



UNIVERSIDAD LATINA

CAMPUS CUERNAVACA

**Con incorporación a la Universidad Nacional Autónoma de México
con clave de registro No. 8344-25**

T E S I S

**“Características del duelo ante un aborto espontáneo en una muestra
de cinco parejas del estado de Morelos”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LIC. EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ALUMNA. ITZI VIRIDIANA DÍAZ MARTÍNEZ

ASESORA DE TESIS: Mtra. Gabriela Salem Pérez

COMITÉ REVISOR:

Amador Ocampo Flores

Martha Laura Ramírez

CUERNAVACA, MORELOS

junio 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco en primer lugar a mis padres, mi hermosa madre Araceli Martínez Martínez quien sin su apoyo tanto moral como profesional no hubiese logrado lo que hoy tengo, tanto dentro como fuera de las cuestiones educativas, a mi padre Federico Díaz Castrejón, por siempre darme las herramientas necesarias para no rendirme, a mi segunda madre Adelfa Martínez Vásquez quien es un pilar de orgullo enorme para mí, sin ella, sus sabios consejos y amor mucho de la formación que tengo no serían parte esencial de mi vida, ellos en conjunto son las personas a quienes más les debo todo lo que soy, por su confianza en mí, por su apoyo y todo el amor incondicional que me han brindado sin pedir jamás nada a cambio que no sea una sonrisa mía y el placer de verme cumplir mis metas.

Agradezco a mis hermanas Leilani Giselle Díaz Martínez y mi niña chiquita Indira Araceli Díaz Martínez, quienes siempre han sido un motor importante para mí, de las cuales estoy orgullosa por todo lo que me han brindado y el enorme conocimiento que obtengo cada día de ellas.

Agradezco a mi asesora, que, sin sus consejos y dedicación, las cosas no habrían salido como hasta ahora lo han hecho, por creer en mí y darme el apoyo incondicional desde que comenzó la idea del presente trabajo, infinitas gracias.

ÍNDICE

I Resumen.....	8
II Introducción.....	9
Capítulo I. Antecedentes de la investigación.....	11
1.2 Planteamiento del problema.....	13
1.3 Hipótesis	14
1.4 Preguntas particulares de investigación.....	14
1.5 Objetivos	14
1.5.1 Objetivo General	14
1.5.2 Objetivos Específicos.....	14
1.6 Justificación.....	15
1.7 Limitaciones del estudio	17
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	18
2.1 El aborto.....	18
2.1.1 Definición.....	18
2.1.2 Tipos de abortos	19
Aborto espontáneo	19
Aborto inducido.....	22
2.1.4 El aborto en México desde una perspectiva médica.....	22
2.2 Duelo.....	24
2.2.1 Definición.....	24
2.2.2 El duelo desde diferentes posturas.....	26
2.2.3 Anatomía del duelo	35
2.2.4 Tipos de duelo	36
Duelo normal	36
Duelo bloqueado o detenido.....	37
2.2.5 Factores de riesgo (suicidio, las autolesiones, físicas o sufrimiento).....	39
2.2.6 Criterios de depresión leve con relación al duelo.....	40
2.2.7 Re significación.....	41
CAPITULO III METODOLOGIA.....	43
3.1 Tipo y diseño de investigación	43

3.2 Variables	44
3.2.1 Variable dependiente	44
3.2.2 Variable independiente	44
3.3 Material o instrumento.....	44
3.4 Muestra	47
3.5 Procedimiento	47
CAPITULO IV RESULTADOS.....	49
4.1 Estadística descriptiva	49
4.2 Análisis de resultados.	49
CAPITULO V Discusión	72
Conclusiones y recomendaciones.....	82
Referencias	85
Anexo No.1 Entrevista a parejas	91
Anexo No. 2 Consentimiento informado.....	95

ÍNDICE DE IMÁGENES

CARACTERÍSTICAS DE LA DEFUNCIÓN	16
Imagen No.1 Tasa de defunciones fetales por cada 10 000 habitantes 2009-2018	16

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

3.3 Material o instrumento, Tablas de categorías	44
Tabla 1: Reactivos para mujeres	45
Tabla 2: Reactivos para hombre	46
Tabla 3: Reactivos en pareja	46
4.2 Análisis de resultados, Graficas	49
Grafica No.1 Concepción de ser madre	50
Grafica No.2 Significado de pérdida	50
Grafica No.3 Posterior a la pérdida de buscó ayuda psicológica	51
Grafica No.4 Razones por las que se contempló o no buscar ayuda psicológica	52
Grafica No. 5 Cómo están después de la pérdida	52
Grafica No.6 Existieron cambios en ustedes	53
Grafica No.7 Cuáles fueron esos cambios.....	53
Grafica No.8 Respecto al tipo de apoyo que le brindaron en el hospital.....	54
Grafica No.9 Les brindaron apoyo psicológico.....	55
Grafica No.10 Tipo de apoyo psicológico brindado.....	55
Grafica No. 11 Cómo se sintieron una vez fuera del hospital	56
Grafica No.12 En relación con el tipo de apoyo que recibieron de su familia ...	57
Grafica No.13 Cómo se sintieron con ese apoyo.....	57
Grafica No.14 Concepción de ser padres	58
Grafica No.15 Significado de pérdida	59
Grafica No.16 El impacto en sus vidas después de la pérdida	59
Grafica No.17 Tipo de apoyo que les brindaron en el hospital.....	60
Grafica No.18 Tipo de apoyo por parte de su familia.....	61
Grafica No.19 Qué pasó con su pareja posterior a la pérdida del bebé.....	62
Grafica No.20 Qué vivieron posterior a la pérdida	62

Grafica No.21 En pareja cómo lograron sobrellevar la pérdida.....	63
Grafica No.22 Qué vivieron posterior a la pérdida	64
Grafica No.23 Cómo tomaron ellas la pérdida	64
Grafica No.24 En pareja, cómo lograron sobrellevar lo que habían vivido	65
Tablas comparativas de resultados de hombres y mujeres	66
Tabla No.1 Concepción de ser padres.....	66
Tabla No.2 Significado de pérdida	66
Tabla No.3 Posterior a la pérdida se buscó ayuda psicológica.....	67
Tabla No.4 Razones por las que se contempló o no buscar ayuda psicológica	67
Tabla No.5 Cómo están después de la pérdida	67
Tabla No.6 Existieron cambios en ustedes	68
Tabla No.7 Cuáles fueron esos cambios	68
Tabla No.8 Respecto al hospital, qué tipo de apoyo les brindaron	68
Tabla No.9 Les brindaron apoyo psicológico dentro del hospital	69
Tabla No.10 Tipo de apoyo psicológico brindado dentro del hospital	69
Tabla No.11 Cómo se sintieron una vez fuera del hospital.....	69
Tabla No.12 Aspecto familiar, en relación al tipo de apoyo recibido por parte de su familia	70
Tabla No.13 Cómo se sintieron con ese apoyo	70
Tabla No.14 En pareja, qué vivieron posterior a la pérdida	70
Tabla No.15 Cómo tomaron juntos la pérdida	71
Tabla No.16 En pareja, cómo lograron sobrellevar lo que habían vivido	71

I Resumen

La presente investigación tiene como objetivo investigar si existen características particulares en un duelo por aborto espontáneo. Actualmente no existe mucha información del tema, es muy poca la que se logra encontrar y es escasa la realizada en México. Esta investigación se centra en entrevistar a 5 parejas que han pasado por el proceso de un aborto espontáneo, con el fin de conocer la situación por la que han pasado, y sus respuestas ayuden a obtener la información necesaria del tema., Se diseñó un cuestionario, la aplicación en un inicio se llevó a cabo con una población de 20 personas, de las cuales se descartaron 10, que por motivos personales decidieron no continuar en el proyecto, la población final se conformó de 10 personas de las cuales 5 fueron mujeres y 5 hombres, los cuales cumplían las siguientes características: ser pareja, que juntos hayan pasado por el proceso de la pérdida del bebé y que ambos estuvieran de acuerdo a responder las preguntas que se les plantearían. Posteriormente se realizó un análisis categorial de las respuestas, donde se encontró que existen características particulares para cada persona en cuanto al duelo por un aborto espontáneo, la forma en que cada uno lo vive y procesa, se realizó una comparación en cuanto al significado de pérdida para cada uno de ellos, la forma en que vivieron el duelo y como ambos vivieron con esa pérdida, sin embargo, para ellos es diferente la forma de asimilar una pérdida en comparación con las mujeres, cada uno expreso la forma de cómo vivieron de manera individual y en pareja ese dolor, expresando de la forma más cómoda para ellos ese sentir. Se buscó el poder cuestionar desde situaciones personales, médicas, sociales y familiares, todas con el fin de obtener la mayor información de un tema poco estudiado.

Palabras clave: Pérdida, aborto espontáneo, duelo, pareja, análisis categorial.

II Introducción

Este trabajo tiene como objetivo principal analizar las características que se presentan en un duelo por la pérdida espontánea de un bebé en parejas que hayan pasado por dicho proceso, con el fin de conocer si existen características particulares en este tipo de duelo a diferencia de otros, si las hay, saber identificar cuáles son para conocer cuál es el proceso por continuar.

En el primer apartado, se hace la presentación de antecedentes de la investigación, continuando con las preguntas y objetivos, se dan a conocer los alcances y limitaciones de la presente investigación.

Posteriormente, se hace una revisión de lo que es el duelo, históricamente hablando, cuáles son sus conceptos y clasificaciones. En este apartado se habla del aborto desde lo histórico, conceptualizándolo en la actualidad, tratando cuestiones como los tipos de aborto. Para continuar se habla de forma más extensa sobre el duelo desde distintas posturas, como lo son, psicoanalista, humanista, cognitivo conductual, social y neuropsicológica, esto con el fin de ampliar la información del tema, una cuestión importante en ese apartado son las consecuencias de un duelo no elaborado o no trabajado de manera correcta, por último, se trata la Re-significación que es la capacidad de poder sanar los diferentes procesos de duelo, así como la importancia de este.

Después se hace una presentación de la metodología de investigación, la cual es de tipo cualitativo con un tipo de enfoque descriptivo / exploratorio. Se presenta el diseño del cuestionario aplicado (Anexo no.1), para la recopilación de la información. Se hace la descripción de la población de estudio y el tipo de análisis realizado, el cual es un método de análisis categorial.

Consecutivamente, se hace un análisis de los resultados por medio de 4 categorías principales, son similares para hombres y mujeres, las cuales son: aspecto personal en cuanto a la concepción de ser madres y el embarazo en general, aspecto médico, con relación a cómo fueron atendidas dentro del hospital y el tipo de apoyo brindado en el mismo, aspecto familiar, en el sentido del apoyo recibido por parte de su familia, en

cuanto al hombre fueron muy similares, en el aspecto personal de él, su concepción de ser padre y todo lo relacionado con el embarazo, el aspecto médico, si tuvo o no algún tipo de apoyo, aspecto familiar, de igual forma en lo que se refiere al apoyo que recibió por parte de su familia y por último la categoría en pareja, cómo ambos (desde la perspectiva de cada uno), creen haber pasado juntos ese proceso, con los conceptos obtenidos, se realizan supra categorías con base al discurso de las parejas.

Y finalmente se presentan la discusión y conclusiones a las que se llegó la presente investigación.

Capítulo I. Antecedentes de la investigación

Duelo.

En el año de 1990 la doctora Kübler-Ross realizó un trabajo pionero con posibilidad de ayudar a la gente a conocer lo que debe esperar cuando sucede una tragedia en su vida, con apoyo de otros autores, identificaron situaciones adversas al ser humano que se conocen como pérdidas, y provocan un duelo similar al que se origina por la muerte de un ser querido.

El duelo se acompaña de una ola de cuestiones desconocidas por la persona que las vive y dependerá de la emoción o sentimiento que se tenía depositado ante aquello que se perdió y la ausencia en el presente. (Zambrano 2004)

Una investigación sobre la problemática, se realizó en la Universidad Nacional Autónoma de México en relación al síndrome depresivo secundario a aborto espontáneo y su correlación con los antecedentes clínicos de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General, "Darío Fernández Fierro" del ISSSTE, se utilizó la Escala de Depresión de Zung en las pacientes que fueron ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia, en un periodo de 6 meses para detectar un síndrome depresivo de base. Posteriormente se aplicó el inventario de Depresión de Beck a las pacientes que acudieron a la consulta de seguimiento de puerperio para la detección de casos nuevos de depresión un mes posterior al evento obstétrico.

La investigación dio como resultados que 55 pacientes con un rango de edad de 14 a 45 años fueron atendidas en el servicio de Ginecología y obstetricia con diagnóstico de aborto espontáneo. De las 6 pacientes atendidas 6 de ellas presentaron depresión previa al evento obstétrico. Posteriormente en la consulta externa de puerperio se encontraron 19 casos nuevos de depresión predominando los casos de depresión leve. Como parte de las conclusiones se obtuvo que las pacientes que cursaron por un aborto espontaneo, presentaron un cuadro depresivo posterior al mismo, siendo la forma más

común la depresión leve, la cual se puede detectar un mes posterior al evento obstétrico. (D. T. Martínez 2014)

Aborto espontáneo

En otra investigación realizada por (Durán 2011) mencionó que la incidencia de abortos espontáneos se sitúa entre el 10 y 18 % de los embarazos los cuales se asocian o relacionan en mayor frecuencia con defectos cromosómicos, enfermedades maternas de tipo endocrinas, inmunológicas, infecciosas y malformaciones del aparato genital o disfunción placentaria. Según Palacio, Rubio, Nicolas y López (1997) un tercio de todas las mujeres tienen un Aborto Espontáneo alguna vez en sus años reproductivos. El aborto es un evento devastador, ya que la madre debe parir un hijo no desarrollado desde lo biológico y muerto desde lo simbólico lo cual es un hecho extremadamente doloroso tanto física como afectivamente (Mariutti, Almeida & Panobianco, 2007).

Por otro lado, un estudio dio a conocer las experiencias de las mujeres que sufren un aborto espontáneo y su relación con los profesionales sanitarios, se realizó una revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cuiden, Crochane, Cinahl, PsycInfo de estudios publicados entre 2007 y 2017. Se establecieron criterios de inclusión, exclusión y limitadores, se analizaron 14 artículos y se obtuvieron cuatro temas:

1) experiencias al inicio de los primeros síntomas, 2) experiencias durante el proceso del aborto, 3) experiencias tras el aborto y 4) el papel de los profesionales sanitarios en el aborto. El primer tema expuso como las mujeres vivieron los signos que indican el inicio del aborto, el segundo tema explicó cómo se sienten las mujeres durante el tratamiento del aborto, el tercer tema manifestó los sentimientos de las mujeres que surgen tras el aborto y cómo se enfrentan a ellos y el cuarto tema trató de la relación establecida con las mujeres durante el aborto y los cuidados que proporcionan los profesionales sanitarios.

En relación con lo anterior, el aborto espontáneo es un problema de salud que afecta a numerosas mujeres a lo largo de su vida reproductiva. La sintomatología física y las emociones experimentadas son particulares de cada mujer. Los profesionales sanitarios deben proporcionar cuidados de forma holística, ya que la calidad de estos influirá en el proceso de recuperación de las mujeres. (Bravo 2017)

1.2 Planteamiento del problema

Actualmente existen diversos temas de los que no se cuenta con la información necesaria, y esto recae en el error de suponer cuestiones o situaciones que posiblemente se alejan de la realidad, por ello es imperioso abordar e investigar aquella información que permita conocer lo que realmente pasa con dichos temas y a su vez como pueden ser abordados.

El aborto espontáneo es un proceso difícil, el cual deja secuelas en cada mujer, las cuales varían dependiendo de la personalidad y antecedentes del proceso de cada una, afectan de diversas formas, desde el punto físico, social y psicológico.

Por otro lado, el duelo es un tema más conocido, tanto porque quizás en algún momento se ha escuchado o vivido, pero, así como se sabe, también se ignora información respecto a que tipos de duelo hay y, si para todas las pérdidas tiene el mismo nombre o características.

El hecho de poder nombrar y comprender cómo se siente lo que se vive en el momento permite a la persona conocer más sobre ese sentimiento, emoción o etapa.

Por lo tanto, la **pregunta central de investigación es:**

¿Existen características particulares del duelo en parejas que han vivido un aborto espontáneo?

1.3 Hipótesis

H₁ Existen características específicas del duelo en el caso de aborto espontáneo, como también un proceso que vivir ante la pérdida.

H₀ No existen características específicas del duelo en el caso de aborto espontáneo, como tampoco un proceso que vivir ante la pérdida.

1.4 Preguntas particulares de investigación

¿Qué es un aborto espontáneo?

¿Qué es un duelo?

¿De qué manera afecta o impacta a la pareja de la mujer haber pasado por esa pérdida?

¿En la pareja que ha pasado por un aborto espontáneo, afecta más a la mujer que al hombre?

¿De qué forma lo vive cada uno de ellos?

¿Cuáles son los sentimientos o emociones más latentes en este proceso?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Investigar las características del duelo en parejas que han pasado por un aborto espontáneo.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las causas de un aborto espontáneo.
- Analizar las experiencias de las parejas que viven un aborto espontáneo

- Explicar cuál sería la importancia de un apoyo profesional ante la pérdida espontánea de un feto.

1.6 Justificación

Debido a la alta incidencia de pacientes que presentan abortos espontáneos en la actualidad y a la poca información que hay sobre el tema, es imperioso realizar un estudio que aporte información actualizada y real de las pacientes en la ciudad, conocer los antecedentes del aborto, como también concientizar sobre el proceso de duelo por el cual se pasara o vivirá ante la pérdida, con el fin de conocer las características particulares del proceso de duelo, saber cómo se trabajara ante una depresión, ansiedad, dado que es una situación desconocida y dolorosa.

El INEGI investigó los principales resultados de la Estadística de defunciones fetales en el 2018 con información de las características del embarazo, del parto o aborto, de la muerte fetal, del feto o producto y de la madre.

Donde el 83.1% de los fallecimientos ocurren antes del parto, 15.5% durante el parto y 1.4% no fue especificado.

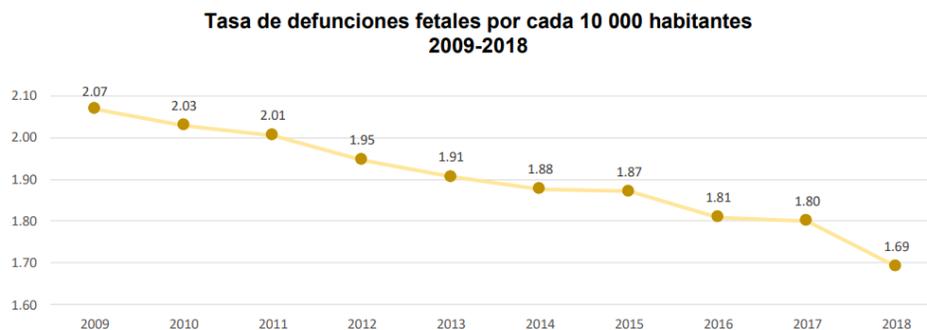
El 89% de mujeres que tuvieron un embarazo que derivó en la muerte del producto manifestó, Las mujeres de 23 años presentaron la mayor frecuencia de embarazos con complicaciones que terminaron en la muerte del bebé.

La Estadística de defunciones fetales se obtiene anualmente del aprovechamiento de los registros administrativos de las oficinas del Registro Civil distribuidas en todo el país. La información que integra la estadística fue suministrada por 1 384 fuentes informantes.

CARACTERÍSTICAS DE LA DEFUNCIÓN

Durante 2018, en México se registraron 21 195 defunciones fetales, con lo que se obtiene una tasa de 1.69 defunciones por cada 10 000 habitantes. En 2013 esta tasa fue de 1.91. Tasa de defunciones fetales por cada 10 000 habitantes 2009-2018. (INEGI 2019)

Imagen No.1 Tasa de defunciones fetales por cada 10 000 habitantes 2009-2018



Entre el 20 y el 30% de las mujeres con embarazos confirmados sangran durante las primeras 20 semanas del embarazo; la mitad de ellas presenta un aborto espontáneo. Por lo tanto, la incidencia de aborto espontáneo es de hasta alrededor de 20% en los embarazos confirmados. La incidencia en todos los embarazos es probablemente más alta porque algunos abortos muy tempranos pasan desapercibidos (Dulay 2019). De acuerdo con esto, es preciso conocer y dar continuidad a estos puntos, dado que al trabajar el proceso de duelo que vive cada pareja, se conoce si hay o no características particulares ante un aborto espontáneo y eso a su vez lo hace un tipo de duelo distinto, para la creación de herramientas distintas para su trabajarlo.

En el país ocurren más un millón de abortos al año, la tasa de abortos en México es tan elevada porque más de la mitad del total de los embarazos no son planeados (es decir un millón 900 mil) de los cuales 54 por ciento terminan en un aborto inducido, 34 por ciento resultan en un nacimiento no planeado y 12 por ciento corresponde al aborto espontáneo. (SOLERA 2013),

Existen dos síntomas psicológicos que suelen darse en la mayoría de los abortos (voluntarios o involuntarios). Por un lado, la ansiedad en diferentes grados (desde leve hasta ataques de pánico). Y, por otro lado, sentimientos de culpabilidad y creencia (más o menos irracional) de que podrían haber hecho las cosas de forma diferente. (Agud 2019)

1.7 Limitaciones del estudio

Algunas de las limitaciones más latentes en el presente estudio, fue la poca información o en su caso los pocos estudios realizados en relación con el duelo que se vive ante un aborto espontáneo, al ser un tema poco abordado, se vuelve un tema con necesidad de desarrollar de la manera más precisa.

La dificultad para encontrar parejas que se encuentren en esta situación y que quisieran hablar del tema, fue otra de las dificultades del proyecto, dado que algunas de ellas no se sentían bien hablando del tema, siendo este un tema doliente.

Por otro lado, no se encontró un cuestionario (previamente realizado), que ayudara para la obtención de datos, en ese punto, se llevó a la creación de uno, el cual tuvo que ser observado, leído, examinado con la mayor precisión posible, sin embargo, se logró obtener la mayor cantidad de información necesaria.

Al encontrarnos en un momento difícil (pandemia), el presente proyecto tuvo algunos contratiempos, algunas cuestiones como la aplicación de las entrevistas, todas las situaciones que tenían que ver con el contacto con las parejas a quienes se les aplicarían las entrevistas, se vieron un tanto difíciles, como también se dio la pérdida de interés o el ya no querer apoyar con la entrevista, por la misma situación dicha anteriormente.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 El aborto

2.1.1 Definición

La palabra aborto deriva del latín abortus, su principal significado es cortar con la continuidad de una actividad en particular. En su uso más común, el aborto refiere a la interrupción de un embarazo que puede o no ser forzada, puede ser producido por diversas causas que se viven o antecedentes de la mujer, que recaen en la pérdida. (Raffino 2019)

Por otro lado, es una necesidad básica de atención con respecto a la salud para millones de mujeres y niñas que pueden quedarse embarazadas. Se calcula que, en todo el mundo, todos los años uno de cada cuatro embarazos acaba en aborto.

Pero, aunque en la actualidad la necesidad de someterse a un aborto es común, el acceso a servicios legales y sin riesgos de aborto dista de estar garantizado para quienes puedan necesitarlos. (Internacional 2019)

“El aborto es un procedimiento muy restringido legalmente y actualmente se lleva a cabo de manera clandestina en todo el país excepto en la Ciudad de México: desde abril del 2007”. (México 2006)

2.1.2 Tipos de abortos

Aborto espontáneo

Existen diferentes tipos de aborto, los cuales van a tener una razón de ser dependiendo de cada mujer, sin embargo, los principales o más conocidos son:

Aborto espontáneo. Interrupción del embarazo antes de las 26 semanas de gestación, en este tiempo el feto aún no desarrolla la mayoría de sus órganos, lo cual no da las condiciones de permanecer con vida fuera del útero de la madre.

Este tipo de abortos ocurre cuando el embarazo se pierde de manera muy repentina, entre un 8% y 15% de los embarazos dan fin por causas de un aborto espontáneo.

Puede producirse por una alteración cromosómica producida por la mala disyunción de gametos que participan en la fecundación durante la etapa meiótica de las células sexuales. Esto conlleva una alteración en el número cromosómico, causando abortos espontáneos.

Un aborto espontáneo recurrente, conocidos como AER, es uno de los más conocidos en los casos clínicos. Algunos datos epidemiológicos señalan que después de haber pasado por un aborto espontáneo, el riesgo de volver a pasar por un aborto es casi del 25%, teniendo en cuenta que después de cuatro abortos espontáneos, la posibilidad aumenta un 15%, es decir, la nueva posibilidad de tener abortos espontáneos es del 40%.

Un aborto espontáneo puede darse por diferentes causas, sin embargo, hay que tener en cuenta los antecedentes familiares, estos son un punto importante, contemplar diversas afectaciones de la madre y el seguimiento de embarazo para poder determinar las causas de un aborto. Tomar alcohol, fumar tabaco y consumir drogas aumentan la cantidad de posibilidades de que el embarazo sea interrumpido.

La mujer que sufre un aborto espontáneo ha tenido una pérdida, la de su hijo. Y es así como ella lo siente, por ello es muy importante conceder el espacio al duelo y comprenderla y apoyarla, de tal manera que sienta que cuenta con un apoyo moral.

Se estima que uno de cada cuatro embarazos se interrumpe debido a un aborto espontáneo, la mayoría de ellos durante las primeras semanas de gestación. Llamamos pérdidas prenatales tempranas a aquellas que ocurren durante el primer trimestre, es decir durante la fase embrionaria. El embrión deja de crecer o el corazón deja de latir, y dada su alta frecuencia no suele realizarse ningún tipo de análisis patológico a menos que se haya repetido el suceso de forma consecutiva o haya ocurrido en reiteradas ocasiones.

Sin embargo, aunque sea normal en términos estadísticos, el hecho de que una mujer sufra un aborto de estas características no le resta trascendencia en términos psicológicos. El deseo de tener un hijo/a surge en la mujer en etapas muy tempranas durante la niñez y se plasma en los juegos infantiles.

El dolor por la pérdida de un hijo intra útero no es solo emocional, ya que afecta también a la condición física de la mujer embarazada que deberá decidir en función de las recomendaciones médicas pasar por una cirugía, un tratamiento farmacológico o valorar la posibilidad de un manejo expectante del aborto, esto es esperar a que el proceso de expulsión culmine de forma natural, mientras que por otro lado está el dolor sentido por su pareja, si bien no es el mismo lazo el que se establece, también se crea expectativas y deseos por el bebé, todo ese proceso no es bien vivido por el hombre, quien muchas de las veces tan solo aguarda para saber cuáles son las noticias de su pareja y con ello saber cómo enfrentarlas a lado de ella.

Los profesionales de atención sanitaria entran aquí, dado que, a través del trato ofrecido a la mujer, que se va a ver sometida a dichas intervenciones, tienen una oportunidad para favorecer que la elaboración de este duelo sea lo más saludable posible. Brindar toda la información disponible con respeto a la mujer o pareja en particular, así como la empatía sin minimizar lo traumático que puede llegar a ser recibir una noticia como esta. En este sentido se deben elegir las palabras que no niegan la

realidad del hijo, la experiencia de maternidad y el dolor de la pérdida para ambas partes, tanto la mujer como de su pareja.

Procurar la presencia de la pareja u otro acompañante y hacerlo en un lugar adecuado y cómodo. Permitir que los tiempos los marque ella siempre que no exista un motivo real de urgencia y, sobre todo tomar en cuenta sus peticiones y decisiones, va a marcar una diferencia en el relato que cada familia pueda llevarse a casa tras el paso por la sala de urgencias de un hospital. (Mirelman 2018)

El impacto emocional que se tiene a raíz de este proceso por lo general toma más tiempo para sanar o comenzar a entenderse que el impacto físico, permitirse llorar la pérdida puede ayudar a llegar a la aceptación con el paso del tiempo.

¿Cuáles son las emociones que se pueden sentir después de un aborto espontáneo?

En este punto puede describirse como una montaña rusa de emociones para la pareja, tales como entumecimiento, incredulidad, enojo, culpa, tristeza, depresión y en cierto modo una dificultad para concentrarse.

El inicio del vínculo prenatal emerge a partir de las representaciones o imágenes internas que la madre y padre van construyendo acerca de su hijo, siendo el embarazo un período clave para la emergencia de dichas representaciones. Así también, durante el proceso de convertirse en padres, ocurren importantes procesos en la mujer, donde su identidad y rol sufren importantes transformaciones. Los modelos que traía sobre sí misma van adaptándose y reorganizándose en la construcción de un nuevo mundo representacional, en el que se entrelazan modelos sobre ser mujer, sobre su rol como futura madre, como pareja, y de su familia de origen en general, ante la situación del embarazo., (Nieri 2012) menciona que el padre manifiesta diversas reacciones y sentimientos positivos respecto al embarazo, parto y nacimiento del bebé. Pero, además, muestra sentimientos negativos, tales como: tendencia a sentirse excluido durante este periodo, angustia por los gastos económicos que representara este acontecimiento durante toda su vida, limitaciones para desarrollar actividades en su tiempo libre, entre otros.

Hay casos en los que el sentido de unión entre ellos y el bebé puede ser muy fuerte, dependiendo del tiempo de gestación en el que se encontraba la mujer y esto a su vez genera diferentes reacciones en cada uno de ellos, algunas parejas incluso experimentan síntomas físicos de su angustia emocional, los cuales en muchos de los casos son comunes y a su vez tratables.

Con relación a lo anterior, existe evidencia que el tipo y calidad de las representaciones que la pareja genera durante el embarazo, se relacionan estrechamente con su propia historia de apego. (Heresi 2012)

Aborto inducido

Según la definición de la OMS, es aquel que resulta de diferentes tácticas que se realizan sobre la mujer embarazada o la misma mujer, con el objetivo de dar fin a su periodo de gestación. Estas acciones o tácticas pueden ser realizadas por una persona ajena a la mujer o por la madre misma.

Las leyes del aborto inducido fueron despenalizadas en muchos países, incluso desde las primeras leyes que se formularon a principios del siglo anterior.

2.1.4 El aborto en México desde una perspectiva médica

La educación médica en México tiene deficiencias importantes en el terreno de la salud sexual y reproductiva, ofrece a los estudiantes pocos elementos para el reconocimiento del aborto espontáneo como un problema relevante de la práctica profesional de la medicina, mucha de la educación médica carece de opciones para la capacitación clínica de los futuros médicos en modelos para la atención integral respecto

al tema, que incluyen el uso de tecnologías seguras y eficaces, y una gama de servicios para responder a las necesidades de las mujeres.

A partir de los compromisos asumidos por el gobierno mexicano, la Secretaría de Salud (SSA) creó en 1994 el Programa Nacional de Salud Reproductiva, sustentado en los lineamientos de El Cairo y de la Reforma del Sector Salud del país, así como en las políticas nacionales de población y las dirigidas a mejorar la salud y la condición social de las mujeres. En 2001, se publicó el Programa de Acción: Salud Reproductiva, cuyos principales rectores son el derecho a la información, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a los servicios de salud. Sin embargo, el enfoque de la SSR ha sido insuficientemente incorporado a los programas de las licenciaturas en medicina, lo cual refleja una escasa vinculación entre la educación médica y las políticas públicas.

A pesar de las recomendaciones y del esfuerzo conjunto de algunos grupos académicos y organizaciones no gubernamentales con experiencia en la capacitación de personal en los servicios, las iniciativas en México para mejorar la educación médica en los ámbitos de la SSR y la atención al aborto han sido escasas. De acuerdo con la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), la educación médica debe contribuir a mejorar la calidad de la atención médica que se ofrece en el país y elevar el bienestar de la población. Sin embargo, desde esta Asociación, responsable de vigilar la calidad de la educación médica que ofrecen las universidades, poco se ha hecho para que la formación de los médicos tenga una mayor coherencia con las necesidades sociales y las políticas públicas. (De León-Aguirre et al., 2008)

2.2 Duelo

2.2.1 Definición

El duelo es la reacción ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida. En términos generales es un proceso normal, es pertinente decir que cada persona sane de la manera que considere más apropiada para su dolor y aunque pensar en ello es sencillo, realmente un proceso de duelo sea de la índole que sea siempre conllevara un grado de dolor o sufrimiento que limitara que sane en poco tiempo o que no lo haga. (Dávalos et al., 2018)

Los factores de cada persona pueden influir en la vivencia personal del duelo, pudiendo incluso desarrollar formas patológicas de este. Ante ello es importante que el personal sanitario reconozca los diferentes síntomas del duelo normal y adquiera capacidades para distinguirlos de un duelo complicado u otra patología. Los profesionales de la salud también deben tener suficientes conocimientos para detectar factores de riesgo de un duelo patológico con el fin de elegir el manejo adecuado del mismo. (Falagán 2014)

(Terapify 2020) Menciona que una persona que no afronta de forma correcta su duelo puede enfrentarse a problemas relacionados con depresión, pensamientos y conductas suicidas, ansiedad, entre otras afectaciones.

Es importante estar alerta, ya que el duelo puede ser un proceso normal y cuando es así desaparece gradualmente. Sin embargo, también puede ser permanente lo que significa que sus síntomas van empeorando.

Cuando el duelo se convierte en una aflicción constante e intensificada, es difícil lograr una recuperación.

Signos y síntomas que se deben tener en cuenta:

- La presencia constante de dolor y tristeza profunda, así como de pensamientos constantes sobre la pérdida de un ser querido
- Dificultad para concentrarse en otra cosa que no sea la muerte o pérdida del ser querido
- Atención o anulación extrema a los recuerdos
- Intensidad en la añoranza o deseos por el difunto, de igual forma persistencia en ello
- Negación que dificulta la aceptación de la muerte
- Distanciamiento o entumecimiento
- Falta de interés por la vida
- Desconfianza
- Incapacidad para disfrutar la vida
- Dificultad para recordar experiencias positivas vividas con el ser querido que ha fallecido

Si en algún momento el duelo se intensifica y va alejándose del proceso normal que vive toda persona que ha tenido una pérdida, van apareciendo otros problemas que son síntomas de una fase de mayor complicación, los cuales son:

- Problemas para realizar actividades cotidianas
- Aislamiento
- Depresión
- Sentimiento de culpa
- Tristeza profunda

- Deseo de morir o haber muerto con tu ser querido

Por otro lado (María José Figueroa 2020) menciona la importancia de tomar en cuenta que cuando el duelo se presenta, la personalidad, la psique de la persona, su historia, experiencias de vida y el sistema de afrontamientos que posee, más allá de las circunstancias de la muerte, tendrán que ver con la forma de asimilar el duelo.

Al presentarse el duelo, será importante dejar que la persona pueda sentir el dolor junto a todas las emociones que ello conlleva. Aceptar, que ese ser amado ya no está y que la pérdida es irreparable, será un momento inicial y crucial para el fortalecimiento de la persona.

2.2.2 El duelo desde diferentes posturas

a) Postura Psicoanalítica

(Tercero 2014) Existen hoy en día y con aporte de diferentes autores diversas teorías explicativas sobre el duelo, entre las que se destacan especialmente las de Freud, Bowlby y Parkes. Freud, en su ensayo Duelo y Melancolía compara ambos procesos, señalando que comparten cuatro rasgos comunes:

1. Un estado de ánimo profundamente doloroso.
2. Una pérdida de interés por el mundo exterior.
3. Una pérdida de la capacidad de amar.
4. Una inhibición general de todas las funciones.

Desde una postura Freudiana, el duelo es la reacción frente a la pérdida de una persona o cosa, hay diversos casos en los que se observa melancolía y no un duelo como tal.

El duelo no es considerado como un estado patológico y no es necesario remitirlo a un médico “es algo que se supera con el tiempo”.

Melancolía. Se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación de interés por el mundo exterior, hay una pérdida de la capacidad de amar y escoger a un nuevo objeto de amor, se da un reemplazo y al no existir ese objeto de amor la realidad emana que no existe más, se quita la situación libidinal (placer) del objeto, aquellos recuerdos y expectativas a las que anudaba la libido quedan clausurados.

El objeto de amor para esta situación no necesariamente está muerto, pero se pierde como objeto de amor (el ejemplo puede ser, una novia que ha sido abandonada por su novio de más de 5 años de relación).

Se da la pérdida de un objeto sustraída de la consciencia, por otro lado, en el duelo nada es realmente consciente a lo que atañe la pérdida.

En la melancolía se da una “pérdida desconocida” lo que es un trabajo interno, dado que, si hay una pérdida de objeto, pero no se sabe que se perdió del objeto, hay un predominio de la angustia de empobrecimiento, la relación con el objeto no es en ella siempre, la complica el conflicto de ambivalencia (yo menospreciado)

En el duelo hay una pérdida real, muerte del objeto o pérdida de un apego emocional que se tiene, el mundo se ha hecho pobre y vacío, mientras que en la melancolía eso le ocurre al yo mismo y nos muestra algo que falta en el duelo, que es una extraordinaria rebaja en si sentimiento yoíco, enorme empobrecimiento del yo.

El duelo es un trabajo constante ante la inhibición y falta de interés no solo yoíco, sino también social, es una completa absorción del yo.

Duelo – melancolía existe una similitud en cuanto a diversos síntomas o emociones que se presentan. (Freud 1993)

Freud describiría el duelo como un doloroso estado de ánimo, en el que cesaba el interés por el mundo exterior, en cuanto no recordaba a la persona fallecida. Como consecuencia, surge la incapacidad de elegir un nuevo objeto amoroso, porque ello equivaldría a sustituir al desaparecido, y llevaría al alejamiento de toda actividad no conectada con la memoria del ser querido. El dolor del duelo sería la consecuencia del deseo de reunión con el fallecido, y la ansiedad inicial se debería a una ausencia de la persona amada. Aunque esta inhibición y restricción del Yo era la expresión de la entrega total al duelo, olvidándose de otros propósitos e intereses, Freud creía que era necesario dejar pasar un cierto tiempo, antes de poder volver a sentir el mandato de la realidad. Esta, devolvería al Yo la libertad de su libido, que podría así desligarse del objeto perdido y dirigirse a otro objeto. Afirmaba que, aunque todo este proceso llevaba cierto tiempo, la desaparición de los síntomas no dejaría tras de sí grandes modificaciones en el sujeto, hecho que hoy en día nadie estaría dispuesto a admitir, y que un gran número de estudios experimentales han desmentido sin lugar a duda. (Porta et al., 2005)

Por otro lado, John Bowlby dedicó especial atención a la reacción del duelo y lo ligó con su teoría del apego, Denomina apego a un mecanismo biológico de protección que sirve para asegurar la supervivencia del individuo y de la especie, una conducta instintiva que se da básicamente entre madre e hijo. Así, el apego, es una forma básica de conducta, con sus propias motivaciones internas. La amenaza de ruptura o la ruptura del apego produce una reacción psíquica, somática y vegetativa que denominó Síndrome de Respuesta a la Separación y que identificó en niños de la primera infancia separados de sus madres.

Evolución y diagnóstico del duelo normal y patológico Roberto Pereira, estos niños, cuando pierden el contacto visual con la madre, ponen en juego patrones de conducta para restaurar la proximidad del objeto amoroso perdido, desarrollando un síndrome en tres fases: protesta, desesperación y

desvinculación. La ansiedad de separación fue considerada la respuesta usual a la amenaza de la pérdida de un vínculo, mientras que el duelo fue considerado la respuesta usual después de sucedida la pérdida. En sus últimos trabajos Bowlby amplió su teoría del apego para incorporar la respuesta al duelo en adultos: el trastorno emocional que se desarrolla en las etapas iniciales del duelo se debería a la ruptura del vínculo. Añadió una cuarta fase a las tres iniciales: estupor, urgencia para recuperar el objeto perdido (anhelo y búsqueda), desorganización, desesperanza, y reorganización; estableciendo así, una de las diferentes clasificaciones que se han efectuado de las etapas del duelo.

Bowlby también identificó cinco factores que afectan el curso del duelo: identidad y rol del fallecido, edad y sexo de la persona en duelo, causas y circunstancias de la pérdida, contexto social y psicológico y personalidad de la persona en duelo. Concluyó que este último era el factor de mayor influencia. (Tercero 2014)

R. Levy, hace referencia a Donald Woods Winnicott y su concepto de “breakdown” o hundimiento, para ilustrar la imposibilidad de elaborar la realidad de la muerte, lo cual sirve para pensar en el duelo imposible, en esas ocasiones en las que la falta es tan absorbente, que el yo no puede mostrar defensas contra el hundimiento de su propia estructura u organización. Es entonces donde cabe pensar que parte de los casos de duelo en edades infanto-juveniles, en los que se ha observado una psicosis posterior puedan responder a tal hundimiento psíquico en una situación catastrófica.

Desde una perspectiva terapéutica, es importante prestar atención a los duelos y pérdidas que aparecen en los niños y adolescentes, ya que es en estas edades en las que en cierto modo ellos se encuentran un poco más vulnerables, tenerlos en cuenta en el abordaje psicoterapéutico y en la evolución, ya que pueden reactivarse con nuevas circunstancias o dar lugar a una descompensación. De modo preventivo, se debe ayudar a la elaboración de los duelos, teniendo en cuenta el contexto familiar, procurando evitar negaciones excesivas, proporcionando un ambiente abierto, con figuras sustantivas. La actuación debería ser más específica en los casos de riesgo y como antecedentes patológicos, pérdidas múltiples, situaciones de desestructuración o catástrofe familiar.

La pérdida temprana hace el duelo más difícil y puede generar problemas en el desarrollo de la personalidad. (Pezzi y Medina, 2009)

b) Postura Humanista

El duelo es una realidad llena de cambios en los cuales se encuentran nuevas motivaciones y se fortalece el espíritu, teniendo en cuenta que la muerte no es el fin de esta relación, sino el camino para llegar a una “nueva” vida.

Para Payás (citado por Muñoz, 2015), el duelo puede ser tomado como una afectación en la dimensión física y emocional, también en las relaciones sociales de la persona, debido a la pérdida de un ser querido. Dicha pérdida es un rompimiento del vínculo que se estableció durante un tiempo con ese ser y el darse cuenta de que no estará más, influye en las creencias, cogniciones y mundo interior de cada individuo.

Este proceso no es fácil de asumir, el aceptar que el ser querido está ausente es algo difícil de creer, se asume una negación absoluta y un sentimiento de culpa que no deja ver la real situación, el empezar a vivir una nueva vida y más aún, el acostumbrarse a esta, es una tarea difícil que requiere tiempo y espacio para pensar y aceptar dicha situación.

Desde la perspectiva humanista, partiendo de la Terapia Gestalt Martín y Vásquez (citados por Ramírez, 2013), plantean que el duelo se presenta como un proceso para dar un equilibrio a la interacción del ser humano con su entorno, se busca armonizar su condición de vida frente a la pérdida del ser querido. En este sentido Sastre (2012) sostiene que es el significado de la muerte y la comprensión del duelo es como cualquier suceso en la vida, lo que permite concebir la importancia de retomar la existencia y el sentir de las personas, debido a que en todo hay idiosincrasia, saber y tradición. Por tanto, la construcción cultural de cada ser humano influye directamente en la relación de este con el mundo que le rodea, y es el duelo el que permite que el ser busque apoyo en lo externo para suplir esas falencias que deja la muerte de un ser querido. (Veléz y Uribe, 2016)

C) Postura Cognitivo conductual

En el momento que se pierde a un ser querido se generan una serie de respuestas físicas, afectivas, cognitivas y conductuales que afectan la estabilidad y el funcionamiento diario de la vida.

Desde la perspectiva de este modelo de trabajo de duelo pareciera que el doliente solo tiene que concentrarse en el dolor con el fin de asimilar la experiencia en esquemas preexistentes o cambiar esos esquemas para dar cabida a que el mundo cambie, sin embargo, aunque esta parte es importante para llegar a una aceptación de la pérdida, es necesario trabajar otros procesos.

El duelo es un proceso dinámico que se vive tanto en un contexto social como interpersonal (Stroebe, Schut, 1999) donde el individuo en medida de lo posible elige ignorar o concentrarse en uno u otros aspectos de la pérdida, así como en adaptarse al cambio en su vida posterior a la misma.

En esta línea Stroebe y Schut (2001) plantean un modelo de procesamiento dual del duelo, a partir de un análisis del proceso de afrontamiento inspirado en las formulaciones clásicas de la teoría cognitiva del estrés de Lazarus y Folkman (1984) el modelo de afrontamiento bimodal del trauma de Horowitz (1986) y la teoría del apego de Bowlby (1969); donde integra una taxonomía que describe las maneras en que la gente llega a un "acuerdo" con la pérdida del ser querido, y explica como los dolientes están orientando constante y alternadamente su atención hacia la pérdida o hacia la restauración. Cuando su orientación es hacia la pérdida los dolientes trabajan su duelo, expresan sus emociones, interpretan y le dan significado a dicha experiencia y a la vida posterior a la pérdida. Por otro lado, cuando su orientación es hacia la restauración, el individuo se distrae de esas experiencias de duelo, focalizando la atención en la reorganización de su vida de manera que busca activamente nuevas actividades, roles y relaciones interpersonales.

En cada proceso de orientación con respecto al proceso de duelo tiende a darse la reconstrucción del significado de forma positiva o negativa. Por un lado, si es positiva, el individuo evaluará adecuadamente las consecuencias de la pérdida y se interpretará

de manera funcional, expresando positivamente su afecto y sentir, dando una revisión constructiva de sus objetivos y metas. Por lo contrario, cuando se evalúa negativamente, el individuo invierte demasiada energía rumiando acerca de las causas o consecuencias de la muerte, revisa e interpreta sus objetivos de manera disfuncional generando comúnmente un aplanamiento emocional o algunas estrategias de evitación (Stroebe & Schut, 2001) lo que posiblemente derivará en la aparición de un duelo complicado. (Cruz-Gaitán 2017)

d) Postura Social

La muerte es un tema muy doloroso para la sociedad, en la que determinados sectores de esta continúan siendo un tabú. La forma que se asimila, trabaja o lleva a cabo el duelo será variada en función de una serie de factores por ejemplo, el lugar en el que se vive, la edad, las diferentes creencias con las que se cuenta, el nivel académico y económico, entre otros. Son por lo tanto muchos aspectos a tener en cuenta a la hora de valorar qué lleva a cada persona a enfrentarse de una manera u otra al suceso que pone fin a la vida.

La muerte es, por un lado, un proceso biológico, y por otro, un proceso social, en el que entran en juego, según Jiménez Aboitiz (2012) tres dimensiones; en un primer momento la filosófica, que entiende la muerte como límite final y absoluto de la vida; en segundo lugar, la médica, centrada principalmente en la comprensión y resolución técnica del proceso de envejecimiento, el proceso de morir, el proceso de la agonía y especialmente el proceso de la muerte clínica; y en tercer lugar, la psicosociológica, que abarca desde la definición de muerte hasta las consecuencias sociales de esta. (Esteban 2015)

La teoría de las perspectivas socioculturales y su enfoque sobre la forma en que el contexto social influye en los pensamientos, sentimientos y conductas (Durán & Lara, 2009), cuando un individuo se encuentra en un proceso de duelo.

Esta teoría explica cómo las reglas sociales gobiernan un rango amplio de conductas, estableciendo lo que se espera acerca del comportamiento del individuo en determinada situación (et al, 2009).

El enfoque sociocultural señala que existen roles sociales. Estos roles sociales son normas que deben seguir las personas en situaciones o posiciones en específico, hablando del duelo, cómo es que se pasa o asimila el haber perdido un ser querido y ante ello cuáles son los roles socialmente establecidos de dicho proceso.

La cuestión es, cuáles características dictamina la sociedad que debe poseer una persona atravesando el proceso del duelo para que sea “real” y “genuino.”

La pérdida de un ser querido, en la cultura mexicana, mayormente implica un proceso de angustia. Las creencias culturales influyen directamente a eternizar este sentir, mientras que, en sociedades asiáticas, el proceso de duelo implica alegría y celebración (Yoffe, 2002). De más está decir que los dogmas en dichas culturas apoyan este comportamiento y, en términos generales, se sustentan en creencias religiosas. (Fargas 2016)

De este tipo de diferencias parten el principio de la existencia de culturas que enfatizan en el individualismo y otras que enfatizan el colectivismo. Lo que puede significar algo en una cultura individualista, no necesariamente es lo mismo en una cultura colectivista. (Fargas 2016)

“La muerte tiene una dimensión social y cultural que varía según el momento histórico, las costumbres, las creencias y la sociedad donde acontece y que puede influir facilitando o dificultando los procesos de duelo individuales de las personas” (Bermejo, J; et Al. 2016).

e) Postura Neuropsicológica

El duelo puede tener diferentes tipos de secuelas en cada persona y las mismas van a varias dependiendo el tipo de personalidad y resiliencia con la que se encuentra cada persona, sin embargo, el poder saber que pasa a nivel neuronal en este proceso es importante, con el fin de evitar una anomalía de mayor riesgo.

Tras un duelo traumático, en la mayoría de los casos se nota un cambio dramático en la atmósfera del hogar. También, las personas en duelo traumático al regresar al trabajo pueden enfrentarse con serias dificultades de concentración y memoria, lo que reduce su capacidad de funcionamiento. Los cambios fisiológicos pueden conducir a problemas de demora, asistencia y productividad. Además, los afectados por la pérdida rara vez reciben un apoyo afectivo.

Se considera que el trastorno por estrés postraumático contribuye de forma especial al desarrollo del duelo patológico, este al suprimir la función de la corteza prefrontal medial y de la corteza cinglada anterior, las cuales actúan facilitando el proceso de duelo normal. Según algunos estudios de diferentes índoles, una variedad de trastornos mentales, como la depresión, el TEPT y otros trastornos de ansiedad, coexisten en individuos afligidos por un duelo complicado. Los hallazgos en imagen funcional verifican las similitudes en estos tipos de patologías, hallando que la amígdala, es la responsable de procesar las emociones como el miedo y la ansiedad, esta se activa al procesar los estímulos negativos tras el TEPT. Por otro lado, se encontró una menor activación de la corteza prefrontal medial, la corteza cingulada anterior y el tálamo en pacientes con TEPT comparados con pacientes sin el trastorno. Otros estudios sobre la función cerebral del dolor emocional han encontrado que, en sujetos con una condición cercana al duelo patológico, también se indicó una elevada actividad de la amígdala, al igual que en el TEPT, responsable no solo de los sentimientos de miedo sino también de las situaciones de angustia. (CHINEA 2018)

La conectividad funcional de la amígdala y la corteza cingulada anterior derecha tuvieron una correlación negativa con el grado de tristeza. La CCAAd y la corteza prefrontal juegan un papel importante en la regulación de las emociones utilizando la estrategia de la reevaluación cognitiva. Por lo tanto, se supone que la activación de la CCAAd en la fase aguda del duelo contribuye a llevar un duelo normal, por lo que la baja activación de la CCAAd en la etapa inicial de la pérdida familiar que ha resultado traumática produce una disfunción de la regulación de las emociones, lo que lleva a no desarrollar un duelo normal. (CHINEA 2018)

2.2.3 Anatomía del duelo

Los afectados ante una pérdida parecen compartir ciertas reacciones, sentimientos y procesos de curación, también hay una variabilidad importante que depende de cada persona, de cómo logran enfrentar la adversidad y de la naturaleza de la relación que mantenía con el ser perdido.

A continuación, se describen 3 etapas generales del proceso de duelo.

a) Evitación

En los casos de muertes que son acompañadas por duelos intensos, las expectativas sobre la continuidad de la vida y la realidad de la pérdida resultan difíciles de asimilar y puede hacer sentir incomodidad, aturdimiento, pánico o confusión en un primer momento, que en muchas ocasiones puede dificultar o evitar la plena conciencia de una realidad que resulta demasiado dolorosa para asumirla.

b) Asimilación.

A medida que va pasando el tiempo, se va dando cuenta que las cosas van ir sanando que, si se continúa en una profunda soledad y tristeza, eso puede afectar la vida, en relación con problemas de salud y de integridad, no es algo que se haga en un solo día, que se despierte y decida que así será, todo conlleva un tiempo y diversas acciones que hacen dar cuenta que el tiempo va sanando todo y si es algo que es bueno se debe hacer, es entonces que se comienza a ir soltando. Se compra juguetes para el hijo de otra persona, después de haber perdido uno.

Esta etapa suele ir acompañada, en algunos casos, de síntomas frecuentes depresivos, que incluyen una tristeza invasiva, los periodos de llanto impredecible, los trastornos persistentes de sueño y apetito, una pérdida de motivación, incapacidad de concentrarse o disfrutar algo y una desesperanza respecto al futuro.

c) Acomodación.

En esta etapa tampoco se avanza de manera singular, sino más bien se dan dos pasos adelante y uno atrás.

A lo largo de este periodo se puede sentir las punzadas de la tristeza y de los sentimientos de culpa, en muchos casos, es necesario mantener ese difícil equilibrio entre el recuerdo del pasado y la inversión en el futuro durante el resto de nuestras vidas. (Neimeyer 2015)

TODO CAMBIO IMPLICA UNA PÉRDIDA, DEL MISMO MODO QUE CUALQUIER PÉRDIDA ES IMPOSIBLE SIN EL CAMBIO. (Neimeyer 2015)

2.2.4 Tipos de duelo

Duelo normal

El duelo se manifiesta en forma de síntomas somáticos (pérdida de apetito, insomnio, síntomas hipocondríacos, etcétera) y psicológicos (pena y dolor, fundamentalmente). La intensidad de estos síntomas depende de la personalidad del sujeto, de la intensidad del lazo que le unía a ese ser que ya no está y de las circunstancias de la pérdida, puede haber personas que no presenten la pérdida de apetito y el sueño o algunos de los síntomas conocidos, pero realmente es raro que así sea. Cada persona y en cada país existen distintas formas en las que se siente o lamenta una pérdida, sin embargo, hacerlo es bueno, permite soltar y abortar un llanto saludable, que le permita sentir esa pérdida, saber que algo se fue, pero que también algo dejó aquí, vivir con ese recuerdo de él o ella de una forma sana.

Los sentimientos de culpa son parte del dolor ante la pérdida, porque no se pudo evitar la muerte o porque quizá se pudo hacer más cuando ese ser estuvo vivo, sin embargo, para eso existe apoyo psicológico el cual puede orientar a saber que en su momento se hizo lo que se pudo por ese ser amado y ayude a que la vida tome un nuevo sentido. (Corral 1995)

Por otro lado, la tristeza y la ansiedad son los sentimientos más comunes tras la muerte de un ser querido, como si a una persona se le hubiese aniquilado una parte de sí misma y se disipasen las perspectivas y esperanzas de futuro. La persona que no pierde temporalmente el apetito y el sueño ni tiene dificultad para concentrarse en el trabajo y retomar la vida normal después de la muerte de un ser querido realmente puede considerarse muy extraña. La tristeza acompaña a todas las personas sanas en ciertos momentos como una forma de adaptación, Las reacciones psicológicas del duelo varían en intensidad y contenido a medida que transcurre el tiempo. (Corral 2000)

Duelo bloqueado o detenido

Se considera un duelo bloqueado cuando pasado un año del suceso, la persona sigue emocionándose más de lo normal al evocar a la persona, relación o el objeto del duelo. Este bloqueo se asocia a una etapa del duelo que no se logró aún superar. Corresponde a un mecanismo de defensa de la mente para evitar revivir un sufrimiento demasiado grande que no se supo, pudo o quiso resolver.

Sea real o simbólico, perteneciente a la historia contemporánea, adolescencia, infancia o transgeneración, un duelo bloqueado es un obstáculo en la vida diaria y desarrollo personal.

¿Cómo se bloquea un duelo?

-En el momento que se sienta dolor buscar algún tipo de distracción. Salir a la calle, ir al cine, tratar de no pensar constantemente en la pérdida, esquivar la emoción es fácil hoy en día. Mucha gente aplaudirá este comportamiento.

Se encontrará a mucha gente dispuesta a animar en los momentos de tristeza, pero a pocos dispuestos a escuchar ese dolor.

-Dejar que el tiempo pase y contempla el proceso desde fuera. Abandonar la sensación de que no se puede hacer nada, esto contribuirá a prolongar el dolor en el tiempo. (LOSANTOS 2015)

El dolor que se siente ante la pérdida de un ser querido es muy intenso. Pero ¿Cómo saber si se está bloqueando un duelo?, y ¿Cómo afrontar la pérdida y seguir?

Si se observa la naturaleza, se puede ver que todo pertenece a un ciclo perfecto de nacimiento y muerte constante. Es muy sencillo verlo en el exterior. Pero, es muy doloroso cuando llega a la vida de una persona. Porque, aunque cada día se profundiza más sobre el tema. El ser humano se apega fervientemente a las cosas y personas que ama.

Riesgos de los duelos bloqueados

Se comprende que las personas experimenten dolor y que se resistan a aceptarlo. Todo ello sirve como mecanismo de defensa. Pero, cuando no aceptan la pérdida durante mucho tiempo. No solo se causa un daño, sino a todo un sistema familiar, afectándose a sí mismo y su entorno.

Que se ve afectado al ver que uno de sus miembros se queda sumido en el dolor. Esto genera repeticiones transgeneracionales. Para evitar que esto ocurra, se hace necesario facilitar con respeto la toma de conciencia. Y seguir avanzando en las distintas etapas del duelo. Y para ello es importante saber qué implica cada una de las mismas. (Rodríguez 2018)

2.2.5 Factores de riesgo (suicidio, las autolesiones, físicas o sufrimiento)

El duelo es una de las experiencias más dolorosas de la vida, en el momento que una persona a la que se quiere fallece, los familiares muestran diversas reacciones tanto físicas como emocionales, dependiendo de la situación y como se dio la pérdida.

Algunas de esas reacciones pueden ser una depresión clínica, ansiedad en forma de ataques de pánico o conductas fóbicas, abuso del alcohol u otras sustancias, trastorno de estrés postraumático, etc.

Sentir ese vacío, esa ausencia en el hogar, esa cuna sin alguien dentro de ella, sin duda alguna será desencadenante de reacciones, que pueden ser a corto plazo o dependiendo la situación, pueden prolongarse de manera dañina para los familiares o seres que aman ese ser perdido.

Hablar de un trastorno posterior a una pérdida sin duda alguna implica pensar en una herida más para la persona que perdió a alguien, sin embargo, el ser humano tiene esas diversas reacciones dependiendo el tipo de pérdida que se tuvo.

Cuando ocurre un trastorno depresivo mayor durante un proceso de duelo, se incrementa el riesgo de sufrimiento, sentimientos de inutilidad, ideación suicida, peor funcionamiento laboral e interpersonal, y se aumenta el riesgo de sufrir Trastorno por duelo persistente (duelo patológico), que se incluye en el DSM V dentro de “Trastornos para el estudio futuro” con criterios específicos. La depresión mayor relacionada con el duelo es más probable que ocurra en individuos con historial personal o familiar de episodios depresivos. (Domingo 2016)

El aspecto social también es muy importante en este punto, dado que el contexto en el que se desarrolle o elabore un proceso de duelo será de suma importancia para que este se trabaje de una manera adecuada, o en su caso se estanque la situación o la asimilación de la pérdida.

2.2.6 Criterios de depresión leve con relación al duelo

La depresión en general es un trastorno mental frecuente, se calcula que afecta a 300 millones de personas en el mundo, siendo la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad, es un trastorno que afecta más a la mujer que al hombre, sin embargo, hay tratamientos eficaces para tratarla.

La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana, puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares.

Trastorno depresivo recurrente: como su nombre indica, se caracteriza por repetidos episodios de depresión. Durante estos episodios, hay estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y reducción de la energía que produce una disminución de la actividad, todo ello durante un mínimo de dos semanas. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa y baja autoestima, dificultades de concentración e incluso síntomas sin explicación médica.

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones. (Salud 2020)

Su tratamiento requiere una evaluación integral, un diagnóstico diferencial, evaluación de discapacidad y elaboración de plan individual de tratamiento, si existe un alto riesgo suicida o refractariedad se debe derivar a especialidad, psiquiatra, de no ser así se continúa con un tratamiento que contenga, consejería, intervención psicosocial, grupal, actividad física y guía de autocuidado, con evaluaciones de 4 a 6 semanas.

En caso de que los síntomas de mayor intensidad no se manifiesten, se debe mantener el tratamiento, con una evaluación de 9 a 12 semanas, lo cual propiciara la disminución o remisión de la sintomatología, acciones de seguimiento por 6 meses, en caso de ser alta o no ver mejora.

Si hay síntomas de mayor intensidad, detonaría una depresión moderada o grave, la cual se rige de diferentes criterios de evaluación. (Salud. 2013)

2.2.7 Re significación

El dolor por la partida de alguien es el dolor por uno mismo, es el dolor porque se pierde, porque se queda solo y/o porque cambia una parte de la vida. El dolor es por momentos sobre todo al inicio es insoportable, el vacío se siente infinito y la tristeza envuelve hasta asfixiar sin tregua. Lo único que protege son diferentes mecanismos de defensa, psicológicos y fisiológicos, ayudando a restituir un poco la percepción del mundo y de la propia vida.

La respuesta a ello no es sencilla, el objetivo será poder retomar el camino de la vida con una reconfiguración de sí mismo, proceso, dicho sea de paso, es complejo. Se comienza por resignificar la relación con la persona ausente, entendiendo que, pese a la muerte o ausencia, dicha relación no se pierde. Se piensa que cuando alguien se va de esta vida la relación se acaba, pero nada más lejano de la realidad, es cierto que hay una pérdida, pero no es total. La presencia física no existe más, ni todas las implicaciones de esta, pero aún queda la relación que unirá hasta el último día de la memoria. Lo anterior sonará a un pobre consuelo, pero es la huella que se deja en el otro, de hecho, en ello se basa cualquier cultura sana que haga honores a la muerte, pues no tratará de

mantener viva a la persona, sino su recuerdo, a través de rituales funerarios, de conmemorar a la persona ausente en una fecha en específico, de inventar o dedicar una canción, o bien de mantener vivo el recuerdo. El punto es permitir que continúe el lazo que los une, es decir que se resignifica la relación.

Afrontar el duelo es un proceso psicológico, no psicopatológico, porque la muerte forma parte de la vida y la vida no es una enfermedad. (Echeburúa y Bolx, 2007)

Lograr la re-significación de la relación hacia una persona que ya no está físicamente implica una reconsideración del otro y por ende de sí mismo. Es asumir que se está libre dentro de un compromiso que alimenta y que lo seguirá haciendo, solo que ya no de primera mano, sino a partir de la reconstrucción del vínculo llevando a desarrollar una madurez forzada, pero madurez al fin. (A. M. Martínez 2017)

CAPITULO III METODOLOGIA

Se estudiaron a cinco parejas que han tenido la experiencia de aborto espontaneo, con un rango de edad de 20 a 40 años y escolaridad media superior y superior.

A continuación, se presenta la metodología utilizada en la investigación, así mismo cómo se llevó a cabo el proceso para poder obtener los resultados sobre las características específicas del duelo ante un aborto espontáneo.

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se trató de una investigación de tipo cualitativa, la cual "...Se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable" (Taylor 2011)

Al tratarse de un estudio cualitativo, se describieron los resultados obtenidos de las parejas que han pasado por un aborto espontáneo por medio de un cuestionario, acerca de los sentimientos, emociones y cuestiones relacionadas con el duelo ante su pérdida.

Al tratarse de un estudio de tipo exploratorio – descriptivo, la meta fue realizar un análisis sobre un tema poco estudiado y conocido, para con ello abrir las puertas a posibles investigaciones e intervenciones futuras y al ser descriptivo se busca especificar las características de esta población en específico y dar una base sobre lo que ocurre con esta problemática.

3.2 Variables

3.2.1 Variable dependiente

Mujeres embarazadas y sus parejas

3.2.2 Variable independiente

Aborto espontáneo

3.3 Material o instrumento

No existe un instrumento que ayude a medir las características específicas del duelo ante un aborto espontáneo, se diseñó un cuestionario de tipo semiestructurado para lograr medir dicha problemática, se enfocó completamente en la pareja, fue elaborado por la investigadora y validado por un experto, algunas de las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de las parejas y para todas se firmó un consentimiento para la obtención de la información brindada.

El cuestionario está compuesto por 27 preguntas, de las cuales unas van dirigidas a la mujer, unas al hombre y otras para ambos, dichas preguntas se encuentran dentro de 4 categorías, aspecto persona de ella, en relación a su concepción de ser madre, el significado para ella de una pérdida, sentimientos y emociones vividas ante la pérdida del feto, apoyo psicológico, su estado actual, cambios posteriores a la pérdida, aspecto médico profesional de ella, dichas preguntas estuvieron determinadas ante si ella acudió o no a un hospital, el tipo de apoyo que le brindaron, como fue ese tipo de apoyo y cuál fue o ha sido su estado desde la pérdida, aspecto familiar de ella, respecto a cómo

considera que fue el apoyo que tuvo por parte de su familia y como se sintió ante ese tipo de apoyo. (De la pregunta número 1 a la 14) (Ver tabla1).

Tabla 1: Reactivos para mujeres

Cuestionario mujeres		
Categoría	Concepto	Preguntas.
Ámbito personal	<ul style="list-style-type: none"> *Concepción de ser madre *Significado de una perdida *Sentimientos y emociones ante la pérdida del feto *Búsqueda o no de apoyo psicológico *Estado actual *Cambios posteriores a la perdida 	<ul style="list-style-type: none"> *1 *2 *3 *4,5 *6,7 *8
Ámbito medico profesional	<ul style="list-style-type: none"> En caso de haber acudido a algún hospital *Tipo de apoyo que se le brindo *Como fue ese tipo de apoyo *Su estado de salud posterior a la perdida 	<ul style="list-style-type: none"> *9,10 *11 *12
Aspecto familiar	<ul style="list-style-type: none"> *El apoyo que tuvo por parte de su familia *Cómo se sintió ella ante ese apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> *13 *14

En cambio para la pareja, aspecto personal de él, en cuanto a su concepción de ser padre, el significado para él de una perdida, el impacto que le dio a su vida la perdida, aspecto familiar de él, respecto a cómo considera que fue el apoyo que tuvo por parte de su familia y como se sintió ante ese tipo de apoyo, aspecto médico profesional de él, dichas preguntas estuvieron determinadas de acuerdo a si su pareja acudió o no a un hospital, el tipo de apoyo que le brindaron o si le brindaron algún tipo de apoyo, como fue. (De la pregunta 15 a la 21) (Ver Tabla 2)

Tabla 2: Reactivos para hombres

Cuestionario hombres		
Categoría	Concepto	Preguntas.
Ámbito personal	*Concepción de ser padre *Significado de una pérdida *Impacto que le dio a su vida	*15 *16 *17
Ámbito medico profesional	*Tipo de apoyo que le brindaron a el *Como fue ese tipo de apoyo	*20 *21
Aspecto familiar	*Cómo considera que fue el apoyo por parte de su familia *Cómo se sintió con ese apoyo	*18 *19

Por último, un apartado en pareja, se les preguntó qué fue lo que paso entre ellos como pareja, cómo consideran que tomo cada uno de ellos la pérdida y la manera en la que ambos decidieron sobrellevar su pérdida, para esta última únicamente se tomó una categoría, con relación a la pareja. (De la pregunta 22 a la 27) (Ver Tabla 3)

Tabla 3: Reactivos en pareja

Pareja		
Categoría	Concepto	preguntas
Percepción en pareja	*Que paso en ellos como pareja *Como tomo cada uno la pérdida *La manera en que decidieron sobrellevar la pérdida	*22,25 *23,26 *24,27

3.4 Muestra

La muestra se seleccionó por conveniencia que corresponde:

- 5 mujeres que hayan tenido un aborto espontáneo
- 5 hombres que hayan vivido junto a su pareja un aborto espontáneo

Criterios de inclusión: que sean mujeres y hombres que hayan pasado por el proceso de un aborto espontáneo, que están dispuestos a responder a cada una de las preguntas planteadas, que ambos hayan estado juntos durante el proceso, que estén dispuestos a platicar todo lo relacionado con la hospitalización, el apoyo familiar y su dinámica como pareja.

3.5 Procedimiento

En primera instancia se buscó un acercamiento con las parejas que hayan pasado por un aborto espontáneo, tocando el tema con el mayor tacto posible, se les platicó la finalidad del proyecto. Al inicio se contemplaban 10 parejas, de las cuales algunas no respondieron a los mensajes, se entendió y respeto su decisión, limitándose únicamente a 5 parejas.

Se les pidió firmar un consentimiento informado, donde se explicó de forma clara que toda la información brindada por parte ellos, como también las grabaciones hechas durante la entrevista, solo se utilizarían con fines educativos, posterior a la obtención de información las grabaciones serían eliminadas, cada uno acepto,

En cuanto a la aplicación de las entrevistas, algunas fueron posibles de aplicar de forma presencial y algunas otras fueron de forma virtual (dada la situación del covid-19),

de acuerdo con lo anterior, fue un poco tardado y complicado la obtención de datos, algunos de ellos expresaron lo difícil que es mover esos recuerdos a su vida, sin embargo, aun con ello, respondieron de la forma más puntual y a su ritmo de cada pareja.

En todo momento se comentó el hecho de que, si tomaran la decisión de dejar el proyecto, se entendía y respetaba su decisión, esto porque desde el inicio se contempló la magnitud de emociones y sentimientos implícitos en el instrumento aplicado, para finalizar con la aplicación de los cuestionarios se procedió con la revisión de resultados y se llegó a una conclusión, esta investigación fue elaborada mediante un análisis categorial.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva

Se entrevistó a cinco parejas con un rango de edad de 20 a 40 años y escolaridad media superior (bachillerato y universidad) y superior

Tabla no.1 Datos demográficos

	Sexo	Edad	Escolaridad
Mujeres	5	26	15.2
Hombres	5	26.6	13.6

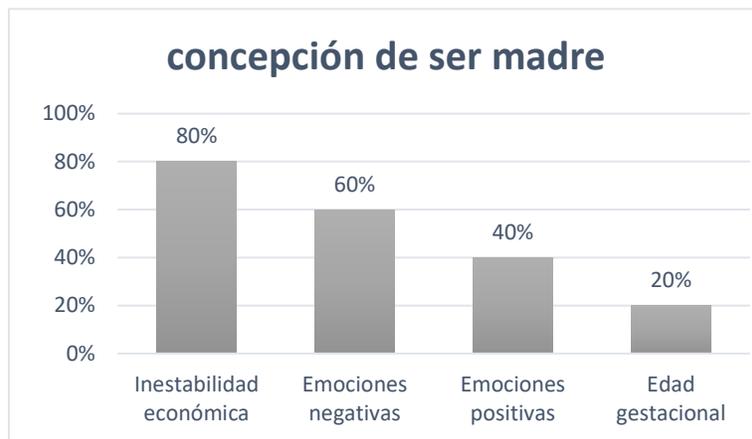
4.2 Análisis de resultados.

a. Resultados opinión personal de los participantes.

En relación con la respuesta que dieron las mujeres respecto a la concepción de ser madre, se encontraron las siguientes categorías: inestabilidad económica 80% (Ejemplo: “creo que una de las cosas o cuestiones que más me preocupó siempre fue lo económico”), emociones negativas 60% (Ejemplo: “desconcierto, temor, sin alegría”), emociones positivas 40% (Ejemplo: “felicidad, emoción”), edad de gestación 20% (Ejemplo: “Ha sido una noticia de mucho impacto en mi vida, teniendo en cuenta mi

edad”), en general y en relación con las mujeres, tiene mayor relevancia la inestabilidad económica, dado a que la situación en la que se encontraban en ese momento y de acuerdo con su edad , la falta de dinero, provoca para ellas una situación de preocupación y nuevos temores.

Grafica No.1 Concepción de ser madre



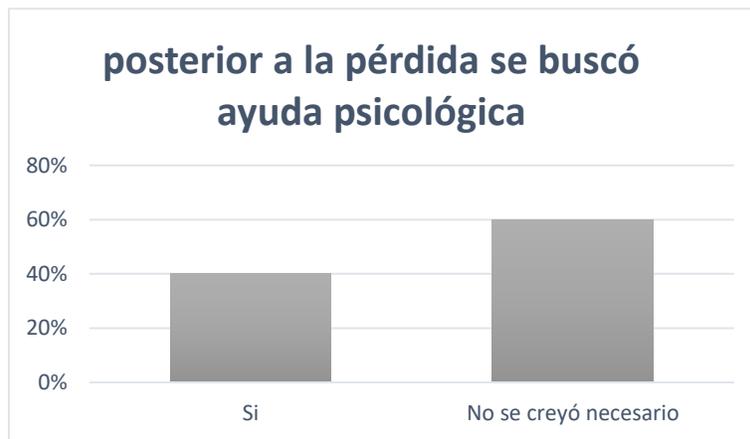
Respecto al significado que tiene una pérdida para ellas se encontró la siguiente categoría, duelo 100% (Ejemplo: “dolor, vacío, adiós”). El duelo es un proceso normal ante la pérdida de diversas cosas y personas en la vida de alguien, y es normal pasar por dolor, sentimientos de vacío y momentos de tristeza.

Grafica No.2 Significado de pérdida



Posterior a la pérdida y de acuerdo con la pregunta si se consideró o no buscar la ayuda de un psicólogo, se obtuvo que las mujeres no buscaron ayuda de un psicólogo 60% (Ejemplo: “no lo creí necesario”), y mujeres que si buscaron ayuda de un psicólogo 40% (Ejemplo: “creo que es importante”). En relación con esto, muchas de las veces ante un proceso de duelo no se contemplan o se toma como algo necesario acudir a un psicólogo.

Grafica No.3 Posterior a la pérdida de buscó ayuda psicológica



Se encontró que entre las razones por las cuales se contempló o no buscar ayuda de un psicólogo, sin importancia 60% (Ejemplo: “falta de tiempo, no se contempló”), importante 40% (Ejemplo: “es importante ese tipo de apoyo”), desconocimiento 20% (Ejemplo: “desconocimiento del tema”). Las cuestiones más relevantes por las cuales no se contempla buscar ayuda de un psicólogo son porque desconoce el tema o no se sabe qué hacer con ese dolor. En Morelos no se da la importancia que merece a este tipo de acompañamiento, es por ello no todas las personas saben actuar o acudir al apoyo adecuado.

Grafica No.4 Razones por las que se contempló o no buscar ayuda psicológica



En relación con cómo consideraban que se encuentran después de vivir ese proceso. Se encontró, estable 40% (Ejemplo: “Me siento estable, tranquila”), inestable 40% (Ejemplo: “Creo después de ello lloro muy fácilmente, tengo mil cosas sin sanar aún”), normal 20% (Ejemplo: “Bien, aunque hablar del tema aún me duele”). El tiempo en un proceso de duelo, es un elemento importante, dado que será a través de este que se sanará y estabilizará la vida de la persona., Sin embargo, cada duelo es distinto y merece el tiempo y respeto que cada uno necesite.

Grafica No. 5 Cómo están después de la pérdida



Respecto a si hubo o no cambios en ellas, en el aspecto personal, se encontró (tabla 6), que si hubo cambios 100% (Ejemplo: “Si”), todo proceso implica un cambio, y este a su vez conlleva otros más.

Grafica No.6 Existieron cambios en ustedes



En relación a la tabla 7, cuál o cuáles fueron esos cambios, se encontró, cambios físicos en la salud 60% (Ejemplo: “salud, físicos”), Estabilidad 60% (Ejemplo: “Me volví un poco más fuerte”), hormonales 40% (Ejemplo: “hormonales”), físicos corporales 40% (Ejemplo: “tuve algunos cambios en mi cuerpo, que no eran agradables para mí”), sexualidad 20% (Ejemplo: “Tuve una disminución en el deseo sexual”), los cambios forman parte de un proceso de pérdida sin embargo, la relevancia aquí es en relación con la sexualidad y hormonales, dado que se dio una afectación en ellas como mujeres, poder pasar y vivir todos estos cambios ha sido parte de un proceso por pérdida fetal.

Grafica No.7 Cuáles fueron esos cambios



b. Resultados de aspecto médico.

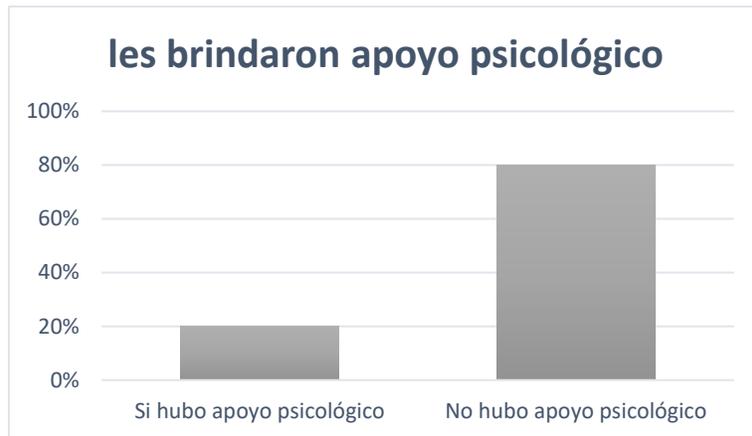
Las mujeres que aplicaron la presente entrevista acudieron a un hospital, donde pasaron todo el proceso de su pérdida, se encontró (tabla 8), que el tipo de apoyo que les brindaron fue médico 100% (Ejemplo, “El único apoyo que me brindaron fue practicarme el legrado”), mientras que por otro lado y con un menor porcentaje, apoyo psicológico 20% (Ejemplo: “Fue un apoyo psicológico, el cual solo tome porque no sabía qué hacer”). El apoyo brindado por el hospital se limita a ser médico, dado a la poca intervención que se permite tener por parte de un psicólogo dentro de sectores de salud en este tipo de situaciones.

Grafica No.8 Respecto al tipo de apoyo que le brindaron en el hospital



Con relación a la tabla 9, si recibieron o no algún tipo de apoyo psicológico, se encontró, no se les brindo ese apoyo 80% (Ejemplo: “No, en ningún momento me lo mencionaron u ofrecieron”), si se les brindó el apoyo 20% (Ejemplo: “solo me lo dijeron como una propuesta y yo lo tome solo por un tiempo”).

Grafica No.9 Les brindaron apoyo psicológico



Con relación a lo anterior, si se les brindó un apoyo psicológico y como fue, la tabla 10 muestra que hubo contención en un 20% (Ejemplo: “Únicamente fue un tipo de apoyo que me ayudo un poco a entender mis emociones”), mientras que el 80% restante al no recibir ese apoyo en el hospital, no respondieron a la pregunta.

Grafica No.10 Tipo de apoyo psicológico brindado



De acuerdo a cómo se sintieron después de todo el proceso, tanto dentro como fuera del hospital se encontró (tabla 11), estabilidad 80% (Ejemplo: “Bien, estable, tranquila”), cansancio 20% (Ejemplo: “Después de todo, hubo un tiempo en el que tenía demasiado sueño y ganas de estar en cama”), resignación 20% (Ejemplo: “resignada”), desmotivación 20% (Ejemplo: “sigo sintiéndome con pocas ganas de hacer todo”). Vivir una pérdida será un proceso conlleva cada uno de los puntos anteriores, sin embargo, lograr trabajar y procesar lo vivido ayuda a obtener una pronta estabilidad.

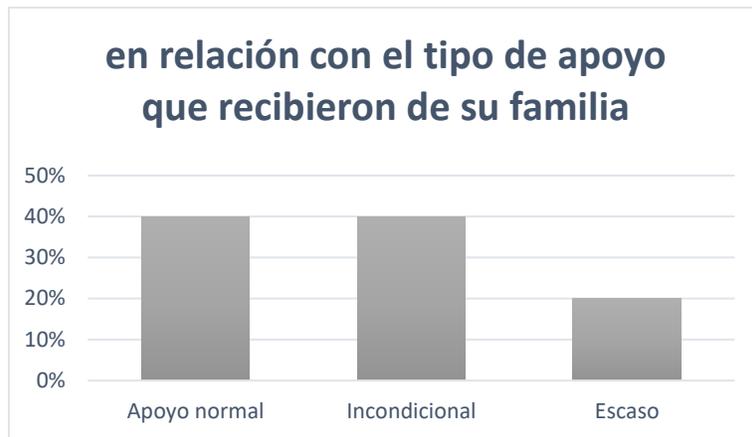
Grafica No. 11 Cómo se sintieron una vez fuera del hospital



c. Resultados de aspecto familiar.

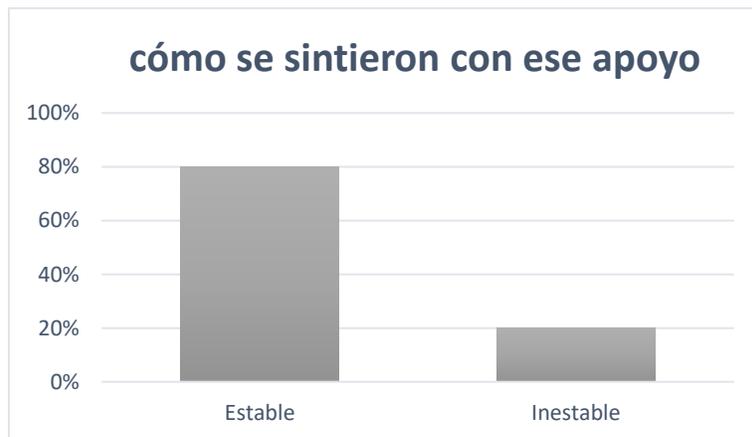
En relación con el apoyo que consideran haber recibido por parte de su familia en el proceso, antes y después de la pérdida del bebé, se encontró (tabla 12), un tipo de apoyo normal 40% (Ejemplo: “Estuvieron el tiempo que se necesitó, después ya no se mostró”), incondicionalmente 40% (Ejemplo: “Fueron mi pilar, incondicionalmente”), escaso 20% (Ejemplo: “Yo no recuerdo sentir el apoyo de mi familia en general”). El apoyo por parte de las personas de su entorno es importante, dado que ayudara a tener herramientas necesarias durante el proceso.

Grafica No.12 En relación con el tipo de apoyo que recibieron de su familia



De acuerdo con el cómo se sintieron ellas con ese apoyo por parte de su familia, se obtuvo (tabla 13), estable 80% (Ejemplo: “muy bien, precisamente por ellos estoy de pie”), inestable 20% (Ejemplo: “Al principio si me sentía mal, me gustaría que mis hermanos me preguntaran algo, sentir su apoyo, pero ahorita ya no”). El poco o mucho apoyo recibido por parte de su familia les ha ayudado a tener una estabilidad, siendo esta un punto importante dentro del proceso de duelo.

Grafica No.13 Cómo se sintieron con ese apoyo



d. Resultados de perspectiva del hombre.

Con relación a cómo los hombres concibieron la noticia de ser padres, se encontró (tabla 14), emociones positivas 80% (Ejemplo: “Yo me sentí muy feliz”), inestabilidad económica 80% (Ejemplo: “Sabía que no iba a ser fácil económicamente, venía en camino mi responsabilidad más grande que puedes tener en la vida”), inestabilidad laboral 20% (Ejemplo: “aunque me encuentro con la universidad y eso implicaba un gasto más”). La diferencia en cuanto a la concepción de cada uno de ser padres es distinta, esta puede ser por diversos factores, entre ellos la economía, siendo este punto latente.

Grafica No.14 Concepción de ser padres



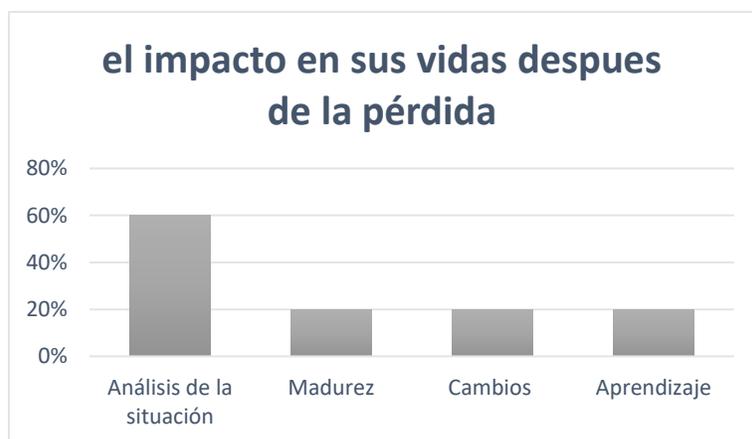
Respecto a que significa para ellos una pérdida, se obtuvo (tabla 15), duelo 80% (Ejemplo: “dolor, despedida, adiós”), sentimientos negativos 20% (Ejemplo: “Es una tragedia”).

Grafica No.15 Significado de pérdida



Con relación al impacto que les dio a sus vidas la pérdida del bebe, se encontró (tabla 16), análisis de la situación 60% (Ejemplo: “me ha hecho pensar mucho en lo que fue bueno o malo en el momento.”), madurez 20% (Ejemplo: “Una madurez más completa”), cambios 20% (Ejemplo: “Siento que viví un cambio bueno en mi vida”), aprendizaje 20% (“Esto me enseñó a aprender a planear las cosas bien”). El hombre se concibe como padre al momento de tener el bebé en brazos, la mujer se concibe como madre al momento de saber la noticia, de acuerdo con esto es la diferencia del impacto que se dio en sus vidas posterior a la perdida, por otro lado, los cambios en su vida después de la perdida son el análisis de aquello bueno o malo, la madurez en sus vidas y el aprendizaje en relación con la perdida.

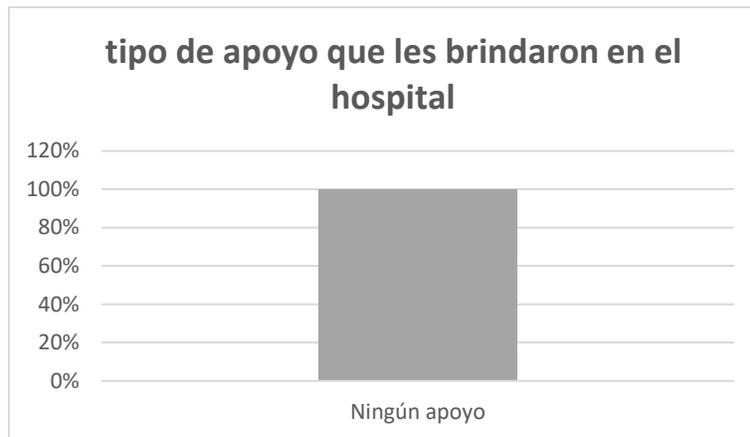
Grafica No.16 El impacto en sus vidas después de la pérdida



e. Resultados de aspecto médico de él.

En lo que se refiere a acudir al hospital y que en el mismo se les haya o no brindado algún tipo de apoyo, se encontró (tabla 17), un 100% sin apoyo, es decir, a ellos en ningún momento se acercaron para saber cómo estaban o si en su caso necesitaban algo.

Grafica No.17 Tipo de apoyo que les brindaron en el hospital

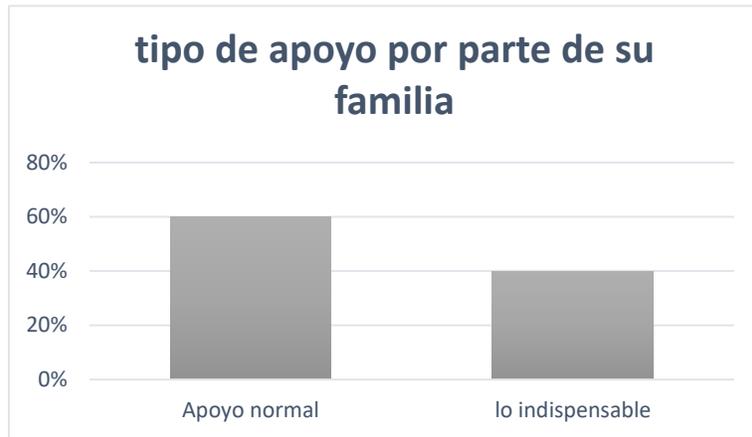


De acuerdo con lo anterior, al no obtener ningún tipo de apoyo por parte del hospital, se obtuvo un 100% sin respuesta, en relación con el apoyo psicológico.

f. Resultados de aspecto familiar de él.

En relación con cómo paso esa etapa su familia con él, se encontró (tabla 18), normal 60% (Ejemplo: "nuestras familias estuvieron al tanto de la situación y nos dieron la motivación y apoyo") lo indispensable 40% (Ejemplo: "Solo mis papás, en la medida que les fue posible").

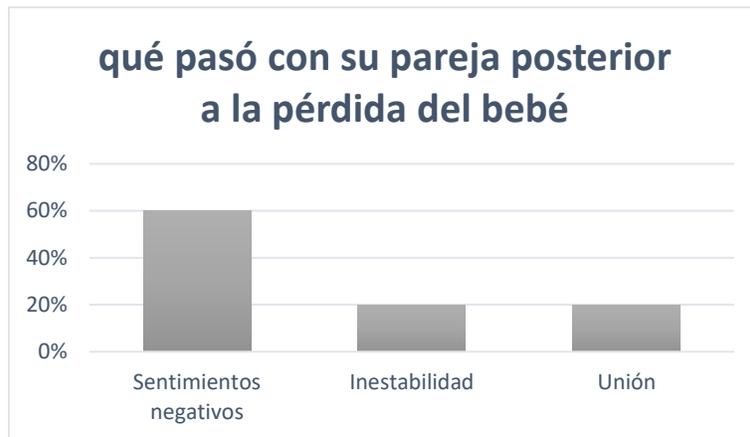
Grafica No.18 Tipo de apoyo por parte de su familia



g. Resultados en pareja (mujeres).

Respecto a que recuerdan ellas que paso con sus parejas tiempo posterior a la pérdida del bebé, se obtuvo (tabla 19), sentimientos negativos 60% (Ejemplo: “No sabíamos cómo trabajarlo o como vivir con eso, realmente no entendíamos nada de lo que nos pasó y por qué nos pasó a nosotros”), inestabilidad 20% (Ejemplo: “Nos debilitamos, creímos que jamás tendríamos que pasar por algo así, su apoyo fue muy importante para mí, pero como pareja si tuvimos mucho dolor y emociones que no sabíamos explicar o sentir”), unión 20% (Ejemplo: “Nos unimos muchísimo”). El dolor vivido ante la pérdida de un bebé es difícil, sin embargo, tener la capacidad en pareja de enfrentarlo con unión es muestra de amor y apoyo en ellos.

Grafica No.19 Qué pasó con su pareja posterior a la pérdida del bebé



En lo que se refiere a cómo consideran ellas que sus parejas trabajaron la pérdida de sus bebés, se encontró (tabla 20), sentimientos negativos 80% (Ejemplo: “Sé que le dolió mucho, pero él no es muy expresivo en sus emociones y realmente nunca lo he visto decaído”), estabilidad 40% (Ejemplo: “más tranquilo que yo porque se hacía el fuerte”).

Grafica No.20 Qué vivieron posterior a la pérdida



De acuerdo a la manera en la que ambos decidieron sobrellevar la pérdida, se encontró (tabla 21), comunicación 60% (Ejemplo: “Platicando lo poco que ambos nos permitimos demostrar y siendo un equipo”), con apoyo 40% (Ejemplo: “nos apoyamos y sabemos que contamos el uno con el otro”), empatía 20% (Ejemplo: “Entendiendo el

dolor del otro”), aprendizaje 20% (Ejemplo: “aprendiendo con el tiempo a sanar y entendernos, quitarnos culpas que solo nos dañaban y en lugar de avanzar solo nos estancaban”). Una pérdida implica dolor, en el momento que se pierde un bebé es una pareja quien esperaba y anhelaba un mismo ser, en el que depositaron expectativas y emociones, encontrar la manera adecuada de trabajar esa pérdida es un proceso tanto sano como necesario para ambos.

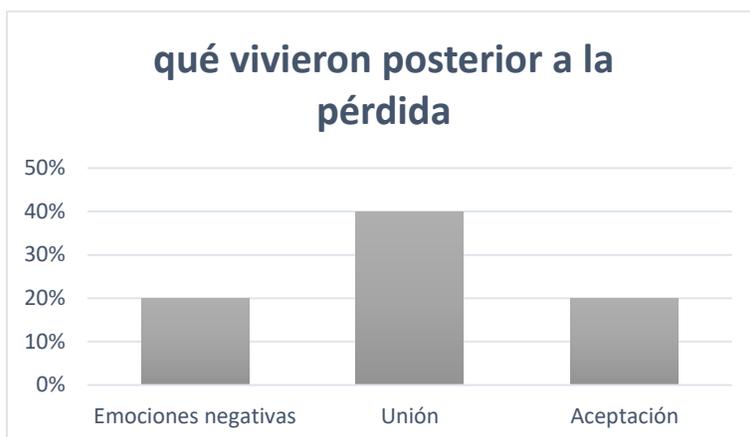
Grafica No.21 En pareja cómo lograron sobrellevar la pérdida



h. Resultados en pareja (hombres).

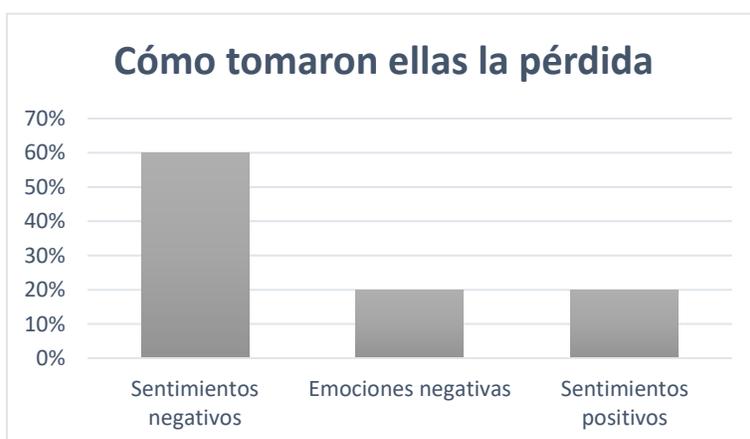
Con relación a que recuerdan ellos que paso con sus parejas tiempo posterior a la pérdida del bebé, se obtuvo (tabla 22), unión 40% (Ejemplo: “, nos unió mucho más de lo que estábamos unidos”), emociones negativas 20% (Ejemplo: “Tristeza”), Aceptación 20% (Ejemplo: “pues ella y yo decidimos que enfrentaríamos esto juntos y que todo estaría bien”), el 20% restante no responde a la pregunta. La Re significación es crucial para entender que se está trabajando con el proceso de una pérdida, en la mayoría de los casos no logra ser sencilla, es a través de un largo o corto proceso, dependiendo de cada persona, que se puede ir trabajando, esto a su vez conlleva unión, aceptación y un cumulo de emociones tanto positivas como negativas.

Grafica No.22 Qué vivieron posterior a la pérdida



En lo que se refiere a cómo consideran ellos que sus parejas tomaron la pérdida de sus bebés, se encontró (tabla 23), sentimientos negativos 60% (Ejemplo: "Sé que le dolió mucho, incluso más de lo que ha podido demostrar"), emociones negativas 20% ("A ella le afectó mucho"), sentimientos positivos 20% (Ejemplo: "fuerte, así que frente mío lo tomó con bastante firmeza y aceptación"). En pareja cada uno toma y asimila el dolor de distintas formas, la perspectiva de cada uno y las emociones expresadas de igual forma serán diferentes, el entender, demostrar y afrontar el proceso ayuda a cada uno a trabajar con la resiliencia.

Grafica No.23 Cómo tomaron ellas la pérdida



De acuerdo a la manera en la que ambos decidieron sobrellevar lo que pasaron, se encontró (tabla 24) , la comunicación 80% (Ejemplo: “Platicando lo más que podíamos o creíamos bueno”), apoyo 40% (Ejemplo: “apoyándonos en todo”), respeto 20% (Ejemplo: “respetando nuestra privacidad”), resignación 20% (Ejemplo: “Seguir adelante por la hija que tenemos”), superación 20% (Ejemplo:” Trabajando juntos en ello, somos un equipo”). Existen diversas técnicas ante un duelo, sin embargo, para cada uno son diferentes por el hecho de que a cada persona le dolerá y significará de una forma distinta, lograr encontrar en pareja esas herramientas para sanar, será lo más adecuado.

Grafica No.24 En pareja, cómo lograron sobrellevar lo que habían vivido



Tablas comparativas de resultados de hombres y mujeres

Dichas tablas se realizaron con el fin de poder tener una comparativa de cómo vivieron ambos esa etapa.

La comparación de porcentajes de respuestas ente hombres y mujeres en cuanto a la concepción de ser padres se encontró que el 80% de los hombres piensan en la inestabilidad económica, dicho porcentaje es igual al de las mujeres. En cambio, las mujeres vivenciaron el momento con emociones negativas 60% y los hombres con emociones positivas 80%, como se puede observar las emociones son diferentes entre hombres y mujeres.

Tabla No.1 Concepción de ser padres

Concepción de ser padres	Hombres	Mujeres
Inestabilidad económica	80%	80%
Emociones negativas		60%
Emociones positivas	80%	40%
Edad gestacional		20%
Inestabilidad laboral	20%	

En relación con el significado que tiene una pérdida para ambos se encontró duelo en un 80% para los hombres y un 100% para las mujeres.

Tabla No.2 Significado de pérdida

Significado de pérdida	Hombres	Mujeres
Duelo	80%	100%

La comparación en cuanto a si se buscó o no ayuda psicológica se encontró que por parte de los hombres no se creyó necesario 100% y en las mujeres 60%, el 40% restante de las mujeres mencionó si haber buscado esa ayuda.

Tabla No.3 Posterior a la pérdida se buscó ayuda psicológica

Posterior a la pérdida se buscó ayuda psicológica	Hombres	Mujeres
Si		40%
No se creyó necesario	100%	60%

En cuanto a las razones por las cuales se contempló o no buscar ayuda psicológica, se obtuvo que los hombres tuvieron un desconocimiento del tema 100%, mientras que las mujeres lo consideraron sin importancia 60%.

Tabla No.4 Razones por las que se contempló o no buscar ayuda psicológica

Razones por las que se contempló o no buscar ayuda psicológica	Hombres	Mujeres
Sin importancia		60%
Importante		40%
Desconocimiento	100%	20%

Haciendo una comparativa en relación con cómo se encuentran ambos después de la pérdida los hombres mencionaron sentirse estables 80%, les ayudo a hacer un análisis de la situación 60%, mientras que las mujeres algunas mencionaron estabilidad 40% e inestabilidad 40%.

Tabla No.5 Cómo están después de la pérdida

Cómo están después de la pérdida	Hombres	Mujeres
Estable	80%	40%
Inestable		40%
Normal	20%	20%
Análisis de la situación	60%	
Madurez	20%	
Cambios	20%	
Aprendizaje	20%	

En relación con si hubo cambios en ellos posterior a la pérdida ambos mencionan si haber tenido cambios 100%.

Tabla No.6 Existieron cambios en ustedes

Existieron cambios en ustedes	Hombres	Mujeres
Si	100%	100%
No		

De acuerdo con el punto anterior respecto a cuáles fueron esos cambios las mujeres mencionan cambios físicos a la salud 60% y estabilidad 60%, mientras que los hombres no responden a esta pregunta.

Tabla No.7 Cuáles fueron esos cambios

Cuáles fueron esos cambios	Hombres	Mujeres
Físicos en relación a la salud		60%
Estabilidad		60%
Hormonales		40%
Físicos corporales		40%
Sexuales		20%

La comparación entre hombres y mujeres respecto al hospital, que tipo de apoyo les brindaron dentro del mismo, se encontró en los hombres sin ningún tipo de apoyo 100%, mientras que las mujeres mencionaron un apoyo médico 100%.

Tabla No.8 Respecto al hospital, qué tipo de apoyo les brindaron

Respecto al hospital qué tipo de apoyo les brindaron	Hombres	Mujeres
Médico		100%
Psicológico		20%
Ningún apoyo	100%	

En relación con si les brindaron apoyo psicológico dentro del hospital se encontró que en los hombres no hubo apoyo psicológico 100%, mientras que en las mujeres si hubo en un 20%.

Tabla No.9 Les brindaron apoyo psicológico dentro del hospital

Les brindaron apoyo psicológico dentro del hospital	Hombres	Mujeres
Si hubo apoyo psicológico		20%
No hubo apoyo psicológico	100%	80%

De acuerdo que tipo de apoyo psicológico fue brindado dentro de hospital se encontró que no hubo ningún tipo de apoyo para los hombres 100%, mientras que para las mujeres si hubo en un 20%.

Tabla No.10 Tipo de apoyo psicológico brindado dentro del hospital

Tipo de apoyo psicológico brindado dentro del hospital	Hombres	Mujeres
No hubo ningún tipo de apoyo	100%	80%
Contención		20%

La comparación de porcentajes de respuesta entre hombres y mujeres en cuanto a cómo se sintieron una vez fuera del hospital se encontró que el 100% de los hombres sintieron una resignación, mientras que las mujeres mencionaron sentir una estabilidad 80%.

Tabla No.11 Cómo se sintieron una vez fuera del hospital

Cómo se sintieron una vez fuera del hospital	Hombres	Mujeres
Estabilidad		80%
Cansancio		20%
Resignación	100%	20%
Desmotivación		20%

En cuanto al aspecto familia y el tipo de apoyo brindado por su familia, se encontró en los hombres haber recibido un apoyo normal 60%, mientras que en las mujeres un 40% y un apoyo incondicional 40%.

Tabla No.12 Aspecto familiar, en relación con el tipo de apoyo recibido por parte de su familia

Aspecto familiar, tipo de apoyo brindado por parte de su familia	Hombres	Mujeres
Apoyo normal	60%	40%
Incondicional		40%
Escaso		20%
Lo indispensable	40%	

La comparación de cómo ambos se sintieron con ese tipo de apoyo, se encontró una estabilidad en los hombres de 100%, mientras que en las mujeres un 80%.

Tabla No.13 Cómo se sintieron con ese apoyo

Cómo se sintieron con ese apoyo	Hombres	Mujeres
Estable	100%	80%
Inestable		20%

La comparación de respuestas en relación con que vivieron posterior a la pérdida se encontró que el 40% de los hombres vivieron unión, mientras que el 60% de las mujeres vivieron sentimientos negativos.

Tabla No.14 En pareja, qué vivieron posterior a la pérdida

En pareja. qué vivieron posterior a la pérdida	Hombres	Mujeres
Sentimientos negativos	20%	60%
Inestabilidad		20%
Unión	40%	20%
Aceptación	20%	

De acuerdo con el cómo tomaron juntos la pérdida se encontró que el 80% de los hombres la tomaron con sentimientos negativos, dicho porcentaje es igual al de las mujeres. En cambio, los hombres vivenciaron una estabilidad 40%.

Tabla No.15 Cómo tomaron juntos la pérdida

Cómo tomaron juntos la pérdida.	Hombres	Mujeres
Sentimientos negativos	80%	60%
Estabilidad	40%	
Emociones negativas		20%
Sentimientos positivos		20%

La comparación de porcentaje de respuestas entre hombres y mujeres en cuanto a cómo lograron sobrellevar lo que habían vivido se encontró que el 80% de los hombres lo sobrellevaron con comunicación, mientras que esta misma comunicación las mujeres la mencionan en un 60%. Ambos mencionan el apoyo 40% como parte del proceso para sobrellevar la pérdida.

Tabla No.16 En pareja, cómo lograron sobrellevar lo que habían vivido

En pareja, cómo lograron sobrellevar lo que habían vivido.	Hombres	Mujeres
Comunicación	80%	60%
Apoyo	40%	40%
Empatía		20%
Aprendizaje		20%
Resignación	20%	
Superación	20%	

CAPITULO V Discusión

De los datos obtenidos, se realiza un análisis de la investigación, iniciando con las mujeres, posteriormente con los hombres y finalmente con ambos.

5.1 Análisis de mujeres

5.1.1 Ámbito personal en cuanto a la concepción de ser madre.

En relación a la concepción de las mujeres de ser madres el 80% de ellas contempló la inestabilidad económica como uno de los factores más relevantes y a su vez importantes para ellas, las mujeres del estudio al enterarse del embarazo presentaron emociones negativas en un 60%, mientras que el otro 40% presentaron emociones positivas, otro factor relevante para ellas ha sido la edad gestacional, el 20% menciona la preocupación por su edad, están inmersas diversas cuestiones en este punto, como el preguntarse en algún momento si serían buenas madres a esa edad o si sería el momento más idóneo para tener un hijo.

De acuerdo con Heresi, quien menciona que el inicio del vínculo prenatal emerge a partir de las representaciones o imágenes internas que la madre va construyendo acerca de su hijo y de sí misma, siendo el embarazo un período clave para la emergencia de dichas representaciones, se puede dar la idea central respecto a las emociones por parte de ellas, desde el momento que se tiene la noticia de la maternidad, así también, los modelos que traían sobre sí mismas van adaptándose y reorganizándose en la construcción de un nuevo mundo representacional, en el que se entrelazan modelos sobre su ser mujer, sobre su rol como futura madre, como pareja, entrando aquí un punto clave en relación al futuro de ambos, que será bueno para su economía como pareja y si ello los ayudara o no a ser buenos padres.

En relación con que significa para ellas una pérdida, el 100% mencionó cuestiones relacionadas con el proceso de duelo, recalcando que “la pérdida de un ser querido es las peores cosas que se pueden vivir.”

De acuerdo con Dávalos, el duelo es la reacción ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida.

Posterior a la pérdida, si se consideró o no buscar apoyo de un psicólogo, el 60% de ellas no creyó necesario buscar ese tipo de apoyo, mientras que el 40% si lo hizo.

Terapify menciona en uno de sus textos, que una persona que no afronta de forma correcta su duelo puede enfrentarse a problemas relacionados con depresión, pensamientos y conductas suicidas, ansiedad, entre otras afectaciones.

Es importante estar alerta, ya que el duelo puede ser un proceso normal y cuando es así desaparece gradualmente. Sin embargo, también puede ser permanente lo que significa que sus síntomas van empeorando.

Entre las razones por las cuales se contempló o no buscar ayuda de un psicólogo, el 60% no le dio la importancia en el momento, algunas mencionan que la falta de tiempo no se los permitía, el 40% considero que si era importante hacerlo, mientras que el 20% restante menciona un desconocimiento del tema, Figueroa, menciona la importancia de tomar en cuenta que cuando el duelo se presenta, la personalidad, la psique de la persona, su historia, experiencias de vida y el sistema de afrontamientos que posee, más allá de las circunstancias de la muerte, tendrán que ver con la forma de asimilar el duelo.

Al presentarse el duelo, será importante dejar que la persona pueda sentir el dolor junto a todas las emociones que conlleva.

En relación con como consideraban que se encuentran después de vivir ese proceso y a la fecha, el 40% dijo sentirse estable, relacionándolo con tranquilidad, el 40% dijo sentir inestabilidad, asociándolo a que esa etapa aún no se ha logrado sanar, mientras que el 20% dijo sentirse normal, diciendo que aún les duele hablar del tema.

De acuerdo con las etapas por las que se pasa ante un duelo, Neimeyer, menciona que existen tres etapas generales del duelo, **Evitación**. Las expectativas sobre la

continuidad de la vida y la realidad de la pérdida resultan difíciles de asimilar y puede hacer sentir una incomodidad, aturdimiento, pánico o confusión en un primer momento, lo que en muchas ocasiones puede dificultar o evitar la plena conciencia de una realidad que resulta demasiado dolorosa para asumirla. **Asimilación.** A medida que va pasando el tiempo, se va dando cuenta que las cosas tiene que ir sanando, que, si se continúa en una profunda soledad y tristeza, eso puede afectar la vida, con relación a problemas de salud y de integridad, no es algo de un solo día, que despierte y decida que así será, todo conlleva un tiempo y diversas acciones que hacen dar cuenta que el tiempo ira sanando todo y que si es bueno se debe hacer, es entonces que se comienza a ir soltando. Se compra juguetes para el hijo de otra persona, después de haber perdido uno. Esta suele ir acompañada, en algunos de los casos, de síntomas frecuentes depresivos, que incluyen una tristeza invasiva, los periodos de llanto impredecible, los trastornos persistentes de sueño y apetito, una pérdida de motivación, incapacidad de concentrarse o disfrutar algo y una desesperanza respecto al futuro. **Acomodación.** En esta etapa tampoco se avanza de manera singular, sino más bien se dan dos pasos adelante y uno atrás.

A lo largo de este periodo se puede sentir las punzadas de la tristeza y de los sentimientos de culpa, en muchos casos, es necesario mantener ese difícil equilibrio entre el recuerdo del pasado y la inversión en el futuro durante el resto de nuestras vidas. La forma de pasar y vivir cada una de estas etapas dependerá de la persona, del afecto que se haya creado hasta el momento de la pérdida con él bebé, etc. Sin embargo, es imprescindible poder permitir a cada uno el vivir de manera que considere más adecuada estas etapas.

En relación con si hubo o no cambios en ellas, en el aspecto personal, el 100% dijo que sí. La lógica de este punto hace pensar o remarcar la importancia de estos cambios, el cómo se procesa, viven y trabajan.

Respecto a cuál o cuáles fueron esos cambios, el 60% dijo que tuvieron cambios físicos con relación a la salud, el 60% hablo de la estabilidad, en lo que se refiere a su fortaleza, el 40% mencionó cambios hormonales, otro 40% dijo haber tenido cambios físicos corporales, como lo fue cambios en sus cuerpos que no eran agradables para

ellas y el 20% hablo de aquellos cambios en cuando a su deseo sexual, teniendo una disminución de este.

De acuerdo con la teoría de Payás, citado por Muñoz, de la rama humanista, menciona que el duelo es una realidad llena de cambios en los cuales se encuentran nuevas motivaciones y se fortalece el espíritu, teniendo en cuenta que la muerte no es el fin de esta relación, sino el camino para llegar a una “nueva” vida. El duelo puede ser tomado como una afectación en la dimensión física y emocional, también en las relaciones sociales de la persona, debido a la pérdida. Dicha pérdida es un rompimiento del vínculo que se estableció durante un tiempo con ese ser y el darse cuenta de que no estará más, influye también en las creencias, cogniciones y mundo interior de cada individuo.

Por otro lado, Stroebe, Schut, menciona desde la perspectiva cognitivo conductual, pareciera que el doliente solo tiene que concentrarse en el dolor con el fin de asimilar la experiencia en esquemas preexistentes o cambiar esos esquemas para dar cabida a que el mundo cambie, sin embargo, aunque esta parte es importante para llegar a una aceptación de la pérdida, es necesario trabajar otros procesos.

Menciona también que el duelo es un proceso dinámico que se vive tanto en un contexto social como interpersonal donde el individuo en medida de lo posible, elige ignorar o concentrarse en uno u otros aspectos de la pérdida, así como en adaptarse al cambio en su vida posterior a la misma. En el momento que se pierde a un ser querido se generan una serie de respuestas físicas, afectivas, cognitivas y conductuales que afectan la estabilidad y el funcionamiento diario de la vida.

Con relación a la teoría de las perspectivas socioculturales y su enfoque sobre la forma en que el contexto social influye en los pensamientos, sentimientos y conductas Durán & Lara, cuando un individuo se encuentra en un proceso de duelo. Esta teoría explica cómo las reglas sociales gobiernan un rango amplio de conductas, estableciendo lo que se espera acerca del comportamiento del individuo en determinada situación.

b. Resultados de aspecto médico.

Las mujeres que participaron en el presente proyecto acudieron a un hospital para el proceso médico del aborto espontáneo por el que habían pasado, ellas mencionan en un 100% que la atención que les brindaron fue médica, mencionando que lo que les hicieron fue un legrado, por otro lado se les preguntó si habían recibido algún tipo de apoyo psicológico o de intervención ante su pérdida, de lo cual el 20% dijo que si les habían brindado apoyo psicológico, mencionando que lo tomaron porque no sabían que más hacer y nadie las orientó en ese momento.

Bravo menciona que la sintomatología física y las emociones experimentadas son particulares de cada mujer. Los profesionales sanitarios deben proporcionar cuidados de forma holística, ya que la calidad de estos influirá en el proceso de recuperación de las mujeres.

De acuerdo con lo anterior, si se les brindó un apoyo psicológico y como fue, se encontró, contención 20% (Ejemplo: “Únicamente fue un tipo de apoyo que me ayudó un poco a entender mis emociones”), mientras que el 80% restante al no recibir este tipo de apoyo en el hospital, no respondieron a la pregunta.

La importancia que se les brinde a las mujeres en relación a su pérdida será crucial para el proceso de recuperación tanto físico como psicológico correcto, una investigación realizada por Duran, menciona que la incidencia de abortos espontáneos se sitúa entre el 10 y 18 % de los embarazos los cuales se asocian o relacionan en mayor frecuencia con defectos cromosómicos, enfermedades maternas de tipo endocrinas, inmunológicas, infecciosas y malformaciones del aparato genital o disfunción placentaria. Según Palacio, Rubio, Nicolas y López (1997) un tercio de todas las mujeres tienen un Aborto Espontáneo alguna vez en sus años reproductivos, debe tomarse la mayor importancia a sanar dicho proceso desde lo físico hasta lo mental.

Una cuestión por la cual merece importancia este tema es por lo que menciona SOLERA, quien realizó una investigación donde se encontró que en el país ocurren más un millón de abortos al año, la tasa de abortos en México es tan elevada porque más de la mitad del total de los embarazos no son planeados (es decir un millón 900

mil) de los cuales 54 por ciento terminan en un aborto inducido, 34 por ciento resultan en un nacimiento no planeado y 12 por ciento corresponde al aborto espontáneo.

De acuerdo a cómo se sintieron después de todo el proceso, tanto dentro como fuera del hospital se encontró, que el 80% dijeron sentirse estables y tranquilas, el 20% mencionó un cansancio, con una sensación constante de sueño y solo querer estar en sus camas, otro 20% dijo sentir una resignación, y el último 20% mencionó desmotivación, una ausencia de ganas por hacer cosas, Duran menciona que el aborto es un evento devastador, ya que la madre debe parir un hijo no desarrollado desde lo biológico y muerto desde lo simbólico lo cual es un hecho extremadamente doloroso tanto física como afectivamente Mariutti, Almeida & Panobianco.

c. Resultados de aspecto familiar.

Respecto al apoyo que consideraron recibir por parte de su familia, en el proceso, antes y después de la pérdida del bebé, un 40% recibió un apoyo normal, mencionando que se encontró un tipo de apoyo en el que estuvieron el tiempo que se necesitó y después ya no se mostró ese apoyo, un 40% menciona que fue incondicional, dado que fueron un pilar para ellas en el proceso, otro 20% dijo que fue escaso, ya que no recuerdan haber sentido un apoyo por parte de su familia.

De acuerdo a como se sintieron ellas con ese apoyo por parte de su familia, un 80% menciona sentirse estable, diciendo que gracias a ellos continúan y el otro 20% dijo sentirse inestable, al inicio se sentían mal, dado que les hubiese gustado sentir más apoyo por parte de su familia, Medina y Pezzi mencionan que de modo preventivo, se debe ayudar a la elaboración de los duelos, teniendo en cuenta el contexto familiar, teniendo presentes los casos de riesgo y antecedentes patológicos, pérdidas múltiples, situaciones de desestructuración o catástrofe familiar.

d. Resultados de perspectiva del hombre.

En lo que se refiere a como los hombres concibieron la noticia de ser padres, ellos en un 80% mencionan emociones positivas, ellos se sintieron muy felices con la noticia, mientras que el otro 20% mostró preocupación por una inestabilidad laboral, Brazelton, 1993, citado por Nieri, menciona que, ante la situación del embarazo, el padre manifiesta diversas reacciones y sentimientos positivos respecto al embarazo, parto, nacimiento y convivencia con el hijo. Pero, además, muestra sentimientos negativos, tales como: tendencia a sentirse excluido durante este periodo, angustia por los gastos económicos que representara este acontecimiento durante toda su vida, limitaciones para desarrollar actividades en su tiempo libre, entre otros.

En relación con que significa para ellos una pérdida, el 80% lo relacionó con un duelo, dado el dolor que este provoca y un 20% mencionó sentimientos negativos, Terapify Menciona que es importante estar alerta, ya que el duelo puede ser un proceso normal y cuando es así desaparece gradualmente. Sin embargo, también puede ser permanente lo que significa que sus síntomas van empeorando, cuando el duelo se convierte en una aflicción constante e intensificada, es difícil lograr una recuperación.

De acuerdo al impacto que dio a sus vidas la pérdida del bebé, ellos mencionan haber hecho un análisis de la situación en un 60%, es decir, los ha hecho pensar mucho en lo que fue bueno o malo en el momento, el 20% dijo haber obtenido más madurez, otro 20% mencionó los cambios que vivió con esta experiencia en su vida, mientras que el 20% dijo haber obtenido un aprendizaje, asociándolo a poder planificar mejor las cosas, Mirelman menciona que si bien con el hombre no es el mismo lazo el que se establece al de la madre, también se crean expectativas y deseos del bebé, todo ese proceso no es bien vivido por él, quien muchas de las veces tan solo aguarda para saber cuáles son las noticias de su pareja y con ello saber cómo enfrentarlas a lado de ella.

e. Resultados de aspecto médico de él.

En relación con haber acudido a un hospital y que en el mismo se les haya o no brindado algún tipo de apoyo a ellos, el 100% dijo no haber recibido ningún tipo de apoyo por el servicio médico, no se les preguntó en ningún momento como se sentían ellos o si en su caso necesitaban algo. Entran aquí los profesionales de atención sanitaria, dado que, a través del trato ofrecido a la mujer que se va a ver sometida a dichas intervenciones, tienen una oportunidad para favorecer que la elaboración de este duelo sea lo más saludable posible, brindando toda la información disponible de la mujer a su pareja, como también la empatía sin minimizar lo traumático que puede llegar a ser recibir ese tipo de noticias en ambos casos. En este sentido se deben elegir las palabras que no niegan la realidad del feto, la experiencia de maternidad y el dolor de la pérdida para ambas partes, tanto la mujer como su pareja, citado por Mirelman.

Con relación a lo anterior, al no obtener ningún tipo de apoyo por parte del hospital, se obtuvo un 100% sin respuesta sobre si se brindó algún tipo de contención o apoyo psicológico.

f. Resultados de aspecto familiar de él.

En relación con cómo paso esa etapa su familia con él, un 60% dijo que estuvieron de forma normal, ya que estaban al tanto de la situación y dieron la motivación y apoyo necesario, un 40 % mencionó que solo lo indispensable, recalcando que solo fueron sus papás y de la manera que les fue posible, Trenado s.f., menciona que los miembros de la familia han de expresar, compartir y admitir una gama amplia de sentimientos que afloran, sean los que sean, y contenerlos en el ámbito familiar. Esto es muy difícil, ya que implica que otra persona de la misma familia puede tener diferentes sentimientos, o experimentar estos con diferente intensidad. Aceptar a otro que esté en otra fase requiere una gran flexibilidad y tolerancia, implica comprender y aceptar mutuamente la expresión de sentimientos complejos presentes en las relaciones familiares como ira, decepción, desamparo, alivio y culpa. Cuando las emociones van cambiando y desarrollándose en tiempo largo y, para cada uno, diferente, puede ser dificultosa una evolución. El lograr compartir, admitir y permitir la expresión de emoción favorece el crecimiento.

g. Resultados en pareja (mujeres).

Con relación a que recuerdan ellas que paso con sus parejas tiempo posterior a la pérdida del bebé, mencionaron sentimientos negativos, ya que no sabían cómo trabajarlo o como vivir con eso, no entendían nada de lo que les pasó y el por qué a ellos, un 20% dijo sentir Inestabilidad, sintiendo que se habían debilitado como pareja, el otro 20% contesto haber sentido unión.

Como consideran ellas que ellos tomaron la perdida de sus bebés, están sentimientos negativos con un 80%, mencionando que pese a que ellas sabían el dolor que sentían, se habían dado cuenta de que no lo expresaban, el otro 40% dijo estabilidad en el sentido de que lo veía más fuerte por ella.

De acuerdo con la manera en la que ambos decidieron sobrellevar lo que pasaron, estuvo la comunicación en un 60%, ya que ambos lo platicaron y esa fue la manera en se permitieron demostrar lo que sentían, con apoyo dijo el 40%, sabiendo que contaban uno con el otro, empatía en un 20%, esto entendiendo el dolor del otro, aprendizaje con un 20%, aprendiendo con el tiempo a sanar y entenderse, quitando culpas que solo los dañaban,

h. Resultados en pareja (hombres).

Respecto a que recuerdan ellos que paso con sus parejas tiempo posterior a la pérdida del bebé, mencionaron unión con un 40%, emociones negativas con un 20%, entre lo que más destacaba fue la tristeza, aceptación 20%, el 20% restante no responde a la pregunta.

En relación con como consideran ellos que ellas tomaron la perdida de sus bebés, se mencionan sentimientos negativos 60%, emociones negativas en un 20%, en lo que se refiere a la afectación que tuvieron, sentimientos positivos 20%, reconociéndolas fuertes.

De acuerdo con la manera en la que ambos decidieron sobrellevar lo que pasaron mencionan la comunicación 80%, platicaban lo más que podían, apoyo con un 40%, respeto 20%, dándoles su espacio y privacidad, resignación 20%, superación 20%, trabajando juntos en ello, reconociéndose como un equipo.

En lo que se refiere a lo anterior, centrándose en los apartados de como ellos vivieron la pérdida en pareja, Oncology menciona que los padres pueden atravesar el duelo de diferentes formas, según su género y el papel diario en la vida del bebé. Un padre puede sentir que hablar lo ayuda, mientras que el otro puede necesitar tiempo en silencio para pasar el duelo solo. Las expectativas culturales y las diferencias de los papeles también afectan el duelo de los padres. Se suele esperar que los hombres controlen más sus emociones, que sean fuertes y estén a cargo de la familia. Se puede esperar que las mujeres lloren de forma abierta y que quieran hablar de su duelo.

Bucay (2010) citado por Páez, menciona que a diferencia el sentir de la madre y del padre, cada uno asume y reacciona diferencialmente ante la pérdida, el no ser comprendido ni establecer acuerdos mediante una comunicación adecuada, puede llevar a separaciones de la pareja. Resalta la importancia de permanecer unidos, como forma de apoyo para el afrontamiento. Para este autor, elaborar el duelo “significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de lo que no está, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que comporta su ausencia”.

Conclusiones y recomendaciones

En conclusión, ha sido un tanto complejo trabajar con el tema de duelo, dado que, de la forma que se vea, lo que o a quien se pierda, siempre representará un dolor y proceso distinto en cada persona, ha resultado un tema complicado en el sentido de la gran cantidad de emociones que fueron revividas para posteriormente ser redactadas en la presente investigación.

Existen diversas causas por las cuales ocurre un aborto espontáneo, algunas de ellas inexplicables aún y debido a la poca importancia que se le da al tema, saber de esas causas ayuda a conocer, anticipar y prevenir futuros problemas en relación a la pérdida fetal, la cual como bien se dijo es causa de dolor, desesperanza, tristeza, signos de depresión en las parejas que pasan por ella, se recomienda poder crear conciencia en instancias hospitalarias sobre la importancia que tiene este tema, existen profesionales de la salud quienes restan relevancia a ese tipo de pérdida, la elaboración correcta de un duelo es el camino a la pronta recuperación de la pareja que ha tenido un aborto espontáneo.

En un duelo por aborto espontáneo existen características particulares, por ejemplo, es común que posterior a la muerte del bebé la pareja se separe, lo cual no es usual en otros tipo de pérdidas y puede asociarse a la falta de acompañamiento, al no comprender la situación que el otro experimenta, ni encontrar puntos de comunicación, la concepción de ser padres y la forma de permitirse sentir el dolor de cada uno es diferente, la mujer por una parte se concebirá madre desde el momento que tiene la noticia del embarazo, el lazo afectivo con el bebé comienza desde el primer día de gestación, a diferencia del hombre, quien realmente se concibe padre en el momento que ve al bebé en brazos, dado que ese es el momento de su nueva realidad como padre, como el ser que cuidara y protegerá a ese bebé, es entonces evidente que la forma en que se viva el duelo para cada uno de ellos será diferente, el dolor será para ambos, ya que los dos al perder al bebé perdieron expectativas, ilusiones e ideales, pero la pérdida que siente la mujer será en la mayoría de casos más doliente, más difícil.

A través de la investigación se pudo escuchar con palabras de ellas hablar del vacío que se quedó después de la pérdida, muchas entre lágrimas mencionan que algo dentro de ellas está roto y no saben cómo lograr sanarlo.

Por otro lado, en cuanto a quien se permite sentir más el dolor, se observó como el rol del hombre se mantiene fuerte, se mantiene sin expresar todo aquello que sienten y como se limitan a decir únicamente lo esencial, los padres pueden atravesar el duelo de diferentes formas, según su género y el papel diario en la vida y desarrollo del bebé. Un hombre puede sentir que hablar lo ayuda, mientras que otro puede solo necesitar tiempo en silencio para pasar el duelo solo.

Las expectativas culturales y las diferencias de los papeles también afectan el duelo de la pareja. Se suele esperar que los hombres controlen más sus emociones, que sean fuertes y estén a cargo de la familia. Se puede esperar que las mujeres lloren de forma abierta y que quieran hablar de su duelo, mientras ellos no lo hacen de la misma forma.

Cuando se pierde un esposo, se sabe que la mujer sin ese esposo es una viuda, cuando se pierde un padre, un amigo, un familiar, se sabe a quién nombrar pero, cuando se pierde un bebé al que no se conocía, en quien se depositaron expectativas, sueños, futuro, incluso al que ya se le tenía un espacio y ropa, no se sabe qué nombre merece esa pérdida, es la pérdida innombrable e injusta para los padres, un día se tenían sueños, expectativas y anhelos por conocer a ese nuevo ser y al otro no había nada más.

El presente estudio a través de la investigación realizada muestra que culturalmente no es relevante, no tiene tanta importancia, tanto es así que las personas que lo viven así lo creen, piensan que ese dolor está de más y que no tiene importancia darle mayor sentido a su pérdida.

¿Hay características particulares?, evidentemente las hay, en todo duelo hay emociones, ilusiones, expectativas, anhelos por ese objeto de amor, sin embargo, a diferencia de alguien que pierde a una persona que tuvo la fortuna de conocer, aquí no

la hay, se menciona incluso que, con la llegada de un nuevo bebé, puede sanarse un poco este duelo.

Cada duelo es particular, cada duelo se siente y vive de distinta forma, merecen el respeto e importancia que necesitan, el no restar importancia, no hacer pensar a los otros que el dolor por esa pérdida es menor a otra, es un acto valioso que como sociedad se puede hacer.

Al no existir mucha información en relación con el tema, se recomienda a futuras investigaciones, indagar más a fondo en aquellas características particulares que puedan ir surgiendo del tema y con base en eso crear un manual de intervención psicoterapéutica, este con el fin de que el sector salud trabaje de la mano con el apoyo psicológico ante este tipo de situaciones que se viven día a día.

Crear un acompañamiento a nivel individual, de parejas, familias y grupos de apoyo, dando una herramienta útil para profesionales, y un valioso proceso de ayuda para quien vivencia esta situación, la importancia del acompañamiento de los profesionales en salud, la red social, familiar, destacan la relevancia de grupos de duelo para progenitores, que posibilitan expresar sentimientos anclados.

Brindar apoyo a las parejas para elaborar su duelo, disminuir la culpa y con eso dar una mejor comprensión frente a su dolor.

Referencias

- Agud, C. (20 de Abril de 2019). *Consecuencias psicológicas tras un aborto*. Recuperado el 8 de Noviembre de 2019, de Efectos psicológicos y síntomas habituales <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/reportajes-mujer/consecuencias-psicologicas-aborto/>
- Barrera, A. M. (octubre de 2016). *LAS PÉRDIDAS DE LA VIDA COTIDIANA Y SU RESIGNIFICACIÓN*. Recuperado el 4 de febrero de 2020, de <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/3952/TOG%20Castro%20Vega%20Abril%20y%20Vel%c3%a1zquez%20Barrera%20N%c3%a9stor.pdf?sequence=4>
- Bravo, B. R. (3 de mayo de 2017). *Experiencias de las mujeres en el aborto espontáneo: Revisión narrativa*. Recuperado el 24 de julio de 2020, de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680632/rebolo_bravo_beatrizfg.pdf?se
- CHINEA, S. R. (26 de febrero de 2018). *El duelo desde la Neuropsicología*. Obtenido de <https://hablemosdeneurociencia.com/duelo-visto-desde-la-neuropsicologia/>
- Corral, E. E. (1995). *EL DUELO NORMAL Y PATOLÓGICO*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2019, de <http://guixa.es/pdf/El-duelo-normal-y-duelo-patologico.pdf>
- Corral, E. E. (2000). *DUELO NORMAL Y DUELO PATOLÓGICO*. Obtenido de <http://guixa.es/pdf/El-duelo-normal-y-duelo-patologico.pdf>
- Cruz-Gaitán, J. I. (julio de 2017). *Terapia Cognitivo Conductual en el manejo de Duelo Complicado*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/329655368_Terapia_Cognitivo_Conductual_en_el_manejo_de_Duelo_Complicado
- Daniel Alberto Pérez Uribe, M. R. (2016). *LA COMPRENSIÓN DEL DUELO DESDE LA PSICOTERAPIA HUMANISTA*. Obtenido de file:///C:/Users/virid/Downloads/326982-Texto%20del%20art_culo-122094-1-10-20170123.pdf
- Deyanira, G et al. (mayo/junio de 2008). *El aborto y la educación médica en México*. Recuperado el 30 de julio de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300010

- Díaz, S. Z. (13 de Octubre de 2009). *Duelo, duelo patológico, duelo complicado*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2019, de La resolución del duelo: <http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/susana/duelo.html>
- Domingo, V. V. (septiembre de 2016). *Duelo patológico Factores de riesgo y protección*. Recuperado el 17 de enero de 2020, de https://psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf
- Dulay, A. T. (2019). *Aborto espontáneo*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/aborto-espont%C3%A1neo>
- Durán, R. I. (03 de Noviembre de 2011). *Aborto espontáneo*. Recuperado el 24 de Julio de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100007
- Enrique Echeburúa, A. H. (2007). *¿CUÁNDO EL DUELO ES PATOLÓGICO y CÓMO HAY QUE TRATARLO?* Recuperado el 31 de julio de 2020, de http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5804/Cuando_el_duelo_es_patologico.pdf?sequence=2
- Erika, G et al. (2018). *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales*. Recuperado el 3 de Noviembre de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>
- Esteban, Á. H. (2015). *PERSPECTIVA SOCIAL Y ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA*. Obtenido de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/132423/TG_HernandezEsteban_Perspectiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Falagán, N. D. (Junio de 2014). *El duelo: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2019, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8298/DIEGO%20FALAGAN%2C%20NURIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fargas, J. D. (2016). *El duelo y la psicología social*. Obtenido de <https://inpsyghtblog.com/el-duelo-y-la-psicologia-social/>
- Freud, Sigmund. «Duelo y Melancolía.» En *Contribucion a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obras*, de Sigmund Freud, 12. Buenos aires: Amorrortu, 1993.

- Gamo Medina, E., & Pazos Pezzi, P. (2009). *El duelo y las etapas de la vida*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2019, de El duelo en la infancia: <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019649011.pdf>
- Heresi, L. G. (junio de 2012). *Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000300005
- INEGI. (30 de Septiembre de 2019). *CARACTERÍSTICAS DE LAS DEFUNCIONES FETALES REGISTRADAS EN MÉXICO DURANTE 2018*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2019, de CARACTERÍSTICAS DE LA DEFUNCIÓN FETAL: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/DefuncionesFetales2019_09.pdf
- Internacional, A. (27 de septiembre de 2019). *Datos clave sobre el aborto*. Obtenido de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/datos-clave-sobre-el-aborto/>
- José Ignacio Chacón López-Muñiz, M. B.-B. (2003). *EL DUELO COMPLICADO*. Recuperado el 17 de enero de 2020, de <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo18.pdf>
- LOSANTOS, S. (24 de septiembre de 2015). *Factores que bloquean el proceso de duelo*. Recuperado el 31 de julio de 2020, de <https://www.fundacionmlc.org/factores-bloquean-duelo/>
- María José, F et al.(2020). *Duelo*. Obtenido de Manuak de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
- Martha Luz Páez Cala, L. F. (2019). *Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral*. *Redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273859249003/html/index.html>
- Martínez, A. M. (5 de enero de 2017). *La resignificación ante una pérdida*. Recuperado el 4 de febrero de 2020, de <https://psiquepositivablog.wordpress.com/2017/01/05/la-resignificacion-ante-una-perdida/>
- Martínez, D. T. (Julio de 2014). *Síndrome depresivo secundario a aborto espontáneo y su correlación con los antecedentes clínicos de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del H.G. "Dr. Darío Fernandes Fierro"*.

Recuperado el 3 de Noviembre de 2019, de <http://132.248.9.195/ptd2014/junio/0715345/Index.html>

México, C. d. (2006). *En resumen*. Recuperado el 17 de Enero de 2020, de Datos sobre el aborto inducido en México: https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/FIB_IA_Mexico_sp.pdf

Mirelman, J. (9 de Enero de 2018). *La Razon*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2019, de Aborto espontáneo, un duelo que deber ser atendido: <https://www.larazon.es/familia/aborto-espontaneo-un-duelo-que-deber-ser-atendido-NC17401972/>

Navarra, A. S. (2007). *Las pérdidas y sus duelos*. Recuperado el 2 de diciembre de 2019, de Factores predictores de duelo de riesgo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012

Neimeyer, R. A. (2015). La experiencia de la pérdida. En R. A. Neimeyer, *Aprender de la pérdida* (págs. 25-35). México, México: booket. Recuperado el 17 de Noviembre de 2019

Nieri, L. (2012). SENTIMIENTOS DEL PADRE ACTUAL EN LA ETAPA PERINATAL. *Revista electrónica de psicología Iztacala*(15(3)), 999-1022. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/316276393_SENTIMIENTOS_DEL_PADRE_ACTUAL_EN_LA_ETAPA_PERINATAL

Oncology, A. s. (2018). *Duelo por la pérdida de un hijo*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/manejo-de-las-emociones/duelo-y-p%C3%A9rdida/duelo-por-la-p%C3%A9rdida-de-un-hijo#:~:text=Aunque%20el%20duelo%20siempre%20es,mismos%20para%20es%20del%20dolor.>

Online, S. -S. (2003). Relación entre aborto espontáneo y edad paterna. *Revista panamericana de salud publica*, 409. Recuperado el 24 de julio de 2020, de <https://scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n6/409-409/es/>

Ortego, M. d., López, S., Álvarez, M. L., & Aparicio, M. d. (2011). *CIENCIAS PSICOSOCIALES II*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2019, de El duelo: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1575/course/section/2034/tema-11.pdf>

PASTOR, P. (mayo de 2018). *Factores determinantes en el proceso de duelo*. Recuperado el 17 de enero de 2020, de <https://www.fundacionmlc.org/factores-que-influyen-proceso-duelo-ii/>

- Paz, O. (2004). *El laberinto de la soledad*. Mexico d.f, Mexico: Fondo de cultura economica. Recuperado el 2 de diciembre de 2019
- Raffino, M. E. (15 de Febrero de 2019). *Concepto de aborto*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2019, de <https://concepto.de/aborto/>
- Rey, Á. B. (14 de junio de 2019). *Ante la pérdida, ¿cómo elaboramos el duelo?* Recuperado el 17 de enero de 2020, de <http://www.dictea.es/blog/perdida-como-elaboramos-duelo>
- Rodriguez, L. (2018). *¿Cómo saber que estoy bloqueando un duelo?* Obtenido de <https://ordenesdelamor.org/como-saber-que-estoy-bloqueando-un-duelo/>
- Salud, O. M. (30 de enero de 2020). *Depresión*. Recuperado el 31 de julio de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Salud., M. d. (2013). *Depresión en personas de 15 años y más*. Recuperado el 24 de julio de 2020, de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- SOLERA, C. (5 de Noviembre de 2013). *En México hay más de un millón de abortos al año*. Recuperado el 8 de Noviembre de 2019, de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/2013/11/05/926942>
- Taylor, B. (2011). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Obtenido de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Terapify. (24 de marzo de 2020). *El duelo: síntomas, causas y tratamiento*. Obtenido de <https://www.terapify.com/blog/el-duelo-sintomas-causas-y-tratamiento/>
- Tercero, R. P. (2014). *EVOLUCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL DUELO NORMAL Y PATOLÓGICO*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2019, de ¿Por qué ocurre el duelo?: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Ev.-y-diagn%C3%B3stico-del-duelo-normal-y-pat%C3%B3gico.-R.-Pereira.-2014.pdf>
- Trenado, M. P. (s.f). *EL PROCESO DE DUELO Y LA FAMILIA*. Obtenido de <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/procesol-de-duelo-y-familia-PEREZ.pdf>
- Vicente Guillem Porta, R. R. (2005). *MANIFESTACIONES DEL DUELO*. Recuperado el 20 de enero de 2020, de Modelos psicodinámicos: <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>

Zambrano, O. T. (2004). *El duelo silente*. Recuperado el 7 de Noviembre de 2019, de <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014445/014445.pdf>

Anexo No.1 Entrevista a parejas

Universidad Latina, Campus Cuernavaca

Características del duelo ante un aborto espontáneo en una muestra de cinco parejas del estado de Morelos

Fecha:

Nombre completo:

Edad:

Sexo:

Escolaridad:

Cuestionario-instrumento a aplicar a una pareja que paso por un aborto espontaneo, en su forma más general, en un aspecto personal, medico profesional, familiar, social, con el fin de conocer de manera más detallada el proceso por el cual se pasa ante esa situación.

Tiempo estimado 1 hora.

Personal.

1. ¿Cómo concebiste la noticia de ser madre?
2. ¿Qué significa para ti una perdida?
3. ¿Cuáles eran los pensamientos o sentimientos que pasaban por tu mente durante y después de lo que pasaste?
4. Después de todo lo que pasaste ¿pensaste buscar ayuda de un psicólogo?
5. ¿Por qué?
6. Después de pasar todo ese proceso de perdida y a la fecha ¿Cómo consideras que te encuentras?
7. ¿Hubo algún cambio en ti como mujer después de eso?
8. ¿Cuál o cuáles?
9. ¿Te gustaría agregar algo más a todo lo que me has contado?

Medico profesional.

Si fue a un hospital y recibió atención médica respecto al proceso que vivió.

1. ¿Cómo fue el proceso que pasaste dentro del hospital?
2. ¿Qué tipo de apoyo te brindaron?
3. ¿En el hospital que estuviste te brindaron algún tipo de apoyo psicológico?
4. En caso de responder positivamente a la pregunta anterior, ¿Cómo fue ese apoyo?
5. ¿Cómo te has sentido después de todo ese proceso? (dentro y fuera del hospital)

Familiar

1. ¿De qué manera consideras que tu familia te apoyo en el proceso antes y después de la perdida de tu bebé?
2. ¿En algún momento ellos te expresaron o hicieron saber que sentían con lo que habías pasado con tu bebé?
3. ¿Cómo te sentiste tú ante ese apoyo por parte de tu familia?
4. ¿En tu familia existen antecedentes de abortos espontáneos?

Perspectiva personal de la pareja u esposo

1. ¿Cómo concebiste la noticia de ser padre?
2. ¿Qué significa para ti una perdida?
3. ¿Cómo has vivido hasta el día de hoy la perdida de tu bebé?
4. ¿Qué impacto consideras que le dio a tu vida?
5. Tu familia ¿Cómo paso esa etapa contigo? Es decir, estuvieron con ustedes apoyándolos con todo el proceso y lo que implicó la perdida de tu bebé.
6. ¿Cómo te hizo sentir saber que contabas con ese apoyo?

En caso de haber acudido a un hospital

7. El apoyo que tu pareja recibió en el hospital ¿cómo consideras que fue la atención o el apoyo que le brindaron? ¿Por qué?

8. ¿En algún momento se acercaron a ti o te brindaron algún tipo de apoyo? (médico, psicológico) que te ayudara a entender mejor las emociones porque tú estabas pasando en ese momento.

9. En caso de responder si ¿Cómo y cual fue ese apoyo?

10. ¿Te gustaría agregar algo más, que consideres que sea importante para ti contar?

Pareja.

PREGUNTAS PARA ELLA

1. ¿Qué recuerdas que paso entre tú pareja y tú en el tiempo posterior a la pérdida de su bebé?

2. ¿Cómo consideras que tomo él la perdida?

3. ¿Cómo observabas a tu pareja en esa etapa? ¿Piensas qué hubo un cambio en él después de lo que vivieron? Si responde si, ¿Cómo lo describirías?

4. ¿Cuál fue la manera en la que ambos decidieron sobrellevar todo lo que me has platicado?

PREGUNTAS PARA EL.

1. ¿Qué recuerdas que paso entre tu pareja y tú en el tiempo posterior a la pérdida de su bebé?

2. ¿Cómo consideras que tomo ella la perdida?

3. ¿Cómo observabas a tu pareja en esa etapa? ¿Piensas qué hubo un cambio en ella después de lo que vivieron? Si responde si, ¿Cómo lo describirías?

4. ¿Cuál fue la manera en la que decidieron sobrellevar todo lo que me has platicado?

Dos juntos.

1. Si pudieran decirse algo uno al otro que quieren que el otro recuerde o sepa de esa etapa ¿Qué sería?

Gracias de antemano por la disposición de contestar las preguntas planteadas anteriormente, sé que una parte de ustedes ha sido movida con esta entrevista, mi intención es poder lograr un cambio, algo que nos beneficie a todos como sociedad, que ayude a humanizar a todos los profesionales de la salud encargados de trabajar con diferentes tipos de pérdidas.

Anexo No. 2 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA GRABACIÓN Y APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA.

Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relativas a la utilización que se realizaría de sus datos de participación en la grabación de la entrevista. La presente entrevista se encuentra estructurada por un conjunto de preguntas reflexivas de tipo abiertas, mismas que en su totalidad constituyen la base de un instrumento de tipo cualitativo, el trabajo a desarrollar tiene por título: : “MANUAL DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA PARA TRABAJAR EL PROCESO DE DUELO EN PAREJAS EN HAN TENIDO UN ABORTO ESPONTANEO”. Léalo atentamente y consulte con el/la terapeuta todas las dudas que se le planteen.

1. INFORMACIÓN ACERCA DE LA GRABACIÓN: El individuo responsable del proceso, la ex estudiante ITZI VIRIDIANA DÍAZ MARTÍNEZ, quien fue perteneciente a la carrera de psicología de la Universidad Latina (Vicente Guerrero 1806, Col. Las Maravillas, Cuernavaca, Morelos CP. 62230.), se compromete a demostrar una actitud seria y respetuosa hacia el voluntario, y mantener la confidencialidad respecto a su identidad. De tal modo que se llevara a cabo la grabación de la sesión con fines formativos y de desarrollo profesional, la grabación se utilizará como apoyo para la supervisión que se realiza en el equipo profesional para asegurar la máxima eficiencia, eficacia y excelencia en la investigación.

2. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS: Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información y atendiendo a un estricto cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 sobre la Protección de Datos de Carácter Personal. En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO: Si, en el caso de decidir participar y consentir la colaboración inicialmente, en algún momento de la intervención usted desea dejar de participar en la grabación de las sesiones, la Facultad de Psicología, rogamos

que nos lo comunique y a partir de ese momento se dejarán de utilizar las grabaciones con fines de formación y desarrollo profesional.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
YO..... He leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la grabación de las sesiones y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. Así mismo he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional, tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la grabación de las sesiones y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento. En....., a.....de..... Del 2020

Firma:

(El/la usuario/a)