

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERIA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería.*

**PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE DUELO
PERINATAL EN MUJERES CON PÉRDIDA
GESTACIONAL TEMPRANA Y SU
RELACIÓN CON ALTERACIONES EN LA
SALUD MENTAL, GRAN ÁREA
METROPOLITANA, I CUATRIMESTRE
DEL 2020.**

**KIMBERLY DE LOS ÁNGELES SEGURA
HERRERA**

2020

Tabla de Contenidos

ÍNDICE DE TABLAS	4
RESUMEN	5
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1.1 Antecedentes del problema.....	9
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Justificación.....	19
1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN 20	
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.3 ALCANCES Y LIMITACIONES.	22
1.4.1 Alcances de la investigación.	22
1.4.2 Limitaciones de la investigación	22
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL.	24
2.1.1. Pérdida Gestacional	24
2.1.2. Percepción.....	25
2.1.3. Percepción del proceso de duelo	25
2.1.4. Duelo	25
2.1.5. Duelo perinatal	30
2.1.6. Proceso de duelo.....	31
2.1.7. Concepto de Salud.....	34
2.1.8. Salud Mental	34
2.1.9. Alteraciones de Salud Mental	36
2.1.10. Modelo y teoría.	38
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	46
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.3 UNIDAD DE ANILISIS Y OBJETOS DE ESTUDIO	47

3.3.1 Población	47
3.3.2 Muestra	47
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	48
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	48
3.4.1 Validez del cuestionario:.....	49
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario:	49
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
3.6 PRECATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.....	51
3.7 PLAN PILOTO	54
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	55
3.8 GENERALIDADES.....	56
3.9 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	60
CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	93
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	94
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	113
6.1 CONCLUSIONES	114
6.2 RECOMENDACIONES.....	116
BIBLIOGRAFÍA	118
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	122
ANEXOS	123
Anexo N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	123
Anexo N° 2: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.....	126
Anexo N°3: COFIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS DEL PLAN PILOTO.....	128
Anexo N°3: DECLARACIÓN JURADA.....	133
Anexo N°4: CARTA DE TUTORA.....	135
Anexo N°5: CARTA DE LA LECTORA.....	136
Anexo N°6: DEDICATORIA	138
Anexo:N°7: AGRADECIMIENTO.....	139

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión para mujeres con pérdida gestacional temprana, Gran Área Metropolitana, Marzo 2020.....	48
Tabla N° 2 Precategorización de variables, Gran Área Metropolitana, Marzo 2020.	51
Tabla N° 3 Codificación de las categorías y subcategorías, Gran Área Metropolitana, Marzo 2020.....	56

RESUMEN

Introducción: Mediante la presente investigación, se pretende conocer la percepción del proceso de duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional temprana y su relación con alteraciones en la salud mental, gran área metropolitana, I cuatrimestre del 2020. **Objetivo general:** Determinar la percepción del proceso de duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional temprana y su relación con alteraciones en la salud mental, gran área metropolitana, I cuatrimestre del 2020. **Metodología:** El enfoque de la presente investigación es cualitativo, de tipo descriptivo, se realiza una entrevista a profundidad con 12 preguntas abiertas, dividida en dos secciones. La primera hace referencia sobre la percepción del proceso de duelo, con 9 preguntas y la segunda a las alteraciones de la salud mental, con 3 interrogantes. Realizada a 10 mujeres con pérdida gestacional temprana del Gran Área Metropolitana, I cuatrimestre 2020. **Resultados:** La participante N°6 experimental el vacío durante el proceso de duelo con la expresión “*Sentía principalmente tristeza interior como un vacío, uno siente ese vacío, era mi bebé.*” (18 de mayo, 2020). Y la participante N°1 demuestra la culpa en la frase “*Será que yo fui la culpable en ese momento*” (13 de mayo, 2020). Las mujeres que sufren pérdida gestacional temprana presentan un sin número de emociones y sentimientos como la desesperación, tristeza, enojo, miedo, vacío y culpa, siendo estas las más frecuentes y difíciles de sobrellevar durante el proceso de duelo. Estas manifestaciones clínicas se pueden relacionar en muchos casos con algunas alteraciones mentales que afectan estado de ánimo y el comportamiento, ocasionando repercusiones para la salud.

Conclusiones: La percepción del proceso de duelo de cada una de las mujeres es diferente basado en sus experiencias, con ello se logra relacionar que la forma en que cada una de ellas percibe su vivencia, se genera diversas manifestaciones clínicas que pueden generar posibles alteraciones mentales. Los sentimientos y emociones como la tristeza, enojo la culpa y los cambios en el estado de ánimo, ocasionan potenciales alteraciones mentales como la depresiones o ansiedades. **Palabras claves:** Enfermería, aborto, apreciación, afrontamiento, estrés postraumático, salud mental, embarazo, dolor.

SUMMARY

Introduction: Through the present investigation, the aim is to know the perception of the perinatal mourning process in women with early gestational loss and its relationship with alterations in mental health, large metropolitan area, I semester of 2020. **Course objective:** To determine the perception of the perinatal mourning process in women with early gestational loss and its relationship with alterations in mental health, large metropolitan area, I semester of 2020. **Methodology:** The focus of this research is qualitative, descriptive, an in-depth interview is conducted with 12 open-ended questions, divided into two sections. The first one refers to the perception of the mourning process, with 9 questions and the second to mental health disorders, with 3 questions. Performed on 10 women with early gestational loss in the Greater Metropolitan Area, I semester 2020. **Results:** Participant N°6 experienced emptiness during the mourning process with the expression "I felt mainly inner sadness as an emptiness, one feels that emptiness, it was my baby." (May 18, 2020). And the participant N°1 demonstrates the guilt in the phrase "Could it be that I was the culprit at that time" (May 13, 2020). Women who suffer early gestational loss present a number of emotions and

feelings such as despair, sadness, anger, fear, emptiness and guilt, being these the most frequent and difficult to bear during the mourning process. These clinical manifestations can be related in many cases with some mental disorders that affect mood and behavior, causing repercussions for health. **Conclusions:** The perception of the grief process of each of the women is different based on their experiences, with this it is possible to relate that the way in which each of them perceives their experience, generates various clinical manifestations that can generate possible mental disorders . Feelings and emotions such as sadness, anger, guilt and changes in mood, cause potential mental disorders such as depression or anxiety.

Key words: Nursing, abortion, appreciation, coping, post traumatic stress, mental health, pregnancy, pain.

CAPITULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema.

Antecedentes internacional

Los trastornos mentales se presentan más a nivel internacional en las mujeres con pérdida gestacional temprana durante el proceso de duelo, Sánchez P, Gómez L, González C, Lozano B(1), realizan un estudio con enfoque cuantitativo, a través de una entrevista estructurada a 120 mujeres que acuden al Instituto Nacional de Perinatología, en la México del 2010. Las cuales sufren de aborto espontáneo entre las 20 y 22 semanas de gestación, así como las que tienen pérdidas recurrentes, con el fin de evaluar la sintomatología y alteraciones psicológicas.

El estudio se realiza posterior a los 3 meses de la pérdida, en el cual se evidencian emociones como llanto, aprensión y ánimo de caído. Un 69.1% sufre ansiedad, el 48.3% muestra trastornos del sueño y 45%, problemas de alimentación. Estos datos representan los porcentajes más relevantes, en cuanto los 18 tipos de síntomas y alteraciones psicológicas encontradas. (1)

Las alteraciones psicológicas presentan menores índices en cuanto a: dificultad de atención con una frecuencia de 6, ideas suicidas con 4, conductas obsesivo compulsivo 2. Por lo que los autores concluyen que la pérdida perinatal genera un impacto importante en quienes las sufren siendo una posibilidad alta el desarrollo de depresión. A su vez afirma la importancia del apoyo de los profesionales en salud en todo momento.(1)

El duelo perinatal implica factores psicológicos de importancia para el desarrollo y el avance de la salud mental, por ello los autores Fernández, Cruz, Pérez y Robles (2), realizan un artículo utilizando como instrumento la base de datos SCOPUS, Medline, Web of science con un total de 146 personas donde se selecciona solo a 48 ellas.

La investigación se realiza para la facultad de Psicología en Granada España durante el mes de enero y diciembre del 2010. Su objetivo es obtener las principales variables que afectan al desarrollo del duelo perinatal en mujeres(2). Los resultados arrojan que entre el 15 y 25% de las parejas tienen problemas para superar esta etapa, la mayoría de las mujeres experimentan un estado de shock, estrés y un gran dolor, así como sentimientos de tristeza, irritabilidad, culpabilidad, ansiedad y preocupación en los próximos embarazos, sin embargo, se recuperan encontrando sentido a la pérdida.

La conclusión principal del estudio es considerar que a la pérdida perinatal tome la misma importancia que cuando es una muerte de un adulto o niña(o) y que el personal sanitario cuente con más formación para el abordaje de estos casos. Esto quiere decir que no se debe minimizar el fallecimiento de un bebé, en ninguna de las etapas, sino más bien que sea de igual valor al ocurrir en algún otro ciclo de la vida.(2)

La Revista Latinoamericana de Psicología publica una investigación sobre el duelo perinatal en 200 mujeres mexicanas en edades entre los 17 y 18 años, con una o más pérdidas gestacionales, realizada por los autores Mota, Calleja, Gómez y Sánchez (3), en la clínica de riesgo pre gestacional, durante el 2011, donde utiliza un enfoque cualitativo por medio de una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, en la cual se logra explorar su dinámica familiar y de pareja, así como su historia de vida para detectar patologías emocionales.

La escala de duelo perinatal es de gran importancia en la investigación, ya que el autor logra determinar las características psicométricas, basándose en las 4 etapas: duelo activo, depresión, culpa y aceptación. Reconoce que estos dos últimos están presentes durante toda la entrevista. Además concluye que puede ser una herramienta útil en la práctica clínica, necesarias para detectar a aquellas que se encuentran en riesgo de alguna alteración psicológica durante el proceso de duelo(3)

La muestra confirma que el duelo activo está presente en las madres que no tienen contacto con su bebe durante la muerte. Se logra reiterar lo anterior en respuestas tales como: "Siento un gran dolor por la pérdida". En cuanto a la aceptación indican: "Siento que estoy retomando de nuevo mi vida", "Estoy admitiendo la pérdida de mi bebé".(3)

La Universidad Católica de Ecuador presenta un estudio sobre la pérdida gestacional temprana no provocada y sus repercusiones sociales, personales y familiares, a un grupo de 13 mujeres atendidas en el Hospital Docente Pedro Vicente Baltodano, en febrero del 2012-2014. Realizada por las autoras Cajamarca, Cando.(4)

La tristeza, culpabilidad, vacío, aislamiento, miedo y preocupación son las emociones más presentes en este grupo de mujeres, las cuales se originan por un nuevo embarazo o sus complicaciones médicas (hiporexia, pérdida de peso, alteraciones en el sueño, incapacidad e irritabilidad). (4)

Las autoras concluyen que es importante brindar soporte a las pacientes posterior a un evento de pérdida gestacional temprana, en el que se incluya salud emocional y apoyo social. Considerando necesario trabajar sobre la culpa y liberar emociones difíciles de manejar, tanto a la madre como al padre. (4)

La depresión y el estrés postraumático son alteraciones psicológicas que generan gran problemática en el estado mental de una persona., sobre todo en las mujeres con pérdida gestacional inducida o involuntaria, y así lo demuestran los autores Esther, Zavala y Alva(5), con la realización de este estudio en el Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C., a un grupo de 287 mexicanas con una media de 29.9 años, durante el 2013-2015, de las cuales 201 con un deceso provocado y 86 aborto.

La investigación tiene un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo mediante una técnica de entrevista, con el objetivo de evaluar y comparar la aparición de trastornos de depresión (TD) y de estrés postraumático (TEPT), en mujeres después de una pérdida gestacional inducida o involuntaria. Para la evaluación se utiliza la Escalas de Trauma de Davidson (DTS), Gravedad de Síntomas del TEPT y el Inventario de Depresión de Beck.(5)

Los resultados demuestran que, al no llegar a la finalización exitosa del embarazo, se presentan alteraciones de TEPT y TD, sin importar el tipo de pérdida. La formación y capacitación oportuna de los profesionales de la salud ayuda a tratar la gravedad de estos trastornos, así como crear protocolos de atención dirigidos a mujeres que enfrentan una pérdida.(5)

La Universidad Autónoma de Nueva León realiza un estudio en la ciudad de México, en el año 2017. Torres (6) evalúa la relación entre la depresión y ansiedad en pacientes con pérdida gestacional menor a 20 semanas, tratadas médica o quirúrgicamente.

Los datos de la investigación anterior incluyen a 104 mujeres entre los 15 a 40 años, con 1 a 6 meses posteriores a la pérdida, obtenidos de los servicios de Ginecología. El enfoque del estudio es cuantitativo, de tipo observacional, transversal y descriptivo, a través de una técnica de encuesta con catorce preguntas, vía telefónica.(6)

Los fallecimientos ocurren entre la semana 5 y 10 de gestación, en mujeres con un promedio de edad de 24.6. El autor obtiene como resultado que el 54% de la muestra tiene depresión o ansiedad, 36% sanas y 10% borderline. Afirmando con base a lo anterior que los abortos tanto médico como quirúrgicos pueden ocasionar trastornos mentales graves y que los profesionales en salud deben estar conscientes de las secuelas. (6)

Los estudios analizados no son recientes y aunque son de diversos países, la mayoría pertenecen a la ciudad de México, desarrollados en el área de Psicología. Algunos reflejan las consecuencias por pérdida gestacional, sin especificar en qué etapa del embarazo ocurren.

El análisis de los antecedentes refleja que dos de estos estudios van dirigidos específicamente a pérdidas gestacionales tempranas (antes de las 22 semanas de gestación), concordando ambos, que las mujeres durante el proceso sufren depresión y ansiedad, así como muchos otros trastornos que afectan la salud mental, con lo que se demuestra importancia generar nuevas investigaciones sobre esta problemática.

Antecedentes nacionales

La búsqueda de antecedentes nacionales revela que no existen estudios realizados con alteraciones de la salud mental en las mujeres con pérdida gestacional temprana. Sin embargo, se evidencian investigaciones en otros estadios del embarazo.

La Revista Electrónica Enfermería Actual publica una investigación realizada, por el autor Araya(4), con los datos proporcionados por la Comisión Local de Análisis de Mortalidad Materno Infantil (COLAMMI), 2012, San Ramón, Alajuela. Utilizando para el estudio un enfoque cualitativo de tipo retrospectivo mediante una técnica de entrevista semiestructurada, con 13 preguntas abiertas.

El autor expone la problemática en las mujeres que enfrentan el duelo prenatal, identificando las fuentes de apoyo recibidas por las gestantes, durante el embarazo, una vez notificadas que el feto presenta malformaciones incompatibles con la vida extrauterina, para conocer el impacto en la salud mental.(7)

El resultado revela que las mujeres pasan por todas las etapas del duelo: negación, ira, depresión y aceptación y que presentan sentimientos de tristeza, enojo y miedo. En frases como: “casi no comía”, “La verdad es que yo no quería hablar del problema con nadie ni con mi familia, ni el papá de la bebé...estaba muy adolorida y sentía mucha culpa”(7)

Araya(7) concluye que en la atención primaria la ayuda es nula, mientras que en el tercer nivel de atención está presente el apoyo en todo momento por parte de los profesionales en salud. Menciona que el duelo mal sobre llevado se convierte en estrés, depresión o algún otro trastorno psicológico grave, motivo por el que la participación del equipo de atención es favorecer la comunicación y acompañamiento.

Aguilar(8) realiza una investigación desde el punto de vista psicológico en el Gran Área Metropolitana, durante el 2018, acerca de las reacciones emocionales presentes en el duelo perinatal, a un grupo de 13 mujeres costarricenses entre los 20 y 40 años de edad. Al utilizar un estudio con enfoque cualitativo de tipo descriptivo, a través de una técnica de entrevista, con 20 preguntas por medio de la red social Facebook y vía telefónica.

El resultado de la investigación, arroja que una mujer responde negativamente a la alegría. En cuanto a la culpa sienten responsabilidad directa, sobre terceros y de Dios., La ira y el enojo se reflejan al observar a otros bebés o incluso su madre.(8)La tristeza está presente en forma alternada en la vida cotidiana o con algún recuerdo de su embarazo, la presencia del miedo en frases como: “ perder a mi hijo o con la imposibilidad de no poder concebir”(8).

El autor afirma que en Costa Rica el duelo es poco reconocido, incluso a nivel familiar puede ser invisibilizado, por lo que recomienda que es importante que las mujeres reciban orientación psicológica, ya que este acontecimiento causa mucha frustración y desequilibrio en sus emociones. (8)

La depresión postparto es uno de los factores de riesgo por pérdida gestacional y Brenes(9), lo demuestra en la investigación cualitativa de tipo descriptivo , donde se analiza esta problemática según signos y síntomas, mediante la técnica de cuestionario con 10 preguntas, basado en la teoría de Cheryl Tatano Beck y como complemento utiliza la Escala de Valoración de Edinburgo, aplicada a 202 mujeres que pertenecen al área de salud COOPESIBA, en Barva de Heredia durante el año 2018 .

El análisis evidencia como resultado que 97 mujeres experimentan llanto o cambio de humor en la primera semana después del parto, 108 sentimiento de culpa, 119 ansiedad y estrés, 96 miedo o pánico sin motivo. La escala de valoración de la depresión muestra que 129 casos son positivos a este diagnóstico, pero únicamente a 26 se le recetan medicamentos. Basado en lo anterior la autora concluye que ellas identifican estos signos y síntomas como típicos, pero que carecen de una adecuada detección y tratamiento oportuno.(9)

El Ministerio de Salud Pública cuenta con una Norma Nacional para la atención de mujeres con pérdida gestacional, en el decreto 41741 en el 2019. Con un resultado de 7179 fallecimientos antes de las 22 semanas, según datos estadísticos de egresos hospitalarios a nivel regional durante el 2017.(10)

El decreto contiene todos los lineamientos, disposiciones, acciones e intervenciones que se deben realizar para la atención adecuada, hace énfasis en la importancia de la pérdida gestacional temprana tanto para las mujeres como sus familiares, ya que es un proceso doloroso y que requiere de acompañamiento, así como de un abordaje terapéutico-psicológico y social. Refleja que es importante un manejo del duelo que trabaje la expresión de emociones y sentimientos difíciles.(10)

Las investigaciones analizadas se enfocan en períodos avanzados del embarazo, recién nacidos o en el pos parto. Por otra parte, la mayoría de los estudios encontrados en el ámbito nacional se dirigen a las alteraciones emocionales que sufren los profesionales en salud, específicamente de enfermería.

Costa Rica cuenta con un decreto dirigido a todos los profesionales en salud para la atención específicamente de pérdidas gestacionales tempranas, y aunque existen datos estadísticos sobre los fallecimientos antes de las 22 semanas de embarazo, no se tienen estudios que sustenten las alteraciones mentales que sufren estas mujeres durante el proceso del duelo.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se realiza a 10 mujeres entre los 20 a 30 años, que sufren pérdida gestacional temprana pertenecientes al área gran metropolitana, quienes manifiestan su percepción del duelo perinatal y su relación con alteraciones en la salud mental, en el I cuatrimestre del 2020.

1.1.3 Justificación

La pérdida perinatal temprana se describe como un acontecimiento que las mujeres experimentan tras el fallecimiento de una hija/o, esta circunstancia permite transitar por un proceso de duelo ocasionando un impacto psicológico y produciendo una serie de emociones y sentimientos difíciles de afrontar tales como: el enojo, ira, frustración, miedo entre otras.

El conocer acerca de la percepción que tienen cada una de las mujeres del proceso de duelo, es fundamental, así como las manifestaciones clínicas que puedan generar posibles alteraciones mentales de importancia para la salud. Ya que permite obtener conclusiones que evidencie la relación que tienen ambas.

El fallecimiento repentino del bebé, las emociones y sentimientos, pueden ocasionar según estudios, graves alteraciones mentales en las mujeres como es la depresión, el estrés postraumático, ansiedad, pensamientos suicidas y problemas de salud. Lo que requiere de una atención especializada para sobrellevar y vivir con el dolor de la muerte.

La investigación aporta estudios científicos y referencias de algunos autores, que fortalecen y enriquecen la atención de los profesionales de salud, ya que facilita el conocimiento del proceso de duelo que experimentan las mujeres con pérdida gestacional temprana, y demuestra que, aunque el deceso es a inicio del embarazo, si existen alteraciones mentales importantes de tratar.

El estudio refleja no solo un beneficio en la atención por parte de los profesionales de salud, si no para aquellas mujeres que enfrentan una etapa tan dolorosa como la pérdida de un bebé, ya que permite conocer el proceso de duelo, demostrando las emociones y sentimientos que experimentan en esta etapa de la vida, revelando manifestaciones clínicas importantes relacionadas con posibles alteraciones mentales.

El motivo de este estudio es generar un antecedente en Costa Rica, sobre el proceso de duelo por pérdida gestacional temprana, (antes de las 22 semanas) y exponer los sentimientos y emociones que experimentan las mujeres, tras el fallecimiento del embrión, ya que durante la búsqueda no se encuentra evidencia sobre este tema a nivel nacional, y algunos autores solo enfatizan la investigación sobre los trastornos mentales tras la muerte en recién nacidos, post parto y en períodos avanzados del embarazo.

1.2 REDACCION DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es percepción del proceso de duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional temprana y su relación con alteraciones en la salud mental, gran área metropolitana, I cuatrimestre del 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la percepción del proceso de duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional temprana y su relación con alteraciones en la salud mental, gran área metropolitana, I cuatrimestre del 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar la percepción del proceso de duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional temprana.
2. Describir las alteraciones en la salud mental de las mujeres que sufren duelo perinatal temprana.
3. Relacionar la percepción del proceso de duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional temprana y las alteraciones en la salud mental.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.

1.4.1 Alcances de la investigación.

No existen alcances para la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Las entrevistas se realizan virtualmente a causa de la restricción sanitaria emitida por el Ministerio de Salud, no permitiendo el contacto directo entre personas, por motivo de la pandemia (covid- 19), afectando la integración y el contacto con las participantes.

CAPITULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL.

2.1.1. Pérdida Gestacional

La pérdida gestacional se define como la muerte de un bebé que todavía no nace (feto), en cualquier etapa del embarazo., la mayoría de estas se presentan durante el primer trimestre y en muchas ocasiones la madre ni siquiera sabe que está esperando un hijo/o.(11)

Corpas(12) plantea dos tipos de pérdidas gestacionales, diferenciadas por la etapa del embarazo y desarrollo del bebé:

-Aborto: Antes de la 20 semana de gestación y con un peso menor a 500gramos.

-Muerte fetal: Después de las 20 semana de embarazo y con un peso mayor a 500 gramos.

La pérdida gestacional se clasifica en tres grupos según Corpas (12):

1. Pérdida gestacional temprana, es aquella que ocurre antes de la semana 22 de gestación.
2. Pérdida gestacional intermedia o inmadura se da entre la semana 22 y 28 de gestación.
3. Pérdida gestacional tardía, abarca después de la semana 28 de gestación.

Etiología

Los factores que ocasionan una pérdida gestacional temprana(PGT), representa el 70% de las fallas genéticas o cromosómicas y algunas poco frecuentes como trombofilias(trastorno de la coagulación), infecciones como la toxoplasmosis, citomegalovirus(tipo de herpes), alteraciones del tromboplasto y los embarazos extrauterinos que se asocia con malformaciones del útero y deficiencias hormonales.(10)

2.1.2. Percepción

Melgarejo(13)menciona que el cerebro detecta, ordena clasifica y elabora las sensaciones que recibe a través de los sentidos mediante estímulos y así interpreta una realidad del entorno para con ello describir las experiencias y convertirlas en sentimientos o pensamientos comprensibles.

2.1.3. Percepción del proceso de duelo

Está se define como un conjunto de características tales como la experiencia, el aprendizaje y personalidad, que influyen en la forma en que las personas moldean la respuesta durante este acontecimiento. Sumado a lo anterior es importante recalcar que el estado de ánimo, el dolor, los sentimientos y la intensidad de las emociones presentes en cada etapa son diferentes de un individuo a otro, así como el trascurso de las vivencias.

2.1.4. Duelo

El duelo tiene su origen en el latín “dolus” significa dolor, es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo y se manifiesta en el proceso de reacciones personales que siguen a está o a un alejamiento considerable.(14)

Bermejo(15) establece que la pérdida de un ser querido requiere de una etapa para la aceptación a está, es la que se denomina duelo, es completamente normal y necesaria. El autor lo define como un proceso de adecuación que se enfoca en las respuestas emocionales en forma de sufrimiento y aflicción, cuando un vínculo afectivo se rompe.

La psicología determina que el duelo es un conjunto de reacciones emocionales ante la pérdida de un ser querido, siendo la tristeza y la aflicción las más frecuentes y de mayor intensidad. Este proceso también afecta el pensamiento, sentimientos, decisiones y en ocasiones provoca depresión, ansiedad, estrés post- traumático entre otras afecciones(16)

Dávalos(17)expresa que el tiempo del duelo no está definido por ningún período, al contrario, se debe considerar que a partir de que el doliente sea capaz de pensar o expresar sus emociones sin dolor o llanto, se considera que el proceso concluye satisfactoriamente., por otra parte recalca que es impredecible si las etapas se terminan con éxito o no.

2.1.4.1. Manifestaciones del duelo

La pérdida genera una serie de comportamientos normales durante el duelo. Estas conductas son extensas y variadas, por ello Worden (19) divide las manifestaciones en cuatro categorías generales: sentimientos, sensaciones físicas, cogniciones y conductas.

➤ Sentimientos

-Tristeza: Es el sentimiento más común y se manifiesta con el llanto.

-Enfado: Sentimientos más desconcertantes del proceso de duelo., este proviene de dos fuentes: La primera una sensación de frustración ante el hecho de que no había nada que hacer para evitar la muerte y la segunda se genera de una experiencia regresiva después de la pérdida de alguien cercano. El individuo se siente desamparado, incapaz de existir sin el fallecido.

-Culpa y autorreproche.

-Ansiedad.

-Soledad.

-Fatiga.

-Shock: En el caso de las muertes repentinas.

-Alivio: Se refleja en mujeres que no desean un bebé o en una enfermedad larga y dolorosa.

-Insensibilidad. Ausencia de sentimientos ya que la persona busca proteger las emociones.

➤ **Sensaciones físicas:**

-Vacío en el estómago.

-Opresión en el pecho.

-Hipersensibilidad al ruido.

-Falta de aire.

-Debilidad muscular.

-Falta de energía

-Sequedad de boca.

➤ **Cogniciones:** Ciertos pensamientos son normales en las primeras fases del duelo y generalmente desaparecen después de un breve tiempo. Pero a veces persisten y desencadenan sentimientos que pueden producir una depresión o problemas de ansiedad.

-Incredulidad: Suele ser el primer pensamiento que se tiene cuando se conoce una muerte, especialmente la muerte súbita.

-Confusión: No se puede ordenar los pensamientos, dificultad para concentrarse o en ocasiones se olvida algunas cosas.

-Preocupación: Se trata de una obsesión con pensamientos del fallecido sobre cómo recuperar a la persona pérdida o incluso imágenes.

-Sentido de presencia: Anhelo al pensar que el fallecido aún está de alguna manera en la dimensión de espacio y tiempo de los vivos.

-Alucinaciones: Tanto visuales como auditivas.

➤ **Conductas**

-Trastornos del sueño: En los duelos normales se corrigen solos, pero si este persiste, indica un trastorno depresivo más serios.

-Trastornos alimentarios.

-Conducta distraída.

-Aislamiento social.

-Sueños con el fallecido.

-Evitar recordatorios del fallecido: Evitar los lugares o cosas que les provocan sentimientos dolorosos., esto puede generar un duelo complicado.

-Llorar.

-Visitar lugares o llevar consigo objetos que recuerdan al fallecido.

-Ateorar objetos que pertenecían al fallecido: Si esta situación persiste durante mucho tiempo indica un duelo complicado.

La pérdida ocasiona dolor y este puede afectar la mente y el cuerpo, así como la rutina cotidiana y relaciones sociales, por ello es importante expresar emociones, ya que no hacerlo provoca alteraciones mentales más graves dando origen a un duelo patológico o complicado.

2.1.4.2. Tipos de duelo

Ahlers, Marín y Muñoz(14) describen que esta etapa es muy difícil para las personas que lo están viviendo y que cada una de ellas experimentan algún tipo de duelo dependiendo de la cercanía con el fallecido y la forma en que sucede la pérdida.

- **Duelo Normal o no complicado:** Respuesta normal ante la pérdida, caracterizado por fases como: la negación, cólera o ira, negociación, depresión y aceptación. Está suele ser breve seguido por expresiones de dolor, llanto, así como sensaciones de debilidad y falta de apetito o insomnio.
- **Duelo Patológico:** Es la reacción ante la pérdida o los mecanismos de defensa tan intensos que la persona debe recurrir a la ayuda profesional y terapéutica. Se refleja en el agotamiento nervioso, en síntomas hipocondríacos.
- **Duelo crónico:** Está presente cuando una persona no logra elaborar la pérdida de un ser querido u objeto preciado, de modo que se resiste a aceptar lo ocurrido y se enfoca obsesivamente en mantener vivo el recuerdo de ese alguien que ya no está, la cual termina paralizando la vida., se manifiesta por depresión, ansiedad, tristeza, culpa entre otros.
- **Duelo anticipado:** Es aquel que se da antes de que la muerte haya ocurrido, ya que se tiene consciencia de la pérdida inminente y aunque esta no se haya concretado todavía, es habitual cuando se diagnostica una enfermedad terminal(18)

- **Duelo ausente:** Es una forma en la persona que se encuentra afectada bloquea sus sentimientos pretendiendo actuar como si nada está ocurriendo y se vuelve completamente hermético al tema o niega los hechos.(18)
- **Duelo congelado o retardado:** Su inicio, se da al cabo de un tiempo, aunque en principio la persona pretenda ignorar su dolor; luego de unos días o meses emerge con gran fuerza y presenta algunas complicaciones, ya que usualmente lo vive a solas. Aparece en personas que controlan sus emociones.(18)
- **Duelo distorsionado:** Ocurre cuando la persona vive un duelo previo y se encuentra ante una nueva situación. Por ejemplo: puede haber experimentado la muerte del padre, y al morir un tío, revive también el fallecimiento pasado. (18)
- **Duelo inhibido:** Se produce cuando hay una complicación en la expresión de los sentimientos, como es en el caso de los niños pequeños que con las palabras es más difícil o personas con algún tipo de discapacidad cognitiva.(18)
- **Duelo Desautorizado:** Rechazo del entorno hacia el dolor que experimenta una persona. Por ejemplo: cuando muere un hombre o una mujer que tenían una relación extramarital, en la que él o la amante “no tiene derecho” a expresar su pesar.(18)

2.1.5. Duelo perinatal

El duelo perinatal se refiere a el dolor que experimentan los padres después de la muerte del hijo(a), ya sea durante la gestación, el parto o el primer mes de nacimiento. Este suele darse más en casos como el aborto espontáneo y el embarazo ectópico. (19)

Oviedo y Urdanate(20) mencionan que el duelo materno por muerte perinatal, es un fenómeno devastador para los padres y particularmente para la madre, por la pérdida de un hijo (a). Ya que el hecho de concebir un bebé sigue un proceso complejo, comienza antes de la fecundación y causa en ella cambios emocionales y físicos, además de la frustración por la maternidad.

Martínez(19) explica también que perder a hijo(a) es un terrible shock , ya que es una situación para la que nadie está preparado, por eso es tan delicado saber qué decir o hacer, ya que tampoco existen rituales religiosos que legitimen, faciliten y reconforten a los padres. Por ello el doliente debe pedir ayuda, pero que aquellos que lo rodean deben estar, aunque sea en silencio. Ya que existe mucho dolor, enojo, miedo o frustración tras lo sucedido, por ello es necesario comprender, apoyar, guiar, además de escuchar.

2.1.6. Proceso de duelo

Posada (17) describe que el proceso de duelo es una respuesta psicológica, un sentimiento y pensamiento que se presenta ante la pérdida de un ser querido. Dicha respuesta es totalmente subjetiva y depende de las estructuras mentales y emocionales de quien lo vive, lo cual determina si se involucran o no síntomas físicos de la persona.

Las personas experimentan a lo largo de su vida diferentes procesos de duelo definiéndose como un conjunto de fases que asume cada uno cuando sufre algún tipo de dolor, ocasionado por una pérdida afectiva, e incluso desde el punto de vista psicosocial (escolares, divorcio, separación, despido laboral etc.) La duración y la intensidad depende cada individuo, así como el tipo de muerte ya sea esperada, repentina o violenta, la unión con el fallecido y las características de la relación.

Las fases del duelo describen etapas por las cuales transcurre el proceso de recuperación de una persona, que ha perdido a su ser amado, se compara con el desarrollo de cicatrización de una herida, las cuales se pueden presentar de forma simultánea, solo una de ellas o inclusive en modo escalonado, siendo algunas más prolongadas que otras o en algunos casos se continua con el siguiente estado. No obstante, esta visión entiende y observa este acontecimiento como una sucesión, un camino a recorrer y no como un hecho puntual o un fenómeno a superar.(14)

2.1.6.1. Etapas del proceso de duelo

- **Negación o etapa de shock:** Se define como el primer mecanismo de defensa que se utiliza de manera inconsciente para proteger el dolor que se siente, debido a que se tiene la sensación de que no se puede soportar la realidad. (14)

La negación se experimenta cuando sucede una pérdida o en el caso de un enfermo terminal al aproximarse su muerte., en esta etapa la persona va estar absolutamente paralizada en cuanto a la emoción, percepción, ya surgen deseos de salir corriendo hacia un lugar donde esto no esté sucediendo, la fantasía de despertar y que sea nada más un sueño. Esta situación se manifiesta con síntomas como: inexistencia, aislamiento y llanto que puede durar de horas a días.(14)

- **Cólera o irá:** Después de sentir confusión y rechazar la realidad una y otra vez, finalmente el doliente se vuelve más conscientes de lo que ocurre y comienza a sentir coraje, rabia, irá y resentimiento hacia su persona, la vida, Dios o incluso hacia el fallecido, ya que se tiene la sensación de abandono. Surgen todos los: “¿por qué?”, todo parece mal y de todo se queja.(14)

El dolor se compara según el autor como cuando un rayo lo alcanza, considerando que es una situación que invade y desborda al individuo., es difícil que en esta etapa la persona escuche, ya que se encuentra afligido por sus emociones, especialmente de ira y cólera.(14)

- **Negociación:** El enojo se presenta en aquellos que se les atribuye la culpa por la muerte (médicos, Dios, piloto del avión etc.) o por el hecho de ser abandonados, sin importar si es razonable o no., después de que surge este sentimiento la persona intenta establecer pactos con algún ser superior para que se produzca el milagro de la curación. En esta etapa necesita sentir el apoyo y la motivación de alguien para poder continuar con la vida, ya que el dolor es tan grande que pierde todo el interés.(14)
- **Depresión:** En esta etapa es donde todos los sentimientos (tristeza y culpa) experimentados anteriormente pasan a ser sustituidos por una sensación de pérdida dando origen a la depresión. Se manifiesta emociones como: sentirse abatido, derrotado, abandonado, invade la soledad y melancolía, incluso siente que la vida ya no tiene sentido., esto aunque parezca algo sumamente negativo, también es un indicador de que finalmente se comienza a aceptar la situación y el hecho de que se ha ido.(14)

El dolor invade esta fase por ello se recomienda vivir y no tratar de evadir, ya que permite aceptar la realidad con mayor facilidad. Es como si el sufrimiento y la expresión continua de este sentimiento, disminuya el gran peso que tiene la persona, la cual no le permite avanzar.(14)

- **Aceptación:** Se logra transformar el dolor en energía para lograr hacer algunas cosas dedicadas a esa persona, con consciencia que falleció., en esta etapa el doliente se da cuenta de todo lo que le dio en vida y que acepta su muerte, sin que recordar o hablar de ello le represente tanto pesar o sentimientos difíciles de manejar. Cabe recalcar que, no es que ya no se sienta desconsolado, sino más bien aprende a lidiar con ello de otra manera, permitiendo seguir adelante, aunque en ocasiones se pueda sentir sumamente triste o con melancolía. (14)

El duelo adopta muchas formas, haciendo que el sentimiento de pérdida se transforme a medida que va madurando la manera de experimentar la vivencia. La clave está en el modo en que las personas aprendan a convivir con la idea de que aquello que anteriormente amaba ya no está más.

2.1.7. Concepto de Salud

Peplau(21) describe la salud como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Menciona que esta consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan y es promovida a través del proceso interpersonal.

2.1.8. Salud Mental

Travelbee define el concepto de Salud Mental como: “No es algo que la persona posee sino es algo que la persona ES...en una época y medio ambiente sociocultural y físico determinados.” es decir que es influenciada por la sociedad y la cultura en la que el individuo se desenvuelve, se basa en los juicios de valor que cada cultura construye frente a las desviaciones de comportamiento de los seres humanos..(22)

En cuanto al concepto de salud mental, Travelbee propone algunas actitudes que para ella son capacidades humanas universales que distinguen lo humano y desde esta perspectiva, fundamenta la salud y la salud mental: aptitud para amar, capacidad para enfrentar la realidad y para descubrir un propósito o sentido en la vida.(22)

La política de Salud Mental la define como un proceso de bienestar, desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, autoestima y la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. (23)

Los conceptos reflejan que la salud mental se concentra en el sentido de que las personas tienen bienestar óptimo y capacidades que les permiten una actitud positiva, fomentar habilidades para enfrentar un problema y desarrollar sentido a la vida después de una situación de pérdida.

La política de Salud Mental de Costa Rica menciona que existe determinantes que influyen en mejorar o amenazar el estado de salud de las personas, la cual está manifestada por factores biológicos, ambientales, socioeconómicos y culturales, así como los sistemas y servicios de salud.(23)

Los determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales se definen como los aspectos en los que se desenvuelve la persona, ya sea en la prácticas, conocimientos o actitudes, estos establecen un efecto negativo o positivo en la salud mental. (23)

El factor biológico explica que son todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental dentro del cuerpo humano., aspectos orgánicos (carga genética, herencia y el proceso de envejecimiento). Los ambientales son los que rodea a las personas y modifica el estado de bienestar, por ejemplo: lugar donde vive, elementos naturales (aire, agua, suelo), las zonas verdes y espacios de esparcimiento. (23)

Los sistemas y servicios de salud se relacionan con el acceso, equidad y cobertura de atención, que se brinda a los usuarios. Es el menos influyente en la psicología mental de las personas; sin embargo, es el que más recursos económicos recibe por parte del estado para cuidar a la población.(23)

2.1.9. Alteraciones de Salud Mental

El trastorno o alteración mental se define según el DSM-5 como un síndrome con relevancia clínica que presenta síntomas conductuales o de carácter psicológico provocando al individuo discapacidad o un malestar en el desempeño personal, social o laboral.(24)

La pérdida gestacional temprana genera que la mujer atraviese un proceso de duelo provocando una inestabilidad emocional, de pensamiento y sentimiento., en otras palabras, un desequilibrio psicológico, pero cuando estos cambios no se concluyen adecuadamente, genera alteraciones mentales que deben ser abordadas por profesionales en salud.

2.1.9.1. Depresión

La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuentes en la cual las personas experimentan diversos estados de ánimo a través de la tristeza persistente. Los síntomas ocasionan modificaciones en el sueño, apetito y peso, también provoca pensamientos pesimistas, ánimo deprimido y anhedonía., generando como resultado malas decisiones que perjudican la vida del afectado.(25)

Elkin(25) menciona que las expresiones faciales no existen o en ocasiones son de tristeza, experimentan manierismos como estrujar las manos, jalar el cabello, morder las uñas, caminar de un lugar a otro, el lenguaje es lento, susurra, murmura y habla de forma monótona. Existe el odio y la culpa hacia sí mismo o sensación de vacío, son pocos realistas y están presentes las alucinaciones auditivas e ideas suicidas.

2.1.9.2. Trastorno de Estrés postraumático(TEPT):

Este se desarrolla tras experimentar un evento traumático. La persona responde a cualquier acontecimiento que le cause tensión y a la intensidad con que dicha circunstancia se asocia, ocasionando síntomas como depresión, baja autoestima, llanto, cambios del apetito, sensación de impotencia o desesperación, variaciones del estado de ánimo., en algunas ocasiones presentan episodios de violencia.,(25)

La negación se experimenta en las emociones y pensamientos, falta de respuesta o de memoria, reducen los estímulos para evitar recuerdos del trauma ejemplo: evitar el sitio donde se dio el acontecimiento, inclusive las personas conectadas a él.(25)

2.1.10. Modelo y teoría.

Teoría del cuidado Humano de Margaret Jean Watson

Margaret Jean Watson nace en los Estados Unidos de Norteamérica en 1940, es Licenciada en Enfermería con una Maestría en Salud Mental y Psiquiatría, y posteriormente realiza un Doctorado en Psicología de la Educación y Consejería, en 1979.(26)

La teoría de Jean Watson, se caracteriza en el cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas, por lo tanto, sentir o expresar el conocimiento que las mujeres tengan acerca de la percepción del duelo, va depender mucho de las experiencias o vivencias, ya que existen muchos factores internos o externos que pueden distorsionar la manera en que las afectadas responda al dolor. Es de esta forma, que enfermería debe sensibilizarse hacia aspectos humanos para actuar sin perjuicios.

Metaparadigmas de Watson(27):

- Salud: Tiene que ver con una unidad y armonía entre la mente cuerpo y alma(espíritu). Está asociada con el grado de coherencia de lo que se percibe, ya sea en el entorno, a nivel físico, emocional o espiritual, lo que generar diferentes reacciones en el individuo por lo experimentado en cada situación.
- Persona: Es un ser único y libre de tomar decisiones. Que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo.
- Entorno: Watson cree que hay espacios de curación que pueden usarse para ayudar a otros a superar la enfermedad, el dolor y el sufrimiento, estos espacios pueden ser físicos, mentales y espirituales, señala que, en ellos, las personas están conectadas.

- Enfermería: Afirma que la práctica cotidiana de esta debe ser sostenida sobre un sólido sistema de valores humanísticos, que se tienen que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Watson menciona que es un arte cuando se comprende los sentimientos del otro y es capaz de detectar, sentir y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

Los metaparadigmas se aplican al estudio, ya que, durante la investigación, se pretende aplicar no solo el conocimiento científico, sino que también observar de una manera integral y única el pensamiento, las percepciones, experiencias, los valores, con compromiso y cierto grado de pasión, aspectos que se consideran importantes para comprender, plasmar los sentimientos y vivencias expresados de forma individual por cada mujer durante la entrevista.

Watson(28) basa la teoría en 10 “factores de cuidado”, actualmente se conoce como procesos de caridad, que incluye una dimensión espiritual y una evocación frente al amor y el cuidado. Siendo esta la base de la enfermería caritativa.

Factores curativos de la ciencia del cuidado de Watson(26):

1. **Formación humanista-altruista en un sistema de valores:** Es un factor que incorpora valores humanistas y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces (profesional- paciente) y al promover el bienestar.

Los valores deben combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que, estos por sí solos no ayuda a la relación con otros. Se otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinda las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de principios, raza, clase social. Se atiende a seres humanos diferentes y únicos.

2. **Incorporación de la fe y esperanza:** Se convierte luego en un ser auténticamente presente y permite mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad.

Las personas tienen creencias propias y este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado a que ha estado presente a lo largo de la historia y por lo tanto también de la narrativa, sobre la convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos.

Watson menciona que el hecho de permitir que las personas cultiven el propio sistema de creencias y ejecuten sus rituales, ayuda a mantener la fe en ellos mismos, por lo tanto, contribuir a la sanación o a sostener la salud.

3. **El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás:** Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser que siente y es habitual que, en la práctica sanitaria, se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de la cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Esto conlleva a no tratarlos, a temer y no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos. Por lo tanto, el individuo que rehúsa en reconocerlos, difícilmente logre entender los de otros.

Los pensamientos negativos existentes, se tiende a proteger al paciente para que no llore, o muestre ansiedad, estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que se tienen que vivir como seres humanos. Watson menciona un ejemplo: ¿Es prudente evitar que una madre mire el rostro de su hijo que ha nacido muerto? Con esta práctica sólo aumenta el dolor y niega la evidencia que posterior a esto da inicio al duelo. Esto proporciona que se apropie del dolor de otro, impide su libre expresión por desgarradora que sea.

El duelo se considera personal, forma parte de la vida y no le atañe al personal sanitario evitarlo. En estas ocasiones el silencio, el respeto o abrazo son más útiles y más humanos. Por tanto, la expresión de los sentimientos es una forma de empatía con otros que trasciende el propio yo.

Watson establece que las situaciones descritas anteriormente, están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, ya que esta forma parte de un ser auténtico, honesto, que no teme mostrar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

4. **El desarrollo de una relación de ayuda y confianza:** Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, la percepción de realidad del apego a la verdad.
5. **La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos:** Significa “estar presente y constituir en apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”. Las emociones juegan un rol importante en la conducta humana y son “una ventana por la cual se visualiza el alma”.

Watson afirma, que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, estados como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta.

Las emociones expresadas de forma libre permiten, no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la manifestación de estos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

6. **El uso sistemático del método científico de solución de los problemas para la toma de decisiones:** El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado, disipando la imagen tradicional del profesional como ayudante de un médico. Este es similar a la de investigación, en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

7. **La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal:** Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de la propia salud y a tomar las decisiones con el fin de mantener, recuperar, mejorar o en otros casos a prepararse para determinados eventos. En otras palabras, la enfermera facilita técnicas para que los pacientes realicen el auto cuidado, determinen las necesidades personales y ofreciendo oportunidades para el propio crecimiento.
8. **La creación de un entorno de apoyo, protector y correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural:** Watson explica que las enfermeras tienen que reconocer la influencia de los entornos internos y externos tienen en relación con la salud y la enfermedad de los individuos.

El ambiente interno incluye bienestar mental, espiritual y las creencias socioculturales, la autorrealización, comunicación del individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como seguridad, entornos limpios, estéticamente agradables. Watson define como el requerimiento de una persona, que, de ser satisfecho, alivia o disminuye la angustia, el dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar(salud)

9. **La asistencia en la gratificación de necesidades humanas:** De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo lugar se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo, actividad, y las sexuales. En tercero, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros.

Las necesidades intra/interpersonales se caracterizan por ser el nivel más alto y buscar el crecimiento personal. Watson explica que los factores socioculturales afectan estas y en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población.

10. El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales: La fenomenología, se define como: “el énfasis en la comprensión de las personas, de cómo las cosas aparecen ante ellos” Es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender los hechos en cuestión. Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de las necesidades.

Los factores expuestos, se aplican a la investigación, ya que a través de la entrevista se obtiene un acercamiento humanista con las mujeres afectadas por la pérdida gestacional temprana, fomentan la confianza, la empatía y la comunicación, durante las preguntas, permitiendo conocer las experiencias de vida., aspectos que se profundizan en el estudio, con el fin de que el profesional de enfermería aumente el conocimiento y comprenda la precepción que tienen sobre del proceso de duelo.

La teoría de Watson se relaciona con la investigación, ya que lo que busca en primera instancia, es conocer las historias de vida sobre el proceso de duelo que se experimenta tras perder a un bebé, utilizando la confianza, empatía para generar la expresión de las emociones y sentimientos, comprendiendo cuales son las necesidades individuales que durante el proceso de duelo presentan.

En segundo lugar fomentar en los profesionales de salud, el uso de la teoría de Margarte, generando sensibilidad a través de las historias expuestas, de lo que realmente las mujeres sufren por la pérdida temprana del embarazo, así promover un mejor abordaje no tanto desde la parte científica, si no desde la parte espiritual, emocional, la escucha activa, permitir la expresión de sentimientos y emociones., con ello proporcionar acompañamiento como enfermeros y así disminuir la aparición de las alteraciones mentales, la sanación adecuada del duelo, generando que este proceso sea lo menos difícil de lo que ya es.

CAPITULO III:
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es de tipo cualitativo, ya que utiliza las experiencias y vivencias de las mujeres con pérdida gestacional temprana, para con ello realizar una inspección del fenómeno, orientando los datos obtenidos al análisis e interpretación de lo sucedido durante el proceso de duelo, así como los signos y síntomas más presentados, permitiendo llegar a reconocer elementos importantes.(29)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación presente es de tipo descriptivo, ya que mediante la entrevista permite registrar los datos tal cual son observados producto del proceso de duelo que sufren las mujeres por la pérdida gestacional temprana, como las manifestaciones que presentan.(29)

3.3 UNIDAD DE ANILISIS Y OBJETOS DE ESTUDIO

Mujeres con pérdida gestacional temprana del Gran Área Metropolitana, I cuatrimestre 2020.

3.3.1 Población

Los datos estadísticos reflejan que, en Costa Rica, según la Caja Costarricense de Seguro Social, ocurrieron 7179 pérdidas gestacionales tempranas en el 2017 de acuerdo a los datos de egresos hospitalarios a nivel nacional

1.4.1 Muestra

La investigación se realiza en un grupo de 10 mujeres, con una muestra no probabilística a conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°1

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PARA LAS MUJERES CON PÉRDIDA GESTACIONAL TEMPRANA

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Mujeres con pérdida gestacional temprana en edades entre los 20 y 30 años Mujeres que residen en el Gran Área Metropolitana Mujeres con un proceso de duelo no menos de 1 año y no más de 2 años.	Mujeres con algún diagnóstico médico de alteración de la salud mental

Fuente: Elaboración propia, marzo 2020.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento es una guía para realizar entrevistas a profundidad con 12 preguntas abiertas, dividida en dos secciones. La primera hace referencia sobre la percepción del proceso de duelo, con 9 preguntas y la segunda a las alteraciones de la salud mental, con 3 preguntas.

3.4.1 **Validez del cuestionario:** El instrumento es de elaboración propias, la cual se envía a 5 expertos del área de salud mental, psicología e investigación para realizar anotaciones o modificaciones, según su experiencia profesional. De estos, solo 4 responden, acogiendo cada anotación o sugerencia realizada al trabajo.

Los profesionales realizan recomendaciones, sobre la estructura de las subcategorías y palabras claves, mencionan que las manifestaciones clínicas de las alteraciones de salud mental se deben modificar, ya que no se busca diagnosticar, en otro caso recomiendan eliminar algunas preguntas del instrumento. Estas anotaciones se toman en cuenta para efectuar los cambios pertinentes para cada sugerencia.

3.4.2 **Confiabilidad del cuestionario:** Se graba en audio y video las entrevistas realizadas a las 10 mujeres después de que ellas brindan su consentimiento informado. Se utiliza una bitácora para anotar algunas expresiones no verbales que enriquecen la expresión de las vivencias y mejora su comprensión, lo que permite guardar la integridad del fenómeno tal y como es expuesto.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es de carácter fenomenológico, ya que busca conocer los significados que las mujeres dan a las experiencias con respecto a lo sucedido. Se intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas para con ello describir, comprender e interpretar las historias de vida. Pretende analizar aspectos más allá de lo cuantificable (30)

Fases del método fenomenológico Según Guillen(30)

- 1. Etapa previa o clarificación de presupuestos:** Se recopila los antecedentes nacionales e internacionales del cual se reconoce que se puede intervenir sobre este estudio, posteriormente se investiga las bases teóricas que sustentan el tema, una vez realizado lo anterior, se implementa el plan pilo con supervisión o acompañamiento por una asesora durante todo el proceso (clarificar la posición y concepciones del investigador), realizado esto se selecciona a la población que es participe en la entrevista según los criterios de inclusión.
- 2. Recoger la experiencia vivida:** En esta etapa se realiza la entrevista a profundidad a 10 mujeres, según criterios de inclusión, para obtener su percepción del fenómeno permitiendo así la recolección de las experiencias sobre el proceso de duelo ocasionado por la pérdida temprana, con la finalidad de describir las anécdotas o historias tal y como son contadas con respecto a las vivencias. Durante esta entrevista es importante delimitar el tema central y los objetivos de esta investigación, las respuestas se expresan en un lenguaje científico.
- 3. Reflexionar acerca de la experiencia vivida- etapa estructural:** Se pretende obtener un contacto más directo con las experiencias tal y como se viven, captando el significado de cada una de ellas. Se realiza la codificación dividida en dos categorías y siete subcategorías, donde se utiliza palabras claves que son representadas por distintos colores.

4. Escribir-reflexionar acerca de la experiencia vividas: La finalidad de esta fase es describir e integrar historias inspiradoras, que pueda provocar cambios transformativos en el lector, sobre cada una de las experiencias de forma individual y así determinar las características grupales que unen las vivencias de las mujeres. Al finalizar lo anterior se realiza una revisión de fuentes bibliográficas que permita la confrontación de algunos autores con el trabajo final.

3.6 PRECATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 2

PRECATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PALABRA CLAVE
1) Percepción del proceso duelo	1.1) Experiencias	Interna: - Positiva – Negativa - Aprendizaje percibido - Enseñanzas Externa: - Consejos recibidos - Relato de vivencias similares
	1.2) Motivación	Interna: - Necesidades percibidas

		<ul style="list-style-type: none"> - Superación - Resiliencia - Fuerza - Espiritualidad - Estrategias de afrontamiento. <p>Externa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impulsos - Apoyo
	1.3) Sensaciones	<p>Sentidos</p> <p>Expresión sentimientos</p> <p>Conciencia</p>
	1.4) Espiritualidad	<p>Creencias</p> <p>Religión</p>
Alteraciones de la salud mental	2.1) Concepto de salud	Percepción de salud
	2.2) Somática/Biológica	<p>Dolor físico</p> <p>Problemas gastrointestinales</p> <p>Abortos previos (APP, APF)</p>
	2.3) Conductual	<p>Asilamiento social</p> <p>Soledad</p>

		<p>Cambios en el patrón de alimentación</p> <p>Problemas sexuales</p> <p>Problemas en relaciones interpersonales.</p>
	2.4) Afectivo	<p>Dolor emocional.</p> <p>Recuerdos.</p> <p>Sentimientos y emociones</p>
	2.5) Sentimientos y emociones	<p>Tristeza</p> <p>Ilusión- Anhelos</p> <p>Enojo – Cólera- Ira</p> <p>Culpa</p> <p>Dolor- Tranquilidad</p> <p>Vacío</p> <p>Desesperación</p> <p>Sorpresa</p> <p>Miedo – Preocupación</p> <p>Temor- Nervios</p> <p>Egoísmo, Susto</p> <p>Shock</p> <p>Desconfianza</p> <p>Llanto</p>

Fuente: Elaboración propia, marzo 2020

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza a dos mujeres del Gran Área Metropolitana, según criterios de inclusión y exclusión. Se aplica el cuestionario de elaboración propia, con 12 preguntas, dividida en dos secciones., la primera sobre la percepción del duelo, conformada por nueve y la segunda parte que habla sobre las alteraciones de salud mental con tres interrogantes.

La entrevista se aplica con satisfacción, sin embargo, se observa que las dos participantes no comprenden la pregunta N^a1, *¿Cómo fue su experiencia de embarazo? ¿Qué cosas la marcaron?*, correspondiente a la primera sección del instrumento, ya que ellas concluyen que no existe embarazo como tal y que la pérdida es muy rápida, por ende, no hay experiencia alguna. Por lo tanto, se elimina y se modifica a *¿Qué cosas la marcaron de esta pérdida?*, siendo el interrogante número cuatro del instrumento.

El instrumento realizado, se le agregan varias preguntas entre ellas: *¿Cómo considera usted está experiencia?*, como N^a2, la N^a8 *¿Después de este proceso que la motivaba a seguir adelante?* y N^a9 *¿Qué enseñanza le dejó esta experiencia en su vida?* Con el fin de conocer el impacto que tiene la pérdida del bebé. Una vez modificado y adjuntado las interrogantes anteriores, se organizan de forma que se pueda seguir un orden cronológico, quedando la parte I, con un total de nueve, en vez de siete.

La sección II se unen las preguntas N^a2 Y N^a3, para su mayor comprensión, quedando de esta manera *¿Cómo le afectó la pérdida de su bebe? ¿Sintió cambios?* De esta forma la segunda parte queda con tres interrogantes en lugar de cuatro, para un total de doce, en vez de diez.

**CAPITULO IV:
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

3.8 GENERALIDADES

El siguiente cuadro presenta la codificación, dividida en dos categorías la percepción del proceso de duelo y las alteraciones en la salud mental, estas a su vez se fragmentan en subcategorías, cada una de ellas contiene palabras claves que son diferencias con diversos colores, que permite clasificar las respuestas de las entrevistas, según se estable de la siguiente manera.

Tabla N° 3

CODIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍA Y SUBCATEGORÍAS

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PALABRA CLAVE
1.Percepción del proceso duelo	1.1) Experiencias	Interna: - Positiva – Negativa - Aprendizaje percibido - Enseñanzas Externa: - Consejos recibidos - Relato de vivencias similares
	1.2) Motivación	Interna: - Necesidades percibidas

		<ul style="list-style-type: none"> - Superación - Resiliencia - Fuerza - Espiritualidad - Estrategias de afrontamiento. <p>Externa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impulsos - Apoyo
	1.3) Sensaciones	<p>Sentidos</p> <p>Expresión sentimientos</p> <p>Conciencia</p>
	1.4) Espiritualidad	<p>Creencias</p> <p>Religión</p>
2. Alteraciones de la salud mental	2.1) Concepto de salud	Percepción de salud
	2.2) Somática/Biológica	<p>Dolor físico</p> <p>Problemas gastrointestinales</p> <p>Abortos previos (APP, APF)</p>
	2.3) Conductual	<p>Asilamiento social</p> <p>Soledad</p>

		<p>Cambios en el patrón de alimentación</p> <p>Problemas sexuales</p> <p>Problemas en relaciones interpersonales.</p>
	2.4) Afectivo	<p>Dolor emocional.</p> <p>Recuerdos.</p> <p>Sentimientos y emociones.</p>
	2.5) Sentimientos y emociones	<p>Tristeza</p> <p>Ilusión- Anhelos</p> <p>Enojo – Cólera- Ira</p> <p>Culpa</p> <p>Dolor- Tranquilidad</p> <p>Vacío</p> <p>Desesperación</p> <p>Sorpresa</p> <p>Miedo – Preocupación</p> <p>Temor- Nervios</p> <p>Egoísmo</p> <p>Susto</p> <p>Shock</p> <p>Desconfianza</p> <p>Llanto</p>

Fuente: Elaboración propia, marzo 2020

3.9 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Percepción del proceso de duelo

1.1 Experiencias

Participante N°1

“Es la peor experiencia que yo he vivido, para mí era mi bebe”

“No quiero volver a sentir lo que se siente, he escuchado de mujeres que pasan por eso e intentan hasta 4 veces y los pierden y no siento que yo tenga las fuerza para pasar por eso de nuevo.”

Participante N°2

“Fue una experiencia fea ya que en el hospital ponían juntas en el mismo cuarto a las mujeres embarazadas, con las que tenía pérdidas, talvez eso fue lo más difícil, ver que unas iban saliendo con sus bebes, mientras otras esperábamos que nos sacaran al bebé. Eso era muy feo yo decía que como iban hacer eso si uno se siente mal de no tener a su bebe y nos ponen con las que tienen bebé.

“No sentí cambios físicos, pero sentía que no era la misma persona, como que me volvió más madura, este fue mi mayor enseñanza.”

Participante N°3

“Con mi esposo hubo un cambio para bien, se hizo más humano y hasta yo soy más humana. Con mi familia se fortaleció mucho la relación, nos unió con familia.”

“Mi mayor enseñanza fue ser más humana en la vida, tratar de entender y no renegar a Dios. Ahora puedo contar mi historia para que le sirva a otras mujeres que pasan por lo mismo que yo pase en aquel momento”

Participante N°4

“Me cambio de una forma positiva, ya que como persona era muy inmadura y veo que talvez no era el momento que tuviera un bebé. Mi enseñanza fue ser más madura, porque pensé que no iba madurar nunca”

Participante N°5

“Una experiencia dura, un proceso muy muy difícil, porque siento que les pasa a muchísimas, pero la gente lo ve como: es mejor que paso ahorita no después, es mejor para que bebé no naciera con algo, al fin y al cabo, es mi bebé yo quería que naciera. Entonces si es muy complicado, es una prueba muy difícil para un matrimonio.”

“Mi enseñanza de toda esta experiencia fue el quererme yo primero, de cuidarme yo.”

“Mi proceso de duelo fue complicado porque yo quede traumada de estar internada, y recuerdo que una muchacha que tenía 5 meses de embarazo, ella expulso al bebé en la cama y se lo pusieron en un frasco y lo dejaron en la mesa donde les sirven la comida a los pies de la cama de ella, y yo solo dije no puede ser posible, realmente eso fue tráumate y hasta la fecha lo recuerdo.”

Participante N°6

“Mi experiencia fue negativa, primero por perder a mi bebé, aunque los doctores dicen que no había un bebé y luego que solo me operaron y váyase esta es su epicrisis. No llega un psicólogo hablar conmigo de cómo enfrentar el duelo, ni nada, entonces el proceso es más difícil.”

“Mi enseñanza sin duda alguna fue hacer más fuerte como persona y creer más en el propósito de Dios”

Participante N°7

“Es una experiencia muy muy dura, siempre que escucho a una mujer que me dice que tuvo una pérdida la entiendo y me identifico rotundamente con ella, tengo empatía con ellas”

“En esta experiencia me marcó mucho mi familia, el llegar y decirle a mi familia que él bebé ya no estaba, y a la vez eso, me hizo más fuerte porque yo no me di por vencida, yo quería un bebé.”

“Un doctor en el hospital cuando estaba internada me dio un consejo, me dijo: vea mamá le voy a decir algo, porque me veía muy llorona y me dijo que Dios sabía porque hace las cosas, talvez yo no estaba preparada para tener un bebé enfermo y que si él lo quiso así hay que aceptar la voluntad de él y esas palabras me quedaron tan marcadas”

Participante N°8

“Mi experiencia fue muy fea, porque, aunque estaba pequeño mi bebé, era mío, sin embargo, el doctor me dijo usted de que llora, si era un fetito, para mí era mi bebé y es parte de uno y a uno le duele y todo”

“Está experiencia me enseñó a ser más fuerte y saber que tengo a personas que me aman como mi familia”

Participante N°9

“Mi enseñanza fue valorar la vida humana versus un trabajo, valorar las cosas familiares en vez de los materiales”

Participante N°10

“Ese fin de semana mi mamá paso conmigo y me sirvió mucho porque ella me aconsejo y me conto cosas que le han pasado con los 6 abortos y eso me ayudo a estar unos ratos tranquilos”

“Siento que sane la verdad, ya puedo hablar de esto sin llorar”

“Yo escucho casos de mujeres que perdieron a sus bebes, pero ya con meses avanzados del embarazo, y me afecta escuchar esas historias, la verdad. Me pongo a pensar que el sentir a los bebes y tener ya meses avanzados, esas pérdidas si deben afectar muchísimo, entonces pensar en eso me tranquiliza”

“Mi enseñanza en definitiva es que, aunque uno anhele algo, pero no es para uno, Dios sabe cuál es el propósito y uno no debe renegar contra por qué él sabe tiene un propósito para todo. Uno debe aceptar la voluntad de Dios, sea cual sea su creencia”

1.2. Motivación

Participante N°1

“Mi relación con mi esposo no cambio, más bien él fue un apoyo, fue mi motivación para mí en todo momento, esto que nos pasó me acerco más a él.”

“Traté no tanto de apartarme, pero si enfocarme en no pensar en eso y en lo que me refugie fue en leer para mantener la mente ocupada, leía novelas de todo un poco la verdad”

“Trato de tener mi mente ocupada en otras cosas, ya cuando tenga la fuerza suficiente lo intentare de nuevo, pero por ahorita no quiero pensar en eso. Tengo mucha duda de que, si me va volver a pasar, si será que yo no puedo tener un bebé”

Participante N°2

“Gracias a Dios la relación con mi esposo súper bien, siempre me apoyaba, se quedaba en el hospital, nos unió más como pareja, y siempre tuve el apoyo de mis papas desde el día uno.”

Participante N°4

“Me motivaba seguir luchando porque a veces uno no tenía fuerzas, tratar ser mejor cada día y yo digo que tengo un ángel en el cielo y que desde el cielo me ve. Y aunque fuera muy pequeño, pero era parte de mi vida, era mi bebé y eso era lo que me motivaba”

Participante N°5

“Siempre tuve el apoyo de mi mamá y de mi ex suegra y mi hermana. Cuando pasé el proceso de la pérdida, si sentí apoyo de mi pareja.”

“En el momento que me paso todo esto me motivaba ser mamá de nuevo”

Participante N°6

“Yo manejaba mis emociones con mi hija mayor, me refugiaba en ella, entonces jugábamos, ella era mi impulso para seguir adelante”

“Mi esposo me cuida mucho, eso nos unió más, él estuvo muy atento, gracias a Dios tuve a mi familia muy pendiente de mí.”

“Mi hija mayor era mi motivación, era la que prácticamente estuvo conmigo siempre, y aunque ella esta pequeña entendía todo.”

Participante N°7

“Yo buscaba mucho hablar con mujeres que le pasaron lo mismo y más con las que no tienen hijos, yo les decía no dejen de luchar, busquen ayuda.”

“Buscaba hablar con gente, busque una consejera, yo lo que buscaba era que escucharan mi dolor”

“Mi motivación era mi hijo mayor, él me decía que si se fue al cielo era porque Dios lo ocupaba más”

Participante N°8

“Mi motivación era mi familia y saber que yo quería tener otro bebé, eso me ayudó a seguir adelante”

“Siempre tuve el apoyo de mi mamá y por supuesto de mi bebé”

Participante N°9

“Trato de manejar mis emociones hablando con la gente, o con algún profesional de salud mental, pero como te digo esto es difícil porque uno no tiene con quien hablar de esto, la gente piensa que hablar de esto es abrir la herida y no muchas personas te dan el espacio para hablar de esto y con mi esposo no se puede porque me ignora y me hija mayor menos que puedo hablar”

Cuando pienso en lo que paso se me pone demasiado difícil y uno quiere como que la gente de la familia lo entienda a uno y yo siento que ellos como que no, entonces es muy difícil”

“Mi relación con mi esposo, en su momento tuve todo el apoyo de él, pero ya después todo siguió como si nada, no me afecto mi relación ni para bien ni para mal”

“Mi motivación era pensar en mi hija, nada más y no podía echarme a morir por eso”

“A veces es muy fácil dar consejos y decir cosas, pero espero algún día poder sanar la pérdida de mi bebé y cerrar ese capítulo y enfocarme en las cosas positivas, en las que están y no en las que ya no están”

1.3. Sensaciones

Participante N°1

“Veo a mis compañeras embarazadas y recuerdo así estuviera yo, es un poco duro verlas embarazadas ahora.”

“En el momento de que uno se da cuenta que está embarazada cambia todo, es algo tan lindo y uno se lo imagina, lo que uno no piensa es que el día de mañana se acabó y listo, se fueron todos sus sueños.”

Participante N°2

“En las noches en el hospital cuando estaba internada lo más difícil fue escuchar a los bebés llorando y todo, era difícil.”

“Es una experiencia muy fea, me dolió más el segundo embarazo, porque estaba más formado, claro que con el primero me dolió, pero nunca vi el embrión entonces lo asimile más rápido, pero para el segundo sí fue peor, porque ya lo había visto en el ultrasonido donde se iba formando poco a poco, por eso este fue más difícil de superar la pérdida.”

“Lo que más me dolía era toparme o ver una persona embarazada, yo en mi primer pérdida quede embarazada al mismo tiempo que una tía y una prima y eso no me ayudaba mucho, porque yo las veía a ellas, era muy difícil y en el segundo quede al mismo tiempo que una prima entonces era el mismo dolor, porque yo perdí a los míos, eso era más complicado. En definitiva, no me ayudaba tener personas cercanas que tuvieran embarazadas, se me hacía muy difícil.”

Participante N°3

“El ver los ultrasonidos me daba paz, me sentía con él, no me sentía sola”

Participante N°4

“Cuando yo veía a otras mujeres embarazadas era un dolor increíble más que tenía que ir a las citas y verlas a ellas y preguntarme porque yo no estoy así”

“Bueno no sé si sonara raro, pero yo tuve un sueño era yo con una panza y yo lloraba en ese sueño, y sentí la mano de bebé marcada en el estómago mío y yo sentí que me decía mamá estoy bien, este tranquila y desde ahí ya no lloraba más y se me calmo todo lo que yo sentía hasta la culpa obvio un poco, porque la culpa sigue, pero estoy más tranquila y sentí que no fui mala al pasar todo eso y dejarlo ahí”

Participante N°5

“Yo me di cuenta tenía mes y medio, fui a la primera cita con el ginecólogo le escuchamos el corazón y eso cambio completamente aquella preocupación que tenía, se me esfumo, ya cuando uno escucha el corazoncito piensa en que verdad uno tiene alguien ahí, estuve tan feliz. Entonces si me cambio mucho la perceptiva en el momento fue un golpe porque no lo esperaba”

“Me afecto el hecho de cuando quede embarazada tenía una prima que también quedó embarazada, y cada vez que la veía me afectaba mucho el pensar que yo perdí el embarazo y ella siguió, era una chiquilla y ni una relación estable tenía, eso me afecto” “Yo me empecé a engordar muy rápido y me fui a comprar un pantalón y un short, cuando yo llegue a la casa dije, y si le quito las etiquetas y los tengo que devolver, yo no sé cómo explicarle a usted lo que yo presentía y cuando paso la pérdida, yo sentía culpa por que yo me preguntaba que, si jalé eso, que sí, yo con esos pensamientos, fue que perdí a mi bebé”

Participante N°6

“Yo veía una mujer embarazada y pensaba así estuviera yo, estuviera a punto, como sería mi bebé como fuera sido, esa es la parte difícil más si uno lo anhela mucho.”

“Aunque los doctores no consideran eso como un bebé, si no como algo más y ya, para mí yo tengo tres bebés, aunque prácticamente lo tuve en mi vientre como 5 semanas para mí seguirá siendo mi bebé y lo contaré como que tengo 3 bebés. Y ese cariño sigue ahí al pasar el tiempo”

Participante N°7

“Yo escuché el latido del corazón de mi bebé y salí llorando porque sabía que era un 50/ 50, que estaba vivo, pero algo me decía que no se iba a quedar ahí, entonces si es algo desgarrador.”

Participante N°8

“Me afectaba ver a las mujeres embarazadas, eso me ocasionaba tristeza, porque yo me decía, así estuviera yo”

1.4. Espiritualidad

Participante N°1

“Hasta hace poco entendí que no era mi culpa y que Dios tendrá sus razones, pero algo si le digo no me siento preparada para intentarlo de nuevo.”

Participante N°2

“Yo tengo un hijo adoptado y en el momento que me paso la segunda pérdida, yo solo pensaba por algo Dios puso este hijo en mi camino, porque puede ser que no pueda tener hijos.”

“No me siento culpable eso estaba en manos de Dios que fuera así, él sabe porque pasa las cosas”

Participante N°3

“Cuando alguien está embarazada solo le pido a Dios que la proteja porque son dolores que uno pasa y uno no quiere que nadie los pase.”

“Uno tiene que aceptar la voluntad de Dios, pero culpe a Dios en su momento, le pedí perdón a Dios claro, yo sé que fue su voluntad y que, si lo hizo fue por algo, pero cuando uno está enojado dice y hace cosas que simplemente las hace enojada”

“Renegué contra Dios, tantas veces.” Siempre de tras de todo hay algo y esa es la voluntad de Dios.”

“Siento que, de una prueba tan dura, Dios siempre pone cosas buenas”

“Aunque no tenga mi hijo acá, tengo un hijo en el cielo.”

Participante N°4

“Note y vi en su momento que talvez Dios sabe porque hace las cosas, ahora no estoy con el que iba ser el papá y digo por algo pasan las cosas, talvez el no fuera querido vernos separados y ver esos pleitos por ese lado lo vi positivo”

“Solo queda esperar que algún día Dios me dé la oportunidad de ser mamá y de ser mejor cada día.”

Participante N°6

“Gracias a Dios hoy en día me siento muy bien, siento que supere mi pérdida, pero al principio fue algo traumático y yo le pedía a Dios que no me pasara lo mismo, porque no quería enfrentar otra cirugía, porque son cirugías feas, no es nada bonito y segundo lo más doloroso perder al bebé”

“Sinceramente uno debe buscar de Dios”

“Yo después que paso todo esto decía, Dios sabe porque hace las cosas, uno no puede renegar esta parte”

Participante N°7

“Yo me agarré muchísimo de Dios, eso fue lo que hice para salir adelante.”

“Siento que Dios me lo puso como prueba para ver qué tan fuerte era yo, porque emocionalmente es desgarrador saber que perdiste a bebé.”

“Lloraba mucho, pero yo me iba para misa y ahí soltaba todo”

“Sane gracias a Dios, mi familia, mi esposo y el apoyo de mi otro hijo”

Participante N°9

“Después de esto, yo estuve con salud mental y yo entiendo todo y sé que los propósitos de Dios son perfectos, yo lo tengo más que claro, además de que mi embarazo era de alto riesgo porque yo soy diabética e hipertensa, y sé que era complicado, entonces si me marco mucho y hasta la fecha no entiendo el propósito de Dios”

“Yo solo me preguntaba cuál era el propósito, porque se dio, yo soy muy creyente y creo en los propósitos de Dios, pero para que me lo mando si no lo iba tener tampoco, ese es mi interrogante, para qué. No sé si el propósito era valorar más a mi familia, porque yo siempre ponía a mi trabajo primero”

“Dios me escogió para ser madre de un ángel y por más difícil que sea, Dios tiene un propósito para todo y sé que él me está cuidando desde allá”

Participante N°10

“Yo muy dentro, le pedía a Dios que sus corazones estuvieran latiendo, pero le decía a Dios que, si él lo quería así, que fuera su voluntad”

“Muchas veces para manejar mis emociones me encerraba en el cuarto y me desahogaba con Dios”

2. Alteraciones de salud mental

2.2. Concepto de salud

Participante N°1

“Salud mental es sentirse establemente no tener esas dudas, esos malos pensamientos, talvez... no tener esos cambios de humor que uno tiene.”

Participante N°2

“Creo que salud mental es estar bien emocionalmente”

Participante N°3

“Para mí salud mental es un proceso donde una persona te ayuda a salir delante de cosas difíciles que le pasan en la vida a uno.”

Participante N°4

“Para mí salud mental es estar tranquila, mantener la calma, tener ese estado mental, estar en paz consigo misma

Participante N°5

“Para mí salud mental es estar uno en paz con uno mismo.”

Participante N°6

“Salud mental es psicológicamente uno sentirse bien”

Participante N°7

“Salud mental es estar bien”

Participante N°8

“Salud mental no se la verdad, creo que es una consejera”

Participante N°9

“Para mí salud mental es poder levantarme y decir hoy me siento bien es un nuevo día, voy hacer todo sin sentirme mal, no voy a tener pensamientos de tristeza, ni nada y creo que es más importante la salud mental que la física porque a usted le duele algo y se inyecta y listo, pero la salud mental es más difícil de curar y por más que uno tome algo es difícil”

Participante N°10

“Salud mental es tener paz y no pensar loqueras”

2.3. Somática/Biológica

Participante N°1

“Por lo general no trabajo los domingos, ese domingo me fui ayudar en la mañana y cuando estaba trabajando fui al baño, normalmente me gusta usar protector, pero vi una manchita rojita y me pareció extraño, y uno como siempre, me puse a buscar en internet y decía que era normal los primeros meses de embarazo, volví a ir al baño y era café.”

“De ahí me fui al hospital y luego en emergencia me revisaron y me hicieron un ultrasonido ahí me dijeron que ya no se veía nada y como estaba esperando el embarazo podía ser que era muy pequeño y no se viera, yo le pregunte que tenía y me dijo, lo que usted está teniendo es un aborto.”

“Yo si sabía que estaba embarazada de hecho me di cuenta muy rápido, al mes y por lo general yo soy muy exacta con la regla y me cuido con el método ritmo, entonces llevo mucho control de mi ciclo menstrual”

Participante N°2

“Yo tuve dos pérdidas en la primera, nos dimos cuenta desde el primer ultrasonido, la doctora me dijo que ya tenía las semanas suficientes para que se viera, pero ese si me dijo que era un embarazo anembrionico”

“Con el segundo tenía 12 semanas de embarazo todo iba súper bien, pero empecé a tener unas muestras cafés, me fui al hospital me revisaron y me dijeron que el corazón no se escuchaba, sin embargo, me dijeron que todo estaba bien según ellos. Me mandaron para la casa a reposo, pero como a los 3 días tenía mucho sangrado, entonces pague un doctor por aparte y él me dijo que ya había perdido al bebé. Y esas muestras eran respuestas de que él estaba muerto. Me fui al hospital me realizaron legrado, por eso me internaron”

Participante N°3

“Mi embarazo fue dentro de lo que cabe bastante tranquilo, un día trabajando sentí que algo me bajo y de verdad tenía muestras de sangre, me enviaron en ambulancia al hospital y el doctor me dijo que me tenía que internar, dure 15 días que no poder levantarme ni para ir al baño”

“Cuando estaba internada le dije al doctor que tenía dolor y me dijo que era normal, yo sabía que no. Luego empecé a tener más muestras y eran de sangre oscura, le comenté a otro doctor y me dijo que bebé ya no tenía ritmo cardiaco y me hicieron un ultrasonido y de verdad ya él estaba flotando, ya está muerto.”

Participante N°4

“Yo me di cuenta cuando tenía como 5 semanas, comenzó con sangrados muy leves y ya después eran más grandes y muchos coágulos. Fui al hospital a que me trataran y a ver que era, pero lo que me hicieron fue mandarme para la casa. Al día siguiente ya empecé con dolores y con muchas contracciones”

“Me fui a un médico por aparte como en el hospital me mandaron para la casa, y ahí me di cuenta que tenía a bebé en la parte de la vagina, ya estaba a punto de expulsarlo, entonces fue al baño y ahí fue donde lo expulsé, me empezó a salir mucha sangre. Después de esto me seguían los dolores y me hicieron un legrado”

Participante N°5

“Un día fui donde el ginecólogo para el chequeo como siempre y el me revisaba y me revisaba, pero mi ex esposo tenía antecedentes de hidrocefalia entonces habíamos escogido un ginecólogo especialista en detectar todas estas cosas. Yo dije al Doctor que si él bebé venía con algo porque duraba mucho y no nos decía nada. Al final él nos dijo que él bebe estaba muerto, pero a mí ni por la mente me pasaba, me dijo que él bebé no tenía latidos hace dos semanas. Y que lo que tenía un aborto retenido y en la vida había escuchado que era eso. Porque uno piensa aborto y lo primero que piensa es sangre.

Yo decía que raro porque no tenía muestras. Y ya el doctor me explico, que era que lo tenía ahí, pero que no lo había expulsado.”

“Ahí fue donde empezó lo odisea, el doctor me dijo que yo tenía el útero en retroversión como para atrás, entonces no me quería mandar para el hospital, porque me podían hacer el legrado mal y me podían perforar el útero y al final estaba más tensa por el procedimiento que por la noticia”

“En realidad a mí me afecto al puro principio cuando llegue del hospital, ya que quede con muchos dolores y a veces me costaba dormirme, me despertaba en la madrugada llorando, yo lloraba dormida.”

Participante N°6

“Yo me di cuenta un dos de mayo, tenía días de sentirme mal, tenía un dolor muy fuerte al lado izquierdo del estómago y la espalda. Nunca pensé que fuera algo malo.”

“Realmente tenía un dolor muy intenso no se me quitaba ni sentada, ni acostada, ni de pie, no había ninguna forma posible de sentirse cómodo. El dolor era insoportable, me sentía mal y hasta sudaba frío del dolor, pero uno jamás se imagina que va ser algo así.”

“Un viernes comencé con sangrados y el sábado me di cuenta que la prueba había salido positiva, fui al hospital porque estaba con sangrado abundante. La doctora me mando óvulos y me dijo que estaba con amenaza de aborto”

“Para el lunes saque cita en la clínica para empezar con el control prenatal y cuando llegue el doctor me dijo que no me podía quedar así porque tenía un sangrado terrible. Me enviaron al hospital de emergencias.

En el hospital el Doctor me dijo que me tenían que operar de emergencia, no dio explicaciones de nada de que era lo que había pasado, solo dijo tiene embarazo ectópico y nosotros no sabíamos que era lo estaba pasando.”

“Me hicieron un ultrasonido al día siguiente y ya se me había reventado la trompa y me metieron de emergencia a sala de operaciones porque me está contaminando, eso fue un shock terrible y en ese momento no tuve sentimientos o tiempo para reaccionar.”

Participante N°7

“Yo he tenido dos pérdidas, la primera fue un embarazo anembrionico, entonces como el duelo fue menos, porque me explicaron que no había bebé, lloré al principio, pero ya después acepté que nunca se había hecho un bebé solo fue una bolsa.”

“A los 8 meses exactos volví a quedar embarazada, pero se formó un hematoma gigantesco 3 veces más grande que la bolsa, fue muy duro porque cuando fui yo empecé a sangrar y uno de los doctores que me atendió me dijo que ahí ya no había producto, la vamos a internar para hacerle un legrado. Entonces me internaron, pero en eso apareció una doctora, un ángel y me dijo que no me podía hacer legrado, porque se escuchaba el corazón de mi bebé. Me mando para la casa 3 días con pastillas, en esos tres días no sangre. Entonces tenía una gran esperanza.”

“Al cuarto día comencé a sangrar mucho y me dijo que el bebé, ya se había deprendido, y ahí el dolor es mucho. Yo perdí a mi bebe de 10 semanas.”

Participante N°8

“Yo me di cuenta cuando tenía un mes, y al mes y una semana medio un dolor como en los ovarios y en la espalda, pero como yo era primeriza, le pregunte a mi hermana y me dijo que a ella le había pasado lo mismo, entonces me quede tranquila.

Pero en la tarde ya era insoportable el dolor, y subí los pies para arriba, pero me empecé con un tipo sangradito y mucho dolor. Me fui para el ebais y cuando el doctor me hizo el tacto el sangrado fue peor. El doctor me dijo que era una pérdida”

“Me marco mucho el dolor físico que sentía cuando perdí a mi bebé y el miedo que siempre queda”

Participante N°9

“Un día tuve un retraso, pero yo como toda mi vida tomaba cosas para adelgazar creí que el retraso fue ocasionado por esas pastillas, entonces no le preste atención, ni tampoco tuve algún cambio, pero como ya era tanto tiempo, me hice una prueba de embarazo y dio positiva”

“Yo me di cuenta que estaba embarazada un viernes y lunes de la siguiente semana contacté al ginecólogo para empezar con el control y ya el bebé estaba muerto, en realidad me di cuenta cuando ya tenía 8 semanas de embarazo, el me explico que tenía un aborto retenido”

Participante N°10

“Me hicieron el ultrasonido y la doctora no me decía nada y al rato me dijo que los bebes no tenían corazón, como que no se le desarrollaron, que estaban muertos y tenía un aborto
“Me enviaron al hospital para hacerme un legrado, pero como no había camillas y me enviaron para la casa, pasé todo el fin de semana hasta el día martes con mis bebes muertos”
retenido”

2.4. Conductual

Participante N°1

“En mi caso no me aleje físicamente, pero si mentalmente, no quería hablar con mis personas cercanas.”

“Ocultaba mis emociones, de no hablar de eso, no muestro a mi familia lo que me ha dolido, busco a terceras personas para hablar de lo que me ocurrió, ni si quiera a mis amigas.”

Participante N°2

“No hablo de esto con nadie, ni con mi esposo, simplemente no me gusta, prefiero guardármelo para mí”

“Mi mamá y mi esposo dicen que yo antes era más simpática y ahora soy más amargadilla, talvez del mismo resentimiento, yo llegue a cambiar un poco mi personalidad. Deje de salir tanto ahora paso más en mi casa o donde mi mamá, en su momento no quería toparme con mujeres embarazadas entonces trataba de estar encerrada para no sentirme afectada”

Participante N°3

“Evitaba no hablar de esto con nadie, ni con mi esposo porque siempre en una pareja hay uno más fuerte que otro y en este caso era yo, porque mi esposo lloraba día y noche, es más yo tengo un carrito que si un chiquito lo agarra mi esposo se enoja y se pone a llorar, él dice es de mi bebé. Eran momentos difíciles no me gustaba hablarlos con nadie, yo sentía que era mi luto, solo mío. Todavía siento que estoy en mi proceso de duelo.”

Participante N°4

“Mi pareja no estuvo muy presente después de eso, era como si yo estaba pasando ese dolor sola y hasta la fecha uno siente ese dolor. Mientras estuve con mi expareja no tuve apoyo, me sentía sola y por parte de mi familia la única que me apoyaba era mi mamá, pero como en mi casa eran más niños yo tenía que ir a la cita sola, me fuera gustado que alguien estuviera con uno presenta para pasar todo eso. Pero yo tenía muchos problemas con mi expareja, entonces talvez fue lo mejor”

“Yo todas las noches me sentía sola, como en un huequito. Me encerraba en mi cuarto y lloraba. Me aislé de mi familia y en las noches era peor yo me encerraba en el cuarto.”

“A mi amiga le contaba todo, pero a mi mamá no para no preocuparla y me reservaba muchas cosas, y esto no me ayudo, porque guardarse uno la cosa es muy duro y eso le queda todo para uno y no todos saben el proceso y el dolor que uno pasa”

“Era imposible manejar mis emociones, pero eso si no dejaba que nadie me viera llorando, no quería que mi mamá pasara ese dolor que yo sentía, entonces me aislaba de todos y pasaba este proceso yo sola.”

Participante N°6

“Esto afecto mi estilo de vida, que tuve que pasar como un mes acostada en mi cama, recuperándome de la operación”

Participante N°8

“Me aislé de mi familia y mis seres queridos, solo quería que me dejaran sola en el cuarto, trataba de no hablar de lo que había pasado”

“Estuve como una semana que no quería comer, ni nada, porque es el primero y uno tiene esa ilusión”

Participante N°9

“Yo siento que a veces me castigo sola, porque a veces digo que no quiero comer nada.

Participante N°10

“Me costaba tener intimidad con mi esposo, no sé por qué, pero me sentía mal, me sentía culpable, pero él me entendió muy bien y no sé porque cada vez que teníamos intimidad lloraba mucho, es extraño, simplemente no quería y hasta el momento. Lo relaciono con tener hijos y no sé si quiero tener”

2.5. Afectivo

Participante N°1

“Uy que feo ya hablarlo, es que por lo general no lo hablo. ¡Nunca!” (llanto)

“Los sentimientos: “uy Dios los que nunca he tenido, gracias a Dios nunca había tenido una pérdida anteriormente, entonces para mí esto fue, lo que más me ha impactado hasta el momento.”

“Me marcó (llanto) el hecho en que el doctor me digiera vamos para el hospital, porque aquí no hay nada que hacer, eso fue muy duro”

Participante N°2

“Después de la segunda pérdida, me cuesta tocar el tema, ya que es un poco difícil, talvez en las redes sociales uno ve mujeres que también perdieron su bebé y uno siente el mismo dolor que ellas y eso lo hace recordar y que vuelva ese sentimiento.”

“No siento que sane del todo, totalmente que lo supere no, los sentimientos y recuerdos siempre se vienen a mi mente. Yo recuerdo y me daba por estar llorando, me ponía triste recordar”

Participante N°3

“Por más que uno vea pasar los meses o los años o inclusive las fechas, uno sigue con una espinita clavada de que talvez acá estuviera, es muy duro. La verdad todo es muy difícil”

“Tuve mucho dolor emocional, porque uno se siente que, ya paso mi tiempo como mamá y como mujer.”

Participante N°4

“Me marcó mucho emocionalmente, el hecho de que, porque lo deje ahí, eso hasta la fecha me lo pregunto, eso lo que me tiene mal.”

Participante N°5

“Me marcó mucho emocionalmente que en el momento que me iban a dejar en el hospital mi ex esposo se incoó y me dio un beso en la panza, yo solo pensaba porque hacía eso. Era como despedirse y hasta el día de hoy lo recuerdo”

“Me afecto también la obsesión por quedar embarazada y que lo perdiera también, esto genero la pérdida de mi matrimonio.”

“Me afecto mucho los comentarios de las personas como: tranquila es que seguro venía mal, iba nacer enfermo, oh Dios así lo quiso. Las personas son muy imprudentes y las personas tienen que hacer conciencia que la pérdida de un embarazo, es un hijo, es un bebé que está perdiendo, no es cualquier cosa y hasta el día de hoy esos comentarios están en mi mente y me afectan cada vez que me dicen estas cosas”

Participante N°6

“Para mí fue traumático, era un miedo terrible el volver a quedar embarazada de nuevo, es un proceso difícil, y yo solo pensaba, que ya me quitaron una trompa y si me vuelve a pasar prácticamente quedo estéril y no puedo tener más hijos”

“Yo hablaba con mi esposo de él bebé y ver como de un momento a otro todo se desvanece, uno se pregunta y ahora qué hago, como sigo adelante, esto me afecto”

Participante N°7

“Perder a un bebé es de las cosas más feas y duras que le pueden pasar a una mujer.”

“Me afecto a nivel de pareja porque yo le decía a mi esposo que yo no iba poder darle, hijos que el hijo se iba buscar una que le diera hijos porque yo no podía, me quiso afectar a nivel de pareja, pero a la vez nos unió más. A nivel emocional si me afecto porque veía todo negativo.”

“Es algo que no se olvida, las fechas en que usted se dio cuenta que estaba embarazada o las que uno perdió a ese bebé, uno la guarda en su corazón el resto de su vida.”

Participante N°8

“Me afecto emocionalmente ya que después de lo que pase me quedo una inseguridad tan terrible”

“A mí nunca se me olvida mi bebé y lo voy a recordar siempre y creo que el proceso de duelo siempre está, hasta el día de hoy”

Participante N°9

“Considero esta experiencia terrible, para mí fue muy complicado, porque hasta la fecha(llanto), recordar esto es muy difícil”

“Me marcó mucho el proceso desde el punto de vista psicológico, más que todo el proceso, hasta la fecha recuerdo las dos rayitas de la prueba, hasta el momento que el ginecólogo me dijo que bebé no tenía ritmo cardiaco, el principio y el fin fue lo que me marco, hasta el día de hoy”

“Para mí sanar es poder hablar de eso y no llorara, yo siento que no he sanado, pero el día en que pueda hablar de esto sanare, pero sinceramente yo siento que todavía estoy en mi duelo la verdad”

“La pérdida de mi bebé, me afecto a nivel emocional más que todo, porque a veces me encierro en mi misma y siento de todo, me pongo triste, me desahogo y ya me siento mejor. Trato de salir para no pensar”

“El hecho de estar en la casa no sé si ayuda o no, porque a cada rato me estoy acordando de eso, por ejemplo, el bebé tenía que nacer en febrero, entonces fue un mes que pase muy mal y hace como 15 días tuve un sueño que yo tenía al bebé en los brazos, pero no había comprado ropita ni nada y yo como loca, era un hombre y uno siente que esa herida está abierta”

2.6 Sentimientos y emociones

Participante N°1

“Nos fuimos para clínica, ahí dure como una hora y algo para que me atendiera, olvidaron pasar mi nombre, una muchacha a la par me pregunto qué porque yo estaba ahí y en ese momento comencé a sentir nervios.”

“Sentí un vacío, como que algo me hacía falta”

“Lo que se me venía a la mente era que hice yo, será que ese día por haber ido a trabajar no me cuide, hice algún movimiento involuntario, será que yo fui la culpable en ese momento, realmente pensé que si me hubiera cuidado. Yo quería ser una mama activa, quería hacer ejercicios y todo. Y pienso que si por egoísmo me paso esto. Yo me sentí culpable”

“Tengo preocupación y me siento asustada porque no quiero volver a sentir lo que se siente que me vuelva a pasar porque no quiero ser esas mujeres que lo pierden y lo pierden, y no sé en qué momento puedo caer en una depresión, eso mi mayor miedo.”

“Perder a un bebé creo que es algo natural, pero no creí que fuera afectar tanto como hasta el día de hoy, tengo ese miedo de que no sé qué paso y si me va volver a pasar.”

Participante N°2

“El primero fue sorpresa, pero el segundo yo lo planeé. Al principio todo fue felicidad porque todo iba súper bien con el embarazo”

“Mis sentimientos... fue muy duro, sentí tristeza y fue muy difícil perder a mi bebe, porque yo anhelaba ser madre y realmente nosotros lo estábamos pidiendo”

“Pensaba que por qué a mí me pasaba esto, que, si sería que no podía tener bebes o que tal vez mi esposo no podía, que sería lo que pasaba, en su momento me sentí culpable”

“Mi duelo duro hasta que nació me bebé, incluso, cuando quede embarazada de mi 3 bebé el que tengo ahorita no tuve un embarazo tranquilo, porque me daba miedo que me pasara lo mismo, hasta que lo tuve en mis brazos, ya como que me sentía tranquila”

Participante N°3

“Mis sentimientos más que todo fueron tristeza, me sentía desesperada de que no me ayudaron, cólera y mucho enojo, son momentos muy duros”

“Me surgieron ganas de matarlo, son cosas muy difíciles, y si tal vez el otro doctor me fuera dado un poquito de pelota tal vez el estuviera aquí. Son cosas tristes, porque uno se pone a pensar que si fueran familiares de ellos talvez me fueran dado más importancia o simplemente si hubiera tocado con una persona más humana me hubiera ayudado, me fuera puesto atención. Son cosas muy difíciles (llanto)”

“Me preguntaba porque no me habían ayudado y también tenía pensamientos egoístas como que hay algunas mujeres que abandonan a sus hijos y yo que lo quiero, no puede”

“Ahora conforme pasa el tiempo me voy sintiendo mejor, son temas en los que uno puede hablar con personas cercanas a uno y ya lo puede conversar, pero si es un proceso en la que uno tiene que llorar, gritar y desahogarse.”

Participante N°4

“Yo cuando vi a mi bebé salir no tuve reacción lo que hice fue bajar la cadena del servicio y todo se fue, pero la bolsita quedo ahí en el servicio, como que no se quería ir y no sabía cómo reaccionar, lo que hice fue salir y llamar a la doctora. Después de ahí no recuerdo más nada solo salí de ahí y me quería ir, ya no quería estar más en ese lugar.”

“En ese momento estaba como en shock, no lo podía creer lo que había pasado, porque era el primer embarazo y uno se ilusiona mucha. Cuando ya venía en el carro agarre a mi pareja y comenzamos a llorar”

“Después ya las lágrimas se me pararon y yo venía que no lo podía creer y cuando llegue a mi casa conté la historia y otra vez llore mucho.”

“Tuve mucha tristeza y siento mucha culpa hasta la fecha por el hecho de haber dejado a mi bebé donde lo deje, en el servicio sanitario donde lo expulse, talvez fuera hecho otra cosa.”

“Me preguntaba muchas veces porque me pasan estas cosas a mí, que porque yo, que propósito fue pasar todo esto.”

“Sentía mucho dolor, tristeza demasiada, ira y me enoje con Dios, porque no sabía que otras mujeres también pasan por esto, y yo solo decía porque me pasa esto a mí. Sentía culpa hacia mí por dejarlo ahí, talvez fuera podido hacer otra cosa y no lo hice.”

“Mi proceso de duelo duro mucho y hasta la fecha es un dolor que permanece ahí y que va permanecer.”

“Esto que pase me genero mucha desconfianza y miedo de volver a pasar por este proceso. Se puede decir que estos sentimientos me cambiaron mi vida, porque siempre influyen mucho”

Participante N°5

“Yo me di cuenta que estaba embarazada en medio de un proceso un poco complicado a nivel familiar, mi esposo de ese entonces, antes estaba casada y ahora divorciada. Él se había quedado sin trabajo entonces fue como un shock porque incluso, yo tomaba pastillas. Cuando yo me di cuenta que estaba embarazada fue como: oh por Dios, porque no estaba planeando un embarazo y segundo el shock de que él no tenía empleo.”

“Llore mucho cuando me di cuenta que estaba embarazada, luego de ahí fue como tranquila poco a poco uno sale adelante.”

“Yo en el momento cuando él me dio la noticia yo estaba muy tranquila, vieras que fue extraño, porque mi exesposo si lloraba y yo estaba tranquila y yo decía Dios que es esto porque yo estoy así. El doctor me decía que era mejor luego venía con algo, eso tipo de cosas que son consuelo de tontos que le llama uno. La verdad yo no caí en razón”

“Cuando la secretaria me dijo cuándo que me agendaba cita y el doctor le dijo que no. Ya como en ese momento dije ah no. Me monte al carro y le conté a mi mamá y mi hermana y me ataque a llorar y ahí si llore y llore hasta que llegue al hospital, no había manera que me calmara”

“Me preguntaba porque a mí, porque yo, porque tantas mujeres que van y regalan a los bebes, son prostitutas, lo que me preguntaba era porque mi bebé”

“Vieras que yo sentía culpa, pero es extraño, porque desde el primer momento que quede embarazada yo tenía una corazonada de que él bebé no iba pegar, era algo extraño porque a pesar de que escuche los latidos y que lindo todo y estaba súper ilusionada, por más que estaba muy contenta con eso, algo dentro de mí me decía que el embarazo no se iba dar.”

“Yo lo veo como si yo soy una mamá de brazos vacíos, yo lo tengo en el cielo y aunque la gente diga no nació o es que eran meses o como le dicen el hospital, era un producto y yo si soy mamá quieran o no y mucha gente no lo ve así. Yo ya soy mamá.”

Participante N°6

“Me internaron y la verdad no había asimilado lo de mi embarazo porque tenía pocos días de haberme enterado que estaba embarazada, sin embargo, es un bebé es algo que uno espera y más si uno lo está planeando.”

“En la ignorancia yo no sabía que era un embarazo ectópico y honestamente yo me quede en shock, no sabía que pasaba, tenía confusión de lo que está viviendo en ese momento”

“El proceso de duelo para uno es doloroso, primero porque te quitan una trompa, pierden un bebé, pero en teoría para los médicos que me dieron a entender que no existía nada y el proceso uno lo enfrenta con la pareja de uno o solo porque nadie entiende el sentimiento que uno tiene cuando pasan esas cosas”

“Sentía principalmente tristeza interior como un vacío, como que algo le falta a uno, aunque no fueron muchos días para asimilar el embarazo uno siente ese vacío, era mi bebé.”

“El error mío fue que dejé que pasara semanas y semanas, yo empecé a sentir esos dolores desde la 3 semana, pero no sabía que estaba embarazada.

Participante N°7

“Mis sentimientos fueron de mucho dolor porque yo lo anhelaba mucho, y lo que pensaba era en llegar donde el hermanito y decirle que no iba a ver bebé, eso fue mucho dolor”

“En el momento me enoje con Dios, porque yo decía como puede ser posible hay tantas mujeres en la calle, drogadictas y unas si y yo que quería no.”

“Tuve tristeza, alegría, como un conjunto de emociones a veces, altos y bajos”

“Me enoje con mi sobrina ella quedo embarazada al mismo tiempo que yo y yo le agarré una cosa a esa pancita y hasta cuando la trajeron yo toda despreciativa, la verdad lo que sentía era envidia de que ella pudo y yo no”

“Yo me preguntaba que había hecho mal”

Participante N°8

“Sentía mucha desesperación y como mucho estrés. La verdad estuve como una semana sintiéndome culpable, porque no tenía que haberme dejado que me hiciera el tacto o si fuera ido más rápido, talvez no lo fuera pérdida, y triste porque uno tiene esa ilusión, también me dio ansiedad”

“Siempre me pregunte porque a mí me pasaba esto, como fuera sido, o que fuera sido”

Participante N°9

“Fue muy triste, obviamente lloraba mucho, porque para mí primero que todo el darme cuenta que estaba embarazada fue un shock, pero ya después uno se encariña es un hijo, aunque sea un minuto que usted lo tenga es su vientre. Cuando el ginecólogo me dio la noticia me volví loca, gritaba y lloraba”

“Me enviaron para el hospital para hacerme un legrado y esa noche pase muy mal, solo lloraba y lloraba”

“Me sentía culpable, porque mi trabajo estaba muy estresante y jalaba cajas y demás, y yo digo que obviamente por eso fue que lo perdí”

Participante N°10

“Cuando me dieron la noticia de que mis bebes estaban muertos, me puse a llorar demasiado, fue muy triste”

“Sinceramente yo ya quería me los sacaran, no quería sentir que estaban muertos dentro de mí, me sentía muy desesperada. Y ese fin de semana que pasé con mis bebes muertos, sinceramente esas noches yo no pude dormir nada, era mucho la angustia y el dolor”

“No me dio tiempo de reaccionar la verdad yo estaba en shock, me sentí muy muy mal”

“La diferencia es que antes no planificaba y ahora sí, porque me quedo ese miedo de no querer pasar por esto de nuevo”

CAPITULO V:
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Percepción del proceso de duelo

Engel(31), menciona que la pérdida de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente en el plano fisiológico. Expresa que el proceso de duelo es similar al de una curación. Se puede restaurar el funcionamiento total o casi completo, pero también hay casos de manejo y de sanación inadecuados. De la misma manera que los términos saludable y patológico, se aplican a los distintos cursos en el desarrollo de recuperación funcional u orgánico, esto también se pueden aplicar al camino que toma la pena.

Las participantes N°5 y N°2 reflejan lo anterior con las expresiones:

*“Mi proceso de duelo fue complicado porque yo quede traumada de estar internada, y recuerdo que una muchacha que tenía 5 meses de embarazo, ella expulso al bebé en la cama y se lo pusieron en un frasco y lo dejaron en la mesa donde les sirven la comida a los pies de la cama de ella, y yo solo dije **no puede ser posible, realmente eso fue tráumate y hasta la fecha lo recuerdo.**” (Participante N°5, 7 de mayo, 2020)*

*“Fue una experiencia fea ya que en el hospital ponían juntas en el mismo cuarto a las mujeres embarazadas, con las que tenía pérdidas, **talvez eso fue lo más difícil, ver que unas iban saliendo con sus bebés, mientras otras esperábamos que nos sacaran al bebé.** Eso era muy feo yo decía que como iban hacer eso si uno se siente mal de no tener a su bebé y nos ponen con las que tienen bebé”* (Participante N°2, 14 de mayo, 2020)

Engel(31) realiza una comparación entre el duelo y la curación de una herida, donde establece que hay casos en que el mal manejo produce sanaciones inadecuados, esto se puede comparar con lo expresado por las participantes, ya que la percepción del proceso de lo vivido, se visualiza como un trauma por experiencias ajenas o propias, creando afectación emocional y por ende cambia la apreciación de lo que está sucediendo con la propia pérdida.

Los casos expuestos determinan que las experiencias forman parte de la vida y que son muy diferentes de una persona a otra, pero causan afectación emocional. Es por lo que el profesional debe proporcionar un trato individualizado y único para cada doliente, comprendiendo y siendo cuidadoso durante la práctica, para evitar que el impacto sea menor y genere menos alteraciones psicológicas para las mujeres que sufren una pérdida gestacional temprana.

La teoría de Watson(26) se contrapone en estos casos al manejo por parte de los profesionales de salud, así lo refleja las participante anteriores, que durante la vivencia del proceso de pérdida gestacional temprana, ocasiona que se desarrolle un trauma o que sea más difícil la experiencia. Por ello el objetivo es buscar que enfermería utilice el método científico, pero sin dejar de lado el modelo de cuidados humanistas, la empatía, con el fin de visualizar la atención como “el arte de cuidar”, comprendiendo de manera efectiva las emociones y sentimientos del otro, y así ayudar a encaminar a las mujeres a la sanación eficaz.

La teoría se relaciona con el primer factor curativo de Watson(26) llamado Formación humanista-altruista en un sistema de valores, donde describe la importancia de la formación de ciencias humanas, promoviendo herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de las mujeres afectadas por la pérdida del bebé.

Watson menciona sobre el trato humanizado, la importancia de que los profesionales integren la empatía, amor, comprensión, respeto, compasión y un sin número de valores necesarios para acompañar de forma asertiva a las mujeres en una experiencia y construcción de la percepción del proceso de duelo de la mejor manera posible.

La percepción de duelo se refleja en el aprendizaje o enseñanzas que deja el proceso de pérdida de un hijo en las mujeres, la participante N°3 lo expresa con la frase *“Mi mayor enseñanza fue ser más humana en la vida, tratar de entender y no renegar a Dios. Ahora puedo contar mi historia para que le sirva a otras mujeres que pasan por lo mismo que yo pase en aquel momento”* (15, de mayo,2020).

También la participante N°10 manifiesta *“En mi proceso de duelo, yo estuve muy tranquila y no me molestaba que me preguntaran, más bien sentía que **podía ser un testimonio para que otra persona, pudiera sacar cosas positivas de mi experiencia**”* (18, de mayo, 2020)

Neimeyer(31) afirma que, cosechar el fruto de la pérdida hace que se revise las prioridades vitales y pueda buscar oportunidades para aplicar lo aprendido a proyectos y relaciones futuras. Se debe dejar que las propias reflexiones constructivistas encuentren una forma de expresión en acciones adecuadas, quizás ayudando a otras personas que lo necesiten.

Las frases se relacionan con lo que Neymar expone, ya que se observa que, en las experiencias negativas, las mujeres logran tomar una actitud positiva, así como lo dice el autor generando reflexiones constructivas para ayudar a otra madre que está pasando por una un proceso de duelo similar, se compara como cosechar el fruto de la pérdida que, de una vivencia dolorosa, se genere algo maravilloso como el apoyo, o la capacidad de comprender la situación desde otro punto de vista.

Las vivencias expuestas se relacionan con el factor de cuidar número siete, sobre la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, según la teoría de Watson(26). Las mujeres que experimentan un proceso de duelo, se centra en la búsqueda de algo aprendido. Sienten la necesidad de reconocer el auto-aprendizaje que deja las historias tras la pérdida del bebé, con el fin de recuperar, mantener o mejorar el estado emocional, afectivo y espiritual., ofreciendo oportunidad para el crecimiento personal.

La percepción del proceso de duelo de estas mujeres aparte de utilizarla como una enseñanza tal y como se expresa, logra evidenciar otros aspectos como la capacidad de resiliencia para superar lo vivido y encontrar lo positivo a pesar del dolor, se demuestra la sensibilidad que el proceso genera en cada una de las participantes con respecto al sufrimiento de otras y la necesidad de apoyo a través de los propios testimonios.

La percepción del duelo se relaciona con la espiritualidad y se refleja en la teoría de Watson(26) con el punto número dos de los factores de curación donde se menciona la incorporación de la fe y esperanza, refleja que el hecho de permitir que las mujeres que sufren una pérdida gestacional temprana cultiven el propio sistema de creencias y ejecuten rituales, a través de la influencia de lo mágico, las oraciones y el encanto, para mantener la confianza en ellas mismas y por lo tanto, esto contribuye a la sanación o al mantenimiento de la salud durante el proceso.

La participante N°4 lo refleja en la frase *“Solo queda esperar que algún día Dios me dé la oportunidad de ser mamá y de ser mejor cada día.”* (15 de mayo,2020). Mientras que la participante N°7 lo manifiesta en la expresión *“Yo me agarré muchísimo de Dios, eso fue lo que hice para salir adelante.”* y *“Siento que Dios me lo puso como prueba para ver qué tan fuerte era yo, porque emocionalmente es desgarrador saber que perdiste a bebé.* (19 de mayo,2020)

La participante N°9 menciona *“Dios me escogió para ser madre de un ángel y por más difícil que sea, Dios tiene un propósito para todo y sé que él me está cuidando desde allá”* (24 de mayo,2020)

Attig(32) hace referencia a lo mencionado por las participantes anteriores y destaca la importancia de las creencias en relación con la influencia en el afrontamiento de los duelos, ya que éstas producen gran impacto en lo que las personas sienten, en la evaluación de las emociones, en la elección de la expresión y en las acciones, reacciones e interacciones con los demás. Considera que estas son los medios principales de enfrentamiento cognitivo con la realidad, ya que las capacidades de la mente y del espíritu, orientan a los individuos, dando sustento al sentido que prima en la vida.

Los autores descritos anteriormente demuestran la relación con las frases de las participantes y la utilización de la espiritualidad para poder sobrellevar el dolor tras la pérdida gestacional temprana, adquiriendo una percepción del duelo diferente, ya que creen en un ser superior como es el caso de Dios.

El caso de la participante N°4 refleja el anhelo de ser madre desde un propósito divino, proporcionando esperanza como un sentimiento positivo que hace que se construya hacia un futuro cercano, por otra parte se refleja la fe como una certeza y convicción que permite un mejor estado de ánimo, la N° 7 considera que la espiritualidad la ayuda a sentirse bien y seguir adelante, se denota como una motivación para continuar y la N°9 lo relaciona con la aceptación y que a través de las propias creencias encuentra en la experiencia un propósito para la vida, generando en ella misma una fuerza para sobrellevar el dolor emocional de la pérdida.

La espiritualidad se relaciona con la percepción, ya que la creencia en un ser superior como Dios, genera una forma diferente de cómo ven las experiencias durante el proceso de duelo, generando una mejor aceptación de la pérdida, proporcionado todo lo necesario para tener paz, tranquilidad y fe de que todo va estar mejor.

2. Alteraciones mentales

Las personas afectadas por la pérdida tienen su propia manera de elaborar y seguir el ritmo. No se debe obligar a adaptarse al camino que otros toman para aliviar el dolor. Se debe dejar a un lado la necesidad de controlar a los demás según lo explica Neimeyer(31). La participante N°7 refleja este hecho en la frase:

*“Un doctor en el hospital cuando estaba internada me dio un consejo, me dijo: vea mamá le voy a decir algo, porque me veía muy llorona y **me dijo que Dios sabía porque hace las cosas, tal vez yo no estaba preparada para tener un bebé enfermo y que si él lo quiso así hay que aceptar la voluntad de él y esas palabras me quedaron tan marcadas (Mostro molestia)**” (19 de mayo,2020)*

La participante N°5 afirma lo anterior en la expresión *“**el doctor me dijo que era mejor que lo hubiera perdido porque luego venía con algo, ese tipo de cosas que son consuelo de tontos que llama uno (Se mostraba enojada)**” (17 de mayo, 2020)*

La influencia que genera la atención por parte de los profesionales en salud puede ocasionar la represión de sentimientos que encaminen a posibles alteraciones mentales. Es importante comprender que el duelo por la pérdida gestacional temprana forma parte de la vida de estas mujeres y no le atañe al personal sanitario evitarlo., más bien es necesario en muchas ocasiones el silencio, respeto o un abrazo, suelen ser más útiles en ese momento.

Watson(26) respalda lo anterior en los factores del cuidado: el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, explica que en la práctica profesional se separa está de la parte científica, producto de esto muchas mujeres no exponen los sentimientos o los disminuyen, menciona que se tiende a proteger al paciente para que no llore, o muestre ansiedad, las cuales forman parte de la vida y de los procesos que se tienen que vivir como seres humanos.

Las mujeres deben después de la pérdida tener espacios para expresar lo que sienten, para ser escuchadas y comprendidas por parte del profesional de salud a fin de evitar alteraciones mentales como la ansiedad, el estrés- postraumático, la depresión entre otras variaciones de la salud, que después de un tiempo requieran una atención mayor o el uso de medicación para generar un bienestar emocional.

La conducta que adquieren las mujeres a causa del dolor que sienten se ve reflejada en las siguientes frases:

La participante N°4 menciona *“Mi pareja no estuvo muy presente después de eso, era como **si yo estuviera pasando ese dolor sola** y hasta la fecha uno siente ese dolor. Mientras estuve con mi expareja **no tuve apoyo, me sentía sola** y por parte de mi familia la única que me apoyaba era mi mamá, pero como en mi casa eran más niños yo tenía que ir a la cita sola, me fuera gustado que alguien estuviera con uno presenta para pasar todo eso. Pero yo tenía muchos problemas con mi expareja, entonces talvez fue lo mejor”* *“Yo todas las noches **me sentía sola, como en un huequito**. Me encerraba en mi cuarto y lloraba. **Me aislé de mi familia** y en las noches era peor yo me **encerraba en el cuarto.**”* (15 de mayo,2020)

La Participante N°8 hace referencia a lo anterior con la frase *“Me aislé de mi familia y mis seres queridos, solo quería que me dejaran sola en el cuarto, trataba de no hablar de lo que había pasado”* (18 de mayo, 2020)

Las frases expuestas por las participantes reflejan a dos mujeres donde cada una considera que una forma de aliviar sus emociones era aislándose, guardando lo que sentían, ya sea por la falta de apoyo por parte de su pareja o de algún familiar, es por ello que Watson hace énfasis en su teoría sobre el acompañamiento humanizado, por parte de los profesionales de salud y sugiere que no todo sea tan científico y técnico, si no que exista la confianza para que puedan expresar lo que sienten y así evitar que estas conductas afecten los estilos de vida.

La conducta es expresada según Worden(33) como la lucha contra sí misma fomentando la propia impotencia, no desarrollando las habilidades de afrontamiento necesarias o aislándose del mundo y no asumiendo las exigencias del medio. Por otro lado López(33) menciona que es un proceso se suele llevar en soledad por parte de la pareja y aún más en caso de una madre sin compañero.

El acompañamiento y el apoyo son de gran importancia tanto a nivel profesional como familiar durante el proceso de pérdida gestacional temprana, ya que la soledad, tristeza y un sin número de emociones y sentimientos con llevan a retraerse para guardar eso que sienten, ya que consideran que no son comprendidas. El soporte que estas mujeres puedan percibir en el entorno ayuda a sobrellevar el dolor del fallecimiento del bebé, evitando manifestaciones de conducta como es el caso del aislamiento y la represión de lo que experimentan es ese momento.

Estas manifestaciones de conducta puedan originar alteraciones mentales tal como lo afirma Watson(26) donde establece que la comprensión intelectual y emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, estados como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y el comportamiento.

La pérdida de un bebé conlleva un shock emocional. Es habitual que se experimente una compleja mezcla de sentimientos, que puede ser difícil de manejar (tristeza, negación, ira, culpa, shock y vacío), dificultando la capacidad de procesamiento de la información en un momento en el que, además, se verán obligados a tomar ciertas decisiones, algunas de ellas bajo presión de tiempo.(34)

Los sentimientos y emociones se evidencian en las frases expuestas a continuación:

La participante N°9 menciona *“Fue muy triste, obviamente lloraba mucho, porque para mí primero que todo el darme cuenta que estaba embarazada fue un shock, pero ya después uno se encariña es un hijo, aunque sea un minuto que usted lo tenga es su vientre. Cuando el ginecólogo me dio la noticia **me volví loca, gritaba y lloraba**”* (24 de mayo, 2020)

La participante N°7 refleja el sentimiento de odio y enojo en la expresión *“**Me enoje con mi sobrina** ella quedo embarazada al mismo tiempo que yo y yo le agarré una cosa a esa pancita y hasta cuando la trajeron yo toda despreciativa, la verdad lo que sentía era envidia de que ella pudo y yo no”* (19 de mayo, 2020)

La participante N°1 demuestra la culpa en la frase *“Lo que se me venía a la mente era que hice yo, será que ese día por haber ido a trabajar no me cuide, hice algún movimiento involuntario, **será que yo fui la culpable en ese momento**, realmente pensé que si me hubiera cuidado. Yo quería ser una mama activa, quería hacer ejercicios y todo. Y pienso que si por egoísmo me paso esto. **Yo me sentí culpable**”* (13 de mayo,2020)

La participante N°6 experimental el vacío durante el proceso de duelo con la expresión *“Sentía principalmente tristeza interior como un vacío, como que algo le falta a uno, aunque no fueron muchos días para asimilar el embarazo **uno siente ese vacío, era mi bebé.**”* (18 de mayo,2020). Y la N°1 hace referencia diciendo *“Sentí un vacío, como que algo me hacía falta”* (13 de mayo,2020)

El análisis denota en las frases la explosión de sentimientos y emociones tras la noticia del fallecimiento del bebé, la entrevistada N°7 evidencia el odio y el enojo por ver que otras personas podían ser madres y ella no. En el caso de la participante N°1 muestra la culpabilidad por el fallecimiento del hijo, piensa que en el momento hizo algo que le afectara la salud y por ende ocasiono la pérdida. Asimismo, las mujeres N°6 y N°1 evidencian que muchas se sienten vacías después de pasar este proceso, ocasionando un impacto severo para cada una de las dolientes.

Las mujeres que sufren pérdida gestacional temprana presentan un sin número de emociones y sentimientos como la desesperación, tristeza, enojo, miedo, vacío y culpa, siendo estas las más frecuentes y difíciles de sobrellevar durante el proceso de duelo. Estas manifestaciones clínicas se pueden relacionar en muchos casos con algunas alteraciones mentales que afectan estado de ánimo y el comportamiento, ocasionando repercusiones para la salud.

Las emociones juegan un rol importante en la conducta humana y son “una ventana por la cual se visualiza el alma”, estas deben de ser expresadas de forma libre para no generar la negación o aumentar el estrés, según Watson(26). Por ello es importante que el profesional de enfermería no reprima los momentos de desahogo, ya sea por medio del llanto, gritos e inclusive las palabras que le genere mejor bienestar dentro del dolor que experimentan. Eso sin dejar de lado el apoyo y el acompañamiento de los familiares en momentos de angustia y desconsuelo, a fin de prevenir la relación que existe entre las manifestaciones clínicas que presentan y las alteraciones mentales.

3. Relación percepción del proceso de duelo y alteración mental

La salud mental se conceptualiza según la participante N°9 como *“Poder levantarme y decir hoy me siento bien es un nuevo día, voy hacer todo sin sentirme mal, no voy a tener pensamientos de tristeza, ni nada y creo que es más importante la salud mental que la física, porque a usted le duele algo y se inyecta y listo, pero la salud mental es más difícil de curar y por más que uno tome algo es difícil”* (24 de mayo,2020)

La participante N°2 menciona “*salud mental es estar bien emocionalmente (14 de mayo, 2020)*” y la participante N°6 expresa “*Para mi salud mental es psicológicamente uno sentirse bien*” (18 de mayo, 2020)

Las participantes mencionan que la salud mental la consideran desde la perspectiva de la experiencia del proceso de duelo como un bienestar emocional y psicológico, que afecta la forma en que se piensa, siente y actúa cuando se experimenta una pérdida gestacional temprana.

El concepto expuesto anteriormente por la participante se relaciona con lo mencionado por Travelbee(22) donde hace referencia a que “No es algo que la persona posee sino es algo que la persona ES...en una época y medio ambiente sociocultural y físico determinados.,” esto quiere decir que la forma en que cada mujer experimenta la percepción del proceso de duelo basado en las experiencias, genera una definición acerca de lo que para ella significa salud mental.

Margaret(26) plante el concepto de salud en general, que se puede comprar con el Travelbee, ella menciona que está asociada con el “grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”. Esto quiere decir que ambos autores determinan que el bienestar emocional y psicológico va depender de la forma en como se aprecia las vivencias en cada una de las mujeres.

Los conceptos tienen relación con lo que mencionan las participantes anteriores, ya que la percepción que las mujeres experimentan durante el proceso de duelo, hace que para ellas se defina de manera diferente, esto quiere decir que va depender de sus vivencias durante la pérdida, generando a la vez reacciones, sentimientos y emociones como se refleja en la frase de la participante N°9 sobre los pensamientos negativos de tristeza, demostrando que estas manifestaciones tienen conexión con la aparición de posibles alteraciones mentales como ansiedad, depresión entre otras.

La expresión de sentimientos se considera de gran importancia durante el proceso de duelo y así lo cita Neimeyer(31) establece que la doliente debe confiar en alguien. Explica que las cargas compartidas son menos pesadas y que se debe encontrar personas, ya sea familiares, amigos, religiosos o terapeutas, a las cuales puedan contar lo que están pasando, sin que esto interrumpen con el propio “orden del día”. Lo mejor es aceptar con elegancia los gestos de apoyo y los oídos dispuestos a escuchar.

La participante N°6 confirma lo dicho por Neimeyer en la frase *“Sinceramente uno debe buscar de Dios, a afrontar esta situación con la familia, y contar su experiencia, como se siente y que no se debe guardar nada desgraciadamente esto genera depresión y uno se siente triste, solo, pero si uno no habla o expresa nadie va a saber qué es lo que le pasa.”* (18 de mayo, 2020)

Participante N°7 menciona, *“Yo buscaba mucho hablar con mujeres que le pasaron los mismo y más con las que no tienen hijos, yo les decía no dejen de luchar, busquen ayuda.”* (19 de mayo, 2020)

Participante N°9 expresa *“Trato de manejar mis emociones hablando con la gente, o con algún profesional de salud mental, pero como te digo esto es difícil, porque uno no tiene con quien hablar de esto, la gente piensa que hablar de esto es abrir la herida y no muchas personas te dan el espacio para hablar de esto y con mi esposo no se puede porque me ignora y me hija mayor menos que puedo hablar”* (24 de mayo,2020)

Los casos expuestos anteriormente reflejan que en la participante N° 9 la importancia de las redes sociales y la expresión de sentimientos pueden evitar alteraciones mentales. Por otra parte, las mujeres N°7 y 9 evidencia la necesidad de apoyo, ya sea familiar, amigos o profesional de salud, así como las estrategias de afrontamiento que utilizan para sobrellevar la pérdida, obteniendo como resultado positivo prevenir trastornos que afectan el estilo de vida. Se visualiza que a través de la apertura de las emociones se logra sanar el dolor que experimentan durante el proceso de duelo.

Watson(26) hace referencia a lo mencionado por las participantes, explica que lo anterior se relaciona con la teoría de en dos aspectos importantes. Como número uno en el factor del desarrollo de una relación de ayuda y confianza, que va dirigido no solo al profesional de salud, si no a los familiares o personas cercanas de las mujeres que sufren pérdida gestacional temprana, generando bienestar para cada una de las dolientes.

El punto dos explica la importancia de la creación de un entorno de apoyo y protección desde la salud integral (físico, mental, espiritual y sociocultural) generando una mejor percepción de lo experimentado durante el proceso duelo., obteniendo con satisfacción aliviar o disminuir, la angustia, el dolor y la intensidad de las emociones y sentimientos.

La percepción que tienen cada una de las mujeres del proceso de duelo generado por la pérdida gestacional temprana se unifican en la importancia de generar redes sociales y de apoyo, crear entornos que favorezca la expresión de sentimientos para evitar que las emociones que experimentan causen alteraciones mentales., tomando en cuenta todos los elementos para una salud integral como lo menciona Watson en la teoría.

El proceso de duelo, implica en muchas ocasiones que el cuerpo perciba ciertas sensaciones durante esta etapa, pero es importante mencionar que estas no son simples molestias, sino que guardan toda una historia. Cuando este está en un momento de bloqueo, son muchas las personas que lo sienten. No es que esa sensación esté reflejada en ellos, sino que viene del ser, y es difícil ponerla en palabras. (31)

La participante N°2 hace referencia a lo anterior con la frase *“En las noches en el hospital cuando estaba internada lo más difícil fue escuchar a los bebés llorando y todo, era difícil.”*, también comento que *“Lo que más me dolía era toparme o ver una persona embarazada, yo en mi primer pérdida quede embarazada al mismo tiempo que una tía y una prima y eso no me ayudaba mucho, porque yo las veía a ellas, era muy difícil y en el segundo quede al mismo tiempo que una primas entonces era el mismo dolor, porque yo perdí a los míos , eso era más complicado. En definitiva, no me ayudaba tener personas cercanas que tuvieran embarazadas, se me hacía muy difícil.”* (15 de mayo,2020)

La paciente N°7 expresa “***Me afectaba ver a las mujeres embarazadas, eso me ocasionaba tristeza, porque yo me decía, así estuviera yo***” también menciona que “*Yo escuché el latido del corazón de mi bebé y salí llorando porque sabía que era un 50/ 50, que estaba vivo, pero algo me decía que no se iba a quedar ahí, entonces si es algo desgarrador.*” (19 de mayo,2020)

Las sensaciones generan respuestas dependiendo de la forma en que cada mujer visualicé la experiencia de pérdida, en el caso de las participantes anteriores reflejan que la percepción del duelo se experimenta como algo doloroso, este se ve reforzado por estímulos que favorece a la aparición de manifestaciones negativas como la tristeza, llanto, entre otros., haciendo que lo vivido sea difícil y con ello aparezcan algunas alteraciones relacionadas con los sentimientos y emociones de manejo complejo.

La percepción del proceso de duelo a través de las sensaciones se relaciona con las alteraciones mentales, ya que cuando más duraderas e intensas sea estas emociones y sentimientos que experimentan las mujeres a causa de la pérdida gestacional temprana, más complicaciones pueden presentar si no son manejadas de la forma adecuada por parte de los profesionales de salud.

La importancia de generar estrategias de afrontamiento, así como la expresión de sentimientos para que estas sensaciones percibidas a través de los estímulos causen el menor impacto posible durante el proceso que experimentan.

Bowlby(31) establece que la conducta de apego es mantener un lazo afectivo y que las situaciones que ponen en peligro esta unión dependen de ciertas reacciones muy específicas. Cuanto mayor es el potencial de pérdida más intensas son estas reacciones y más variadas como, por ejemplo: aferrarse o llorar. Expresa que cuando estas acciones son exitosas, se restablece el lazo, las actividades cesan y se alivian los estados de estrés y malestar.

La participante N°4 expresa lo mencionado por Bowlby con la frase *“Me marco mucho emocionalmente, **el hecho de que, porque lo deje ahí, eso hasta la fecha me lo pregunto, eso lo que me tiene mal. Mi proceso de duelo duro mucho y hasta la fecha es un dolor que permanece ahí y que va permanecer. Esto que pase me genero mucha desconfianza y miedo de volver a pasar por este proceso. Se puede decir que estos sentimientos me cambiaron mi vida, porque siempre influyen mucho”** (15 de mayo,2020)*

La participante N°9 menciona *“Para mi sanar es poder hablar de eso y no llorara, **yo siento que no he sanado, pero el día en que pueda hablar de esto sanare, pero sinceramente yo siento que todavía estoy en mi duelo la verdad. La pérdida de mi bebé, me afecto a nivel emocional más que todo, porque a veces me encierro en mi misma y siento de todo, me pongo triste, me desahogo y ya me siento mejor.** (24 de mayo, 2020)*

Las frases expuestas por las participantes tienen relación con lo que menciona el autor Bowlby, ya que se observa que el dolor asociado al recuerdo, ocasionado por la pérdida gestacional temprana, el cual genera reacciones intensas a pesar del tiempo (1 a 2 años del acontecimiento), por lo que expresan las dolientes no se logra superar de manera efectiva, en otras palabras, no se restablecen los lazos de manera satisfactoria.

Los recuerdos se reflejan a través de la parte afectiva, los cuales marcan la vida de estas mujeres y tiene relación con la forma en que cada una percibe el proceso de duelo durante la pérdida, tal y como se evidencia por la participante N° 9, la cual presenta dolor emocional que ocasiona manifestaciones clínicas como es el caso de la tristeza, la cual está relacionado con la depresión.

CAPITULO VI:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La percepción se manifiesta en el desarrollo del duelo como algo traumante basado en las experiencias propias y ajenas, ocasionando que la pérdida del bebé se considere más difícil de lo que ya es. Las mujeres logran visualizar las vivencias negativas con una actitud positiva, que genera enseñanza y aprendizaje, demostrando la capacidad de resiliencia y la sensibilidad, cuando lo une a la ayuda o apoyo a otras mujeres que lo enfrentan.

Las mujeres relacionan la percepción del proceso de duelo con la espiritualidad y sus creencias, muestran que creer en Dios les ayuda a seguir adelante y sentirse mejor emocionalmente, se considera como un método de afrontamiento y una motivación para sobrellevar el dolor que experimentan, proporcionando una mejor aceptación de la pérdida.

Las mujeres exponen que la influencia que tienen los profesionales de salud sobre su percepción genera que se repriman los sentimientos y emociones produciendo posibles manifestaciones clínicas que pueden dar lugar alteraciones mentales, ya que guardan el sufrimiento y el dolor.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes en estas mujeres son el odio, enojo y culpabilidad, así como el vacío que sienten al perder al bebé. Estos sentimientos y emociones evidencian que el aislamiento se ve como alternativa para sobrellevar el dolor. Sin embargo, coinciden en que la falta de apoyo les dificulta salir adelante, generando posibles alteraciones mentales.

Las participantes consideran que la salud mental es un bienestar tanto emocional como psicológico y que depende de la percepción de las experiencias durante el proceso de duelo. Entre los sentimientos más frecuentes está la tristeza., manifestación clínica vinculada a alteraciones mentales como la depresión.

Las participantes reflejan que las redes sociales y de apoyo, así como la expresión de sentimientos y emociones acerca de la percepción del proceso de duelo, son de gran ayuda a nivel personal, ya que evita que se genere manifestaciones clínicas de importancia.

Las sensaciones expresadas por las participantes denotan que el dolor asociado proviene de estímulos, este en conjunto con la parte afectiva de los recuerdos, promueve que la percepción del proceso de duelo sea dolorosa y triste. Además, mencionan que este acontecimiento marca un antes y un después de la vida, ocasionando sentimientos y emociones difíciles de manejar que con el paso de los días o meses pueden derivar a una alteración mental.

6.2 RECOMENDACIONES

Recomendaciones para los profesionales de salud

- ✓ Implementar los diez factores asistenciales que plantea Watson en los procesos de acompañamiento.
- ✓ Las jefaturas deben sensibilizar a los profesionales en el reconocimiento de las pérdidas gestacionales tempranas, como algo doloroso.
- ✓ Brindar apoyo individual para cada una de las mujeres que sufren la pérdida del bebé, permitiendo la escucha activa de los sentimientos y emociones.
- ✓ Comunicar asertiva y efectivamente el procedimiento y que es lo que sigue después, esto ayuda a evitar la angustia y el estrés de no saber qué es lo que está sucediendo.
- ✓ Evitar los comentarios negativos, tratando de influenciar en el dolor de las mujeres que sufrieron la pérdida gestacional temprana, al contrario, se debe permitir que puedan sentir y expresarlo.

Recomendaciones para centros de salud

- ✓ Resaltar el cuidado en el manejo de la recuperación durante la estadía en el hospital, tras un procedimiento quirúrgico, con esto se hace referencia a evitar colocar a las mujeres en salones con las madres y los bebés recién nacidos, ya que esto es muy doloroso y traumático para ellas.
- ✓ Generar grupos de ayuda para que estas mujeres puedan motivarse a seguir adelante.

Recomendaciones para las mujeres con pérdida gestacional temprana

- ✓ Las mujeres que sufren pérdida gestacional temprana deben comunicarse, buscar grupos de apoyo, o personas con las que puedan hablar de los sentimientos, emociones, permitiendo sanar de forma oportuna y con ello previniendo las alteraciones mentales que el proceso de duelo puede generar.

Recomendaciones para futuros investigadores

- ✓ Realizar otras investigaciones con la metodología cuantitativa acerca de la pérdida gestacional temprana donde se permita evaluar el número de mujeres que sufren alteraciones mentales y el tipo.
- ✓ Desarrollar un proyecto dirigido a una intervención de enfermería en Salud Mental, con un pre y post test que permita evaluar el impacto del acompañamiento brindado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pichardo MAS, López MEG, Campillo GG, Belmont INL. Sintomatología y alteraciones psicológicas asociadas con pérdidas perinatales en mujeres. *Altern En Psicol* [Internet]. 2010 [citado 1 de febrero de 2020];15(23):42-7. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-339X2010000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
2. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil N, Robles-Ortega H. Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. *Index Enferm* [Internet]. junio de 2012 [citado 7 de octubre de 2019];21(1-2):48-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962012000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
3. Mota González C, Calleja Bello N, Aldana Calva E, Gómez López ME, Sánchez Pichardo MA. Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional / Perinatal Grief Scale: Validation in Mexican Women with Gestational Loss. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2011 [citado 1 de febrero de 2020];43(3):419-28. Disponible en: <https://search.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0120.05342011000300003&lang=es&site=eds-live&scope=site>
4. Cajamarca Villa DE, Cando Valencia KE. Pérdida gestacional temprana no provocada y sus repercusiones sociales, personales y familiares en mujeres atendidas en el «Hospital Docente Pedro Vicente Maldonado» desde febrero 2012 hasta febrero 2014. 2014 [citado 9 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/10826>
5. Cardoso-Escamilla ME, Zavala-Bonachea MT, Alva-López M del C. Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Pensam Psicológico* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 13 de noviembre de 2019];15(2):109-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-89612017000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Torres Vega IA. Depresión y ansiedad en pacientes con pérdida gestacional menor a 20 semanas con y sin terapia de reproducción asistida [Internet] [engd]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2017 [citado 3 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/17428/>
7. Cubero ZA. Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal. *Enferm Actual En Costa Rica* [Internet]. 1 de abril de 2014 [citado 1 de febrero de 2020];(26). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/13698>

8. Zúñiga KA. DESCRIPCIÓN DE LAS REACCIONES EMOCIONALES PRESENTES EN EL DUELO PERINATAL EN MUJERES COSTARRICENSES 2013 - 2018. :101.
9. Brenes Fonseca MF. Factores de riesgo de las mujeres para el desarrollo de la depresión postparto según signos y síntomas usuarias que pertenecen al área de salud COOPESA II cuatrimestre 2018 [Internet]. Mayo2018 [citado 1 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://13.65.82.242.uh.remotexs.xyz/xmlui/handle/cenit/3403>
10. Salas Peraza, Alvarado Quesada. Norma Nacional para la atención de mujeres con pérdida gestacional temprana., Ministerio de Salud [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/politicas-planes-estrategias>
11. F MC, H VM, T CR. Ginecología general y salud de la mujer. Ediciones UC; 2017. 989 p.
12. Juan N.Corpas. CONTROL PRENATAL, PÉRDIDA GESTACIONAL TEMPRANA, MEDICINA FAMILIAR. encolombia.com [Internet]. 8 de noviembre de 2013 [citado 26 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-9/ecmg9-perdida/>
13. Melgarejo LMV. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. 1994 [citado 27 de febrero de 2020];0(8):47-53. Disponible en: <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588>
14. Muñoz A., Alicia , Marín Catalán, Rigoberto ,, Ahlers Moreno, Ivonne. Duelo: proceso privado y social [Internet]. Segismundo. [citado 22 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://elibro.net.uh.remotexs.xyz/es/lc/bibliouh/titulos/116888?prev=as>
15. Bermejo JC, Magaña M, Villacieros M, Carabias R, Serrano I. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA COMO FACTORES MEDIADORES DE DUELO COMPLICADO. :11.
16. Dávalos EGM, García S, Gómez AT, Castillo L, Suárez SS, Martínez B. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. 2008;5.
17. Dávalos EGM, García S, Gómez AT, Castillo L, Suárez SS, Martínez B. El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. 2008;5.
18. Varela López LL, Reyes Monroy CA, García J. Tipos de duelo y estrategias de afrontamiento. Equipo Vértice 2010 El Duelo Aten Funer Editor Vértice [Internet]. 2017 [citado 22 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/14552>
19. Martinez E. El duelo perinatal: fases y tratamiento [Internet]. PsicoActiva.com: Psicología, test y ocio Inteligente. [citado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/el-duelo-perinatal-fases-y-tratamiento/>

20. Oviedo-Soto S. Duelo materno por muerte perinatal. :5.
21. Alvarado KG., Guglielmetti S., Tenis S., Díaz CA. El Cuidado: HILDEGARD PEPLAU [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 30 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>
22. Rivera MS. Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. Rev Horiz Enferm [Internet]. 13 de septiembre de 2019 [citado 2 de marzo de 2020];14(1):95-111. Disponible en: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/article/view/747>
23. Política de Salud Mental [Internet]. [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planos-en-salud/politicas-en-salud/1558-politica-nacional-de-salud-mental/file>
24. Morrison J. DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno; 2015. 832 p.
25. Elkin DG. Psiquiatría clínica [Internet]. McGraw-Hill Interamericana; [citado 1 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://elibro.net.uh.remotexs.xyz/es/lc/bibliouh/titulos/73617?prev=as>
26. Urra M E, Jana A A, García V M. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc Enferm [Internet]. diciembre de 2011 [citado 1 de junio de 2020];17(3):11-22. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Unknown. El Cuidado: JEAN WATSON [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
28. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2018. 618 p.
29. Francisco Navarro. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud [Internet]. 13:21:21 UTC [citado 1 de abril de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/niebla12/metodologia-de-la-investigacion-en-ciencias-de-la-salud>
30. Guillen F, Elida D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos Represent [Internet]. enero de 2019 [citado 25 de marzo de 2020];7(1):201-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-79992019000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Neimeyer RA. APRENDER DE LA PÉRDIDA. Una guía para afrontar el duelo. :35.
32. Yoffe L. Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido Religious and spiritual coping of the loss of a loved one. 2015;22.
33. López Fuentetajaa AM, Iriondo Villaverdeb O. Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres. Clínica Contemp [Internet]. 2018 [citado 30 de mayo de 2020];9(3):E25, 1-24. Disponible en: <http://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20181129161800687000>
34. López Fuentetajaa AM, Iriondo Villaverdeb O. Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres. Clínica Contemp [Internet]. 2018 [citado 15 de octubre de 2019];9(3):E25, 1-24. Disponible en: <http://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20181129161800687000>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

1. **Bordeline:** El trastorno límite de la personalidad (TLP), o **borderline**, es una enfermedad caracterizada por la dificultad en la regulación de las emociones.
2. **TD:** Trastorno de depresión.
3. **TEPT:** Trastorno de estrés postraumático.
4. **PGT:** La pérdida gestacional temprana
5. **SM:** salud mental.
6. **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
7. **Anhedonía:** Pérdida del placer o actividades.

ANEXOS

Anexo N°1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE DUELO PERINATAL EN MUJERES CON
PÉRDIDA GESTACIONAL TEMPRANA Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES
EN LA SALUD MENTAL, GRAN ÁREA METROPOLITANA, I CUATRIMESTRE
DEL 2020.

Nombre del Investigador (a) Principal: Kimberly Segura Herrera

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación es llevada a cabo por la estudiante Kimberly Segura Herrera de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, para optar por el grado académico de licenciatura. Dicho estudio pretende conocer acerca del proceso de duelo de las mujeres con pérdida gestacional temprana. Las respuestas serán confidenciales por lo que se solicita ser sincero (a) en sus respuestas.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Se realiza 12 preguntas abiertas, mediante una entrevista que permita conocer su experiencia durante el proceso de duelo, al perder a su bebé en etapas tempranas del embarazo.

C. RIESGOS: Ninguno

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, permite explorar los sentimientos, experiencias, vivencias y emociones que estuvieron presentes durante este proceso y con ello brindar más aportes científicos para mejorar la atención de los profesionales de salud.

E. Antes de dar su autorización para este estudio, usted debe haber hablado con la investigadora, Kimberly Segura Herrera, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8442-7236 en el horario de lunes a viernes de 1pm a 6pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO: He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha

Anexo N° 2:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA PARA ENTREVISTA A PROFUNDIDA SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE DUELO PERINATAL EN MUJERES CON PÉRDIDA GESTACIONAL TEMPRANA Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL.

Fecha de la evaluación: _____.

Nombre del estudiante: Kimberly Segura Herrera.

Percepción del proceso de duelo:

- 1) ¿Cómo fue el proceso de su pérdida gestacional? ¿Qué sentimientos surgieron en este momento?
- 2) ¿Cómo considera usted esta experiencia?
- 3) ¿Qué pensamientos y preguntas se le venían a la mente en el momento en que perdió a su bebé?
- 4) ¿Qué cosas la marcaron de esta pérdida?
- 5) ¿Cómo fue su experiencia durante el proceso de duelo? ¿Cómo se siente ahora?
- 6) ¿Cuánto tiempo cree usted que duró en el proceso de duelo? ¿Cómo podría saber que lo superó? ¿Qué sanó?

- 7) ¿Cuáles fueron las emociones más frecuentes durante el proceso duelo? ¿Cómo las manejaba?
- 8) ¿Después de este proceso que la motivaba a seguir adelante?
- 9) ¿Qué enseñanza le dejó esta experiencia en su vida?

Alteraciones de la salud mental

- 1) ¿Para usted que es salud mental?
- 2) ¿Cómo le afectó la pérdida de su bebe? ¿Sintió cambios?
- 3) ¿Qué cosas siente usted que no le ayudaron durante su proceso de pérdida?

Anexo N°3:

COFIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS DEL PLAN PILOTO

Participante N°1

“Fue una experiencia muy bonita mientras duro”

“Pero también creo que es algo natural y que no solo a mí me había pasado y en eso fue lo que me base yo, que, si fue duro superarlo, pero que lo acepte y que tenía que pasar”

“Si sane porque le pedí mucho a Dios, porque le pedí que me diera esa tranquilidad, para sanar este proceso”

“Le pedí mucha paciencia a Dios para superarlo y para seguir adelante y que él me quitara de mi corazón de que con otro no iba hacer igual”

“Fue muy doloroso aparte el dolor físico el dolor mío porque yo vi todo lo que el saco y se lo enseñó a mi esposo y todo. No estaba el feto formado en su totalidad”

“Pero cuando hablan de bebés o surge algún tema siempre viene a mi mente esa pérdida”

“Se veía al bebé, pero tenía síntomas de aborto, entonces en ese momento, nos preocupamos mucho.”

“En el momento que supe que estaba embarazada fue una alegría”

“Que hice mal será que me agaché, me trómpese o me subí en algo, realmente fue mi culpa o hice algo mal.”

“Yo me culpe muchas veces, me dio mucha tristeza”

“Me daba miedo pasar por lo mismo.”

“Fue algo doloroso”

“Ahora me siento bien porque actualmente tengo otro bebé”

“Pero la incertidumbre e inseguridad siempre están ahí hasta en mi segundo embarazo”

“Cuando comencé a tener problemas de sangrado fui donde un ginecólogo”

“Me hicieron una succión por amebo para poder extraer él bebe.”

“Los cambios fueron el sangrado constante y dolores, cambios físicos más que todo”

“Fue un proceso muy duro porque mi esposo y yo, ya habíamos planeado tener un bebé”

“Yo creo que es algo muy duro para todas las mujeres que pasamos por esto”

“Fue un año muy frustrado por la perdida y la incertidumbre, si iba poder tener un bebé o no.”

“Bueno el proceso de duelo creo que eso nunca se supera porque es una vida, es un bebe, entonces es algo que uno recuerda”

“Yo siento que uno inconscientemente no sana totalmente.”

“Aunque mi otro bebe no me ha quitado esa cosa de mi corazón de que pude haber tenido dos no uno.”

“Fue un año muy frustrado por la perdida y la incertidumbre si iba poder tener bebé o no.”

“Me marco mucho porque me dio mucha inseguridad.”

Participante N°2

“Fue una experiencia muy traumática la verdad”

“A la vez me preguntaba qué era lo que él(Dios), quería enseñarme con esta prueba tan difícil”

“No me afectó negativamente, más bien vieras que sentí que fue positivo, y no me mal interprete si no que me acerque más a mi esposo”

“Creo que el aprendizaje más importante y que Dios quería era cambiar me mente, mi forma de pensar y me volvió más madura y comprensiva”

“Me ayudó mucho orar, y pensar en que no había sido mi culpa”

“Pienso en si era niña o niño y cuando veo la fecha pienso ya tendría tanto”

“Porque me contamine y era tanto dolor que solo gritaba sáquemelo, sinceramente muy dentro desea irme con él.”

“Pero claro nadie lo entiende a uno y aunque fuera como una semillita era mi bebé”

“Cada vez que veo mi herida el recuerdo de mi bebé se me viene a la mente”

“Después de mi cirugía me pasaron a un cuarto con las mamás y yo escuchaba el llanto de sus bebés, eso sí fue doloroso y hasta la fecha lo recuerdo”

“Tengo un taco en la garganta porque no es fácil hablar de esto”

“Mis dolores eran porque tenía un embarazo ectópico”

“Fue muy doloroso”

“Yo no dejaba de sentir culpa, porque yo pensaba que no me cuide y no hice algo bien, sentí dolor porque era algo que deseaba tanto y tenía miedo de pensar que no iba tener más hijos”

“Tenía mucha tristeza y sobre todo me enoje con Dios”

“Muchísimo dolor por perder a lo que tanto había deseado a mi bebé”

“Me pongo muy triste pensar en que lo perdí”

“Sentía mucho enojo, ira, culpa, tristeza, me sentía frustrada. Solo tenía mucho miedo y susto de pensar que casi muero”

“Que era lo que yo había hecho mal para merecer este castigo”

“Me dolía mucho mi vagina y mi vientre”

“Me tenían que operar de emergencia, porque era un embarazo ectópico”

“Tuve cambios físicos como mi herida y la trompa que me retiraron”

“Sé que es mi cicatriz de guerra porque estuve al borde de la muerte”

“Simplemente no quería saber nada”

“Muchas veces también no hablaba de eso, hacia como si nada pasara, pero obvio eso solo me ayudaba un rato”

“Imagínese que ni rezaba y ni a misa iba de tanto enojo que tenía”

“En ese momento solo quería subir al piso más alto y tirarme, pero claro uno no tiene el valor para hacer eso gracias a Dios, no lo hice”

“Lo o la recuerdo con mucho amor”

“Me afecto la forma en que sucedieron las cosas, ya que llevaba mucho de estar pidiendo un bebé”

“Fue lo más duro de mi vida”

“Difícil me costó mucho asimilarlo y hasta la fecha me acuerdo y lloro”

“Pero creo que ahora me siento bien, puedo contar la historia sin que me cause tanto dolor”

“Me preguntaba porque a mí me pasaba esto, porque si yo era tan joven”

“Porque Dios me castigaba de esta forma”

“Lloraba tanto que sentía que no tenía más lágrimas”

“Mi unión a Dios fue mejor de la que tenía antes.”

“Le decía Dios mándame una señal, háblame, dígame que quiere de mi” creencia

“A veces pienso que tal vez, ese era uno de sus propósitos y aunque me duela mucho me hizo pasar por esto para ser diferente”

Anexo N°3:

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo **Kimberly de los Angeles Segura Herrera**, cédula de identidad número **207230321**, en condición de egresado de la carrera de **Enfermería** de la **Universidad Hispanoamericana**, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para adoptar por el título de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**, titulado "**Percepción del proceso de duelo perinatal en mujeres con pérdida gestacional temprana y su relación con alteraciones en la salud mental, gran área metropolitana, I cuatrimestre del 2020**", es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Petales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en la que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que quedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público, Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de Alajuela a los 13 días del mes de agosto del año 2020.



Firma del estudiante

Kimberly De Los Angeles Segura Herrera

Cédula: 2-07230321

Anexo N°4:

CARTA DE TUTORA

CARTA DEL TUTOR

San José, 16 de julio, 2020

*Vanessa Aguilar Zafedón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante **Kimberly de los Angeles Segura Herrera**, cédula de identidad número **2 0723 0321**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE DUELO PERINATAL EN MUJERES CON PÉRDIDA GESTACIONAL TEMPRANA Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL, GRAN ÁREA METROPOLITANA, I CUATRIMESTRE DEL 2020**; el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



*Irleanny Solera Porras MSc.
Cédula Identidad 1-1413-0968
Carné Colegio Profesional E-12178*

Anexo N°5:

CARTA DE LA LECTORA

San José, 24 agosto de 2020

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

La estudiante KIMBERLY DE LOS ÁNGELES SEGURA HERRERA, cédula de identidad número 2-0723-0321, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE DUELO PERINATAL EN MUJERES CON PÉRDIDA GESTACIONAL TEMPRANA Y SU RELACIÓN CON ALTERACIONES EN LA SALUD MENTAL, GRAN ÁREA METROPOLITANA, I CUATRIMESTRE DEL 2020., el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas y evaluando los aspectos relativos a la congruencia entre el tema, objetivos, cuadro de variables, instrumento, análisis y tabulación de los datos se determina dar aval al documento final para pasar a la fase del filólogo.

Atentamente,



Licda. Pilar Acosta Rojas
Cédula identidad 2-0650-0038
Carné Colegio Profesional E-9108

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 23 de septiembre del 2020

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Kimberly de Angeles Segura con número de identificación 7-0723-0321 autor (a) del trabajo de graduación titulado Percepción de
proceso de duelo perinatal en mujeres presentado y aprobado en el año 2020 como
requisito para optar por el título de Licenciatura en enfermería (SI/NO) autorizo al
Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos,
muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este
documento.

con pérdida gestacional temprana y su relación con alteraciones en salud mental. Gran Área Metropolitana, I Cuatrimestre 2020

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos
Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Kimberly
Firma y Documento de Identidad

Anexo N°6:

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado principalmente a Dios y a la Virgen de los Ángeles por interceder ante mis peticiones para concluir esta tesis y el grado de licenciatura en enfermería, a mi hijo(a) que desde el cielo celebra este logro al lado de mis seres amados mi abuelo y mi abuela.

A mi Hijo Eithan Rojas Herrera, mi esposo Adrián Rojas Chacón, mis padres Mario Segura Herrera y Grettel Herrera Arroyo. A todos ellos que me dieron animo e impulso a continuar, se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

KIMBERLY DE LOS ÁNGELES SEGURA HERRERA

Anexo:Nº7:

AGRADECIMIENTO

En agradecimiento aDios primeramente y a la Virgen de los Ángeles por permitirme finalizar este proceso, a mi hijo(a) que está en el cielo y sé que nos cuida desde arriba gracias mi amor por toda la enseñanza que sin saber el proceso de tu pérdida dejo en mí, gracias a ti pude entender y comprender a tantas mujeres que pasan por el proceso de pérdida. A mi hijo Eithan Rojas Segura, mi bebé arcoíris, sin duda alguna fue mi mayor motivación para concluir este proceso, que había dejado votado hace más de 4 años, gracias mi amor por enseñarme tantas cosas, por quedarte hasta la madrugada conmigo, esperando que mamá terminara para irnos a dormir juntos. Te amo

Gracias a mi esposo Adrián Rojas Chacón, por la motivación, el apoyo, por escucharme siempre, por la comprensión y ser incondicional en todo momento.

A mis padres Mario Segura Arias Y Grettel Herrera Arroyo por el apoyo que siempre me brindan, en especial a mi madre sin ella esto no fuera sido posible, gracias por cuidar de su nieto tantos días para dedicarme a esta tesis y por la comprensión durante este proceso, son los mejores padres.

A mi tutora Irleanny Solera Porras, quien me ha brindado su apoyo incondicional, quien ha puesto todo su esfuerzo, entrega, comprensión y dedicación. Gracias por los conocimientos, experiencias, motivación y la ayuda que me brindo para llevar a cabo la investigación y poder finiquitar este proceso, sin ella no hubiese sido posible lograrlo.

KIMBERLY DE LOS ÁNGELES SEGURA HERRERA