6
Estrategias de afrontamiento	EA
Recursos cognitivos	RCOG.EA
Recursos conductuales	RCON.EA
Recursos afectivos	RAFE.EA
Embarazo	E
Recursos cognitivos	RCOG.EA
Recursos conductuales	RCON.EA
Recursos afectivos	RAFE.EA
Pérdida fetal	PF
Recursos cognitivos	RCOG.EA
Recursos conductuales	RCON.EA
Recursos afectivos	RAFE.EA

Fuente: Creación propia.

En la Tabla 1, se presentan los códigos propuestos que serán usados a lo largo del presente enunciado para dar razón de los resultados encontrados dentro de la entrevista semiestructurada aplicada a las 6 madres participantes. Igualmente, para dar cumplimiento a lo propuesto en las citaciones según la American Psychological Association (APA, por sus siglas en inglés) se usarán los códigos enunciados para proteger la identidad y guardar confidencialidad de las mujeres entrevistadas. Así pues, se utilizarán fragmentos textuales de las entrevistas para sustentar los hallazgos.

Inicialmente, dentro de la categoría EA, respecto a los RCOG.EA se logró reconocer ciertos elementos propios de cada participante donde manifiestan un estilo de afrontamiento positivo o centrado en el problema. Los comentarios a la pregunta ¿Qué piensa al momento de recibir una mala noticia? permitieron hallar respuestas tales como: "¿Qué pienso?, afrontarla con fuerza, tener la valentía y decirlo, si tengo que asumir esto con fuerza, se asume, porque de todo se aprende en esta vida " (P1); "No pues como todos ¿no?, pues cuando usted recibe una mala noticia siempre uno se pregunta es ¿por qué? ¿Por qué a los míos? Siempre es esa pregunta. Intentando encontrar explicaciones" (P2); "Uno reflexiona sobre la noticia que le dan, uno se pregunta por qué pasó, que lo generó y si tengo yo responsabilidad sobre lo que pasó" (P4); "Algo que no pueda controlar algo que no depende de mí" (P6). Así pues, el RCOG.EA evidente, se asocia de manera directa con una EA donde el reconocimiento del problema y la idea para la resolución del mismo se hizo necesario en sus procesos personales.

Así mismo, las participantes logran informar que las estrategias de afrontamiento parecen ser el resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, que constituyen un estilo estable de asimilación y se encuentra determinado por los eventos situacionales. Las madres entrevistadas utilizan un estilo productivo que incluye acciones dirigidas a resolver el problema.

Se podría comentar para este primer apartado que las participantes toman las situaciones problemáticas con calma y tranquilidad, reconociéndose a ellas como, mujeres fuertes y capaces de sobrellevar las situaciones difíciles o problemáticas: "Uno tiene es que pensar para poder actuar y de ahí sacar en verdad conclusiones, y asumir esa responsabilidad o asumir, pensando en que se es fuerte y capaz de seguir adelante" (P3).

Ahora bien, las respuestas en relación con la categoría EA y la subcategoría RCON.EA, permiten entender que las madres deciden tomar acciones en lo que pueden hacer para solucionar y afrontar el cambio de conducta como una oportunidad y no como un problema. Mediado por un estado de quietud y reposo, donde refieren que actúan sobre la situación buscando alternativas. Esto, se demuestra con respuestas tales como: "No huyo de los problemas, yo siempre los afronto, se hace lo que se pueda hacer desde las posibilidades y ya se asume. Mantengo la calma" (P1).

Por otra parte, algunas participantes manifiestan que actúan ante la situación de manera rápida sin analizar su acción y posterior a ello, realizan un proceso de reflexión frente a sus conductas: "No, pues por el momento como que, por la adrenalina, si tomo así decisiones así rápidas cierto... y actuó, pero ya después me empiezo a cuestionar por X o Y motivo. Porque hay no... vea hice esto y tenía que haber hecho era esto." (P2).

La tercera subcategoría, RAFE.EA de EA, muestra que, en la mayoría de casos las madres, posterior a eventos difíciles y problemáticos asumieron una posición de silencio, donde no lograban dar respuesta a los sentimientos que tenían en relación a la situación que estaban viviendo; incluso en algunos casos era recurrente "la rabia" (P1; P3; P5; P6). Fue una de las situaciones que se encontraron recurrentes en las verbalizaciones, esta impresión, estaba dirigida hacia ellas mismas, situación que se podría referir como auto culpa. Igualmente, algunas refieren que intentan no expresar sus emociones ante las situaciones difíciles para evitar agredir u ofender a los demás: "No, callada me da rabia conmigo misma y prefiero alejarme de las personas para no ofender ni tratar mal, así, no se me viene el mal genio y termino es tirando todo de aquí para bajo" (P1); "Normal si siento rabia o angustia, me intento aguantar.... ya después si me pongo a llorar y me dan ataques. Me

pongo a llorar mucho, así como que se me va la respiración. en ocasiones no soy capaz de respirar, no puedo controlar lo que siento. Y ya después me calmo" (P2).

Según lo encontrado en la categoría E, respecto a la subcategoría RCOG.EA, en las respuestas de las participantes se encontró que contaron con apoyo familiar ante su embarazo. Luego de enterarse, el deseo por tener su bebe se hizo evidente en cada una, a pesar de que existieran diferentes situaciones (sociales, económicas, familiares y demás), todas lograron asumir una posición tranquila y alegre frente a su bebe. Se hace evidente su anhelo de ser madres, sus deseos de cuidado por sí y más aún por ese otro que ahora hacia parte de ellas, teniendo como creencia principal la voluntad de Dios. Su deseo por tener familia se resignifico, empezó a cumplir un rol más específico en su concepción de responsabilidad que un bebe trae consigo.

"En el embarazo igual yo me cuidaba, quería estar en embarazo, pensaba en eso y ese mes dije bueno... sé que yo estoy embarazo por lo que me tengo que cuidar muy bien y tal cosa y normal..." (P2)

"Resultó que fecundo 3 al mismo tiempo de ese uno salieron 3 entonces eso fue el susto ¡terrible! Pero pensé, entonces es que el cuerpo de nosotros es glorioso y salieron 3 y ya gracias a Dios, hay si yo puedo y por eso quede en embarazo y si cuídese" (P1).

Por otra parte, todas las participantes refirieron que el apoyo de sus parejas y sus familias ante sus embarazos les confirió tranquilidad y les permitió reevaluar positivamente algunos comentarios negativos que suscitaron miedo en alguna medida por la nueva responsabilidad que habían adquirido, la que a pesar de ser anhelada no dejaba de llevarlas a pensar en cómo vivirían esta etapa.

"Si hubo apoyo de todos en la familiar, ahí contentos, pero hay negativices que a uno no le gusta escuchar, así sean verdad o no es que digamos diciendo por ejemplo ¡a que usted se va a morir! ¡no le va alcanzar el tiempo para cuidar sus bebés! eso es muy feo, y desanima, pero uno mejor no piensa en eso feo " (P1)

"Me llevó a hacerme la prueba de sangre y fuimos por los resultados en la tarde, cuando la señora salió con el mismo sobrecito y lo miro a él como con una malicia que yo dije ¡a no sí!, y se lo entregó a él y lo abrimos y salió positivo, Aunque en ese momento estuvimos tranquilos, pero entonces el susto era decirles a mis papás" (P2).

Así mismo, la subcategoría RAFE.EA para E, reflejó que la felicidad y la expectativa por el momento de conocerlo se acrecentó durante cada día con más fuerza. "A... ¡no! a mí me daba mucha alegría verme esa barriguita ahí, yo me cuidaba mucho, me arreglaba más y me alimentaba bien, era feliz y le contaba a todo el mundo" (P2); "Yo feliz y contenta, cierto, expresándolo porque yo quería el embarazo" (P5). Dentro de los elementos subjetivos de cada caso, se definen estos elementos de manera diferente, pero que al ser interpretados de manera general se pueden concluir en el hecho de tener un sentimiento de felicidad y emoción frente a su condición. Mismo sentimiento que de manera literal fue referido como: "Es una etapa en la que eres feliz" (P4); "Logras darte cuenta que empiezas a pensar en él bebe y eso te hace muy feliz" (P6).

Finalmente, la categoría PF, y su primera condición respecto a los RCOG.EA indicaron un dolor por la pérdida y a su vez tranquilidad durante todo el proceso: "No reprocho lo que haya pasado pues pasó, pero ya no puedo hacer nada eso sí seguir luchando y tener más, ahí estamos en la lucha y en el intento" (P1); igualmente, se evidenció que la

valoración cognitiva frente a la pérdida en algunas de las madres fue recurrir a los cuestionamientos de sus cuidados: “yo creo que en el hospital pudieron haber hecho más por mí y mi bebe” (P.4). Por otra parte, intentar mediar la situación bajo su creencia justificándolo o cuestionándolo: "Me cuestionaba, pensaba e intentaba evaluarme para comprender si tuve en parte responsabilidad por lo sucedido. Cuestioné a Dios" (P3). Además, se demuestra que tras los meses de recuperación y al momento de la aplicación del instrumento a algunas preguntas no se logra dar respuesta, pero que se entiende como el proceso que deben realizar cada una de las madres. Cabe resaltar, que dentro del proceso de la presente investigación no se logra hacer un trabajo fuerte sobre estas condiciones de elaboración de duelo, debido a que no compete, sin embargo, se activa la ruta según cada caso.

Seguido a esto, los RCON.EA se resumen en rabia y llanto, pues refieren en todos los casos, que era la manera indicada para darle tratamiento a su situación, incluso varias de ellas preferían hacerlo a solas, con pertenencias que ya tenían compradas o en compañía de sus parejas. "Fue mucha la rabia y lloré por la negligencia también con el médico tristemente es la verdad porque es que estuve 5 meses en control con él, y yo no les estaba pidiendo nada regalado, yo les estaba pagando" (P6); "Sentí, rabia, dolor, desilusión, una sensación que nunca había sentido en la vida y no la quiero volver a experimentar, es muy doloroso" (P4). Dando así razón a los RAFE.EA que informan que la representación de la pérdida, los anhelos de conocerlo y tristeza, se convirtieron en sus respuestas afectivas más recurrentes.

Discusión

Los relatos de vida narrados por las 6 madres participantes, y según como lo mencionaron Cáceres, Molina y Ruiz (2014), permiten identificar que la maternidad para las gestantes es un proceso en constante construcción; pues cada una de las situaciones en las categorías seleccionadas, movilizaron ciertas sensaciones y recursos propios del evento.

También, se reconoce que las madres se vieron confrontadas a la realidad de la pérdida, buscando espacios que les permitieron reorganizar sus vidas (Godoy, 2014), así pues, Furtado (2015) encontró que las pérdidas fetales repercuten de manera particular en aquellas mujeres que han deseado un embarazo; premisa que logra ser comprobada en las mujeres participantes de la investigación al referir en las RCOG.EA y RCON.EA una sensación de inestabilidad por no conocer a sus hijos, acompañadas de la necesidad por encontrar nuevas tareas en su día a día que logren ocupar su tiempo y adherir a un nuevo sentido de vida, esto se encuentra en varias afirmaciones de las participantes.

Al contrarrestar los datos obtenidos con el instrumento, frente a la posición de Santos, Dos Santos y Dalbosco (2016), en la cual se encontró la importancia del proceso de acompañamiento tras una pérdida fetal, para las madres de la presente investigación, el aislamiento cumplió un rol importante; preferían no estar acompañadas.

Siguiendo con la interrelación de los antecedentes, Bretel (2017) encontró que cada madre se construye de manera única por las representaciones mentales que hace de su maternidad, estando influenciada por sus fantasías, deseos, vivencias y sueños. Referencia que se deduce al escuchar que las madres del presente trabajo tenían unas estrategias afectivas contempladas y creadas durante la gestación, que luego de la pérdida fueron

resignificadas y trazadas por un temor constante de tener más pérdidas a futuro como lo evidencian la subcategoría RCOG.EA dentro de las estrategias de afrontamiento.

Por otra parte, Cardoso, Zabala y Alva (2017), encontraron que dadas las posibles repercusiones a nivel de la salud mental de las madres que experimentan la pérdida fetal, es necesario identificar las estrategias de afrontamiento adaptativas referidas por las participantes en la búsqueda de alternativas o solución de problemas, donde el conformismo, poco control emocional acompañado de evitación emocional, y con una mínima evitación conductual, pues en la mayoría de casos asumieron una posición de tranquilidad cómo se logra constatar en los resultados de las 6 madres participantes, pues prevalece el estilo centrado en la situación o problema.

Es importante además referir, que las estrategias de afrontamiento a nivel general constituyen un elemento importante dentro de los procesos de manejo de pérdidas (Londoño et al, 2006), elemento que en algunas madres fue mencionado, pues, aunque ya han pasado varios meses luego del evento, desean realizar un proceso donde logren sanar, incluso lo que mencionado por una de las participantes fue: “Uno no olvida, quiero recordar, pero sin que duela” (P5).

Entonces, la importancia de este proceso investigativo sobre madres que atravesaron por una pérdida fetal, consiste en que logren identificar la relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico desde su propia concepción (Urzola, Vidal, Benítez & Sañudo, 2018). Además, que no se trata de realizar un proceso estandarizado para la intervención, pero si se devela la necesidad de un acompañamiento familiar, social y profesional para que el proceso de elaboración sea más propicio (Bermejo, Villacieros & Fernandez, 2016).

Conclusiones

En relación con los resultados obtenidos a partir de los relatos de vida de las participantes de la investigación, se puede mencionar sus estrategias de afrontamiento, interpretando de esa manera como las más relevantes la búsqueda de alternativas o solución de problemas, el conformismo, poco control emocional acompañado de evitación emocional, y con una mínima evitación conductual, pues en la mayoría de los casos asumieron una posición de tranquilidad.

Se reconoció que según los recursos conductuales existentes en las 6 madres participantes de la investigación la felicidad al enterarse de su estado de embarazo, la tristeza al momento de enterarse de la pérdida y el llanto para la elaboración del duelo, hicieron parte del constructo general. Respuestas de tipo cognitivo y conductual que respondieron a tipo de respuestas ejecutadas a lo largo de su vida, es decir, preconcebidas como réplica a situaciones de vida. En este sentido, la valoración de la situación no se implica con la necesidad de sentir que hace parte de un proceso de pérdida, sino por el contrario, la necesidad de recurrir a ciertas situaciones para sentir alivio.

Igualmente, asociado a una conclusión a la que llega Uribe et al. (2018), las estrategias dirigidas a la resolución del problema, en este caso pérdida fetal, a través de las acciones realizadas por el individuo, o buscando el soporte de los demás, se relacionan con alto bienestar, mientras que las estrategias pertenecientes al estilo improductivo se correlacionan con bajo bienestar. Es decir, que la respuesta de resolución de la situación permite en las madres sus estrategias de afrontamiento asumidas y las que están encaminando a resolver.

Por otro lado, al identificar los recursos cognitivos con los que cuentan la población entrevistada, se encontró que las madres lograron vincular el evento de manera indirecta a sus procesos atencionales y de memoria, entendidos en los procesos selectivos, que se activaron cuando se trajo a alusión la pérdida; así mismo, los procesos de distribución se vieron impactados, pues se pusieron en marcha cuando el ambiente exigió centrar la situación en ellas como sujeto impacto de manera directa.

Al analizar el proceso metodológico de la presente investigación, se podría concluir que el rol del profesional en psicología en ambientes investigativos debe promover el análisis y reflexión sobre ciertos asuntos de las diferentes poblaciones y escenarios, donde la mejora y actualización de su competencia técnica, profundización y extensión de la teoría y los procedimientos busca brindar mejores percepciones para la creación de estrategias de intervención.

Así pues, la presente investigación logra responder de manera asertiva a la cuestión sobre ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento con las que cuentan algunas madres que vivieron la pérdida fetal? al concluir que existieron tres momentos durante el proceso (embarazo, pérdida fetal y estrategias de afrontamiento) acompañadas de recursos cognitivos, conductuales y afectivos resumidos en el significado individual de las pérdidas fetales como un constructo en el cual la madre involucra criterios subjetivos sobre el manejo de la situación e interpreta un significado que debe concluir en la elaboración de su proceso de duelo.

Referencias bibliográficas

- Acosta, N. (2011). Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Adamany, K. (2007). *Pilates para el posparto*. Badalona, España: Editorial Paidotribo.
- Aguado, L. (2014). *Emoción, afecto y motivación*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- American Society For Reproductive (2013). *Edad y Fertilidad: Guía para pacientes*. Recuperado de https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/edad_y_fertilidad-spanish.pdf
- Arias, J., Villasís, M. & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Battle, S. (2008). *Clasificación en paidopsiquiatría. Conceptos y enfoques: enfoque Cognitivo-Conductual*. Barcelona, España: Bienio.
- Bernheim, C. (2011). El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes. *Universidades*, (48), 21-32.
- Bermejo, J., g, M., & Fernandez, I. (2016). Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica. *Acción Psicológica*, 13(2), 129-142.
- Bolseguí, M., & Fuguet, A. (2013). *Investigación cualitativa y construcción teórica: Una estrategia para aprender el arte de teorizar*. Caracas: Editorial academia española.

- Bretel, C. (2017). *Representaciones mentales sobre la maternidad en un grupo de madres primerizas de Lima Metropolitana* (tesis de pregrado). Universidad Peruana de ciencias aplicadas, Lima, Perú.
- Broquet, G. (1987). La naturaleza de los esquemas cognitivos. *Estudios de Psicología*, (27), 169-174.
- Bruning, R., Schraw, G., Ronning, R., & González, C. (2012). *Psicología cognitiva y de la instrucción*. Madrid: Pearson Educación.
- Cáceres, M., Molina, M., & Ruiz, M. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 319-326.
- Campoy, T., & Gomes, E. (2009). *Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos*. Editorial EOS.
- Cardoso, M., Zavala, M., & Alva, M. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 109-120.
- Cassidy, P. (2017). La vida social del bebé no-nato: la comprensión de la naturaleza del duelo perinatal. *Revista Muerte y Duelo Perinatal*, 2, 29-36.
- Castorina, J. (2006). El cambio conceptual en psicología: ¿Cómo explicar la novedad cognoscitiva? *Psyche*, 15(2), 125-135.
- Casullo, M., & Fernández, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*, 6(1), 25-49.
- Castaño, E., & León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 10(2), 245-257.

Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.

Código Deontológico y Bioético. (2016). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Bogotá D.C., Colombia: Editorial El Manual Moderno Colombia.

Dirección Nacional de Estadística (DANE). (2018a). Dirección de Censos y Demografía. Estadísticas Vitales – EEVV Cifras Definitivas Año 2018. Bogotá D.C., Colombia: DANE. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2018.pdf>

Dirección Nacional de Estadística (DANE). (2018b). Defunciones fetales 2018 preliminar. Bogotá D.C., Colombia: DANE. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-fetales/defunciones-fetales-2018>

De Salas, S., Martínez, V., & Morales, C. (2011). Una guía para la elaboración de estudios de caso. *Razón y palabra*, 16(75).

Digdon, N., Powell, R., & Harris, B. (2014). Little Albert's alleged neurological impairment: Watson, Rayner, and historical revision. *History of psychology*, 17(4), 312.

El Espectador. (24 de diciembre de 2017). Estas son las principales causas de muerte en Colombia. *El Espectador*. Recuperado de: <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/estas-son-las-principales-causas-de-muerte-en-colombia-articulo-730249>

Fernández, E., Rengel, C., Morales, I. & Labajos, M. (2018). Post-traumatic stress and related

- symptoms in a gestation after a gestational loss: narrative review. *Salud Mental*, 41(5),237-243.
- Furtado, L. (2015). *La dolorosa pérdida de una ilusión* (tesis de pregrado). Universidad de la República de Uruguay, Montevideo, Uruguay.
- Fernández, M., Cruz, F., Pérez, N., & Robles, H. (2012). Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 48-52.
- Fernández, E. (1995). *Manual de motivación y emoción*. Madrid: España, Editorial Ramón Areces.
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad Eafit.
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. Argentina. Editorial Siglo veintiuno editores.
- Gardner, H. (1998). *Inteligencias múltiples*. Barcelona: Paidós.
- Gardner, H. (2016). *Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples*. Nueva York, Estados Unidos: Fondo de cultura económica.
- Garre, J., Sánchez, F., & Pérez, P. (2017). Alumbrando la muerte. Profesionales de la vida gestionando el duelo. *Revista Internacional de Sociología*, 75(3), 070.
- Gil, T., & Cano, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigation*, 45, 1-10.
- Godoy, M. (2014). *Estrategias de afrontamiento de la pareja ante la muerte de un hijo Adolescente* (tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala de la Asunción, Guatemala.

- Gómez, R. (2006). La Asociación Colombiana de Psiquiatría, los principios éticos y el código deontológico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(3), 277-281.
- Guerrero, G., Cabrera, I., Rodríguez, Y., & Castellanos, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3).
- Guioteca, (2016) Definición de afrontamiento. *Guioteca*. Recuperado de:
<https://www.guioteca.com/psicologia-y-tendencias/coping-que-es-el-afrontamiento-desde-la-psicologia/>
- Heredia, M., & Padilla, M. (2012). Evaluación de los recursos psicológicos. Uaricha. *Revisita de Psicología*, 9(19), 1-20.
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1986). *Metodología de la investigación* (Vol. 2). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, Carlos & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (Vol. 5). México D.F.: McGraw Hill.
- Hofmann, S. (2018). *La emoción en psicoterapia: De la ciencia a la práctica*. Barcelona, España: Paidós.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de educación*, 7(7), 19-40.

- Lamm, E. (2012). Gestación por sustitución: Realidad y Derecho. *Indret: Revista para el análisis del Derecho*, (3), 10-49.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.
- Levenson, R. (1994). "Human emotion: a functional view". En Ekman, Paul y Davidson, Richard J. (eds.), *The Nature of emotion. Fundamental questions*, Oxford: Oxford University Press, 123-126.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-350.
- López, A. (2010). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 53-70.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Marín, M., & Salazar, M. (2008). Cómo se construye un sistema categorial. *Estudios de Derecho*, 65(145), 161-188.
- Mayer, J., & Salovey, P. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. Nueva York: Basic Books.
- Medline Plus. (2019). Aborto espontáneo. *Medline Plus*, Maryland: Estados Unidos.
Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm>

- Molina, S., & Alfonso, D. (2010). Muerte fetal anteparto: ¿es una condición prevenible? *Universitas Médica*, 51(1), 59-73.
- Monge, E. (2010). El estudio de casos como metodología de investigación y su importancia en la dirección y administración de empresas. *Revista Nacional de administración*, 1(2), 31-54.
- Niño, V. (2011). Metodología de la investigación Diseño y ejecución. Bogotá D.C., Colombia: Ediciones de la U.
- Orellano, A. (2015). Foro Iberoamericano de discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (FCI-OMS) “Dr. Roberto A. Becker” Recuperado <http://www.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/item/791-foro-becker-defuncion-fetal>
- Osorio, R. (1999). Aprendizaje y desarrollo en Vygotsky. *El contexto de la psicología*.
- Paneque, M. (2012). Duelo perinatal: atención psicológica en los primeros momentos. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*, (79), 52-55.
- Palmero, F. (2003). La emoción desde el modelo biológico. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 6(13).
- Piaget, J. (1960). *Reply to comments concerning the part played by equilibration processes in the psychobiological development of the child*. In Tanner, J, M, Inhelder, B (Eds) *Discussions on child Development*. London: Tavistock.
- Pons, G. A., Sepúlveda, E., Leiva, J., Rencoret, G., Germain, A. (2014).
- Pons, G. A., Sepúlveda, S. E., Leiva, B. J. L., Rencoret, P. G., & Germain, A. A. (2014). Muerte fetal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 908-916.

Plethora, (2014). Definición de afrontamiento. *Diccionario psicológico*. Recuperado de:

<http://consulta-psicologica.com/diccionario-de-psicologia/206-comportamiento.html>

Presidencia de la República de Colombia. (6 de septiembre de 2006) Por la cual se

reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código

Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de:

<http://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>

Riera, R. (2010). La conexión emocional. Barcelona: Octaedro. Joan Coderch, *Psicoanálisis*

Relacional de Frecuencia Semanal y Larga Duración.

Romero, Y, K. M. (2015). *El proceso de duelo perinatal en un grupo de madres*

ecuatorianas (tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito, Ecuador.

Sandoval, C. (2002). Investigación Cualitativa. Programa de especialización en teoría,

métodos y técnicas de la investigación social. *Bogotá, Colombia: Instituto*

colombiano para el fomento de la educación superior, 6(1), 13-27.

Santos, T., Dos Santos, C., & Dalbosco, D. (2016). Elaboración del proceso de duelo después

de una pérdida fetal: relato de experiencia. *Revista de Psicología da IMED*, 8(1), 98-

107.

Serrano, C., López, E., Castillo, A., Gómez, M., Amezcua, A., González, G (2015). Muerte

fetal anteparto. Duelo perinatal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 58(8), 368-

372.

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a

diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.

Suarez, G., & Lorenzo, J. (2011) El plan de análisis. *La Fresneda*, Asturias. Programa

MFyC.

- Tortosa, F., & Civera, C. (2006) *Nacimientos y primeros desarrollos de la psicología en España. Historia de la psicología*. Madrid: McGraw Hill.
- Urzola, A., Vidal, I., Benítez, I., & Sañudo, J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440-457.
- Vargas, R. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52.
- Villena E, (2015). Las emociones han vuelto, presentación al dossier sobre historia de las emociones. *Vínculos de Historia*, 4(11), 11-14.
- Vygotsky, L. S. (1979). *El desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Barcelona, España: Critica.
- Vygotsky, L. (1988) *El Desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores*. Cap. 6.: Interacción entre Aprendizaje y Desarrollo. Ed. Grijalbo. México. 1988.
- Watson, J. (1913). Psicología como la ve el conductista. *Psychological review*, 20, 158-177.

Apéndices

Apéndice A. Guion de instrumento: Entrevista semiestructurada

INSTRUMENTO		
Entrevista semiestructurada		
Pregunta problematizadora		
<p>¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento con las que cuentan algunas madres que han vivido la pérdida fetal?</p>		
<p>Objetivo General Describir las estrategias de afrontamiento en 6 madres que han vivido pérdida fetal.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los recursos cognitivos con los que cuentan 6 madres que han vivido la pérdida fetal. ● Reconocer los recursos conductuales existentes en las 6 madres participantes de la investigación. 		
<p>Categoría 1 Estrategias de afrontamiento Lazarus y Folkman (1986) definen a afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas internas o externas evaluadas como desbordantes de los recursos de los individuos. El afrontamiento es definido por Everly (1989) “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales”</p> <p>Categoría 2 Pérdida fetal. Corresponde a la “pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo, siendo un aborto espontáneo el que ocurre naturalmente, a diferencia de los abortos médicos o abortos quirúrgicos” (Medline plus, 2019, p.1)</p>	Subcategoría	Subcategoría
	RECURSOS COGNITIVOS Como analiza, como procesa y cómo percibe la situación problema.	RECURSOS CONDUCTUALES Afrontar la situación de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué piensa al momento de recibir una mala noticia? 2. ¿En qué medida su experiencia (conocimientos, vivencias) le ayuda a resolver situaciones problemáticas? 3. ¿Cómo cree usted que le afecta el sacar conclusiones a la ligera ante una situación problemática? 4. ¿Cómo cuentas un evento del día a día? 5. Y si la situación no es cotidiana es un problema (significativo), que haces lo cuentas (no lo cuentas, lo analizas, sacas ideas de ello, lo evitas) 6. ¿Cómo maneja sus emociones ante una situación difícil? 7. ¿Qué piensas ante un problema que tenga varias soluciones? 8. ¿Qué opina de los cambios? (en el ámbito familiar, laboral y social) 9. ¿Cuál cree que es la forma ideal de abordar una situación difícil? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿De qué manera expresa lo que siente ante una situación difícil? (Callas, gritas) 2. ¿De qué manera busca usted huir de situaciones problemáticas? 3. ¿Ante un problema busca ayuda de personas cercanas y que te motiva a ello? 4. ¿Qué haces cuando una situación no sale como tu querías? (que piensas, como actúas)
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se dio cuenta de la pérdida? (se estará atento a escuchar como la participante nombra la pérdida si hace referencia a (Embarazo, bebe, hijo, otros) 2. ¿Qué pasó por su cabeza al saber que tuvo una pérdida 3. ¿Cómo reacciono en ese momento? 4. ¿Quién la acompañó en ese momento? 5. ¿Cómo describe la experiencia de la pérdida fetal (Embarazo, bebe, hijo)? 6. ¿Qué piensas cuándo recuerdas el lugar donde atendieron la pérdida? 7. ¿Qué cambios se evidenciaron en su 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué hizo al enterarse de la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo)? 2. ¿Que hizo su pareja cuándo recibió la noticia de la pérdida? 3. ¿Usted ha tenido cambios en sus hábitos o conductas? 4. ¿Cómo influyó la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo) en su comportamiento con su pareja? 5. ¿Cómo alteró su rendimiento laboral la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo) en su trabajo? 6. ¿Qué opinan sus familiares respecto de pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo)? 7. ¿Cómo influyó la pérdida fetal 	

	<p>cuerpo después de la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo)?</p> <p>8. ¿Qué significó para usted la pérdida (embarazo, bebe, hijo)?</p> <p>9. ¿Cómo se gestionó lo relacionado con el cuerpo del producto de su embarazo?</p>	<p>(embarazo, bebe, hijo) en su comportamiento con sus amigos?</p> <p>8. ¿Qué recuerdos tiene de las personas que la acompañaron en el momento de la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo)?</p> <p>9. ¿Qué influencia tuvo la pérdida fetal respecto a cómo ve su cuerpo?</p>
<p>Categoría 3 Embarazo La Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (Menéndez, Navas Hidalgo & Espert, 2012)</p>	<p>1. ¿Cómo se enteró de su embarazo?</p> <p>2. ¿Al cuánto tiempo se dio cuenta que estaba embarazada?</p> <p>3. ¿Qué pensó cuando recibió la noticia de que estaba embarazada?</p> <p>4. ¿Cómo reaccionó su pareja al saber que está embarazada?</p> <p>5. ¿Cómo reaccionó su familia?</p> <p>6. ¿Cómo vivió el embarazo?</p> <p>7. ¿Cómo vivió los controles prenatales?</p> <p>8. ¿Qué cambios sintió en su cuerpo durante el embarazo?</p> <p>9. ¿Qué pensó al ver su cuerpo cambiar?</p> <p>10. ¿En qué momento de su embarazo se sintió madre?</p>	<p>1- ¿Usted planeó el embarazo?</p> <p>2- ¿Cómo influyó el embarazo en su vida?</p> <p>3- ¿Cómo influyó el embarazo en su relación de pareja?</p> <p>4- ¿Cómo influyó su embarazo en su trabajo?</p> <p>5- ¿Cómo influyó su embarazo en su familia?</p>
<p>Los datos recolectados serán grabados en audio para ser analizados por parte de los investigadores.</p> <p>Se debe estar muy atento a las respuestas para recolectar información clara.</p>		

Apéndice B. Ficha de observación no participante

PRUEBA PILOTO	
<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las fortalezas y debilidades del instrumento de investigación con el fin de generar correcciones pertinentes para la aplicación a la población de la investigación. • Reconocer las habilidades dificultades del entrevistador al momento de adelantar la entrevista. 	
<p align="center">OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE</p> <p>Es la estrategia en investigación que permite que un investigador que este alejado del contexto recoja información desde afuera, sin intervenir en ningún momento dentro del universo investigado. Donde se tienen en cuenta todos los aspectos relevantes y se lleva un registro en una ficha de observación (Diaz, 2011).</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar lenguaje verbal del entrevistador y entrevistado. • Identificar lenguaje no verbal del entrevistador y entrevistado. 	
<p align="center">FICHA DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE</p> <p align="center">Segunda Entrevista prueba piloto</p>	
<p align="center">Comunicación no verbal</p> <p><i>En este apartado registre todo lo que se inusual y no esperado del desarrollo de la entrevista. Como gestos, expresiones faciales, posición del cuerpo. Registrando en qué momento o pregunta se genera la situación.</i></p> <p><i>Ejemplo: “se pone de pie inesperadamente durante la pregunta 1”, “llora al realizar pregunta 5”</i></p>	
ENTREVISTADOR	ENTREVISTADA
<p align="center">Comunicación verbal</p> <p><i>En este apartado registre aspectos que surjan en medio del dialogo que sean relevantes como: pide aclaración sobre una palabra, el entrevistador tartamudea, pide explicación ante una pregunta, el entrevistador se enredó con una explicación. Registrando durante que pregunta se presenta la situación.</i></p> <p><i>Ejemplo: “la entrevistada no entiende la palabra afrontamiento de la pregunta 13”, “el entrevistador se enreda al formular la pregunta 7”.</i></p>	
ENTREVISTADOR	ENTREVISTADA
CONSIDERACIONES ÉTICAS	

- Una primera consideración fue el principio de confiabilidad (art 2º, Núm. 5, Ley 1090, 2006);
- La libertad de expresión y tomar la información que más se acerque a la realidad, de esta manera ayudar a la investigación de una forma veras.
- Regirse dentro del trabajo investigativo por la ley del psicólogo, la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 del Congreso de la República de Colombia;
- La participante está en toda la libertad de suspender la entrevista en el momento que lo considere ya que es primordial la libertad de experiencia.

OBSERVACIONES FINALES

Registre todo aquello que considere relevante y no esté especificado en el instrumento.

Apéndice C. Actas de concertación salida de campo prueba piloto

ACTA CONCERTACIÓN SALIDA AL CAMPO

ACTA DE REUNIÓN No. 001
Tema: Prueba piloto
Fecha de la reunión:
Hora de la reunión:
Lugar de la reunión:
Asistentes:
<p>Objetivo de la reunión: Realizar prueba piloto para revisión y ajustes de instrumento creado para adelantar trabajo de grado el cual tiene como objetivo: Describir las estrategias de afrontamiento en 6 madres que vivieron la pérdida fetal.</p> <p>El pilotaje tiene como objetivo evaluar si las preguntas del instrumento y las habilidades del investigador son las esenciales para aplicar el instrumento a la población objeto.</p> <p>Acuerdos y compromisos:</p> <p>Firma de consentimiento informado.</p> <p>Sino comprende alguna de las preguntas favor indicarlo.</p> <p>Desarrollo de la de prueba:</p>

Firma de los participantes

Eliana Elizabeth Guerra
Investigadora

Marta Cecilia Ramírez
Investigadora

José Murcia Reyes
Investigador

Participante Pilotaje

Anexos: 1. Consentimiento informado 2. Ficha observación no participante	
Elaborada por: Grupo de investigación	Fecha elaboración:

Apéndice D. Consentimiento informado prueba piloto

Consentimiento Informado para participantes de prueba piloto

Corporación Universitaria Minuto de Dios Sede Bello

Datos generales		
Nombre:	C.C.:	Sexo:
Fecha de nacimiento:	Ciudad:	
Estado civil:	Edad:	
Dirección y teléfono:	Escolaridad:	
Ocupación:		
Lugar:	Fecha:	

El propósito de la prueba piloto en la que va a participar consiste en revisar el instrumento a aplicar dentro del trabajo de grado que tiene como objetivo Describir las estrategias de afrontamiento en 6 madres que vivieron la pérdida fetal. El pilotaje permite identificar si las preguntas son claras para el entrevistado y de igual manera permite evaluar habilidades del entrevistador

El pilotaje es realizado por Eliana Elizabeth Guerra Ortega, José Murcia y Marta Cecilia Ramírez estudiantes de psicología, perteneciente a la Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Antioquia – Chocó.

Si tiene alguna duda, o inquietud sobre este encuentro, puede realizar preguntas antes, durante y después de este, la intención es que usted comprenda completamente el procedimiento que se realizará.

El procedimiento a realizar es una entrevista semiestructurada, que será realizada por uno de los tres investigadores y los otros dos ejercerán el papel de observador para identificar el funcionamiento de la entrevista y como el entrevistador se desenvuelve en la aplicación de la misma.

Es posible que durante el encuentro le puedan surgir o emerger algunas emociones tras evocar los recuerdos, si alguna de estas emociones le afecta, o las preguntas le generan sensaciones negativas usted está en libertad de no responder y solicitar avanzar a la siguiente; inclusive si lo considera pertinente se realizara la suspensión de la entrevista cuando lo solicite sin que tenga repercusión alguna.

Recuerde que, a la hora de realizar las preguntas en la entrevista, usted es libre de desear contestarlas o no, puesto que se comprende que en algún momento se pueda sentir incómodo, inclusive puede manifestar con libertad sino entiende la pregunta.

Se le garantiza que las preguntas realizadas no buscan generarle perjuicios y en la medida que usted sienta eso se realizaran los procedimientos adecuados para ello en primera medida la suspensión de la entrevista y contención.

Su participación en la prueba piloto no tendrá beneficio económico, pero contribuirá con un ejercicio académico.

Su participación es voluntaria, cabe resaltar que la información será totalmente confidencial y no se utilizará con otro propósito que no sea la validación y corrección del instrumento a aplicar. La información que se obtenga de la entrevista no será divulgada.

En cualquier parte del proceso usted puede revocar el consentimiento o dar por terminada en cualquier momento la relación entre los investigadores y usted, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia.

Agradecemos su colaboración y participación.

Aceptación de la participación.

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

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente Consentimiento el día ____ del mes _____ del año ____ en la ciudad de Medellín.

Nombre
CC.

Firma

Firmas de los responsables

Eliana Elizabeth Guerra Ortega
C.C.

José Murcia Reyes
C.C.

Marta Cecilia Ramírez
C.C.

Apéndice E. Soportes prueba piloto

ACTA CONCERTACIÓN SALIDA AL CAMPO

Fichas de observación no participante

PRUEBA PILOTO # 1	
<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar las fortalezas y debilidades del instrumento de investigación con el fin de generar correcciones pertinentes para la aplicación a la población de la investigación. ● Reconocer las habilidades y dificultades del entrevistador al momento de adelantar la entrevista. 	
<p>OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE</p>	
<p>Es la estrategia en investigación que permite que un investigador que este alejado del contexto recoja información desde afuera, sin intervenir en ningún momento dentro del universo investigado. Donde se tienen en cuenta todos los aspectos relevantes y se lleva un registro en una ficha de observación (Díaz, 2011).</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar lenguaje verbal del entrevistador y entrevistado. ● Identificar lenguaje no verbal del entrevistador y entrevistado. 	
<p>FICHA DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE</p>	
<p>Primera entrevista prueba piloto</p>	
<p>Comunicación no verbal</p>	
<p><i>En este apartado registre todo lo que se inusual y no esperado del desarrollo de la entrevista. Como gestos, expresiones faciales, posición del cuerpo. Registrando en qué momento o pregunta se genera la situación.</i></p> <p><i>Ejemplo: “se pone de pie inesperadamente durante la pregunta 1”, “llora al realizar pregunta 5”</i></p>	
ENTREVISTADORA	ENTREVISTADA
<p>-En un inicio la entrevistadora se muestra tranquila, posterior primeras preguntas, la entrevistadora evidencia algo confundida por las respuestas de la entrevistada que son algo duras en</p>	<p>-La entrevistada está inquieta en postura</p> <p>-Después de la quinta pregunta la participante hace un gesto con su cara el cual respalda su Interpelación sobre las primeras preguntas.</p>

<p>su discurso de igual manera se permite que la participante se exprese libremente.</p> <p>-La entrevistadora se nota inquieta por lo difícil que es tener un dialogo de flujo de información con una persona tan imponente, en el discurso, en sus ademanes y en su forma de gesticular los momentos de incomodidad.</p> <p>- En momentos la entrevistadora tan solo baja la cabeza para continuar con las preguntas</p>	<p>-La participante se levanta de su puesto en tres Ocasiones para saludar a diferentes personas.</p> <p>-Durante la narración de su experiencia de embarazo y pérdida fetal en varias ocasiones observa su Celular.</p> <p>-La entrevistada en la pregunta que si en el hospital se dio cuenta de la pérdida de su bebe no contesta, hay un silencio.</p> <p>- Se fijó mucho en la hora y se notaba algo incomoda al recordar a su perdida.</p>
--	--

Comunicación verbal

En este apartado registre aspectos que surjan en medio del dialogo que sean relevantes como: pide aclaración sobre una palabra, el entrevistador tartamudea, pide explicación ante una pregunta, el entrevistador se enredó con una explicación. Registrando durante que pregunta se presenta la situación. Ejemplo: “la entrevistada no entiende la palabra afrontamiento de la pregunta 13”, “el entrevistador se enreda al formular la pregunta 7”.

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADA
<p>-Durante la explicación del pilotaje, la entrevistadora deja en claro el objetivo a la entrevistada sobre el propósito de la investigación.</p> <p>En nuestra primera entrevista, iniciamos dando a</p>	<p>-Durante la formulación de la pregunta 4. ¿Cómo cuentas un evento del día a día? La entrevistada no la entendió, como se formuló la primera vez.</p> <p>Pregunta 2 de categoría 3, la entrevistada contesto</p>

<p>conocer el consentimiento informado y recalcando que todo lo dicho durante la misma sería información Confidencial.</p> <p>Luego, continuamos con las preguntas que teníamos planteadas sobre el tema Propuesto para la tesis.</p> <p>Inicialmente, la entrevistada se mostró amable y dispuesta a brindarnos las respuestas, sin embargo, al llegar a la pregunta número cinco nos manifestó de manera exaltada que no comprendía el fin de las preguntas iniciales “es mucho protocolo, para lo que necesitan saber” refiriendo que ella prefería contarnos su historia a manera de narración, quería hacerlo de una forma más libre y a la vez autónoma, a lo que nosotros accedimos sin Problema. Durante su narración pudimos darles respuesta a las preguntas faltantes, ya que su recuento no omitió detalles, y estas se pudieron identificar de manera clara.</p> <p>-La observadora Marta pregunta por el ¿feto? saliéndose del contexto.</p> <p>-La observadora Marta pregunta por la preferencia de gusto de la entrevistadora por los psicólogos o</p>	<p>en relación con el aborto y no al embarazo. ¿Al cuánto tiempo se dio cuenta que estaba embarazada?</p> <p>- Toma el control con un tono de voz fuerte.</p> <p>-Es muy impaciente y toma la entrevista como una asesoría de cómo hacer las preguntas.</p> <p>- La entrevistada toma la entrevista para dar unas opiniones de cómo se debe hacer la entrevista.</p> <p>- La entrevistadora para este caso, después de dar a conocer el consentimiento informado correspondiente logró crear un lazo de empatía con la entrevistada, lo cual facilitó en un primer momento la respuesta a las preguntas, por consiguiente, la narración libre y tranquila de los hechos acontecidos, en ocasiones reafirmando lo que la participante decía para ampliar el dialogo.</p>
--	---

psiquiatras lo cual está fuera del tema.	
CONSIDERACIONES ÉTICAS	
<ul style="list-style-type: none"> ● Una primera consideración fue el principio de confiabilidad (art 2º, Núm. 5, Ley 1090, 2006); ● La libertad de expresión y tomar la información que más se acerque a la realidad, de esta manera ayudar a la investigación de una forma veras. ● Regirse dentro del trabajo investigativo por la ley del psicólogo, la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 del Congreso de la República de Colombia; ● La participante está en toda la libertad de suspender la entrevista en el momento que lo considere ya que es primordial la libertad de experiencia. 	
<p>OBSERVACIONES FINALES</p> <p><i>Registre todo aquello que considere relevante y no esté especificado en el instrumento.</i></p> <p>-Se debe tener aspectos del discurso para indagar sobre ellos, no limitarse a las preguntas y sus respuestas</p> <p>-Es propicio adelantar la entrevista como una comunicación abierta y no limitante por la guía de preguntas.</p> <p>-Esta primera salida a campo permite que los investigadores recolecten información.</p> <p>-El observador no debe intervenir en la entrevista</p> <p>-El lugar de la entrevista por ser un espacio abierto y público dificultó el desarrollo dado que personas que caminaba por el lugar interferían en la dinámica.</p> <p>-Las fallas de parte de los investigadores facilitan las correcciones de la segunda salida a campo.</p>	
PRUEBA PILOTO # 2	
<p>OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar las fortalezas y debilidades del instrumento de investigación con el fin de generar correcciones pertinentes para la aplicación a la población de la investigación. ● Reconocer las habilidades dificultades del entrevistador al momento de adelantar la entrevista. 	
<p style="text-align: center;">OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE</p> <p>Es la estrategia en investigación que permite que un investigador que este alejado del contexto recoja información desde afuera, sin intervenir en ningún momento dentro del universo investigado. Donde se tienen en cuenta todos los aspectos relevantes y se lleva un registro en una ficha de observación (Díaz, 2011).</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar lenguaje verbal del entrevistador y entrevistado. ● Identificar lenguaje no verbal del entrevistador y entrevistado. 	

FICHA DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE

Segunda Entrevista prueba piloto

Comunicación no verbal

En este apartado registre todo lo que se inusual y no esperado del desarrollo de la entrevista. Como gestos, expresiones faciales, posición del cuerpo. Registrando en qué momento o pregunta se genera la situación.

Ejemplo: “se pone de pie inesperadamente durante la pregunta 1”, “llora al realizar pregunta 5”

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADA
<p>- El entrevistador para esta ocasión se muestra tranquilo y seguro a la hora de realizar las preguntas; sin embargo, luego de plantear unas cuantas preguntas realiza ciertos movimientos, Pasa su mano por su cabeza, levanta la mano, se toca las piernas mientras escucha las respuestas, de igual manera el entrevistador en ocasiones hace pausas para pensar las preguntas y se nota interesado en las respuestas al poner su cuerpo y atención a la entrevista.</p>	<p>-Al iniciar la entrevista y durante la realización de las primeras preguntas, se observa que la entrevistada está cargando su mascota y mientras da sus respuestas lo acarician todo el tiempo.</p> <p>-La entrevistada realiza movimientos de sus manos Mientras realiza sus relatos.</p> <p>-La entrevistada en ocasiones manifiesta una risa discreta y nerviosa.</p>

Comunicación verbal

En este apartado registre aspectos que surjan en medio del diálogo que sean relevantes como: pide aclaración sobre una palabra, el entrevistador tartamudea, pide explicación ante una pregunta, el Entrevistador se enredó con una explicación. Registrando durante qué pregunta se presenta la situación. Ejemplo: “la entrevistada no entiende la palabra afrontamiento de la pregunta 13”, “el entrevistador se Enreda al formular la pregunta 7”.

ENTREVISTADOR	ENTREVISTADA
<p>Durante la explicación del pilotaje, falta explicación por parte del entrevistador sobre el</p>	<p>Durante la formulación de la pregunta 4. ¿Cómo cuentas un evento del día a día?</p>

<p>propósito de la investigación.</p> <p>El entrevistador se limita a realizar las preguntas estipuladas en la guía.</p> <p>Durante la realización de la pregunta 5. Y si la situación no es cotidiana es un problema (significativo), que haces lo cuentas (no lo cuentas, lo analizas, sacas ideas de ello, lo evitas), duda al preguntar.</p> <p>En algunas preguntas el entrevistador duda.</p> <p>En la pregunta 9 de categoría 2, el entrevistador se equivoca. ¿Cómo se gestionó lo relacionado con el cuerpo del producto de su embarazo? Y pregunta cómo se gestionó la relación suya con él bebe.</p>	<p>La entrevistada no la entendió, como la formuló la primera vez, pidiendo aclaración</p> <p>Pregunta 2 de categoría 3, la entrevistada Contestó en relación al aborto y no al embarazo.</p> <p>¿Al cuánto tiempo se dio cuenta que estaba embarazada?</p> <p>Al finalizar el ejercicio la participante manifiesta Estar tranquila.</p> <p>Nos invita a realizar las entrevistas de la investigación de una manera más abierta indagando en otros aspectos del discurso no limitándonos a las preguntas de la guía.</p>
<p>CONSIDERACIONES ÉTICAS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ● Una primera consideración fue el principio de confiabilidad (art 2º, Núm. 5, Ley 1090, 2006); ● La libertad de expresión y tomar la información que más se acerque a la realidad, de esta manera ayudar a la investigación de una forma veras. ● Regirse dentro del trabajo investigativo por la ley del psicólogo, la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 del Congreso de la República de Colombia; ● La participante está en toda la libertad de suspender la entrevista en el momento que lo considere ya que es primordial la libertad de experiencia. 	

OBSERVACIONES FINALES

Registre todo aquello que considere relevante y no esté especificado en el instrumento.

Se debe tener en cuenta aspectos importantes del discurso para indagar sobre ellos, no limitarse a las preguntas y sus respuestas

Es propicio adelantar la entrevista como una comunicación abierta y no limitante por la guía de preguntas.

La entrevista permitió a los investigadores realizar una comparación con el primer pilotaje lo cual se debe cambiar el sentido de algunas preguntas, en cuanto a los papeles del entrevistador, observadores también sufre cambio que permite una mejor fluidez para la aplicación de la prueba.

Apéndice F. Instrumento con correcciones

INSTRUMENTO		
Entrevista semiestructurada		
Pregunta problematizadora		
¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento con las que cuentan algunas madres que han vivido la pérdida fetal?		
<p>Objetivo General Describir las estrategias de afrontamiento en 6 madres que han vivido pérdida fetal.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los recursos cognitivos con los que cuentan 6 madres que han vivido la pérdida fetal. • Reconocer los recursos conductuales existentes en las 6 madres participantes de la investigación. 		
Categoría 1	Sub categoría	Sub categoría
<p>Estrategias de afrontamiento: Son estructuras creadas a través de la mente (cognitiva, emocional o conductual) encaminadas hacia (dominar, tolerar, reducir, minimizar) “las necesidades internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona”. (Guioteca, 2016, p.1) Lazarus y Folkman (1986) definen a afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas internas o externas evaluadas como desbordantes de los recursos de los individuos. El afrontamiento es definido por Everly (1989) “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales</p>	<p>RECURSOS COGNITIVOS Como analiza, como procesa y ¿En qué medida su experiencia (conocimientos, vivencias) le ayuda a resolver situaciones problemáticas? cómo percibe la situación problema. tiene como eje principal, la búsqueda de significado al suceso; es decir comprenderlo de manera que pueda valorarlo y enfrentarlo mentalmente (Carver, Scheier y Weintraub, 1989).</p>	<p>RECURSOS CONDUCTUALES Afrontar la situación de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia. realiza un enfrentamiento directo con la situación estresante por medio de procesos que perfeccione el resultado, así como también es posible que no se use ninguna de las estrategias mencionadas o simplemente no se reaccione de ningún modo (Lazarus y Folkman, 1984 Citado en Acosta, 2011).</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué piensa al momento de recibir una mala noticia? 2. ¿En qué medida su experiencia (conocimientos, vivencias) le ayuda a resolver situaciones problemáticas? 3. ¿Cómo cree usted que le afecta el sacar conclusiones a la ligera ante una situación problemática? 4. ¿Cómo cuentas un evento del día a día? 5. ¿Qué evento te puede alterar el día? 6. ¿Cómo solucionas el evento que te altera el día? 7. ¿Qué piensas ante un problema que tenga varias soluciones? 8. ¿Qué opina de los cambios? (en el ámbito familiar, laboral y social) 9. ¿Cuál cree que es la forma ideal de abordar una situación difícil? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿De qué manera expresa lo que siente ante una situación difícil? (Callas, gritas) 2. ¿De qué manera busca usted huir de situaciones problemáticas? 3. ¿Ante un problema busca ayuda de personas cercanas y que te motiva a ello? 4. ¿Qué haces cuando una situación no sale como tu querías? (que piensas, como actúas)
<p>Categoría 2 Embarazo La Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se enteró de su embarazo? 2. ¿Qué pensó cuando recibió la noticia de que estaba embarazada? 3. ¿Al cuánto tiempo se dio cuenta que estaba embarazada? 4. ¿Cómo reaccionó su pareja al saber que está embarazada? 5. ¿Cómo reaccionó su familia? 6. ¿Cómo vivió el embarazo? 	<ol style="list-style-type: none"> 1- ¿Usted planeó el embarazo? 2- ¿qué cambios físicos presentó durante el embarazo? 3- ¿Cómo influyó el embarazo en su vida? 4- ¿Cómo influyó el embarazo en su relación de pareja? 5- ¿Cómo influyó su embarazo en su trabajo? 6- ¿Cómo influyó su embarazo en su familia?

<p>superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (Menéndez, Navas Hidalgo & Espert, 2012)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. ¿Cómo vivió los controles prenatales? 8. ¿Qué cambios sintió en su cuerpo durante el embarazo? 9. ¿Qué pensó al ver su cuerpo cambiar? 10. ¿En qué momento de su embarazo se sintió madre? 	
<p>Categoría 3 Pérdida fetal. Es la muerte del producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su 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 (Molina & Alfonso, 2010, p.60).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se dio cuenta de la pérdida? (se estará atento a escuchar como la participante nombra la pérdida si hace referencia a (Embarazo, bebe, hijo, otros) 2. ¿Qué pasó por su cabeza al saber que tuvo una pérdida 3. ¿Cómo reaccionó en ese momento? 4. ¿Quién la acompañó en ese momento? 5. ¿Cómo describe la experiencia de la pérdida fetal (Embarazo, bebe, hijo)? 6. ¿Qué piensas cuándo recuerdas el lugar donde atendieron la pérdida? 7. ¿Qué cambios se evidenciaron en su cuerpo después de la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo)? 8. ¿Qué significó para usted la pérdida (embarazo, bebe, hijo)? 9. ¿Cómo se gestionó lo relacionado con el cuerpo del producto de su embarazo? 10. ¿Qué clase de acompañamiento recibió por parte de la institución durante su proceso de pérdida? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué hizo al enterarse de la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo)? 2. ¿Qué hizo su pareja cuándo recibió la noticia de la pérdida? 3. ¿Usted ha tenido cambios en sus hábitos o conductas? 4. ¿Cómo influyó la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo) en su comportamiento con su pareja? 5. ¿Cómo alteró su rendimiento laboral la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo) en su trabajo? 6. ¿Qué opinan sus familiares respecto de pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo)? 7. ¿Cómo influyó la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo) en su comportamiento con sus amigos? 8. ¿Qué recuerdos tiene de las personas que la acompañaron en el momento de la pérdida fetal (embarazo, bebe, hijo)? 9. ¿Qué influencia tuvo la pérdida fetal respecto a cómo ve su cuerpo?
<p>Los datos recolectados serán grabados en audio para ser analizados por parte de los investigadores. Se debe estar muy atento a las respuestas para recolectar información clara.</p>		

Apéndice G. Fragmento de entrevista semiestructurada

5. **¿Y si la situación no es cotidiana es un problema (significativo), que haces lo cuentas (no lo cuentas, lo analizas, sacas ideas de ello, lo evitas)?**

Como te lo expresaba anteriormente si me afecta lo interiorizo, lo analizo, lo comprendo y luego lo comparto con mi esposo y mi madre para encontrar cual es la manera más idónea de afrontarlo.

6. **¿Qué evento te puede alterar el día?**

Descubrir un engaño, el irrespeto, que una actividad en la que me haya esforzado, no salga como lo esperaba, hacerle daño al otro así no tenga la intención de generarlo.

7. **¿Cómo solucionas el evento que te altera el día?**

Analizo y comprendo lo que generó dicho evento y actúo para remediarlo, sea reparando el daño, mejorando lo que hizo falta para tener el resultado esperado en la actividad, estableciendo claramente mis límites frente al respeto y las relaciones, frente a los engaños en ocasiones retiro mi confianza y genero actitudes preventivas para evitar daño.

8. **¿Qué piensas ante un problema que tenga varias soluciones?**

Ese es el objetivo, que un problema tenga varias alternativas de solución, de esta forma evaluaremos los pro y los contra, a quién beneficia y a quién afecta, podremos elegir la solución más idónea utilizando todos nuestros recursos emocionales para abordarlo.

9. **¿Qué opina de los cambios? (en el ámbito familiar, laboral y social).**

Apéndice H. Fragmento de matriz de categorías

Auto guardado MATRIZ CATEGORIAL - Excel David Pinto DP Compartir

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Complementos Ayuda Team Buscar

	A	B	C	D	E	F	G	
5	CATEGORIA X Y SUB CATEGORIA (Estrategias de afrontamiento) Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. (Lazarus y Folkman 1984).			CATEGORIA X Y SUB CATEGORIA (Embarazo) Segun la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo.		CATEGORIA X Y SUB CATEGORIA (Pérdida) expulsión o extracción completa del producto del embarazo; la muerte está indicada por la ausencia de ninguna otra señal de vida, como la ausencia de movimientos efectivos de los músculos.		
6	SUBCATEGORIA 1 (Recurso cognitivo) tiene como eje principal, la búsqueda de significado al suceso; es decir comprenderlo de manera que pueda valorarlo y enfrentarlo mentalmente (Carver, Scheier y Weintraub, 1989).	Harold Goetz: Con base a las respuestas, construyó una categoría donde cree que se ubica dicho tipo de recurso cognitivo.	Harold Goetz: Con base a las respuestas, construyó una categoría donde cree que se ubica dicho tipo de respuesta, escribió la categoría.	Harold Goetz: Con base a las respuestas, construyó una categoría donde cree que se ubica dicho tipo de respuesta, escribió la categoría.	Harold Goetz: Con base a las respuestas, construyó una categoría donde cree que se ubica dicho tipo de respuesta, escribió la categoría.	Harold Goetz: Con base a las respuestas, construyó una categoría donde cree que se ubica dicho tipo de respuesta, escribió la categoría.	Harold Goetz: Con base a las respuestas, construyó una categoría donde cree que se ubica dicho tipo de respuesta, escribió la categoría.	
7	"¿que pienso?, afrontarla con fuerza tener la valentía y decirlo, si tengo que asumir esto con fuerza." Participante 1	Harold Goetz: Afrontar con fuerza y valentía, revelación positiva	Eliasa Geerra: calma, vivencia comportamental	Eliasa Geerra: Alegría, calor para vivir conductas significativas.	Eliasa Geerra: Pensar positivamente y mirar un porque es un dolor	Eliasa Geerra: Lucha fuerza, el puede ser lo que sea pero él tiene cosas muy buenas como hombre y como persona, él me llenó y yo lo llené a él, sum con nuestras imperfecciones" Participante 1	Eliasa Geerra: Búsqueda de apoyo en la pareja	Eliasa Geerra: Búsqueda de alternativas para la decisión, contemplado que el proceso libremente. Haje me hubiera oído y eso no lo voy a hacer, además los medicos, enfermeras, nunca nadie me trato diferente a la paciente de la cama tal, a nunca nadie le intereso ni siquiera acercarse, dar una palabra o decir estoy acá si quiere hablar, solo me buscaban para preguntar quien va a ser el padre.
8	"pero uno tiene que pensar actuar y de ahí sacar en verdad y asumir esa responsabilidad asumir" Participante 1	Harold Goetz: Pensar antes de actuar, control emocional	Eliasa Geerra: Afronto la situación, actúo buscando alternativas	Eliasa Geerra: Entusiasmo emocional el apoyo de sus expresiones abiertas de amor y cuidado en embarazo.	Eliasa Geerra: Pensamiento positivo y aceptación de la implicación del embarazo.	Eliasa Geerra: Pensamiento positivo y aceptación de la implicación del embarazo.	Eliasa Geerra: Apoyo emocional	Eliasa Geerra: Expresión emocional, uso de palabras para expresar sentimientos y cómo uno se siente.

MATRIZ CATEGORIAL CODIGOS