UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

TEMA: DEPRESION ANTE DUELO PERINATAL

AUTOR: MOLINA VELASTEGUI LEISLY LUPE

ACOMPAÑANTE: MSc. MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL

Milagro, 15 de Septiembre del 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, LEISLY LUPE MOLINA VELASTEGUI, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Temática "EL DUELO COMO FACTORES PREPONDERANTES EN LOS PROCESOS DEPRESIVOS" del Grupo de Investigación PSICOLOGIA, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 15 días del mes de Septiembre del 2017

LEISLY MOLINA VELASTEGUI
ESTUDIANTE
CI: 0919069278

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, Washington Rafael Miranda Vera en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por la estudiante MOLINA VELASTEGUI LEISLY LUPE; cuyo tema es: DEPRESION ANTE DUELO PERINATAL, que aporta a la Línea de Investigación Psicología, previo a la obtención del Grado de Psicóloga; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 15 días del mes de Septiembre del 2017.

WASHINGTON RAFAEL MIRANDA VERA
ACOMPAÑANTE
CC. 0915788814

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

- Aguilar Pita Diana Vicky
- Espinel Guadalupe Johana Verónica
- Miranda Vera Washington Rafael

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciatura en Psicología, presentado por la Srta. LEISLY LUPE MOLINA VELASTEGUI

Con el título:
DEPRESION ANTE DUELO PERINATAL.
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[95]
DEFENSA ORAL	[5]
TOTAL	[100]
EQUIVALENTE	[100]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado.
Fecha: 15 de Septiembre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	WASHINGTON MIRANDA	
Vocal 1	Johana Espinel	Johana Espinel G.
Vocal 2	Diana Aguilar Pita	Diana Aguilar P.

DEDICATORIA

A mis padres: Ángel y Lupe, quienes fueron mi apoyo incesante e incondicional en mi sendero académico.

A mi familia, mi esposo y mi hija Adriany, mi mayor fuente de motivación, dedico a ellos cada esfuerzo impartido y mi anhelo de progresar y lograr culminar con éxito mi carrera profesional.

Así como también, de manera muy especial, dedico este trabajo a mi sobrino Isaac Rafael, quien elevó sus alitas al cielo cumpliendo 4 meses en el vientre materno, acontecimiento que me llevó a la investigación de mi temática.

AGRADECIMIENTO

Mi total agradecimiento a Dios, a quien le debo todo lo que soy, por regalarme salud y vida para avanzar, por dotarme de maravillosas capacidades, por la fortaleza para afrontar los diferentes obstáculos que se impusieron en el camino y por permitirme contar con valiosas personas que me apoyaron en esta trayectoria. Todo lo alcanzado es enteramente gracias a Él.

INDICE

DERECHOS DE AUTOR ii
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
RESUMEN 1
ABSTRACT 2
INTRODUCCIÓN 3
MARCO TEORICO 6
DESARROLLO 12
CONCLUSIONES 15
BIBLIOGRAFÍA 17

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1

Diferencias entre duelo perinatal y depresión.....10

TEMA: “DEPRESIÓN ANTE DUELO PERINATAL”

RESUMEN

El duelo tras la pérdida de un bebe dentro del vientre materno, o a la semana de nacido es un acontecimiento que es infravalorado, considerado en muchas ocasiones como algo olvidable o de fácil superación. No es la edad, peso o talla lo que convierte a un pequeño ser en hijo/a, sino el vínculo afectivo que se origina desde que se conoce su existencia, la ruptura de sueños y anhelos que se tenían con el bebé, lo que convierte esta dolorosa experiencia similar a cualquier otra perdida de un familiar y que es igual de devastadora para ambos progenitores. El duelo es un proceso natural y esperable posterior a la muerte de un ser querido, en el cual se van desencadenando una serie de sentimientos que requieren tiempo y predisposición para ser asimilados, a la mujer se le suman los malestares físicos del proceso de parto o postaborto, que complican el duelo, mientras que el padre experimenta este proceso de una manera aislada. El duelo puede verse complicado por múltiples factores que agudizan la pena y pueden conllevar a una depresión, entre los factores a considerar son: el apoyo social escaso o nulo, padres primerizos, baja condición económica, culpabilidad excesiva, entre otros. El duelo no es considerado un estado, sino un proceso transitorio, en el que el entorno social genera un gran impacto y es de significativa ayuda como puede también convertirse en el constructor de un duelo complicado, la comunicación y el nivel de cohesión entre los miembros de la familia durante la fase de cuidado y especialmente durante el proceso de duelo son importantes para el bienestar psicológico de los dolientes.

PALABRAS CLAVE: pérdida perinatal, duelo, depresión

TITTLE: “DEPRESSION DUE THE PERINATAL MOURNING.”

ABSTRACT

The mourning for the loss of a baby within the womb, or the week of birth is an event that is undervalued, considered in many occasions as something forgettable or easy to overcome. It is not the age, weight or size that turns a small being into a son or daughter, but the affective bond that originates from knowing its existence, the rupture of dreams and longings that had with the baby, which converts this painful experience similar to any other loss of a relative and that is just as devastating for both parents. Mourning is a natural and expectable process after the death of a loved one, in which a series of feelings are unleashed that require time and predisposition to assimilate, it adds to the woman the physical discomforts of the labor process or post-abortion, which complicate the mourning, while the father experiences this process in an isolated way. The mourning can be complicated by multiple factors that aggravate the grief and can lead to depression, among which factors to consider are: low or no social support, first-time parents, low economic status, excessive guilt, among others. Mourning is not considered a state, but a transitory process, in which the social environment generates a great impact and is of significant help as it can also become the builder of a complicated duel, the communication and level of cohesion among the members of the family during the care phase and especially during the mourning process are important for the psychological well-being of the mourners.

KEYWORDS: perinatal loss, mourning, depression

INTRODUCCIÓN

Reconozcamos la diferencia entre duelo y depresión ¿Cómo afrontan los padres la pérdida? ¿Todas las mujeres caen en depresión? ¿Es menos dolorosa la pérdida según la edad del bebe? ¿Qué pasa si el duelo se complica?

A lo largo de nuestra vida nos enfrentamos a múltiples pérdidas, no son todas de igual significado ni afectan de la misma manera a nuestro diario vivir, sin embargo toda pérdida real o simbólica, conlleva un proceso de duelo, para quien lo sufre. El duelo no es ninguna enfermedad y no hay nada que curar, pero sí superar y reconducir, aunque el proceso requiera mucho esfuerzo y el doliente atraviese una profunda tristeza, no se considera a esta persona un enfermo mental, son personas que han vivido una circunstancia devastadora, a la que no hay una regla o reacción específica, su nivel de respuesta irá acorde a su intersubjetividad, , que varía de persona a persona, según factores sociales, culturales y religiosos y que pueden manifestarse a través de alteraciones en la salud, mente (pensamientos y sentimientos) y comportamiento.

La pérdida perinatal es un acontecimiento que es infravalorado, tratado en silencio, considerado en muchas ocasiones como algo olvidable o de fácil superación, se tiende a minimizar y muchas veces negar el proceso del duelo asociado a dicha muerte, justificando que era un “ser incompleto, pre término”, un “dolor irrelevante”, que habrá nuevos embarazos en el futuro, que borraran el suceso y muchas cosas más, esto se debe a la escasez

de conocimiento que conlleva a mostrar indiferencia, frialdad y distancia por parte del personal médico, familiares y allegados; actitudes que provocan mayor dolor y vulnerabilidad en los padres en duelo, así como también el repetir ciertas frases, tales como: “Ya tendrán más hijos”, “No es el fin del mundo”, “Seguro que olvidaran este mal momento”, palabras que los ahondan en una mayor tristeza, ya que no se está siendo empático ni estamos dándole el respeto al dolor que sienten por la muerte de su bebe.

El duelo, es un proceso devastador para los progenitores, que tanto el padre como la madre atraviesan; a la madre se le suman los cambios hormonales y malestares de la etapa del puerperio o postaborto que complican el duelo, mientras que el padre experimenta este proceso de una manera aislada, se cree que ellos deben ser fuertes y ser el apoyo de su mujer, cuando el proceso es significativamente catastrófico y de gran impacto para ambos.

Tras una perdida perinatal aparecen alteraciones físicas como: debilidad, palpitaciones, pesadillas, cefaleas y otras, psicológicas como: negación, reproche, anhedonia, alucinaciones, etc. y conductuales como: aislamiento social, evitación a mujeres embarazadas o bebes, crisis de llanto, etc., que van a variar en cada persona, así como también el tiempo que le lleve asimilarlo, este proceso debe ser respetado y manejado con apoyo emocional por parte de familiares y allegados o intervenciones profesionales según la particularidad del caso, intervenciones que ayudarán a superar este proceso.

El duelo puede verse complicado por diversos factores y convertirse en un duelo patológico con repercusiones a corto o largo plazo, el dolor por la muerte de un niño tan anhelado llega a convertirse en un evento traumático, donde intervienen diversos factores, tales como: falta de apoyo social, una baja condición socioeconómica, carencia de estrategias de afrontamiento, culpabilidad, entre otros, pueden alargar la pena y pasar a convertirse en Depresión, el doliente atraviesa una profunda tristeza, adelgaza, se culpa excesivamente,

reprocha lo que pudo o no haber hecho para evitar lo sucedido, se niega aceptar la situación, afectando considerablemente su vida personal e interfiriendo en sus relaciones interpersonales.

MARCO TEORICO

"Según la Organización Mundial de la Salud, el período perinatal empieza a las 22 semanas de gestación y termina siete días después del alumbramiento" (WHO, 2011), sin embargo en la literatura respecto al tema se utiliza un concepto más amplio que incluye las perdidas perinatales a causa de: aborto espontaneo o inducido, interrupción voluntaria de embarazo por problemas del feto o amenaza para la salud materna, reducción selectiva en embarazos múltiples, perdida por feto muerto intrautero y pérdida del neonato, es decir se considera en general como muerte perinatal a la muerte del feto dentro del vientre materno o dentro de los siete días después del parto.

> Según, Kowalski, el duelo perinatal posee una serie de características que lo hacen diferente a otros tipos de duelo. Este duelo va ligado a otros factores intrínsecos, es decir, la pérdida perinatal representa múltiples pérdidas para los padres, incluyendo la pérdida del hijo proyectado, la perdida de algún aspecto de sí mismos, la perdida de objetos externos, la perdida de una etapa de la vida, la perdida de profundas expectativas, sueños y añoranzas y la perdida de la creación. (Kowalski, 1987)

Los padres desarrollan un apego diferente, el apego materno aparece incluso mucho antes de la concepción, el anhelo de ser madre, la mujer fantasea con la maternidad y aumenta con el desarrollo del feto en su vientre, mientras el apego paterno es más intelectual que físico o emocional, diferentes maneras de afrontamiento y diversas manifestaciones y

grado de intensidad en el proceso del duelo que atraviesan, lo que puede acarrear la aparición de conflictos de pareja como: divorcios o separaciones.

La muerte de un bebé es profundamente difícil de soportar porque los padres prevén una larga vida para su hijo/a desde el momento que se conoce del embarazo, elaboran expectativas y su visión se va construyendo con el tiempo, con la pérdida de su bebé, los progenitores pierden todo un futuro, lamentándose también por la pérdida de su propia paternidad.

> La sintomatología más frecuente asociadas con pérdidas perinatales son: la ansiedad, trastornos del sueño, los cuales incluyen hipersomnia e insomnio, trastornos de alimentación incluyendo aumento y disminución de apetito, depresión, dificultades sexuales, dificultad en la atención, ideación suicida y en menor proporción suspicacia, problemas somáticos, fobias, conductas obsesivo compulsivas y agresión. (Sánchez, Gomez, González, & Lozano, 2010)

El duelo es un proceso que atraviesa diferentes etapas, La Dra. (Ross, 1969): distingue las siguientes etapas del duelo: Negación, se considera a la defensa provisoria para los dolientes, que se rehúsan a aceptar lo sucedido, los padres se niegan a asumir la pérdida de su hijo/a, que luego es reemplazada por la Ira donde el resentimiento o coraje pasa a ser el eje de esta etapa, surgen los “por qué”. Los progenitores llegan a sentir emociones negativas, o manifiestan envidia o rabia contra mujeres embarazadas o con niños. Pueden también responder con llanto y dolor más culpa o vergüenza. La tercera etapa es el Pacto o negociación, tras la dificultad para afrontar la realidad, surge la esperanza de un acuerdo para aplazar o retrasar la muerte, los padres intentan establecer acuerdos con un poder superior, a cambio de una vida enmendada. Tras no poder continuar en negación el doliente pasa a la Etapa de Depresión, se debilita, adelgaza, y se invade de profunda tristeza, apareciendo

síntomas característicos de la misma, es la etapa más crucial, el individuo puede aislarse, rechazar visitas, volverse silencioso y pasar mucho tiempo lamentándose y llorando. Es un momento importante que requiere mucha comunicación verbal ya que necesita ser procesado. La etapa final del duelo es la Aceptación, la cual refleja el paso de la profunda tristeza a un estado de mayor tranquilidad, los recuerdos persisten pero ya no hay crisis de llanto, rabia, ni enojo. Los padres se alimentan de paz, comprenden que pueden sacar algún aprendizaje tras la perdida y la esperanza de que aún les espera un futuro y hay objetivos que cumplir, lo que hace este proceso más reconfortante. Esta etapa se la conoce como el fin de la lucha contra la muerte.

El duelo no es considerado un estado, sino un proceso transitorio, en el que el doliente atraviesa un proceso, en el cual se van desencadenando una serie de sentimientos que requieren tiempo y predisposición para ser asimilados, se busca modificar los lazos contraídos con la figura perdida y enfrentarse al dolor generado por el vacío de la perdida, este proceso constituye la elaboración del duelo y su resultado puede resultar satisfactorio o no. (López, 2017) Una reacción normal de duelo puede durar 6 meses o extenderse hasta 12 meses, su proceso que dependerá de las características individuales de los progenitores: su situación personal, las relaciones socio-familiares, costumbres y religión, apoyo psicosocial, situación económica, y muchos más factores del medio en el que habita.

Ronald Knapp distingue las siguiente modalidades de duelo en los progenitores por sus hijos: promesa de no olvidar a su hijo/a, reivindicando su existencia frente a la presión del entorno para que lo olviden; el deseo de morir y estar unidos en la muerte con el hijo; revivificar creencias religiosas, buscando un sentido a la perdida; cambio de los valores en la vida cotidiana, mostrando mayor importancia por los detalles; mayor tolerancia y empatía con el sufrimiento de otros; la ‘sombra del duelo’, descrita como una forma de duelo

complicado, que los dolientes cargan la mayor parte de sus vidas como un dolor oculto e inolvidable. (Knapp, 1986)

Un duelo aplazado, no superado se conoce como duelo patológico o complicado con sintomatología clínica persistente como: depresión, somatizaciones y ansiedad. (Arranz, 2005). De no ser manejado a tiempo, el duelo pasa a convertirse en depresión perinatal, que es más frecuente en mujeres. De Acuerdo al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en texto revisionismo 5ª edición de la Asociación Americana de Psiquiatría, "Los síntomas psicológicos y emocionales del dolor pueden ser confundidos o se superponen con los de la depresión mayor, pero se distinguen por criterios sintomáticos y por la duración del episodio" (American Psychiatric Association)

Existen variantes por las que el duelo puede complicarse con síntomas psiquiátricos como la posibilidad de sufrir depresión, que se deben a ciertos factores de riesgo: Antecedentes de depresión, padres primerizos, escaso o nulo soporte social: familias disfuncionales o monoparentales, falta de información sobre las causas de la muerte del bebe, aborto previo o pérdidas recurrentes, escasa experiencia con la muerte, problemas adicionales: enfermedades físicas, carencia de recursos económicos, problemas laborales, y muchos más; para ello deben tenerse presente los rasgos que permiten el diagnóstico diferencial entre la depresión y el duelo.

Tabla 1: Diferencias entre duelo perinatal y depresión

Duelo	Depresión
Evocan tristeza y empatía	Evocan distancia, impaciencia o irritación
Preocupación por el hijo perdido	Aislamiento y autocompasión
Pena al ver bebés y embarazadas	Recuerdos desagradables sobre el embarazo
Crisis de llanto	Idealización del feto muerto
Deseo de hablar de lo sucedido	Vergüenza y desvalorización
Autorreproche limitado a creer no haber hecho lo suficiente por el bebe	Sensación de haber fracasado como mujer
No son frecuentes las ideas de suicidio	Ideas de suicidio frecuentes
Búsqueda de consuelo en otras personas	Abandono de relaciones sociales
Dolor por la perdida	Desesperanza y desconsuelo
Soledad y vacío	Culpabilidad total

Fuente: (Lopez, 2011). Duelo Perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociacion Española de Neuropsiquiatria, 31*(1), 53-70.

La pérdida de un niño es una variable de alto riesgo para el desarrollo de un duelo complicado. Se ha documentado que, en comparación con otros tipos de duelo, este duelo es particularmente intenso, complicado y de larga duración, con fluctuaciones de los síntomas mayores e inigualables a lo largo del tiempo.

Con el fin de medir las reacciones emocionales que se presentan durante el proceso de duelo, varios investigadores han desarrollado diferentes escalas, como el Inventario de Experiencias en Duelo (IED) de Catherine Sanders año 1977, la cual explora las áreas somática, emocional y relacional del doliente a través de 18 escalas; el Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD), construido por Thomas Faschingbauer, De Vaul y Zissok en 1977. Este inventario es autoadministrado y, según sus autores, permite agrupar a los dolientes en cuatro categorías: ausencia de duelo, duelo retardado, duelo prolongado y duelo agudo, mientras que para medir particularmente el proceso del

duelo perinatal, Ritsher y Neugenbauern en el 2000 construyeron la Bereavement Grief Scale (PBGS), que evalúa tanto la sintomatología del duelo como el anhelo por el bebé fallecido y fue diseñada para aplicarse en mujeres que habían sufrido un aborto. Sin embargo, el instrumento que mide este tipo de duelo con mayor precisión es la versión corta de la Perinatal Grief Scale (PGS), construida por Potvin, Lasker y Toedter (1989), dentro del proyecto de pérdida perinatal de Leigh Valley y Pensilvania, entre los años de 1984 y 1989. Esta escala ha sido recomendada por la American Psychological Association en el manual de investigación del duelo, y se ha aplicado en numerosas investigaciones sobre pérdidas perinatales. (Mota, Calleja, Aldana, Gomez, & Sanchez, 2011)

DESARROLLO

En los años 70 los primeros estudios realizados por Bourne y Kennell, Styler y Klauss sobre la perdida tardía y neonatal, reflejaron que la perdida perinatal era un suceso significativo para los padres y que el proceso de duelo es similar al que produce la muerte de cualquier familiar. (Galvez Toro, 2006)

Uno de los más intensos estresores emocionales que el ser humano experimente, es la muerte de un hijo/a, para los progenitores, no es la edad, peso o talla lo que convierte al feto o embrión en un hijo/a, es el vínculo afectivo y el apego con el bebé durante su desarrollo en el vientre materno, la emoción tras la noticia del embarazo, la primera ecografía, el escuchar sus latidos, cada control médico, la ruptura de sueños y añoranzas que se tenían con el bebé, lo que convierte esta dolorosa experiencia similar a cualquier otra perdida de un familiar, la cercanía entre el nacimiento y la muerte, deja una huella imborrable en sus vidas.

Tras La noticia de la muerte del bebé es el inicio del proceso de duelo, Es un momento crucial, que según como el profesional comunique la noticia puede repercutir en la correcta elaboración del proceso de duelo de los padres (Claramunt, 2009)

Los progenitores tienen su propio ritmo y estrategias de afrontamiento, en la mujer, es quien se enfrenta a la muerte de un ser dentro del suyo, sumado a ello el dolor físico, tras el proceso de recuperación por el parto o intervención quirúrgica por legrado o cesárea, la ruptura del vínculo prenatal creado desde las primeras semanas de embarazo y la desilusión a las expectativas sociales, experimenta la desilusión y el coraje al tener que sustituir un hecho

que podía haber sido feliz por uno doloroso y traumático, además siente frustración por creer haber decepcionado a su pareja, emociones y sentimientos que la hacen vulnerable a caer en un estado depresivo. Mientras que en el hombre, el proceso del duelo es diverso, surge un profundo sentido de responsabilidad por el estado emocional de su pareja, lo que lo lleva a minimizar su propio dolor, siente su pesar en secreto y a diferencia de la mujer en lugar de sentir culpa, reacciona con ira hacia el individuos que él cree culpables como el personal del hospital, compañeros de trabajo o familiares.

La experiencia de duelo puede ser mejorada o alterada por la comunicación y el nivel de cohesión entre los miembros de la familia, las buenas relaciones familiares durante la fase de cuidado y especialmente durante el proceso de duelo es importante para el bienestar psicológico de los miembros de la familia. Cuando una familia funciona así, el apoyo mutuo entre sus miembros contribuye al ajuste adaptativo y la asimilación de la pérdida. La comunicación abierta y expresión de sentimientos y pensamientos, cohesión familiar y la resolución constructiva de las diferencias de opinión son cruciales para una familia funcional

Cuando se produce una pérdida durante el embarazo, la vida y la muerte caminan juntas, una paradoja a la que nadie está preparado, no existen rituales religiosos que faciliten y reconforten a los progenitores, los padres viven su experiencia en soledad. Un error muy común entre el personal del hospital, familiares y allegados es intervenir con palabras aún más dolorosas, actitudes de poco interés tras lo sucedido, factores que no ayudan, sólo reflejan la poca consideración a este tipo de duelo. Debemos evitar las incomodas frases, y reemplazarlas por palabras de aliento, siendo empáticos y comprendiendo el dolor que están atravesando los progenitores.

Ofrecer disponibilidad y apoyo emocional, basado en la sensibilidad, empatía, respeto y comprensión, así como en una comunicación eficaz, es la clave dentro del proceso

de duelo, una actitud o gesto distante o frio ejerce un efecto negativo en la recuperación emocional y será recordada por los padres durante su proceso de duelo. Los padres van tener múltiples reacciones emocionales, que son necesarias asimilar y superar. Permitir el desahogo emocional valida sus reacciones y sentimientos de duelo, después de la reacción emocional es posible que los padres quieran saber más sobre lo acontecido y sobre lo que va a pasar. Es por ello, que se debe ofrecer información de manera sencilla, también es positivo dar un tiempo de intimidad a la pareja, ofreciéndoles que cuando lo deseen se les puede dar toda la información que quieran saber. Pasado un tiempo, aunque no lo soliciten, es aconsejable pasarse a interesarse por su estado y mostrar cercanía. El apoyo emocional en atención antes, durante y después de la pérdida perinatal tiene implicaciones importantes en el proceso de duelo, debido a su efecto terapéutico, pues legitima las necesidades de los padres y mejora la capacidad para la toma de decisiones.

Las tareas psicológicas que ayudan en el proceso de duelo son: Aceptar la realidad de la pérdida, sentir la pérdida y expresarla emocionalmente sin tapujos, readaptarse al entorno aceptando la ausencia del bebé, Reubicar al bebé, es decir, colocar a ese ser querido en la vida de uno, mediante el recuerdo no traumático y las conmemoraciones. (Rando,1993)

Mucha gente cree que el duelo deberá estar resuelto al año de la muerte. Para unos puede ser normal, pero para otros la recuperación tras la pérdida tarda más tiempo, de tres a cuatro años o más. La cantidad de tiempo dependerá de variables que interfieren como: dolor anticipado, crisis concurrentes, múltiples obligaciones, disponibilidad de apoyo social, características del deceso, situación socioeconómica, estrategias de afrontamiento y religión o cultura, entre otros. Los momentos más difíciles del proceso se registran durante el primer y segundo año.

CONCLUSIONES

El duelo es un proceso, más no un estado, lo que quiere decir es que no será algo que durará toda la vida, es un proceso transitorio lleno de cambios y avances que el doliente irá asumiendo, buscando aceptar y retomar su vida.

El entorno social genera un gran impacto puede ser de significativa ayuda como el constructor de un duelo complicado, la pareja y los familiares cercanos, juegan un rol importante. En muchas ocasiones, los familiares y amigos no comprenden la intensidad de los sentimientos y piensan que el duelo se solucionará en un corto periodo de tiempo, por lo que suelen aparecer tensiones, discusiones y roces relacionados con las formas de reconfortar y consolar a los padres con comentarios que no ayudan, restándoles valor o no hablando de lo sucedido y proponiendo en los casos de pérdidas tempranas un nuevo embarazo para sustituir al bebé perdido, lo que origina grandes silencios y falta de comunicación entre los padres y su entorno.

Hay que considerar la dolorosa experiencia de perder un hijo/a, ya que sin importar la edad del bebé, provoca una inmensa afección emocional, porque su vínculo se establece desde el inicio en el vientre materno, y con ello mueren también todas las expectativas a futuro, dar el debido respeto a la duración y expresión del duelo, que variará entre los diversos grupos culturales.

La vulnerabilidad al duelo perinatal y depresión, va a depender de factores propios de cada individuo, tales como: historial clínico con depresión, soporte social nulo o escaso, inexperiencia con la muerte, entre otros.

Resulta importante y necesario que el sistema sanitario realizara un seguimiento de los padres en duelo para dar una valoración y apoyo profesional, con el fin de atender oportunamente a los padres vulnerables, lo que representaría la disminución en la aparición de sintomatología psicológica clínica.

Hay que resaltar las diferencias entre un duelo 'normal' y la depresión, el dolor tras la pérdida es algo natural y esperable, pero sus intensas reacciones que afecten por completo la vida del progenitor, tales como: pérdida de peso, Problemas persistentes para dormirse, escasa concentración, desvalorización, abandono de todo tipo de relación social, culpabilidad total, que puede incluir ideas de suicidio muy frecuentes, requieren de ayuda profesional psicológica, quienes podrán evaluar el nivel de la problemática y su afectación en la calidad de vida, así como definir cuál sería el tratamiento más apropiado para cada caso. La depresión, no representa debilidad personal, es el resultado de interacciones entre factores psicológicos, biológicos y sociales.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (s.f.). *Manual de Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales DSM-V* (5TA ed.). Barcelona: Masson: Masson.

Arranz, L. (2005). Depresion post parto en pérdida gestacional recurrente. Presentación de un caso. *Revista de Especialidades Medico-quirurgicas, 10*(3), 71-73.

Galvez Toro, A. (2006). La muerte alrededor del nacimiento. Alicante.

Kowalski, K. (1987). *Crisis and Illnes in Childbearing: Perinatal loss and bereavement.* (Vol. 3). (L. Sonstegard, K. Kowalski, & B. Jennings, Eds.) New York: Grune and Stratton: Women's Health.

Lopez, A. P. (2011). Duelo Perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociacion Española de Neuropsiquiatria, 31*(1), 53-70.

Mota, C., Calleja, B. N., Aldana, C. E., Gomez, L. M., & Sanchez, M. A. (2010). Escala de duelo perinatal validación en mujeres mexicanas con perdida gestacional. *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 420.

Ross, K. (1969). *On Death and Dying.*

Sánchez, M., Gomez, M., González, G., & Lozano, I. (2010). Sintomatología y alteraciones psicológicas asociadas con pérdidas perinatales en mujeres. *Scielo*, 44.

WHO. (2011). *World Health Organization*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/en/

Bautista P. El duelo ante la muerte de un recién nacido. *Enfermería Neonatal*. 2014:23-28.

Claramunt, M., Álvarez, M., Jové, R., & Santos, E. (2016). *La cuna vacía* (pp. 516-638). Madrid: La Esfera de los Libros.

Finlay, I., & Dallimore, D. (1991). Your child is dead. *BMJ, 302*(6791), 1524-1525. http://dx.doi.org/10.1136/bmj.302.6791.1524

Ridaura, I., Penelo, E., Raich, M. (2017) Depressive symptomatology and grief in Spanish women who have suffered a perinatal loss. *Psicothema*, 29(1), 43-48.

T. A. Rando, *Treatment of Complicated Mourning*, Research Press, Champaign, 1993

Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death (Review). 2013:1-22.

Directrices para los profesionales de la salud que apoyan a las familias que experimentan una pérdida perinatal. (2001). *Pediatría y Salud Infantil , 6* (7), 469-477

Fundación Umamanita. España. Disponible en http://www.umamanita.es

García, C., y Yague, A. (1999). Duelo perinatal. En *Revista de enfermería.* 10. Recuperado el 03 de febrero de 2014 en https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/352/1999-10.pdf?sequence=1

Ortego, M., López, S., Álvarez, M., & Aparicio, M. (2017). *Tema 11: El duelo. Universidad de Cantabria. Ciencias Psicosociales*. Obtenido desde: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-ii/materiales/tema-11.pdf