

CARTILLA PARA EL MANEJO DE DUELO PERINATAL EN LA CIUDAD DE
BOGOTÁ

María Alejandra Martínez Gómez
Yancy Fernanda Martínez Velásquez
Paola Rosero Rincón

Asesoras

Alba Lucia Mendoza
Soraida Salcedo Santos

Universidad Cooperativa de Colombia
Programa de Psicología
Diplomado Manejo de Duelo
Bogotá
2017

Tabla de contenido

1. Justificación.
2. Marco teórico.
 - 2.1 Definición conceptual de la muerte perinatal.
 - 2.2 Duelo Perinatal.
 - 2.3 Fases del duelo perinatal tomando a la autora Elizabeth kübler Ross.
 - 2.4 Inventario Texas revisado de duelo (ITRD).
 - 2.5 Técnicas para la elaboración del duelo.
3. Descripción del problema.
4. Objetivos.
5. Variables o instrumentos.
6. Metodología.
7. Procedimiento.
8. Convocatoria.
9. Consentimiento informado.
10. Aplicación de instrumentos.
11. Análisis de resultados.
12. Conclusiones.
13. Limitaciones.
14. Referencias.

CARTILLA PARA EL MANEJO DE DUELO PERINATAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Justificación

Se realiza la cartilla dirigida a las mujeres bogotanas que se encuentran enfrentando un duelo perinatal con el fin de ayudarlas en la aceptación y el afrontamiento de la pérdida de su hijo en caso de que no se tengan los medios para asistir a un profesional de la salud mental. Este proyecto está diseñado para que las mujeres puedan llevar su duelo de manera autónoma conociendo por medio de esta herramienta la contextualización del duelo y las etapas y cómo de acuerdo a la etapa en la que se encuentra pueda superar a través de técnicas la pérdida, lo cual garantiza que de alguna manera las mujeres tengan la posibilidad de informarse acerca del duelo y las diferentes técnicas que pueden ser utilizadas para cada fase del mismo.

Con la utilización del test Inventario Texas de Duelo (ITRD) tomado de (Díaz, Pastor 2014), por el cual la mujer podrá evaluar en qué etapa de duelo se encuentra, se espera que pueda conocer y ser consciente de cada situación que está experimentando y que a la cual no encuentra una solución, modificando así su manera irracional de ver el duelo y liberando por medio de las técnicas su sentir para completar la aceptación de la pérdida. Se debe tener en cuenta que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el periodo perinatal es comprendido entre los 154 días de gestación (22 semanas) hasta la última semana y la mortalidad se presenta por la suma de mortalidad fetal tardía (28 semanas de gestación o 1000 gramos), esto para entender el proceso que debe sobrepasar la madre del bebé fallecido y de este mismo modo estar en la capacidad de atender su duelo. (World Health Organization, 2006)

De acuerdo a la metodología, el anteproyecto se realizará con una investigación es de tipo cualitativo con diseño explicativo, por la cual se le explicará el duelo de una manera detallada a las madres gestantes teniendo en cuenta cada una de sus fases y los diferentes comportamientos que se presentan en cada una de ellas, para que de esta forma las mujeres puedan obtener toda la información relevante con respecto a la situación por la cual están pasando. A lo largo de toda la investigación se revisarán diferentes autores que tratan el duelo y sus maneras de afrontarlo, una de las principales con las que contará la cartilla hace referencia a la autora Elisabeth kübler Ross, citada por (David, 2010) la cual habla de los

diferentes procesos que una persona en duelo debe pasar para tener un duelo sano y poder seguir con su vida después de la pérdida que se le ha presentado, siendo el ideal que se espera con este proyecto y la cartilla para las madres gestantes.

Se espera que la cartilla se convierta en una herramienta capaz de resolver de manera autosuficiente las dudas que surgen a lo largo de un proceso de duelo, asimismo que sea de utilidad no solo para las mujeres que se encuentran enfrentando el duelo perinatal sino para los familiares que quieran ayudar en el proceso, de la misma manera sería un material de apoyo para los psicólogos que se encuentren con esta problemática en consulta o las entidades prestadoras de salud, puesto que disminuiría recursos externos como consultas por fuera de la EPS, de esta forma la cartilla resultaría eficaz en cualquier ámbito en el cual sea utilizada.

La investigación será provechosa para la psicología puesto que permitirá que las mujeres de manera autónoma se alienten en un proceso de duelo y de esta forma contribuir a su propia salud mental, igualmente sería un instrumento que trabaje de la mano del psicólogo en formación para apoyarse en su trabajo terapéutico. Sin embargo, la cartilla contribuiría en otras áreas del conocimiento como lo es trabajo social, siendo conscientes que esta profesión va de la mano de la psicología, en el área familiar se adaptaría a un carácter productivo conectando núcleos de apoyo por parte de las personas que se encuentren involucradas directa e indirectamente con el duelo perinatal, principalmente el grupo primario de apoyo, el cual es el principal afectado con la pérdida y de igual manera es el primer apoyo que encuentra la mujer afectada por la situación.

De igual manera la información que contiene la cartilla es de utilidad para los profesionales encargados de brindar el curso de psicoprofilaxis a las madres gestantes, puesto que tiene la responsabilidad de acompañar a las mujeres en los diferentes procesos de gestación otorgando herramientas para sobrellevar cada una de las diferentes situaciones que aparecen en el embarazo y por tal razón deben estar informados a modo de prevención con los pasos a seguir cuando la muerte del gestante se presenta y su paciente debe hacer frente a este acontecimiento

Marco Teórico

Definición conceptual de la muerte perinatal.

La muerte perinatal se produce intra o extrauterina y se comprende desde la semana 28 del embarazo hasta el día séptimo del nacimiento del bebé, agregando que esta cifra va en aumento y que según la organización mundial de la salud la muerte se considera como ninguna señal de vida ya que este no reacciona ante ningún estímulo, es decir, ni respiratorio, muscular u otro que el equipo médico considere pertinente en cada caso.” Anualmente se producen en todo el mundo 3,9 millones de muertes fetales aproximadamente. Se calcula que alrededor de uno o dos millones de muertes quedan sin cuantificar debido a la dificultad de medir la prevalencia, especialmente en aquellos países en los que el acceso a la asistencia sanitaria es deficitario. El 97% de las muertes fetales ocurren en países en vías de desarrollo, los cuales presentan una prevalencia del 3%. En los países desarrollados la prevalencia es menor del 1%. En España la tasa de mortalidad fetal tardía anual entre los años 2000 y 2006 fue del 3-4% del total de nacidos (INE).” (Vicente José Diago Almela, s.f.)

Se definen tres modalidades de muerte perinatal que según la OMS están catalogadas por una característica específica según la edad gestacional y el peso del bebé al nacer. La primera de ellas es mortalidad perinatal I en donde se clasifican las que se presentan a partir de la semana 28 de gestación hasta el séptimo día del nacimiento con un peso en el feto de 1000 a más gramos, se encuentra también la mortalidad perinatal II en donde se encuentra la muerte del feto desde la semana 22 de embarazo hasta los 28 días del nacimiento con un peso en el feto de 500 gramos, por último la mortalidad perinatal III son los fetos muertos entre la semana 22 de gestación o mayores de 500 gramos de peso en el feto hasta el séptimo día del nacimiento.

En cuanto al nivel socioeconómico este es un factor importante puesto que cuanto más bajo sea aumentan las dificultades de la mujer gestante para acceder a los beneficios que otorga un sistema de salud, y debido a esta situación económica la mujer debe esforzarse un poco más trabajando en diferentes actividades y esto hace que muchas veces se limiten los cuidados del embarazo y tengan que dar prioridad a otros factores del hogar como lo es la alimentación entre otros gastos, es importante mencionar que las mujeres adolescentes o con un número grande de hijos las responsabilidades aumentan y los cuidados disminuyen y los riesgos se incrementan.

Otro factor sobresaliente en la muerte perinatal es el estado civil, este puede ir ligado

al nivel socioeconómico puesto que las madres gestantes solteras tienen mayor prevalencia de sufrir algún tipo de inconveniente puesto que el esfuerzo laboral, social, económico y emocional es mucho mayor que el de las mujeres casadas y con un hogar estable donde la ayuda por parte del cónyuge es mayor en los aspectos anteriormente mencionados, debido a esto la mujer soltera deja de lado algunas necesidades para poder suplir otras que le permitan subsistir en el medio donde esté inmersa.

La jornada laboral tiene influencia en cuanto a las horas laboradas semanalmente, posición durante la jornada laboral, tipo de trabajo, es decir, la carga laboral, y los pocos intervalos de descanso, anexado a esto otro factor relevante que es el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas esto influye en gran medida puesto que no solo se consume un solo tipo de sustancia sino que estas mujeres consumidoras tienden a ingerir dos o más tipos de sustancias y esto genera que haya una mala nutrición durante el embarazo y así se incrementan los riesgos de tener una muerte perinatal.

La nutrición materna es indispensable y es un factor de riesgo ya que si se limita el consumo de calorías puede llegar a afectar el crecimiento del feto y generar varias complicaciones durante el periodo gestacional tanto para la mamá como para el bebé; la asistencia médica perinatal es un proceso altamente relevante puesto que en él se identifican el 70% de las anomalías que pueda estar presentando el feto y de esta forma implementar un plan de acción en pro de la vida del bebé, en cambio si no se hace un riguroso proceso de atención al embarazo muchas de estas complicaciones no son detectadas y esto hace que el riesgo de muerte sea mayor.

Duelo Perinatal.

El duelo es entendido como un proceso por el cual el individuo experimenta un cambio en su vida, el cual no es deseado ni esperado. Afectando así los proyectos, metas y aspiraciones que se tienen a futuro y posiblemente estén en curso.

Siendo así un cambio no esperado, la muerte inminente de un ser allegado y que hace parte del curso de propio proyecto de vida. Tal como es el caso de la muerte perinatal, comprendida como el fallecimiento del neonato en la semana 28 de gestación hasta el séptimo día de nacido (Patricia Díaz & Pastor, 2014). Cambio en el cual se identifica una transformación drástica de la forma habitual de vivir y en la planeación de metas a corto y largo plazo a nivel familiar.

Fases del duelo Perinatal.

La autora Elisabeth kübler Ross, citada por (David, 2010) elabora las cinco etapas del cambio para afrontar la muerte inminente y elaborar un duelo que le permita al individuo reconocer la muerte, expresar sus sentimientos y reorganizar los parámetros que le lleven a cumplir su proyecto de vida.

En el proceso de transformación y cambio debido a un acontecimiento radical, tal como es la muerte inminente se elaboran una serie de pasos para afrontar y reconocer la muerte y el proceso de cambio personal. Pasos o etapas de pueden considerarse como un medio por el cual se aprenderá y evolucionara según sean asimilados. Así como lo describe el autor (David, 2010) los cinco pasos son un instrumento para ayudar y dotar de significado los sentimientos, percepciones y cogniciones en determinado momento.

Reconociendo así los cinco pasos elaborados por la autora Elisabeth kübler Ross como un medio para elaborar el duelo, teniendo en cuenta que no son vividos de manera lineal y consecutiva en todos los casos. Refiriéndose a la individualidad y adaptación de los pasos al proceso de duelo de cada individuo, con el fin de su funcionalidad en el reconocimiento, expresión de sentimientos y reorganización de la vida.

Seguido de lo anterior se aborda el modelo de los cinco pasos para afrontar el cambio propuesto por la autora Elisabeth kübler Ross y citados por (David, 2010): “Negación, Ira, negociación, depresión y aceptación – reorganización”.

En el inicio de la pérdida, se da a conocer la primera etapa que está definida como la *Negación*, momento en el cual el individuo presenta la sensación de incredulidad y cuestionamientos sobre el por qué y la probabilidad de realidad frente a lo sucedido y a lo que puede pasar después del hecho. Conlleva momentos de insensibilidad a causa de interrogantes acerca de la repercusión del evento frente a la vida y la asimilación de la misma.

Seguida a la anterior etapa se encuentra la *Ira*, en la cual se experimentan múltiples emociones a causa del cambio, teniendo momentos de intenso dolor expresados con mal humor frente a las personas que le rodean, sean familiares, amigos, pareja, funcionarios a cargo del proceso de salud y funeraria. Así como también con las propias creencias arraigadas de la región y potestades superiores como Dios. Junto a esto el autor (David, 2010) destaca en la presente etapa, el surgimiento de sentimientos de ira expresados

inmediatamente al conocimiento del hecho o en los días posteriores al conocimiento de la existencia del evento.

Cabe resaltar que la fase anteriormente descrita, le permite al individuo no sólo expresar el sentimiento de ira sino también los diferentes sentimientos como respuesta al cambio no esperado, siendo una reacción natural y necesaria en el proceso de reconocimiento y asimilación de un evento no deseado y del cual habrán una serie de cambios en el proyecto de vida personal y familiar.

Posterior a la fase de *Ira*, el siguiente paso es la *Negociación* comprendido como el momento en el cual ante la dificultad de afrontar la difícil situación, la autora (Bautista, 2014) indica en esta fase la imperiosa necesidad de llegar a una cuerdo para intentar superar la traumática vivencia. La negociación involucra la esperanza que tiene el individuo de posponer o retrasar la muerte, está ligada a creencias religiosas y de divinidades como Dios, siendo una fuente de recurso o de ayuda para lograr afrontar la situación traumática.

Aunado a las fases anteriores se encuentra el paso de *Depresión* momento en el cual el individuo no puede seguir negando la realidad del evento traumático, presentando decaimiento, cambios físicos y estado de tristeza profunda. Según (Bautista, 2014) es un estado temporal, en general que permitirá la aceptación de la realidad. Necesitando así reconocer y expresar los sentimientos por lo que pasa, lo que le permitirá realizar una aceptación y replanteamiento de la vida y los proyectos que se tiene.

La última fase es la *Aceptación*, la cual se caracteriza por la contemplación del aquí y el ahora de una manera tranquila y esperanzadora. No es una etapa en la que el individuo se sienta en plenitud o felicidad frente a la pérdida, sino a la tranquilidad, esperanza y fortaleza de considerar de una manera positiva el afrontar la situación y lo que sucederá a futuro con el ser querido ausente.

Al identificar las fases del duelo propuesto por la autora Elisabeth kübler Ross, se identifica el proceso por el cual cada individuo puede pasar en el reconocimiento, expresión de sentimientos y aceptación del cambio por una pérdida inminente, tal como lo es la muerte.

Análisis Instrumento Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)

Siendo el proceso de duelo no lineal y ajustable al ritmo de cada individuo se revisa el *Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)*, elaborado por (Faschinbager 1981) citado por (Patricia Díaz & Pastor, 2014) con el fin de identificar correctamente si la persona está

atravesando un duelo normal o complicado.

Entendiendo la diferencia del duelo normal y el complicado según la intensidad y duración de los síntomas en el tiempo. Es así como según (Patricia Díaz & Pastor, 2014) la negación de la realidad de la pérdida en el momento de la noticia puede ser una reacción primitiva normal, en relación a la negación días, meses o años después del conocimiento de la pérdida.

Junto a esto se evidencia un desequilibrio en las diferentes áreas de ajuste del individuo en los días posteriores al conocimiento de la noticia, los cuales con el tiempo se van reorganizando en un duelo normal. En la existencia de un duelo complicado la desorganización en las áreas de la vida dura meses y años, viéndose afectados los proyectos, deberes y cuidado personal del individuo.

A la hora de identificar el tipo de duelo el *Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)* permitirá predecir la postulación de un tratamiento adecuado y funcional para cada individuo, ya que un duelo normal no necesita terapia a diferencia de un duelo complicado que si lo necesitaría. Así como también cabe resaltar que siendo el inventario un medio para predecir el proceso de duelo por el que atraviesa el individuo, se es necesario complementarlo con una entrevista que respalde las respuestas y resultados.

Descripción del *Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)* tomado de (Patricia Díaz & Pastor, 2014)

Parte I: Comportamiento en el pasado

<p><u>Instrucciones:</u> Por favor, sitúese mentalmente en la época en que murió el ser querido y responda a las siguientes preguntas sobre sus sentimientos y su comportamiento durante ese periodo.</p>	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas.					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo.					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa.					
4. Tenía la necesidad de hacer cosas que él/ella hubiera querido hacer.					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal.					
6. Durante los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado.					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir.					

Parte II: Sentimientos actuales

<p><u>Instrucciones:</u> Por favor, sitúese mentalmente en la época en que murió el ser querido y responda a las siguientes preguntas sobre sus sentimientos y su comportamiento durante ese periodo.</p>	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.					
3. No puedo aceptar su muerte.					
4. A veces la/le echo mucho de menos.					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella.					
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella.					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida.					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella.					
10. Creo que no es justo que haya muerto.					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarle.					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte.					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo.					

Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) tomado de (Patricia Díaz & Pastor, 2014)

Instrucciones para el profesional

Población diana: Población general mayor de 14 años, cuyo ser querido haya fallecido hace más de tres meses y menos de tres años. Los criterios de exclusión son: enfermedad mental grave, alcoholismo y uso de drogas por vía parenteral. Es un cuestionario auto administrado que consta de 21 ítems con cinco categorías de respuesta tipo Likert. No tiene puntos de corte. A mayor puntuación, mayor intensidad del duelo.

Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta son:

- Completamente verdadera: 5
- Verdadera en su mayor parte: 4
- Ni verdadera ni falsa: 3
- Falsa en su mayor parte: 2
- Completamente falsa: 1

Técnicas para la elaboración del duelo perinatal

Para iniciar hablando de las técnicas para la elaboración del duelo perinatal conviene hablar de la manera en la cual se debe dar una noticia tan impactante a los padres del bebe fallecido, puesto que la manera de abordar el tema por primera vez tendrá una gran importancia para la sana elaboración del duelo. (Santos, Yáñez, & Al-Adib, 2015). Por esta razón es trascendental que el ambiente donde se les vaya a notificar la noticia a la madre o los padres del bebé sea un ambiente adecuado, sin ruido, donde se puedan sentar hablar acerca de los detalles de la muerte y todas aquellas preguntas que tengan con respecto al deceso del bebé, de igual manera respetar la despedida que quiera tener la madre, padres y familiares para con el cuerpo del bebé, generándoles tranquilidad de tomarse el tiempo necesario para realizar los rituales que conllevan la pérdida de un ser querido. Al mismo tiempo el profesional en salud encargado de dar la noticia debe generar un ambiente de tranquilidad y serenidad para la madre del bebé, en la cual ella pueda desahogar sus emociones en el espacio, sin ningún tipo de prisa y recibiendo el apoyo de sus seres queridos si así lo prefiere. (Santos, Yáñez, & Al-Adib, 2015, págs. 202-208)

Según el autor William Worden citado por (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014) explica cuatro fases, las cuales atribuye el nombre de tareas eliminando la palabra “fases” explicando que “ al hablar

de tareas, le da al sujeto la posibilidad de llevar a cabo una acción de manera activa, lo que puede ayudarle a aliviar esa sensación de impotencia” (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014, pág. 39) pensamiento que puede ser beneficioso para el individuo que esté pasando por un proceso de duelo ya que lo trabajará de manera más eficaz sintiéndose ente activo del desarrollo de la sanación de la pérdida. Las siguientes cuatro tareas no tienen un orden específico, puesto que cada individuo maneja el duelo a su manera y puede iniciar por cualquiera de las cuatro, de igual manera no tiene sucesión ni es necesario que se complete una de las tareas para iniciar la otra puesto que la persona puede generar un buena elaboración del duelo sin necesidad de completarlas, Worden solamente las define para la resolución del duelo. (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014)

La primera tarea a nombrar es *Asumir la realidad de la pérdida*, los autores (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014) Explica que la persona debe lograr aceptar el fallecimiento de su ser querido de manera racional, definiendo específicamente lo ocurrido en el deceso, pudiendo exteriorizar cada detalle de la pérdida siendo consciente de que su familiar ya no se encuentra dentro del presente pero que su recuerdo permanece en la vida de las personas que lo conocieron. De esta manera la persona en proceso de duelo es capaz de suprimir las ideas irracionales de que el fallecido se encuentra todavía en el presente o que de alguna forma él va a regresar.

Esta técnica es muy práctica a la hora de racionalizar las ideas de la persona que está pasando por un proceso de duelo puesto que por medio de actividades como el relato de lo que pasó con su ser querido, en la cual se le pide a la persona que escriba todo lo que pasó en el deceso de su familiar con lujo de detalles, repasando cada cosa que hacía ese día o esa semana en la que ocurrió la muerte la persona rescata la realidad del fallecimiento y empieza a concientizarse de que su familiar ya no se encuentra y comienza el proceso de asimilación de la pérdida. (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014)

Simultáneamente a los relatos se le pide a la persona que genere una transformación en su ambiente deshaciéndose sucesivamente de las pertenencias que tiene de su ser querido, como la ropa, desarmar el cuarto, etc. Aclarando que lo haga en la manera en que se sienta capaz de soltar y de asumir la realidad de la pérdida. (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014, págs. 41-45)

La segunda tarea es *Elaborar las emociones relacionadas con el duelo*, por medio de esta tarea se espera que la persona exprese y conozca las emociones que el duelo le hace sentir, ya que se entiende que el duelo viene de dolor y al tener una pérdida las emociones salen a flote de diferentes maneras por los procesos de afrontamiento que cada persona tiene. En este proceso es

importante que la persona hable de sus emociones, las entienda y de igual manera sepa cómo reacciona a cada una desde los distintos matices que presentan las emociones, ya sea llanto constante, ira, rabia desenfrenada, etc. Al entender cuáles son las emociones que lo abarcan en el duelo, la persona será capaz de reaccionar frente a las mismas y poder manejarlas de una manera sana sin tener que desencadenar en estados ánimos mayores. (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014, págs. 46-54)

Por lo general las personas evitan sentir el dolor, bloqueando el sentimiento y la emoción que produce el duelo o por el contrario deciden estancarse en una sola emoción y no elaborarla, lo cual genera estados de alteración en las áreas de ajuste de la persona circulando solo en la emoción que le produce la pérdida. Se entiende que el duelo produce dolor y puede perdurar alrededor de los tres primeros meses después de pérdida y presentarse de igual manera en fechas especiales como aniversarios y demás, pero cuando la persona se aísla de su ente social y familiar por la emoción que se encuentra sintiendo se convierte en una emoción tóxica que está bloqueando la sana elaboración del duelo. (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014)

Por consiguiente para el cumplimiento de esta tarea existen diferentes técnicas que son muy útiles a la hora de expresar las emociones y entenderlas, la primera de ellas es elaborar un cuadro de observación de emociones, en el cual la persona va a escribir ¿qué emoción siente? , ¿cómo la está expresando? (llanto, gritos, aislarse, etc.), si acepta que la está presentando y que mecanismo de afrontamiento puede utilizar (tomar aire, salir con amigos, escuchar cierto tipo de música, etc.). Esta técnica le ayuda a concientizar sus emociones y las necesidades que siente frente a la pérdida, elaborando nuevas formas de afrontamiento para un buen proceso de duelo. (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014)

Para el acercamiento con las emociones una herramienta útil es el dibujo y la pintura ya que por el arte la persona puede exteriorizar todo lo que siente dejando fluir su creatividad y concentrándose en soltar todo aquello que le está produciendo daño. Se plantea que dibuje como se vería su emoción no importa la forma y de esta manera bajar los índices de emociones intensas, también la persona puede pintar y dibujar mándalas los cuales sirven como canalizador de las emociones que se presentan en el duelo.

Otra técnica hace referencia a motivar los recuerdos que la pérdida deja, hablando de la persona pero sin que ocasione las emociones de dolor que anteriormente ocasionaba, se puede realizar un “Álbum del recuerdo”, en el cual la persona va a colocar fotos y recuerdos especiales en un libro que estará dedicado a la persona fallecida y por el cual podrá desahogar las emociones que le crea

el duelo y tendrá presente a su ser querido de una forma más tranquila y podrá expresar todo lo que siente de una manera más positiva. (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014, págs. 53-54)

Siguiendo la tercera tarea es *Aprender a vivir en un mundo donde el fallecido ya no está presente* (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014), es una de las tareas más complicadas para la persona que está afrontando el duelo, ya que asimilar por completo que su ser querido no se encuentra no es fácil y cuesta mucho desprenderse de lo que significó esa persona para la vida de los que se quedan. En esta tarea se ve inmerso los cambios de roles que las familias deben tomar, asumiendo que el fallecido ya no está y que se debe seguir sin él, en el caso de las madres gestantes es difícil asimilar que su rol como madre no se va a llevar a cabo como se tenía planeado pero se debe ser consciente que podrá desempeñarlo en otra etapa de su vida, más adelante cuando esté lista para generar vida nuevamente.

El autor Worden (1991) citado por (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014) determina que esta tarea puede llegar a ser elaborada después de los tres meses de la pérdida del ser querido, pero se debe tener en cuenta que estas tareas no se realizan consecutivamente y por tal razón la persona puede encontrarse en otra tarea en este tiempo, por eso se habla de una aproximación en tiempo mas no en una regla de las etapas del duelo.

Cuando la persona no es capaz de adaptarse a una vida sin el ser querido que partido tiende a estancar su vida en torno al fallecido aislándose de su núcleo social y volviéndose dependiente del recuerdo que les deja la pérdida sin poder avanzar en su vida.

La técnica utilizada para la realización de la tercera tarea se trata de empoderar a la persona de su autonomía y pueda crecer desde la pérdida, asumiendo que duele pero que puede avanzar y salir de esta etapa de su vida más fuerte y con más habilidades para controlar su vida, esto se puede lograr por medio de pequeños cambios como hacerse cargo de sí mismo y empezar a construir un nuevo desarrollo en algo que le llame la atención, como incluirse en un taller de costura, de música, etc. Realizando funciones por si misma refuerza su autoestima y produce cambios a largo plazo para su vida. (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014)

Por último se encuentra la cuarta tarea, la cual es *Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo*, el objetivo de esta tarea es que la persona pueda seguir su presente sin tener que estancarse con la memoria del ser querido, en esta tarea la persona entiende que no tiene por qué olvidar a su ser querido sino debe recordarlo como una persona importante para su vida pero que no necesariamente debe estar presente en su vida ni en sus pensamientos diarios, que se encuentra en su memoria pero que no afecta su presente ni su futuro. Se debe realizar esta tarea

cuando las tres anteriores hayan podido realizarse de manera satisfactoria para que no genere ansiedad el hecho de poder vivir sin el fallecido (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014, págs. 61-67)

Una de las maneras en las que las personas pueden bloquear la realización de esta tarea hace referencia a la no elaboración del duelo, quedando estancado de por vida con el duelo, hablando específicamente de las madres gestantes es común escuchar decir que no quieren tener más hijos después del que perdieron, a los cuales los autores (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014, pág. 63) llaman “sombra de duelo” el cual se refiere a “una forma de duelo crónico que a veces los dolientes arrastran durante toda su vida”. Se entiende que el proceso de duelo es difícil de sobrellevar, que las pérdidas no son fáciles de asimilar pero también es importante resaltar que se puede salir de ese duelo creciendo como persona con decisión y esfuerzo de superarse a sí mismo, volviéndose más humano, más sensible en relación a las dificultades de los demás.

En este caso antes de la técnica se debe tener en cuenta que la persona es la que tiene el poder de cambio en sus manos, decidiendo por sí misma qué rumbo quiere darle a su duelo, si desea continuarlo o definitivamente cerrarlo, estas tareas y técnicas solamente son una ayuda que la persona decide si toma o no para su vida.

La primera técnica se trata de un homenaje para la persona fallecida, es muy útil a la hora de cerrar el ciclo del duelo puesto que por medio de un homenaje, ya sea escrito o por medio de fotos e imágenes la persona deja ir a su ser querido y se queda con el recuerdo positivo que le genera hablar de su familiar, mas no tiene por qué hacer parte de su presente ni estancar su futuro. Esta técnica puede ir acompañada de las huellas de la vida (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014), por la cual la persona recorre todo lo que fue la vida de su ser querido con las cosas positivas y negativas que le dejó y de esta forma deja de fantasear con el hecho de creer que su familiar era un ser perfecto, ya lo racionaliza y puede seguir su vida.

Otra técnica muy útil para despedirse son las cartas que no se envían, por las cuales la persona le escribe a su ser querido todo lo que tenga que decirle, exteriorizando todos sus pensamientos y emociones y al finalizar, leerla y ser consciente de lo que genera podrá decir adiós por última vez, dejando la carta en la tumba, quemándola, rompiéndola o guardándola para leerla cuando lo necesite pero haciendo el cierre de un duelo que hizo crecer a la persona en otros ámbitos de su vida.

Al finalizar la persona se puede hacer preguntas tales como *¿Quién soy ahora?* *¿Cuál es la visión de mi futuro?* *¿Qué me quedo de esto?* *¿Qué fortalezas tengo?* (Díaz, Losantos, & Pilar, 2014, pág. 66) y responderlas de manera autónoma racionalizando que le queda de haber generado un

proceso de duelo sano y poder seguir con su vida de ahora en adelante.

Sin embargo, para trabajar el duelo perinatal es necesario tener en cuenta que “La mayoría de las personas en situación de duelo no necesitarán de ningún tipo de ayuda profesional formal” (Bautista P, 2014), esto explica por qué las personas que se encuentran sobrellevando un duelo no ven necesario asistir a un proceso terapéutico para sanar la pérdida de su ser querido, sin embargo buscan por otros medios generar el equilibrio emocional, curar el dolor y seguir la vida superando el duelo.

La decisión de no tomar un proceso terapéutico o un tipo de ayuda profesional se debe a distintos factores que pueden influir en la vida de la persona que esté pasando el duelo, puesto que infieren en la vida del individuo aspectos importantes como los son la familia, la pareja, los amigos, las relaciones socio-culturales, las costumbres religiosas, las creencias, la sociedad en sí y los recursos económicos, los cuales alientan o desalientan las soluciones que la persona en proceso de duelo tome para la sana elaboración del mismo. (Bautista P, 2014)

Descripción del problema

El evento de la muerte perinatal es el resultado de varios factores en el que está inmersa la capacidad económica, educativa incluso el sistema familiar de la madre gestante sin dejar de lado el sistema de salud, que actualmente en Colombia está pasando por unos momentos de crisis, agregado a esto como resultado de la muerte perinatal se pueden ver afectadas las áreas de ajuste tanto de la pareja como lo es la vida afectiva, la sexualidad, la comunicación y a nivel individual, aspectos como lo laboral, familiar, social y personal.

Esta situación se puede presentar entre la semana 28 del embarazo y el séptimo día del nacimiento del bebé. Las estadísticas del suceso no arrojan un cifra exacta según la entidad puesto que no se presenta frecuentemente y según los datos de la Secretaría Distrital de Salud, la tasa de mortalidad perinatal en Bogotá ha permanecido relativamente estable en diez años, con tasas que pasaron de 17,52 a 14,23 por 1.000 nacidos vivos en 1989 y 1999 haciendo énfasis en que estos datos no han mejorado aunque se ha implementado un plan de acción para evitar estas muertes antes y después del nacimiento Y esto se debe a cinco causas

que según el ministerio de salud son las más frecuentes en el país.

- Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido 16.8%
- Feto o recién nacido afectado por otras anomalías morfológicas 14.8%
- Feto o recién nacido afectado por compresión del cordón umbilical 6.6%
- Hipoxia intrauterina no especificada 5.1%
- Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio de trabajo de parto 4.1%

(pública., 1999)

El proceso de duelo (secretaría de salud 2016) empieza desde que el profesional en salud se dispone a informar sobre la muerte del feto o del bebé, se debe tener la comunicación y el tono adecuado para explicar el proceso de la muerte del bebé o simplemente la noticia; depende de los padres si quieren obtener información profunda del porqué ocurrió la situación. Desde ese momento la mujer empieza a elaborar el duelo sobre la pérdida de su hijo, su sistema de apoyo es esencial pero principalmente la presencia y el acompañamiento del hombre (esposo, novio) con la persona que tenga el vínculo afectivo ya que le hace sentir a la mujer seguridad, tranquilidad y llevará el proceso más adecuadamente y se crea una situación de complicidad entre la pareja que hace que el diagnóstico o la muerte sea más llevable tanto para el hombre como para la mujer.

La mujer que no obtiene este tipo de acompañamiento y que no cuenta con un sistema de apoyo fuerte, de tener la comprensión y aceptación de su duelo que es necesario, tienden a prolongar el proceso mucho más tiempo, puesto que su relación marital no le brinda el apoyo suficiente ya que la comunicación no es fluida o suficiente y a raíz de esto se presentan sentimientos de desprotección y abandono y lo que hacen estos comportamientos por parte de la pareja es forzar a la mujer a mantener en el tiempo las conductas características del duelo, ya que se restringe de expresar sus emociones y pensamientos sobre lo sucedido ya que la comunicación entre los dos no lo permite.

La necesidad de implementación de la cartilla va dirigida a estas mujeres con poco apoyo de su sistema familiar ya que enfrentan la noticia de la muerte de su bebé y no son acogidas de ninguna manera por alguien cercano que le permite verbalizar cómo se siente.

La cartilla será un apoyo en donde la mujer pueda identificar sus sentimientos y

adoptar comportamientos en donde pueda tener la oportunidad de tener un buen desarrollo del duelo y empezar a manejar aspectos de su vida que pudieron verse afectados tras la muerte del bebé, ayudando así a la continuación del proyecto de vida pensado por la mujer.

Objetivos

Objetivo

General

- Construir una cartilla dirigida a mujeres en proceso de duelo perinatal con estrategias dirigidas al manejo del duelo.

Objetivos Específicos

- Definir bajo los constructos teóricos los lineamientos terapéuticos para el manejo del duelo en el foco perinatal.
- Diseñar el contenido estructural de la cartilla dirigida a las técnicas para la elaboración del duelo.
- Describir técnicas de afrontamiento de acuerdo a la fase en la que se encuentre para generar un proceso de duelo sano.

Variables o instrumentos (test)

En el presente anteproyecto se busca diseñar una cartilla para mujeres en duelo perinatal que evidencie el significado del duelo perinatal y las estrategias específicas para la elaboración y manejo del mismo.

Por medio de un análisis crítico, sintetizando de la información recopilada de las diferentes categorías que aportan a la pregunta problema y a sus objetivos iniciales. Posterior a la búsqueda de diferentes fuentes se especifican las variables de investigación siendo el duelo perinatal y las técnicas dirigidas al manejo de duelo.

Abordando inicialmente los conceptos teóricos del duelo perinatal y su repercusión en la vida de quien lo presenta, posterior a ellos se utiliza como recurso el Inventario Texas de Duelo (ITRD) tomado de (Díaz, Pastor 2014) el cual se auto administra y permite determinar un diagnóstico correcto que permita realizar una intervención efectiva y oportuna.

Metodología

La presente investigación es de tipo cualitativo con diseño explicativo, se pretende dar una descripción del duelo perinatal en mujeres en proceso de pérdida por muerte perinatal, estableciendo las causas, características, posibles efectos en áreas de ajuste en la mujer y su

primer grupo de apoyo. Realizando un análisis que determine qué es, quiénes y cuándo se debe elaborar un duelo perinatal. Abordando las fases que comprenden el duelo, la explicación, herramientas y técnicas funcionales para afrontar dicha pérdida.

Procedimiento

Diseño cartilla CARTILLA PARA EL MANEJO DE DUELO PERINATAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ	
Explicación del duelo perinatal y su incidencia en la población colombiana – Bogotá.	
Identificación de fases del duelo. Test auto aplicable para la identificación de duelo normal o patológico.	Elizabeth kübler Ross (fases del duelo) Inventario Texas revisado de duelo (ITRD)
Técnicas para la elaboración del duelo perinatal.	

Convocatoria

La presente cartilla tiene como fin presentarse y llevarse a cabo en un contexto hospitalario, como parte de los protocolos a seguir en la atención a madres gestantes. Ya que en el contexto hospitalario se busca priorizar la atención a la salud física y no emocional.

Siendo el presente proyecto una herramienta a utilizar por parte de los profesionales del área de la salud, permitiendo abordar el contexto hospitalario en atención priorizada tanto en lo físico como en lo emocional. Buscando un servicio integral que permita la estabilidad y mejoría en los pacientes y específicamente en este proyecto en la atención a mujeres en duelo perinatal.

Así entonces esta cartilla se entiende como un conjunto de ideas y herramientas sugeridas para la elaboración y manejo del duelo perinatal.

Consentimiento informado

El consentimiento informado busca que el paciente autorice realizar un procedimiento por parte de los profesionales del área de la salud, con conocimiento de sus derechos y deberes para que este se pueda realizar.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado(a) con documento de identidad N° _____ de _____, en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognitivas, volitivas. De manera consciente y sin ninguna clase de presión, faculto y autorizo realizar el tratamiento psicológico, de acuerdo con los conocimientos y cualificación del personal que designa el área de la salud.

Igualmente advierto que se me ha puesto en conocimiento, y acepto, los procedimientos adecuados a seguir para mi salud mental.

También se me ha ilustrado de manera clara y precisa, sobre:

- Rol del profesional del área de la salud.
- Los procedimientos terapéuticos y sus propósitos.
- Las incomodidades o riesgos potenciales que se pueden derivar del proceso.
- Los beneficios razonables que se pueden esperar, siempre y cuando mi participación,

asistencia y compromiso con el proceso sean los indicados.

- Alternativas posibles a la terapia dentro de la disciplina científica y los recursos del medio para brindarme apoyo.
- Que puedo retirarme del proceso en cualquier momento.
- Los límites de la confidencialidad y manejo de información, datos según disposiciones de ley.

INFORMACIÓN QUE SE ME HA SUMINISTRADO

Se me informó así mismo, que al venir a proceso psicológico estoy aceptando un servicio para el cual debo suministrar la información necesaria para obtener beneficios del proceso. Recibí además, información sobre los siguientes aspectos:

- Lo relacionado con el funcionamiento con el funcionamiento del proceso psicológico, las posibilidades de mejoramiento y la duración del tratamiento.
- Se me informa de este documento que mi historia clínica sea suministrada a terceros en caso de que sea requerida para fines terapéuticos y/o jurídicos, según las disposiciones de ley.

Este documento es evaluado por el comité de ética de la APA (American Psychological Association)

Acepto las condiciones que se me presentan en este contrato, dado en _____, el día _____ del mes de _____ del año _____.

Para constancia se firma la conformidad

Nombres y apellidos del paciente:	Nombres y apellidos del profesional:
Firma:	Firma:
Identificación	Identificación
Fecha:	Fecha:

Análisis de resultados

Los resultados que se esperan con este proyecto van encaminados a la duración del duelo en las mujeres que pasen por esta situación, puesto que como ya se ha mencionado son muy pocas las pueden realizar un trabajo de elaboración de su duelo con ayuda terapéutica y profesional, de tal manera que el duelo puede estar presente durante largos periodos de

tiempo en la vida de la persona y no tener una guía para la sanación y liberación de las emociones que este duelo desprende. Con el uso de la cartilla siendo esta de autoayuda las mujeres pueden trabajar en su duelo de manera individual y en la ocasión que crea necesario iniciar su sanación, sin tener que esperar largo tiempo para que pueda reponerse de la pérdida.

Conclusiones (posibles conclusiones)

Para concluir, se evidenció que la propuesta de este proyecto puede llegar hacer beneficiosa no solo para el público en general sino como fuente de investigación del duelo perinatal, cabe destacar que estas conclusiones solo se basan en la teoría expuesta en el trabajo pero se recomienda realizar un trabajo de campo exploratorio para verificar que se genere un beneficio con su investigación.

Este proyecto es de gran utilidad teórica a la hora de reconocer las técnicas y formas por las cuales se puede ayudar a las mujeres que están presentando un duelo perinatal por cualquiera de sus causas, puesto que la recopilación de los diferentes autores y la creación de una cartilla de autoayuda con las pautas que se deben seguir para el manejo de cada una de las etapas puede llegar hacer provechoso para estas personas, teniendo en cuenta que se debe hacer una investigación experimental previa.

Por otra parte fue enriquecedor a modo de aprendizaje para nosotras como estudiantes de psicología puesto que nos abrió una expectativa en la labor del manejo de duelo y los diferentes parámetros que se deben tener presentes a la hora de elaborar un plan de acción frente a la muerte perinatal.

Limitaciones (posibles limitaciones)

En la investigación presentada anteriormente se toman en cuenta aspectos que pueden llegar restringir el desarrollo de la misma, en este caso la implementación de la cartilla diseñada exclusivamente para mujeres en proceso de duelo perinatal donde el acceso a ella no se pueda facilitar por medio del sistema de salud nacional puesto que en las entidades prestadoras de salud no incluyen en su prestación de servicios una atención especializada obligatoria para las mujeres que afrontan este tipo de situaciones, el desconocimiento por parte de las mujeres y su sistema de apoyo en cuanto a la existencia del proceso de duelo que empieza luego de la pérdida del bebe y simplemente afrontan la situación y dejan pasar el

tiempo tomándolo como una efectiva solución para poder superar la pérdida y de esta manera no se incluyen medidas de protección para su salud mental en el futuro, la falta de accesibilidad económica si la cartilla llega a las librerías del país ya que esta pérdida puede afectar a cualquier mujer de cualquier estrato social desde el más bajo existente en Colombia hasta el más alto, la falta de tiempo por parte de la mujer en proceso de duelo ya que por las necesidades que requiere el día a día prácticamente se vuelve en obligación empezar a realizar de nuevo las actividades normales laboralmente hablando.

Futuras direcciones (a quien va dirigido)

La cartilla puede ser distribuida a las mujeres de lugares alejados, es decir las poblaciones que no cuentan con buenos recursos tanto económicos como con un buen servicio de salud, es allí donde las madres afectadas por la pérdida del bebe se van a ver beneficiadas por una atención preferencial al conocer la pérdida temprana del bebé, ayudando así a la mujer a retomar su vida con buenas herramientas que le permitan abordar su duelo de manera adecuada y de esta manera se reincorpore a la sociedad de manera positiva sin tener algún tipo de problema que sobrepase su rendimiento en los diferentes ambientes que maneje.

Referencias

- Bautista, L. P. (2014). El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Enfermería Neonatal*, 23-28.
- David, C. I. (2010). Las cinco etapas del cambio. *Capital Humano n° 241*, 54-58.
- Patricia Diaz, S. L., & Pastor, P. (2014). *GUÍA DE DUELO ADULTO. Para profesionales Socio sanitarios*. Madrid: Fundación Mario Losantos del campo.
- López, G. d. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 53-70.
- Oviedo, S. S., Urdaneta, C. E., Parra, F. F., & Marquina, V. M. (2009). Duelo materno por muerte perinatal. *Revista Mexicana de Pedriatría* , 215-219.
- Raich, E. R., & Penelo, W. E. (2015). *Estudio de duelo perinatal: interrupciones médicas del embarazo, muertes prenatales y muertes postnatales*. Barcelona : Universidad Autónoma de Barcelona.
- Rodriguez, M. N. (2010). *LOS EFECTOS DE LA AUSENCIA PATERNA EN EL VÍNCULO CON LA MADRE Y LA PAREJA*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. (s.f.). Mortalidad Perinatal. 1-12.
- Tania, E. M., & Rudy, F. P. (2009-2011). *FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICOS DE LA MORTALIDAD PERINATAL DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL REGISTRADA EN EL HOSPITAL REGIONAL, OCTUBRE 2010 A AGOSTO 2011*. SAN MIGUEL, EL SALVADOR: UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

Vicente, D. A., Alfredo, P. P., Marta, C. C., & Alfredo, P. M. (s.f.). Muerte fetal tardía. *Libro blanco de la muerte súbita infantil*, 1-8.

World Health Organization. (2006). Neonatal and Perinatal Mortality. *World Health Organization*, 1-75.