

Facultad de Humanidades
y Ciencias Económicas



CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA
Trabajo Final de Licenciatura

*“Acompañando el duelo
gestacional: Un enfoque
psicopedagógico”*

Autor: Julieta Agustina Sanchez
Director: Marta Wach
Mendoza, 2024

Agradecimientos:

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que me acompañaron en este proceso de realización de la tesis.

En primer lugar, a mis padres, por su amor y apoyo constante durante toda la carrera. Gracias por demostrarme que siempre estarán a mi lado y por hacer que este camino fuera más fácil, acompañándome con cariño y paciencia en cada decisión de mi vida.

A mis amigas de la facultad, quienes no solo estuvieron ahí para los temas de la universidad, sino que se han convertido en una parte fundamental de mi vida. Gracias por compartir conmigo los momentos más felices y también los más difíciles, por su amistad sincera y sus palabras de motivación y comprensión que me ayudaron a seguir adelante.

A mis amigas de la vida, que han estado a mi lado en cada etapa y han sido un apoyo incondicional. Gracias por su amistad entrañable, por su alegría, y por ayudarme a mantener el equilibrio entre el estudio y los momentos de felicidad compartida. Su compañía ha sido un pilar para mí en cada paso de este camino.

A mi directora de tesis, Marta, por su guía, paciencia y sus sugerencias a lo largo de todo este proceso. Gracias por su compromiso y dedicación, que fueron de gran apoyo para culminar esta etapa tan importante.

A Cecilia Affronti, por su compromiso y disposición para acompañarme en este último tramo, y por su ayuda en los momentos en que más la necesité.

Finalmente, mi agradecimiento más grande es para mi hijo Bautista. Aunque su tiempo en este mundo fue breve, su existencia marcó la mía para siempre. Él fue mi mayor impulso, la razón por la que decidí seguir adelante y culminar esta etapa. En cada página de esta tesis está su recuerdo, y su amor fue la fuerza que me sostuvo.

A ti, Bauti, este logro lleva tu nombre. Siempre estarás en mi corazón.

INDICE

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| INDICE..... | 3 |
| RESUMEN..... | 8 |
| PALABRAS CLAVES..... | 10 |
| INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| Justificación:..... | 14 |
| Preguntas de Investigación..... | 15 |
| Objetivo General..... | 15 |
| Objetivos Específicos..... | 15 |
| Hipótesis..... | 16 |
| DESARROLLO TEÓRICO..... | 17 |
| FASE CONCEPTUAL..... | 18 |
| CAPÍTULO 1: EL DUELO Y LA MELANCOLÍA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA..... | 19 |
| INTRODUCCION:..... | 20 |
| 1.1 Duelos Normales y Duelos Patológicos..... | 21 |
| 1.2 Gabriel Rolón y el Proceso del Duelo en la Actualidad..... | 22 |
| 1.3 Duelo y Melancolía Gestacional..... | 23 |
| 1.4 La Negación Social del Duelo..... | 24 |
| 1.5 El Acompañamiento Terapéutico en el Duelo Patológico..... | 24 |
| 1.6 El Duelo Gestacional según Freud..... | 25 |
| 1.7 Melancolía Gestacional y su Manifestación..... | 25 |
| 1.8 Perspectiva Contemporánea de Gabriel Rolón sobre el Duelo Gestacional..... | 26 |
| Conclusión..... | 27 |
| CAPÍTULO 2: ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL EMBARAZO Y PÉRDIDAS EN LOS PRIMEROS DOS TRIMESTRES..... | 29 |
| 2.1 Desarrollo Biológico del Embarazo según Shaffer..... | 30 |
| 2.2 Desarrollo Evolutivo en el Primer Trimestre del Embarazo..... | 31 |
| 2.3 Desarrollo Evolutivo en el Segundo Trimestre del Embarazo..... | 32 |
| 2.4 Causas de Pérdidas Gestacionales..... | 34 |
| 2.5 Pérdidas Gestacionales: Tipos de Abortos Naturales y sus Causas..... | 36 |
| 2.6 Impacto Emocional de las Pérdidas Gestacionales..... | 38 |

| | |
|---|----|
| Conclusión..... | 39 |
| FASE EMPIRICA | 40 |
| CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO | 41 |
| DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 42 |
| 3.2 Nivel de Investigación:..... | 43 |
| 3.3 Objetivos generales y específicos: | 43 |
| Hipótesis: | 44 |
| Variables e indicadores: | 44 |
| 3.4 Técnica o instrumento:..... | 45 |
| Muestra y población | 46 |
| Conclusión de encuestas realizada a profesionales: | 57 |
| Conclusión a encuestas realizadas a mujeres: | 69 |
| Cierre del capítulo: | 71 |
| CAPÍTULO 4: INTERVENCIONES | 72 |
| 1° INTERVENCION DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD..... | 73 |
| Descripción de la propuesta:..... | 73 |
| Dirigido a:..... | 73 |
| Modalidad: | 73 |
| Propósito del Taller: | 73 |
| ¿Qué es el duelo?..... | 74 |
| Etapas del duelo: | 75 |
| Duelo Normal vs. Duelo Patológico | 75 |
| Importancia del Respeto y Sensibilidad al Dar la Noticia..... | 77 |
| Aspectos Claves al Comunicar la Pérdida:..... | 77 |
| Estrategias de Comunicación Empática | 78 |
| Validación Emocional | 79 |
| Frases Clave para la Comunicación..... | 79 |
| Cierre del Taller:..... | 80 |
| Espacio para preguntas y respuestas. | 80 |
| Reflexión Final | 80 |
| 2° INTERVENCION DIRIGIDA MUJERES QUE HAN SUFRIDO UNA PERDIDA GESTACIONAL | 81 |
| Objetivo de la Intervención | 81 |
| Objetivo..... | 81 |
| Justificación | 81 |

| | |
|-------------------------------|----|
| Implementación..... | 81 |
| Conclusión | 82 |
| Contenido del tríptico: | 82 |
| DISCUSIÓN | 84 |
| CONCLUSIONES | 87 |
| BIBLIOGRAFIA | 92 |
| ANEXOS | 95 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Género | 47 |
| Tabla 2: Profesiones | 47 |
| Tabla 3: Años de experiencia | 48 |
| Tabla 4: Porcentaje de pérdidas por causas cromosómicas..... | 48 |
| Tabla 5: Insuficiencia del cuerpo lúteo..... | 49 |
| Tabla 6: Frecuencia de las infecciones en el segundo trimestre..... | 49 |
| Tabla 7: Edad materna..... | 50 |
| Tabla 8: Enfermedades autoinmunes..... | 50 |
| Tabla 9: Exposición a sustancias tóxicas | 51 |
| Tabla 10: Obesidad materna | 51 |
| Tabla 11: Infecciones de transmisión sexual | 52 |
| Tabla 12: Diabetes | 52 |
| Tabla 13: Factores ambientales y ocupacionales | 53 |
| Tabla 14: Estrés y salud mental | 53 |
| Tabla 15: Acompañamiento de la pareja | 54 |
| Tabla 16: Insuficiencia cervical..... | 54 |
| Tabla 17: Frecuencia de solicitud de pruebas genéticas | 55 |
| Tabla 18: Métodos diagnósticos..... | 55 |
| Tabla 19: Barreras diagnósticas | 56 |
| Tabla 20: Edad de las mujeres | 59 |
| Tabla 21: Primer embarazo | 59 |
| Tabla 22: Semanas de gestación | 60 |
| Tabla 23: Cantidad de hijos..... | 60 |
| Tabla 24: Sentimientos..... | 61 |
| Tabla 25: Aceptación de la pérdida | 62 |
| Tabla 26: Pensamientos persistentes..... | 62 |

| | |
|--|----|
| Tabla 27: Dolor por la perdida | 63 |
| Tabla 28: Pensamientos constantes..... | 64 |
| Tabla 29: Sentimientos desde la perdida..... | 64 |
| Tabla 30: Soledad en el proceso de duelo | 65 |
| Tabla 31: Estado emocional actual..... | 66 |
| Tabla 32: Apoyos necesarios | 66 |
| Tabla 33: Apoyo personal..... | 67 |
| Tabla 34: Apoyo profesional..... | 67 |
| Tabla 35: Te has sentido juzgada..... | 68 |
| Tabla 36: Falta de recursos..... | 68 |
| Tabla 37: Tipos de apoyo..... | 69 |

RESUMEN

Esta investigación explora el duelo gestacional desde un enfoque psicopedagógico, destacando la importancia de ofrecer apoyo emocional y de formación tanto a profesionales como a mujeres que han sufrido una pérdida de embarazo. A partir de encuestas realizadas a profesionales de la salud reproductiva, se identificaron las causas principales de las pérdidas gestacionales: anomalías cromosómicas y la insuficiencia del cuerpo lúteo en el primer trimestre, y la insuficiencia cervical y la edad avanzada en el segundo. Los profesionales también señalaron la falta de recursos y apoyo emocional adecuado para las pacientes.

Por otro lado, las encuestas a mujeres que han experimentado pérdidas revelaron la profunda carga emocional del duelo, predominando sentimientos de tristeza, culpa y desesperación. El 70% de las pérdidas ocurrió en el primer trimestre, y un 42% de las mujeres señaló que lucha con pensamientos persistentes de culpa. **La culpa** es una sensación emocional caracterizada por el sentimiento de haber fallado o causado un daño, ya sea por acción o por omisión, a un ser querido. En el contexto del duelo, la culpa puede surgir como resultado de emociones intensas como la angustia, la irritabilidad y la tristeza. Si esta emoción persiste en el tiempo, acompañada de autorreproches o de ideas irracionales, puede complicar significativamente el proceso de duelo, interfiriendo en su evolución natural y dificultando la adaptación emocional. Además, muchas mujeres percibieron un apoyo insuficiente de su entorno cercano, lo que resalta la necesidad de mejorar las redes de acompañamiento.

La investigación concluye que el apoyo psicopedagógico debe ser personalizado, teniendo en cuenta el momento de la pérdida, las experiencias previas de maternidad y las necesidades emocionales específicas de cada mujer. Asimismo, se destaca la necesidad de un enfoque integral que brinde herramientas tanto emocionales como formativas para ayudar a las mujeres a procesar su duelo de manera más saludable y completa.

PALABRAS CLAVES

Duelo y melancolía, duelo gestacional y melancolía gestacional, duelo normal y patológico, embarazo, pérdidas gestacionales, primer trimestre, segundo trimestre, factores etiológicos, intervenciones.

INTRODUCCIÓN

El duelo gestacional representa un proceso emocional complejo que impacta a muchas mujeres que enfrentan la pérdida de un embarazo, especialmente en los primeros y segundos trimestres. Esta experiencia no solo conlleva un profundo sufrimiento emocional, sino que también afecta diversas dimensiones de la vida de las mujeres, incluidas su salud mental, relaciones interpersonales y desarrollo personal. La pérdida de un embarazo implica no solo la pérdida de un hijo en gestación, sino también la ruptura de expectativas, sueños y vínculos emocionales que la mujer había comenzado a construir en torno a la maternidad.

El duelo gestacional se define como el proceso de aceptación de esta pérdida, donde la mujer, a través de un camino doloroso pero adaptativo, comienza a retirar la energía emocional que había depositado en el embarazo y en sus futuras proyecciones. Este proceso es esencial para que la mujer pueda reconfigurar su vida emocional, aceptar la realidad de la pérdida y, eventualmente, reinvertir su energía emocional en otros aspectos de su vida. Sin embargo, el duelo gestacional no siempre se desarrolla de manera saludable. En algunos casos, el duelo puede verse interrumpido o no completarse, lo que da lugar a complicaciones emocionales. En estas situaciones, la mujer puede experimentar un conflicto interno que se manifiesta en forma de culpa, tristeza profunda o incluso una pérdida de autoestima, afectando su bienestar general.

Desde un enfoque psicopedagógico, es crucial no solo comprender las dimensiones emocionales de este duelo, sino también identificar y abordar las necesidades formativas y de apoyo que surgen en este contexto. A pesar de la relevancia del duelo gestacional, existe una escasez de investigación que aborde este tema desde una perspectiva integral que contemple tanto las dimensiones emocionales como las educativas para los profesionales de la salud. Por lo tanto, esta investigación se propone explorar cómo la psicopedagogía puede ofrecer un acompañamiento integral a las mujeres que atraviesan este tipo de pérdida, con el objetivo de promover su bienestar emocional y facilitar su proceso de recuperación personal. Es fundamental que el proceso de duelo sea acompañado de manera adecuada, brindando a las mujeres las herramientas necesarias para enfrentar esta dolorosa experiencia. La falta de apoyo emocional y formación puede agravar el sufrimiento de quienes han sufrido una pérdida gestacional.

Justificación:

La investigación sobre el duelo gestacional es de suma importancia debido al profundo impacto que la pérdida de un embarazo tiene en la vida de las mujeres. Esta experiencia, que afecta a un número considerable de mujeres en todo el mundo, no solo implica un dolor emocional intenso, sino que también puede generar consecuencias en múltiples áreas de su vida, incluyendo su salud mental, relaciones interpersonales y desarrollo personal. A pesar de la magnitud del sufrimiento que implica, el duelo gestacional ha recibido escasa atención en la literatura académica y en el ámbito clínico.

Desde un enfoque psicopedagógico, es fundamental comprender que el proceso de duelo no se limita a la esfera emocional, sino que también incluye aspectos de orientación y apoyo que requieren atención. Las mujeres que enfrentan una pérdida gestacional suelen sentirse aisladas y desinformadas acerca del proceso de duelo, lo que agrava su sufrimiento. Para abordar esta problemática, es crucial que los profesionales de la salud reciban formación específica sobre cómo comunicar una pérdida gestacional de forma empática y respetuosa, reduciendo así el impacto emocional inicial. Con esta capacitación, los profesionales pueden ofrecer un acompañamiento integral que combine el apoyo emocional con una orientación informativa adecuada, ayudando a las mujeres a comprender su experiencia y elaborar su duelo.

Además, la ausencia de recursos y de apoyo emocional adecuado puede agravar el proceso de duelo, haciendo necesario que se implementen intervenciones psicopedagógicas que proporcionen un espacio seguro para expresar el dolor y aprender a afrontar esta experiencia. Esta investigación se propone llenar un vacío en la literatura actual, proporcionando una comprensión más profunda del duelo gestacional y proponiendo un modelo de intervención que contemple tanto el bienestar emocional como el acompañamiento de las mujeres afectadas.

Al abordar el duelo gestacional desde esta perspectiva integral, se busca desarrollar estrategias que mejoren la calidad de vida de las mujeres que han experimentado esta dolorosa pérdida. Asimismo, se pretende fomentar la concientización sobre la importancia de brindar un apoyo emocional y una orientación adecuada, no solo a las mujeres en duelo, sino también a sus familias y a los profesionales del ámbito de la salud. En resumen, esta investigación es un paso hacia

un cambio positivo en el abordaje del duelo gestacional, promoviendo un espacio de acompañamiento y comprensión que permita a las mujeres transitar su proceso de duelo de manera más saludable.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son los principales factores etiológicos que los profesionales de la salud identifican como responsables de las pérdidas gestacionales en el primer y segundo trimestre del embarazo?
2. ¿Qué diferencias existen en la percepción del apoyo emocional entre mujeres que han experimentado una pérdida gestacional en su primer embarazo y aquellas con embarazos previos?
3. ¿Cómo afecta la falta de recursos diagnósticos y apoyo emocional al manejo del duelo gestacional en mujeres y sus familias?
4. ¿De qué manera influye el contexto familiar y social en el proceso de aceptación del duelo gestacional?
5. ¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional recibido por las mujeres y su capacidad para reanudar sus actividades diarias tras una pérdida gestacional?

Objetivo General

Elaborar y desarrollar intervenciones psicopedagógicas para el apoyo emocional en el proceso de duelo gestacional.

Objetivos Específicos

1. Identificar los principales factores etiológicos asociados a las pérdidas gestacionales en el primer y segundo trimestre desde la perspectiva de los profesionales de la salud.
2. Evaluar la relación entre el tipo de apoyo emocional recibido y la capacidad de las mujeres para aceptar la pérdida gestacional y reanudar sus actividades diarias.
3. Analizar las emociones que predominan en el proceso de elaboración de la pérdida gestacional.
4. Diferenciar las necesidades de apoyo emocional entre mujeres que han experimentado una pérdida gestacional en su primer trimestre y/o segundo trimestre.

5. Explorar el impacto en el entorno familiar y social en el proceso de duelo gestacional.

6. Acompañar y asesorar las prácticas de los profesionales de la salud reproductiva en el manejo de pérdidas gestacionales.

Hipótesis

Las mujeres que reciben apoyo emocional personalizado y continuo tras una pérdida gestacional muestran una mayor capacidad para aceptar la pérdida y retomar sus actividades diarias.

Este trabajo se estructura en tres partes principales: fase conceptual, fase metodológica e intervenciones de apoyo. La fase conceptual se organiza en dos capítulos. El primer capítulo aborda "el duelo y la melancolía desde una perspectiva psicoanalítica", donde se exploran los conceptos clave en torno al duelo, analizados a través de las teorías de autores como Sigmund Freud y Gabriel Rolón. En el segundo capítulo, se tratan "los aspectos biológicos del embarazo y pérdidas en los primeros dos trimestres", que incluyen tanto el desarrollo fetal como los factores etiológicos aportados por encuestas realizadas a diez profesionales.

A partir de estos fundamentos teóricos, la fase metodológica presenta los resultados obtenidos de las encuestas, que proporcionan información valiosa sobre las experiencias de las cincuenta mujeres que han sufrido pérdidas gestacionales. Estos resultados permitirán identificar las necesidades y las áreas que requieren apoyo.

Finalmente, se desarrollará un capítulo dedicado a las Intervenciones de Apoyo para Mujeres que han Experimentado una Pérdida Gestacional Temprana. En este capítulo, se ofrecen estrategias concretas de acompañamiento y recursos diseñados para ayudar a estas mujeres en su proceso de duelo, proporcionando así una guía práctica para profesionales que trabajan en este ámbito. La investigación concluirá con una discusión que relacionará los hallazgos con el marco teórico, así como con las recomendaciones para futuras investigaciones en el campo del duelo gestacional.

DESARROLLO TEÓRICO

FASE CONCEPTUAL

CAPÍTULO 1: EL DUELO Y LA MELANCOLÍA
DESDE UNA PERSPECTIVA
PSICOANALÍTICA

INTRODUCCION:

El análisis del duelo y la melancolía propuesto por Sigmund Freud en su obra *Duelo y Melancolía* es uno de los pilares fundamentales para comprender la dinámica psíquica ante una pérdida significativa (Freud, 1917). Freud introduce una diferenciación más profunda en el duelo, que describe como una respuesta natural a la pérdida de un objeto significativo, y la melancolía, una reacción patológica que, aunque comparte ciertas similitudes con el duelo, se caracteriza por un estancamiento emocional.

Freud señala que "el duelo se produce como respuesta a la pérdida de una persona, ideal o relación en la que el sujeto ha invertido su energía emocional o libido" (Freud, 1917, p. 244). El proceso de duelo implica un trabajo psíquico intenso en el cual el individuo retira, de manera progresiva, la energía emocional del objeto perdido. Este proceso de retirada es doloroso, pero necesario para que el sujeto pueda aceptar la pérdida, reorganizar su vida emocional y eventualmente reinvertir su energía en nuevos objetos o relaciones. Este mecanismo adaptativo permite que el individuo supere la pérdida, aunque el proceso sea largo y lleno de etapas de sufrimiento (Freud, 1917).

Durante el duelo, Freud (1917) destaca que la persona puede parecer desconectada de su entorno, con una sensación de tristeza abrumadora, pérdida de interés en las actividades diarias y un pensamiento recurrente sobre el objeto perdido. Estas respuestas, aunque dolorosas, se consideran naturales y forman parte del proceso que permite aceptar la realidad de la pérdida. Según Freud (1917), la duración e intensidad del duelo varían según el individuo, teniendo en cuenta la importancia del objeto perdido y la capacidad para desvincularse emocionalmente de él.

En contraposición, la melancolía es una forma patológica de lidiar con la pérdida, en la cual el sujeto no logra retirar la energía emocional del objeto. Freud (1917) sostiene que, en lugar de enfrentar la pérdida de manera consciente, el individuo se identifica inconscientemente con el objeto perdido, lo que genera una profunda crisis en la estructura del yo. Según Freud, "el yo se ve afectado de manera más profunda que en el duelo, ya que el sujeto no solo lamenta la pérdida del objeto, sino que también destruye partes de su propio yo" (Freud, 1917, p. 250). En la melancolía, la pérdida no es aceptada conscientemente, sino que el conflicto se internaliza, lo que provoca una intensa autocrítica, sentimientos de culpa y pérdida de autoestima (Freud, 1917).

Este proceso inconsciente que ocurre en la melancolía está relacionado con lo que Freud denomina la "investidura de objeto", la cual se refiere a la energía emocional que una persona deposita en los objetos que valora y ama (Freud, 1917). En el duelo, esta energía se retira lentamente, lo que permite que el sujeto recupere su equilibrio emocional. Sin embargo, en la melancolía, la retirada de la investidura no ocurre, provocando un estancamiento emocional. Freud sostiene que, en este caso, el sujeto se queda atrapado en un ciclo de autodestrucción, en el cual la agresión que debía dirigirse hacia el objeto perdido se redirecciona hacia el yo (Freud, 1917). Este proceso patológico genera los síntomas clásicos de la melancolía, como la depresión profunda, la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa injustificados (Freud, 1917).

Freud también introduce la idea de que la melancolía puede estar motivada por conflictos ambivalentes hacia el objeto perdido. En muchos casos, el sujeto experimenta sentimientos contradictorios de amor y resentimiento hacia el objeto, lo que genera una lucha interna que se manifiesta en forma de autodestrucción. Según Freud (1917), la incapacidad de reconocer conscientemente estos sentimientos ambivalentes lleva al sujeto a dirigir su agresión hacia sí mismo, exacerbando los síntomas de la melancolía.

1.1 Duelos Normales y Duelos Patológicos

La distinción entre el duelo normal y el duelo patológico es esencial en la teoría freudiana. Freud (1917) afirma que el duelo normal es un proceso adaptativo que permite al individuo enfrentar la pérdida de manera consciente y resolver el conflicto emocional que surge tras la desaparición del objeto amado. El duelo implica un trabajo psíquico que requiere tiempo y esfuerzo, pero que eventualmente permite reorganizar la vida emocional y reintegrarse en el mundo exterior sin la presencia del objeto perdido (Freud, 1917).

Durante el duelo normal, el sujeto atraviesa una serie de fases que incluyen la negación, el dolor y, finalmente, la aceptación de la pérdida. Freud (1917) indica que, en cada una de estas fases, la energía emocional invertida en el objeto perdido se retira gradualmente, lo que permite que el sujeto siga adelante. Aunque el dolor de la pérdida puede ser intenso, Freud sostiene que el duelo es un proceso natural que ayuda al individuo a reorganizar sus sentimientos y adaptarse a la nueva realidad sin el objeto (Freud, 1917).

En contraste, el duelo patológico, o melancolía, es un estado en el cual el sujeto no logra completar este proceso de retirada emocional. En lugar de aceptar la pérdida de manera consciente, el sujeto queda atrapado en un ciclo de identificación con el objeto perdido. Freud (1917) explica que este proceso genera una serie de síntomas que incluyen depresión profunda, sentimientos de inutilidad y una intensa autocrítica. El duelo patológico está relacionado con conflictos inconscientes hacia el objeto perdido, lo que impide su liberación emocional y lleva a una autoidentificación con el objeto perdido, provocando un estancamiento emocional (Freud, 1917).

Uno de los elementos clave en el duelo patológico es la ambivalencia emocional. Freud (1917) destaca que en muchos casos de melancolía, el sujeto experimenta sentimientos de amor y odio hacia el objeto perdido, lo que genera un conflicto interno que no puede resolverse de manera consciente. Este conflicto lleva a una internalización de la agresión que el sujeto debería haber dirigido hacia el objeto perdido, lo que provoca la profunda autocrítica y los sentimientos de culpa característicos de la melancolía.

1.2 Gabriel Rolón y el Proceso del Duelo en la Actualidad

El psicoanalista Gabriel Rolón, en su obra *Historias de Diván*, ofrece una visión contemporánea sobre el duelo, que actualiza y amplía los conceptos freudianos (Rolón, 2007). Rolón aborda el duelo como un proceso en el cual las dimensiones individuales, sociales y culturales juegan un papel crucial. Aunque comparte la visión freudiana de que el duelo es necesario para adaptarse a la pérdida, incorpora una perspectiva moderna que considera el contexto social actual.

Rolón (2007) explica que el duelo es un proceso intrínsecamente individual, pero profundamente influenciado por el entorno social y cultural. Describe el duelo como una serie de adaptaciones psicológicas y emocionales que permiten al individuo reconstruir su vida después de la pérdida. Este proceso implica una serie de etapas emocionales, similares a las descritas por Freud, pero con un énfasis en cómo los factores socioculturales afectan cada fase. Para Rolón (2007), el duelo es un "viaje hacia la aceptación", donde el sujeto debe enfrentar tanto la pérdida como las expectativas sociales y las presiones culturales que influyen en su experiencia (p. 80).

En *Historias de Diván*, Rolón (2007) resalta la importancia de los rituales de despedida, como los funerales, en el proceso del duelo. Estos rituales proporcionan un

marco simbólico que ayuda al doliente a procesar la pérdida de manera estructurada, permitiendo la expresión del dolor en un entorno protegido y recibiendo apoyo de la comunidad. Rolón advierte que "la sociedad contemporánea, al valorizar la rapidez y la eficiencia, minimiza la importancia de estos rituales" (Rolón, 2007, p. 90), lo que puede llevar a una represión del duelo y a un riesgo mayor de que se convierta en patológico.

Rolón (2012) también aborda el acompañamiento terapéutico en el duelo patológico en su obra *Palabras Cruzadas*. El autor subraya la necesidad de ofrecer un apoyo profesional que permita al sujeto procesar y validar sus emociones, y explorar cualquier conflicto emocional subyacente que esté contribuyendo a la patología (Rolón, 2012).

1.3 Duelo y Melancolía Gestacional

El duelo gestacional es una forma particular de duelo que implica la pérdida de un embarazo, junto con las expectativas y sueños asociados. Para comprender esta experiencia, es necesario aplicar tanto los conceptos freudianos de duelo y melancolía como las perspectivas contemporáneas de Gabriel Rolón.

En el contexto del duelo gestacional, el objeto perdido no es solo el feto, sino también las expectativas, sueños y proyecciones relacionadas con la maternidad. Freud (1917) sostiene que el proceso de retirar esta energía es doloroso, pero crucial para que la madre pueda reorganizar su vida emocional.

En la melancolía gestacional, la mujer no logra retirar la inversión emocional, lo que genera un estancamiento emocional y un estado de autocrítica profunda. Freud (1917) explica que este conflicto interno no resuelto impide que la mujer acepte la pérdida y reinvierta su energía emocional en otras áreas de su vida, prolongando el duelo.

Por su parte, Rolón (2007, 2012) aborda el duelo gestacional desde una perspectiva contemporánea, destacando la pérdida multifacética que abarca tanto lo físico como lo emocional y simbólico. Rolón destaca la importancia de los rituales y el acompañamiento terapéutico para facilitar la resolución del duelo.

1.4 La Negación Social del Duelo

Gabriel Rolón explora cómo las expectativas sociales influyen en la experiencia del duelo. En muchas culturas, existe una presión implícita para que las personas vuelvan a la normalidad rápidamente después de una pérdida. Esta presión puede crear un sentido de aislamiento e incompreensión en el doliente, quien puede sentirse obligado a ocultar su dolor y reprimir sus emociones para cumplir con las expectativas sociales (Rolón, 2007).

Rolón (2007) argumenta que esta presión puede complicar el duelo, al impedir que el sujeto exprese y procese sus emociones de manera adecuada. "La represión y la inhibición emocional pueden llevar a una dificultad en la resolución del duelo y aumentar el riesgo de que el duelo se convierta en patológico" (Rolón, 2007, p. 94). Esta dinámica subraya la importancia de reconocer y validar el dolor de manera abierta y honesta, sin las restricciones impuestas por las expectativas sociales (Rolón, 2007).

1.5 El Acompañamiento Terapéutico en el Duelo Patológico

Gabriel Rolón resalta la importancia del acompañamiento terapéutico en el tratamiento del duelo patológico. En *Palabras Cruzadas*, discute cómo el duelo puede volverse patológico cuando se estanca y no se resuelve adecuadamente. En estos casos, el terapeuta debe ofrecer apoyo profesional para explorar y procesar las emociones del doliente (Rolón, 2012). Rolón sugiere que "el terapeuta debe ayudar al sujeto a reconocer y validar sus sentimientos, además de identificar cualquier conflicto emocional subyacente que pueda estar contribuyendo a la patología" (Rolón, 2012, p. 142).

El acompañamiento terapéutico debe ser personalizado, adaptándose a las necesidades específicas del doliente. Rolón enfatiza que cada persona experimenta el duelo de manera única, y que las estrategias de intervención deben ser flexibles y adaptadas a la individualidad del paciente. Esto puede incluir explorar conflictos emocionales profundos y ayudar al doliente a reconfigurar su relación emocional con el objeto perdido. Además, señala la importancia de proporcionar "un espacio seguro para que el sujeto pueda procesar su dolor sin presiones externas" (Rolón, 2012, p. 145).

1.6 El Duelo Gestacional según Freud

Sigmund Freud, en su obra *Duelo y Melancolía* (1917), ofrece una perspectiva clave para entender el duelo gestacional. En este contexto, el duelo se define como un proceso natural y necesario en el que el individuo, tras la pérdida de un objeto significativo, gradualmente retira la energía emocional (libidinal) que había depositado en dicho objeto. En el caso del duelo gestacional, el "objeto perdido" no solo abarca al feto, sino también todas las expectativas, sueños y proyecciones que la madre había formado en torno al embarazo y la maternidad (Freud, 1917).

Este proceso de duelo gestacional involucra la pérdida de un ser querido, es decir, el feto, pero también la pérdida de los proyectos y esperanzas asociados al futuro que la madre había imaginado. Freud destaca que este proceso emocional puede ser extremadamente doloroso, ya que la madre debe enfrentar la disolución de un futuro que había anticipado. La retirada de la inversión emocional en el feto y en los planes asociados a este embarazo es una tarea compleja, que, según Freud, es crucial para la adaptación de la madre a la nueva realidad (Freud, 1917). Para ello, es fundamental que la madre se permita el tiempo necesario para procesar tanto la pérdida del feto como el fin de sus expectativas, de modo que la energía emocional pueda reorientarse hacia otros aspectos de su vida.

El duelo gestacional, desde la perspectiva de Freud, exige que la madre pase por un proceso gradual en el que acepta y enfrenta la pérdida, permitiendo que la energía emocional se libere de manera que pueda ser utilizada en nuevas experiencias y relaciones. Sin este proceso de reorientación, la madre puede quedar atrapada en el dolor, lo que dificulta su recuperación emocional y su capacidad para reconstruir su vida después de la pérdida.

1.7 Melancolía Gestacional y su Manifestación

La melancolía gestacional, por otro lado, representa una respuesta patológica cuando la mujer no es capaz de retirar la inversión emocional del embarazo perdido. Freud describe la melancolía como un estado caracterizado por una identificación inconsciente con el objeto perdido, lo que genera una disminución de la autoestima, intensa autocrítica y un profundo vacío emocional (Freud, 1917). En el contexto del duelo gestacional, esta forma patológica de duelo puede manifestarse como sentimientos de culpa y autodesprecio, ya que la mujer no solo enfrenta el dolor de la

pérdida física del feto, sino que también internaliza una especie de conflicto emocional no resuelto.

En estos casos, la mujer puede sentir que, de alguna manera, fue responsable de la pérdida o que algo en su interior impidió el éxito del embarazo. Esta identificación inconsciente con el feto perdido la lleva a experimentar una sensación de vacío y desesperanza, dificultando su proceso de aceptación y adaptación. Freud argumenta que, cuando el conflicto emocional asociado con la pérdida no se resuelve de manera adecuada, se impide que la mujer reinvierta su energía emocional en nuevas relaciones o proyectos, lo que perpetúa el estancamiento emocional y prolonga el duelo (Freud, 1917).

La melancolía gestacional, entonces, es un estado donde el dolor y la identificación con la pérdida se vuelven tan intensos que la mujer no puede avanzar hacia la resolución del duelo. Este bloqueo emocional puede tener efectos a largo plazo en su bienestar psíquico, ya que impide que se reinicie el proceso de duelo y la reorientación de la energía emocional hacia otros aspectos de la vida, fundamentales para la recuperación.

1.8 Perspectiva Contemporánea de Gabriel Rolón sobre el Duelo Gestacional

Gabriel Rolón, en sus obras *Historias de Diván* (2007) y *Palabras Cruzadas* (2012), ofrece una visión contemporánea sobre el duelo gestacional que se enfoca en la multiplicidad de pérdidas que atraviesa la madre. Según Rolón, este duelo no solo involucra la pérdida física del feto, sino también la ruptura emocional y psicológica de un proyecto de vida que había sido tejido en torno a la maternidad (Rolón, 2007). La madre no solo pierde al bebé, sino que también enfrenta la desilusión de ver frustrados los sueños, expectativas y planes que había imaginado para el futuro.

En su perspectiva, el duelo gestacional se configura como un proceso emocional complejo, donde la madre debe atravesar la pérdida de un futuro idealizado, que incluye los proyectos de crianza, la relación con el bebé y el sentido de vida que se había construido en torno a la espera. Esta pérdida de expectativas genera un profundo vacío emocional, que no solo es físico, sino también psíquico y simbólico.

Rolón subraya que un aspecto crucial del duelo gestacional es la necesidad de darle espacio al dolor y de expresar la tristeza de manera estructurada. En este sentido, los rituales simbólicos o ceremoniales, como el nombrar al bebé (darle un nombre),

rendir un homenaje o realizar alguna ceremonia de despedida, juegan un papel esencial en el proceso de elaboración del duelo. Según Rolón, "estos rituales ayudan a proporcionar un marco para la expresión del dolor y la aceptación de la pérdida" (Rolón, 2007, p. 125). Para la madre, estos rituales no solo permiten exteriorizar su sufrimiento, sino que también ofrecen un momento de reconocimiento social y personal de la pérdida.

Sin embargo, Rolón también advierte que en la sociedad actual, los rituales de despedida vinculados al duelo gestacional son muchas veces minimizados, e incluso considerados innecesarios o anticuados. Esta desvalorización de los rituales puede generar un aislamiento emocional en la madre, que siente que su dolor no es comprendido ni validado por su entorno. La presión social por "superar rápidamente" la pérdida puede complicar el proceso de duelo, ya que la madre no tiene el tiempo ni el espacio adecuado para procesar emocionalmente la pérdida y completar el ciclo del duelo de manera adecuada, lo que podría interferir con la integración psíquica de la pérdida.

Conclusión

El análisis del duelo y la melancolía desde la perspectiva psicoanalítica, fundamentado en las teorías de Sigmund Freud y actualizado por autores contemporáneos como Gabriel Rolón, permite comprender la complejidad emocional que surge ante una pérdida significativa. El duelo, como proceso natural de adaptación, requiere un trabajo psíquico consciente para superar la pérdida y reestructurar la vida emocional. En cambio, la melancolía, como respuesta patológica, evidencia una incapacidad de desvinculación emocional del objeto perdido, sumergiendo al individuo en un estado de autodestrucción (Freud, 1917; Rolón, 2012).

La diferencia clave entre el duelo normal y el patológico radica en la capacidad del sujeto para procesar y aceptar conscientemente la pérdida, mientras que el duelo patológico está marcado por la identificación inconsciente con el objeto, lo que genera autocrítica y sentimientos de culpa profundos (Freud, 1917). Autores como Rolón han resaltado la importancia de los factores sociales y culturales en el proceso del duelo, subrayando el impacto que la falta de validación o el apuro por "superar" el duelo puede tener en su complejidad (Rolón, 2007).

Además, han destacado el valor de los rituales y el acompañamiento terapéutico como herramientas para procesar el dolor de manera saludable. Finalmente, el duelo gestacional se presenta como una forma particular de duelo que combina la pérdida física con la simbólica, donde no solo se llora al feto, sino también a las expectativas y proyecciones en torno a la maternidad (Freud, 1917; Rolón, 2007).

La comprensión del duelo desde estas perspectivas es crucial para abordar, de manera integral, los desafíos emocionales que enfrenta una madre tras una pérdida gestacional.

CAPÍTULO 2: ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL EMBARAZO Y PÉRDIDAS EN LOS PRIMEROS DOS TRIMESTRES

El embarazo es "un proceso fisiológico complejo y fascinante" que implica una serie de eventos biológicos esenciales para el desarrollo de la vida humana (Shaffer, 2000, p. 45). A pesar de que el embarazo es un fenómeno natural, los primeros dos trimestres son periodos críticos en los que una combinación de factores biológicos, genéticos, ambientales y emocionales puede afectar significativamente la viabilidad del embarazo (Shaffer, 2000).

2.1 Desarrollo Biológico del Embarazo según Shaffer

David Shaffer, en su obra *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*, proporciona una descripción detallada del desarrollo embrionario y fetal en las primeras etapas del embarazo (Shaffer, 2000). Según Shaffer, el período *embrionario* abarca desde la concepción hasta la octava semana de gestación y se caracteriza por la formación de los órganos y sistemas principales, mientras que el período *fetal* se extiende desde la novena semana hasta el nacimiento, marcado por el crecimiento y la maduración de los órganos formados. Cada fase de este proceso está marcada por eventos críticos, lo que lo convierte en un período de alta vulnerabilidad que puede influir directamente en la continuidad del embarazo (Shaffer, 2000).

El primer trimestre representa una etapa fundamental en la gestación, ya que "se establecen las bases para el desarrollo físico y funcional del feto" (Shaffer, 2000, p. 48). Durante esta fase, no solo el bebé está en proceso de desarrollo, sino que también la madre experimenta transformaciones significativas que afectan tanto su salud como la del embrión (Shaffer, 2000). Shaffer (2000) indica que estos cambios maternos pueden incluir alteraciones hormonales que acompañan el desarrollo fetal y pueden influir en el bienestar emocional y físico de la madre (p. 49).

En este capítulo, además de las contribuciones de Shaffer, se abordan las causas biológicas de las pérdidas gestacionales y las implicaciones emocionales que estas pueden generar, apoyándonos en las aportaciones de Sigmund Freud y Gabriel Rolón.

Desde una perspectiva biológica, las pérdidas gestacionales pueden tener diversas causas médicas que afectan la viabilidad del embarazo, como anomalías cromosómicas, insuficiencia del cuerpo lúteo, trastornos hormonales, infecciones o enfermedades autoinmunes. Estas causas, identificadas por estudios recientes, son fundamentales para el diagnóstico y tratamiento adecuado de la pérdida gestacional.

Factores genéticos y ambientales también tienen una incidencia significativa en la interrupción del embarazo, por lo que un abordaje médico integral es necesario para la prevención y manejo de estas situaciones (Shaffer, 2000).

Por otro lado, desde una perspectiva emocional, Freud (1917) plantea que el duelo gestacional implica una pérdida compleja que va más allá de la pérdida del feto, abarcando también la pérdida de las expectativas, los sueños y los proyectos que la madre había creado en torno al embarazo. En este sentido, el proceso de duelo gestacional es un mecanismo adaptativo necesario, que requiere que la madre retire gradualmente la energía emocional invertida en el embarazo perdido. Según Freud, este proceso es fundamental para que la madre pueda reorganizar su vida emocional y aceptar la pérdida. Por su parte, Rolón (2010) profundiza en la importancia del acompañamiento psicológico durante el duelo gestacional. Señala que el apoyo emocional adecuado puede contribuir significativamente a que la madre atraviese este proceso de manera más saludable, reduciendo el impacto emocional y favoreciendo la aceptación de la pérdida, lo cual puede influir positivamente en su bienestar y en futuros embarazos.

Finalmente, se presentan las principales causas etiológicas de las pérdidas gestacionales en el primer y segundo trimestre, integrando hallazgos de investigaciones recientes y datos obtenidos de encuestas a profesionales de la salud reproductiva. Los factores biológicos y emocionales se revelan como determinantes significativos en las pérdidas gestacionales, por lo que un enfoque integral que considere ambas dimensiones es crucial para una comprensión más completa de este fenómeno (Shaffer, 2000; Freud, 1917; Rolón, 2010).

2.2 Desarrollo Evolutivo en el Primer Trimestre del Embarazo

2.2.1. Fase Germinal (0-2 semanas)

Durante la fase germinal, el óvulo fertilizado se convierte en un cigoto que comienza su división celular mientras viaja hacia el útero. Este proceso es crítico, pues "la implantación en el endometrio es un paso esencial para el establecimiento del embarazo" (Shaffer, 1994, p. 57). En esta etapa, aunque la madre podría no ser consciente de su embarazo, su cuerpo ya se está preparando para los cambios hormonales que acompañarán el desarrollo fetal (Shaffer, 1994). La pérdida del

embarazo puede ocurrir debido a fallos en la implantación o problemas genéticos en esta fase inicial, lo cual resalta la fragilidad de esta etapa (Shaffer, 1994).

2.2.2 Fase Embrionaria (3-8 semanas)

Durante la fase embrionaria, "se forman las tres capas germinales: ectodermo, mesodermo y endodermo", responsables de la formación de los principales órganos y sistemas (Shaffer, 1994, p. 60). Es una etapa fundamental para la organogénesis, donde cualquier anomalía en la diferenciación celular puede resultar en malformaciones congénitas o pérdida del embarazo (Shaffer, 1994). A nivel materno, los cambios hormonales pueden provocar síntomas físicos y emocionales como náuseas y fatiga, lo que evidencia la conexión entre la salud mental de la madre y el desarrollo del embrión (Shaffer, 1994).

2.2.3. Fase Fetal Temprana (9-12 semanas)

Al final del primer trimestre, el embrión se convierte en feto. "Durante esta fase, los órganos vitales, como el corazón y el cerebro, comienzan a funcionar rudimentariamente", aunque el desarrollo sigue siendo inmaduro (Shaffer, 1994, p. 65). El feto permanece vulnerable a factores externos como infecciones, exposición a toxinas, y anomalías genéticas introducidas en etapas previas (Shaffer, 1994). A medida que la madre entra al segundo trimestre, podría notar cambios físicos, como el aumento de peso y el crecimiento del abdomen. Sus niveles de energía suelen mejorar y disminuyen los síntomas iniciales del embarazo, aunque es crucial mantener un estilo de vida saludable debido al impacto directo de su bienestar en el desarrollo fetal (Shaffer, 1994).

2. 3 Desarrollo Evolutivo en el Segundo Trimestre del Embarazo

El segundo trimestre es una etapa crucial en el embarazo, caracterizada por el desarrollo continuo y significativo del feto, así como por importantes cambios en la madre. Este trimestre abarca desde la semana 13 hasta la semana 26, y es conocido por ser un período de crecimiento acelerado y mayor estabilidad (Shaffer, 1994).

Desarrollo Fetal (semana 13-26)

Durante el segundo trimestre, el feto experimenta un crecimiento notable, y los órganos y sistemas que comenzaron a formarse en el primer trimestre continúan desarrollándose y madurando (Shaffer, 1994):

- Crecimiento y desarrollo físico: A partir de la semana 14, el feto comienza a ganar peso y longitud. Hacia las 20 semanas, "el feto puede medir alrededor de 25 centímetros y pesar entre 300 y 400 gramos" (Shaffer, 1994, p. 102). Las características faciales se vuelven más distintivas, y los sistemas musculoesquelético y nervioso maduran, permitiendo movimientos más coordinados (Shaffer, 1994).
- Desarrollo de órganos: Los órganos vitales, como el corazón, los pulmones y los riñones, continúan desarrollándose. Hacia la mitad del segundo trimestre, el corazón se vuelve más eficiente y el flujo sanguíneo se estabiliza. Los pulmones siguen desarrollándose, aunque la respiración se realiza exclusivamente a través de la placenta (Shaffer, 1994).
- Sensibilidad y respuesta: Alrededor de la semana 18, el feto comienza a responder a estímulos externos, como sonidos y luz, lo cual "es un signo de desarrollo neurológico y es fundamental para su futura adaptación al entorno" (Shaffer, 1994, p. 105).

2. Cambios en la Madre

A medida que avanza el segundo trimestre, la madre experimenta una serie de cambios físicos y emocionales (Shaffer, 1994):

- Aumento de energía: Muchas mujeres reportan un aumento de energía y una disminución de las náuseas, lo que contribuye a una mejora general de su bienestar físico y emocional (Shaffer, 1994).
- Cambios físicos: El abdomen comienza a crecer visiblemente a medida que el feto se desarrolla, lo que puede traer incomodidades como dolor de espalda y cambios en la postura. Además, las mamas continúan aumentando de tamaño en preparación para la lactancia (Shaffer, 1994).
- Salud emocional: Es común que las emociones fluctúen, y muchas mujeres sienten un mayor sentido de conexión con el feto cuando comienzan a sentir sus movimientos, generalmente entre las semanas 18 y 20. La necesidad de apoyo emocional y social es crucial, ya que "el bienestar

emocional de la madre puede influir en el desarrollo del bebé" (Shaffer, 1994, p. 108).

3. Riesgos y Consideraciones

A pesar de que el segundo trimestre es considerado el "período de oro" del embarazo, existen riesgos a tener en cuenta (Shaffer, 1994):

- **Complicaciones:** Aunque la probabilidad de pérdida del embarazo disminuye, pueden surgir complicaciones como la diabetes gestacional, preeclampsia o infecciones. Un seguimiento médico regular es esencial para detectar y manejar cualquier problema que pueda surgir (Shaffer, 1994).
- **Cuidados prenatales:** Es fundamental que la madre asista a sus chequeos prenatales para monitorear el crecimiento y desarrollo del feto, así como su propia salud. Esto incluye análisis de sangre, ecografías y pruebas de detección para condiciones como la diabetes gestacional (Shaffer, 1994).

2.4 Causas de Pérdidas Gestacionales

El conocimiento de las causas biológicas de las pérdidas gestacionales es esencial para comprender la complejidad de estos eventos. Las pérdidas pueden ocurrir por una variedad de razones, muchas de las cuales se concentran en los primeros dos trimestres del embarazo. A continuación, se detallan las causas más frecuentes, basadas en la literatura y en los datos obtenidos de encuestas a profesionales de la salud.

2.4.1 Causas del Primer Trimestre

- **Anomalías cromosómicas:** La literatura médica sostiene que aproximadamente el 50-75% de las pérdidas gestacionales en el primer trimestre se deben a anomalías cromosómicas (Benirschke, 2012). Estas anomalías suelen ocurrir de manera aleatoria durante la división celular temprana, resultando en embriones no viables. En la práctica, los encuestados confirmaron que las trisomías, como el Síndrome de Down (trisomía 21), y otras alteraciones cromosómicas, como la monosomía X (Síndrome de Turner), son causas frecuentes de pérdida temprana del embarazo.

- **Insuficiencia del cuerpo lúteo:** La insuficiencia del cuerpo lúteo, que implica una producción insuficiente de progesterona para sostener el endometrio, es otra causa común de pérdida en el primer trimestre. Según las encuestas, el 60% de los profesionales consideraron esta causa como muy frecuente en las pérdidas del primer trimestre, respaldando su importancia clínica en esta etapa temprana (Bergink et al., 2015).

- **Factores hormonales y endocrinos:** Las alteraciones hormonales, como el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y la disfunción tiroidea, se reconocen como factores de riesgo importantes que pueden interferir con la ovulación, la implantación y la producción de hormonas necesarias para mantener el embarazo. Estas condiciones fueron destacadas por profesionales encuestados y también por Polyzos et al. (2013), quienes encontraron una asociación significativa entre disfunciones hormonales y el aumento del riesgo de pérdida gestacional.

- **Obesidad materna:** La obesidad materna se asocia con un aumento del riesgo de pérdida gestacional, ya que contribuye a alteraciones metabólicas y endocrinas que afectan la viabilidad del embarazo. El 60% de los profesionales de la salud encuestados identificaron la obesidad como un factor de riesgo significativo en las pérdidas del primer trimestre, corroborando su relevancia clínica en la práctica.

2.4.2 Causas del Segundo Trimestre

- **Insuficiencia cervical:** La insuficiencia cervical, caracterizada por una apertura prematura del cuello uterino, es una de las principales causas de pérdida gestacional en el segundo trimestre. Esta condición fue identificada como común en un 50% de los encuestados, lo que coincide con su relevancia clínica en la pérdida gestacional en esta fase.

- **Infecciones:** Las infecciones intrauterinas, como la corioamnionitis, también son una causa importante de pérdidas en el segundo trimestre. Aunque el 55.6% de los encuestados consideraron que las infecciones son menos comunes que otros factores, señalaron su impacto devastador cuando ocurren.

- **Factores inmunológicos:** Las enfermedades autoinmunes, como el lupus y el síndrome antifosfolípido, pueden provocar pérdidas recurrentes debido a la inflamación y formación de coágulos en los vasos sanguíneos de la

placenta. Según los encuestados, la influencia de las enfermedades autoinmunes es alta o muy alta en el 50% de los casos de pérdida en el segundo trimestre.

- Factores ambientales y ocupacionales: La exposición a sustancias tóxicas y condiciones laborales estresantes incrementa el riesgo de pérdida gestacional. El 80% de los encuestados señalaron que los factores tóxicos desempeñan un papel importante en las pérdidas del segundo trimestre, enfatizando la necesidad de una evaluación cuidadosa de las condiciones ambientales en las mujeres en edad reproductiva.

2.5 Pérdidas Gestacionales: Tipos de Abortos Naturales y sus Causas

Las pérdidas gestacionales en los primeros dos trimestres del embarazo pueden atribuirse a diversos factores biológicos y hormonales que afectan la viabilidad del feto. Entre los tipos más comunes de abortos naturales, se encuentran el aborto espontáneo o incompleto, el aborto completo, el aborto retenido, el aborto inevitable y el aborto séptico, cada uno asociado a causas específicas que merecen un análisis detallado.

El aborto espontáneo o incompleto es uno de los tipos más frecuentes y generalmente ocurre cuando el cuerpo expulsa parte del tejido fetal, pero retiene otra parte. Las anomalías cromosómicas son responsables de aproximadamente el 50% al 75% de estas pérdidas en el primer trimestre (Benirschke, 2012). Estas anomalías, que suelen surgir de errores aleatorios en la división celular, resultan en embriones no viables. Además, la insuficiencia del cuerpo lúteo, donde no se produce suficiente progesterona para mantener el endometrio, se identifica como una causa común, con el 60% de los profesionales de la salud encuestados considerándola una razón muy frecuente para las pérdidas en este período (Bergink et al., 2015). La intervención médica es necesaria en estos casos para asegurar la eliminación completa del tejido, evitando complicaciones como infecciones.

Por otro lado, en el aborto completo, todo el tejido fetal es expulsado de forma natural, sin necesidad de intervención médica adicional. Sin embargo, se realizan chequeos para confirmar que no haya tejido retenido. Este tipo de aborto puede ser provocado por factores como alteraciones cromosómicas y trastornos hormonales, como el síndrome de ovario poliquístico y la disfunción tiroidea, que afectan el desarrollo

del embarazo (Polyzos et al., 2013). Aunque el proceso se completa sin intervención, el impacto emocional sigue siendo significativo para las mujeres afectadas.

El aborto retenido se produce cuando el embrión o feto muere, pero no se expulsa de inmediato. Este fenómeno puede estar relacionado con la insuficiencia del cuerpo lúteo, donde la falta de progesterona adecuada impide el mantenimiento del embarazo. Los datos indican que el 60% de los profesionales considera esta insuficiencia una causa común de pérdidas en el primer trimestre (Bergink et al., 2015). En este caso, se puede optar por esperar una expulsión natural o inducirla mediante medicamentos o cirugía (legrado), dado que el tejido fetal permanece en el útero.

El aborto inevitable, a menudo asociado a la insuficiencia cervical, ocurre cuando hay una dilatación cervical prematura o sangrado significativo. La insuficiencia cervical es mencionada como una causa relevante por el 50% de los profesionales en casos de pérdida durante el segundo trimestre. En estas situaciones, las intervenciones médicas pueden incluir reposo absoluto o procedimientos quirúrgicos para asegurar la expulsión del feto.

Finalmente, el aborto séptico ocurre en presencia de una infección intrauterina, lo que representa un riesgo tanto para la madre como para el feto. Aunque menos frecuentes, las infecciones son consideradas significativas en este contexto, con el 55,6% de los profesionales reconociendo su impacto devastador en el desarrollo fetal. Este tipo de aborto requiere tratamiento médico inmediato con antibióticos y, a menudo, un legrado para eliminar el tejido infectado.

En Argentina, cabe mencionar que la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) está regulada por la Ley N.º 27.610, sancionada en diciembre de 2020. Esta ley garantiza el derecho de las personas gestantes a acceder a la interrupción del embarazo de manera legal, segura y gratuita hasta la semana 14 de gestación inclusive. Fuera de este plazo, el aborto es permitido únicamente en casos de violación o si estuviera en riesgo la vida o la salud de la persona gestante. Es importante aclarar que, para el desarrollo de este trabajo de investigación final, no se han considerado los casos de interrupción voluntaria del embarazo, ya que el enfoque está centrado en las pérdidas gestacionales no planificadas vinculadas a factores biológicos y hormonales.

En conclusión, cada tipo de aborto natural está intrínsecamente vinculado a causas biológicas y hormonales específicas. Comprender estas relaciones es crucial

para abordar no solo las implicancias médicas, sino también las repercusiones emocionales que enfrentan las mujeres que experimentan pérdidas gestacionales.

2.6 Impacto Emocional de las Pérdidas Gestacionales

Las pérdidas gestacionales, sin importar su tipo o el momento en que ocurren, generan un impacto emocional profundo en las mujeres, quienes, desde el inicio del embarazo, establecen un vínculo significativo con el futuro hijo. Este proceso no solo implica transformaciones biológicas, sino también la creación de expectativas y sueños sobre el futuro. Cuando se produce una pérdida, este vínculo se ve interrumpido de manera abrupta, generando una serie de reacciones emocionales intensas y complejas (Aguirre, 2020).

Entre las respuestas iniciales, predominan el shock y la incredulidad, acompañados de confusión y una sensación de vacío. Estas reacciones son frecuentes, ya que la pérdida suele suceder de manera inesperada, en un momento en que la madre ha comenzado a proyectar una vida con su futuro hijo. La tristeza profunda es otro sentimiento común, manifestándose a través de llanto, desesperación y sentimientos de culpa. Según Cuadrado (2019), "las mujeres suelen cuestionarse si podrían haber hecho algo diferente para evitar la pérdida, lo que intensifica la sensación de impotencia". La falta de reconocimiento social y familiar sobre la magnitud de esta pérdida también contribuye a un proceso de duelo silencioso y prolongado, durante el cual muchas mujeres se sienten aisladas en su dolor.

La experiencia del duelo tras una pérdida gestacional no solo implica el luto por la vida que no fue, sino también por los sueños y expectativas truncos. Este aislamiento puede ser devastador, pues muchas veces el entorno no valida el sufrimiento. En un estudio reciente, López y Arce (2021) afirman que "el duelo por la pérdida de un embarazo no solo implica el luto por la vida que no fue, sino también por los sueños y expectativas que quedaron truncos". La ausencia de apoyo emocional y validación puede dificultar aún más el proceso de duelo y dejar a las mujeres en una situación emocional vulnerable.

A esta complejidad se suma la ansiedad, una respuesta frecuente tras la pérdida gestacional, ya que muchas mujeres temen que vuelva a ocurrir en el futuro. Esta sensación de amenaza constante y de hipervigilancia ante embarazos posteriores intensifica el estrés y la preocupación (González, 2020). La incertidumbre acerca de su

capacidad para tener hijos puede generar una angustia significativa, afectando su bienestar emocional a largo plazo (Martínez, 2022).

En algunos casos, la pérdida gestacional también desencadena síntomas de depresión, especialmente si no se cuenta con el apoyo emocional necesario. La depresión se manifiesta con frecuencia como tristeza persistente, pérdida de interés en actividades cotidianas y dificultades para concentrarse. Estos síntomas pueden agravarse debido a la falta de validación por parte del entorno (Valenzuela, 2018). El duelo, además, está marcado por el estrés emocional, que se manifiesta en hipersensibilidad y dificultades para afrontar las actividades diarias (Sierra y Rodríguez, 2021).

Dada la intensidad y la duración del impacto emocional de las pérdidas gestacionales, es fundamental que las mujeres cuenten con un apoyo adecuado, tanto del entorno cercano como de profesionales de la salud. Como señala González (2020), "la validación del dolor y la creación de espacios donde puedan expresar sus emociones son cruciales para facilitar el proceso de duelo". La intervención psicológica, a través de terapia individual o grupos de apoyo, ofrece a las mujeres las herramientas necesarias para procesar su dolor de forma saludable, evitando que el duelo se prolongue o derive en trastornos emocionales. Además, el acompañamiento de la pareja, familiares y amigos desempeña un papel esencial, ya que un entorno comprensivo y seguro les permite expresar sus emociones sin sentirse juzgadas o presionadas para superar la pérdida de manera apresurada (López y Arce, 2021).

Conclusión

Las pérdidas gestacionales no solo representan un desafío biológico, sino que también tienen profundas implicaciones emocionales para las mujeres. Las emociones de duelo, tristeza, culpa y ansiedad ante futuros embarazos son respuestas comunes que requieren atención y comprensión. El impacto emocional de estas pérdidas subraya la importancia de brindar un apoyo emocional integral a las mujeres y de ofrecer un acompañamiento psicológico que les permita procesar y superar el duelo de manera saludable.

FASE EMPIRICA

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio sobre duelo gestacional es una investigación empírica, descriptiva y transversal, ya que busca identificar y analizar los principales factores emocionales y psicológicos que impactan a mujeres que han experimentado pérdidas gestacionales en el primer y segundo trimestre. Además, incluye un análisis de las causas etiológicas de estas pérdidas a partir de la opinión de profesionales de la salud. A continuación, se detallan los aspectos que fundamentan esta clasificación:

3.1 Tipo de Investigación:

- **Descriptiva:** Este estudio tiene como objetivo principal describir tanto las consecuencias emocionales y psicológicas más frecuentes en mujeres que han experimentado una pérdida gestacional temprana como las causas etiológicas de dichas pérdidas. A través de un cuestionario personalizado basado en la escala de duelo posparto y el cuestionario de duelo complicado, se pretende caracterizar y comprender las experiencias de duelo de las participantes. Asimismo, se ha aplicado un cuestionario dirigido a profesionales de la salud reproductiva para obtener información sobre las causas etiológicas de las pérdidas gestacionales. La investigación no busca manipular variables, sino ofrecer una visión detallada de estos aspectos desde una perspectiva psicopedagógica.

- **Empírica:** La recolección de datos se basa en la obtención de información real y verificable proporcionada directamente por las participantes y los profesionales de la salud. El cuestionario personalizado para las participantes permite recoger datos específicos sobre el impacto emocional y psicológico de la pérdida gestacional, mientras que el cuestionario dirigido a profesionales aporta información relevante sobre las causas etiológicas de dichas pérdidas. Este enfoque empírico contribuye a una comprensión integral y objetiva del fenómeno.

- **Transversal:** El estudio recoge datos en un único momento en el tiempo. Esto implica que la información obtenida representa una instantánea de la situación emocional y psicológica actual de las mujeres que han experimentado una pérdida gestacional, así como de las opiniones de los profesionales sobre las causas de estas pérdidas. No se realizará un seguimiento longitudinal, sino que se analizarán los datos recopilados en este

momento específico para comprender tanto el estado presente de las participantes como los factores etiológicos percibidos por los profesionales.

3.2 Nivel de Investigación:

- **Descriptiva:** La investigación se centra en la descripción de las consecuencias emocionales y psicológicas experimentadas por mujeres que han pasado por una pérdida gestacional en el primer y segundo trimestre, sin la intención de establecer relaciones causales o hipótesis explicativas. Se busca proporcionar una caracterización detallada de los factores emocionales y psicológicos más frecuentes, así como de las causas etiológicas de las pérdidas, de acuerdo con la información recolectada tanto de las participantes como de los profesionales de la salud. Esto incluye la frecuencia y distribución de los distintos factores de duelo identificados en el marco teórico.

- **Exploratoria (componente):** Aunque el objetivo principal es descriptivo, la investigación tiene un componente exploratorio, dado que puede revelar factores emocionales o etiológicos que no hayan sido previamente considerados o estudiados en profundidad en el contexto psicopedagógico. Este componente exploratorio permite que la investigación sea más abierta y flexible, ofreciendo una base para futuras investigaciones que puedan profundizar en los nuevos factores descubiertos.

3.3 Objetivos generales y específicos:

Objetivo general:

- Elaborar y desarrollar intervenciones psicopedagógicas para el apoyo emocional en el proceso de duelo gestacional.

Objetivos específicos:

- Identificar los principales factores etiológicos asociados a las pérdidas gestacionales en el primer y segundo trimestre desde la perspectiva de los profesionales de la salud.

- Evaluar la relación entre el tipo de apoyo emocional recibido y la capacidad de las mujeres para aceptar la pérdida gestacional y reanudar sus actividades diarias.

- Analizar las emociones que predominan en el proceso de aceptación de la pérdida gestacional.

- Diferenciar las necesidades de apoyo emocional entre mujeres que han experimentado una pérdida gestacional en su primer trimestre y/o segundo trimestre.
- Explorar el impacto del entorno familiar y social en el proceso de duelo gestacional.
- Acompañar y asesorar las prácticas de los profesionales de la salud reproductiva en el manejo de pérdidas gestacionales.

Hipótesis:

Las mujeres que reciben apoyo emocional personalizado y continuo tras una pérdida gestacional muestran una mayor capacidad para aceptar la pérdida y retomar sus actividades diarias.

Variables e indicadores:

Variable dependiente:

- **Duelo gestacional:** Experiencia emocional de las mujeres ante la pérdida gestacional, incluyendo la intensidad del dolor, la tristeza, y su efecto en las actividades diarias. Evaluado mediante un cuestionario específico de duelo gestacional.

Variables independientes:

- **Factores Médicos y Etiológicos:**
 - ✓ **Causas médicas:** Incluye la percepción de los profesionales sobre causas cromosómicas, insuficiencia del cuerpo lúteo, infecciones, diabetes, ITS, insuficiencia cervical y factores como la obesidad y edad materna avanzada.
 - ✓ **Factores externos:** Exposición a sustancias tóxicas, factores ambientales y ocupacionales, y el impacto del estrés en las pérdidas gestacionales.
- **Factores de Apoyo Social y Emocional:**

✓ **Acompañamiento:** Nivel de apoyo percibido de la pareja y el entorno social durante el proceso de duelo.

✓ **Apoyo profesional:** Participación en servicios de terapia o grupos de apoyo tras la pérdida.

- **Características Personales y Contextuales:**

- ✓ **Datos personales:** Edad, trimestre de gestación en que ocurrió la pérdida, experiencia gestacional previa y presencia de otros hijos.

- ✓ **Reacciones emocionales:** Frecuencia de pensamientos de auto-culpabilidad y la evitación de hablar sobre la pérdida debido al dolor emocional.

3.4 Técnica o instrumento:

En este estudio, se utilizó la técnica de recolección de datos mediante un cuestionario personalizado, administrado a través de Google Forms (ver anexo 1 y 2). Este formulario fue diseñado específicamente para la investigación, basándose en las escalas de duelo complicado y duelo posparto, adaptadas al contexto de las pérdidas gestacionales en el primer y segundo trimestre del embarazo. La herramienta permitió una recolección de datos digital, estructurada y remota, facilitando la participación tanto de mujeres que habían experimentado una pérdida gestacional como de profesionales de la salud.

El cuestionario constaba de 17 preguntas cerradas y de opción múltiple, orientadas a obtener información relevante sobre las experiencias emocionales y psicológicas de las mujeres y con 20 preguntas de las percepciones de los profesionales de la salud sobre las causas de la pérdida gestacional y los factores de riesgo asociados. Estas preguntas fueron formuladas teniendo en cuenta las variables clave del estudio, como los aspectos emocionales del duelo y las intervenciones terapéuticas.

Para participar en la investigación, las mujeres debían cumplir con los siguientes requisitos: haber experimentado una pérdida gestacional en el primer o segundo trimestre del embarazo entre los años 2023 y 2024 y ser residentes de la provincia de Mendoza. Además, el cuestionario estuvo dirigido únicamente a mujeres que no estuvieran atravesando una situación de duelo reciente, con el fin de garantizar que los resultados fueran lo más representativos posible.

La recolección de datos se realizó mediante contactos con profesionales de la salud, particularmente obstetras, quienes tuvieron acceso directo a mujeres que habían sufrido una pérdida gestacional. Estos profesionales distribuyeron el cuestionario entre sus pacientes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

Además, se utilizó un canal de difusión a través de redes sociales, donde se compartió un enlace al cuestionario para llegar a un público más amplio. La difusión también se llevó a cabo mediante contactos personales de amigos y familiares, quienes pudieron llegar a mujeres en situaciones similares y ayudaron a extender el alcance de la investigación.

A través de esta metodología, se logró recolectar información valiosa sobre las experiencias y percepciones tanto de las mujeres como de los profesionales, permitiendo una visión integral de las situaciones de duelo gestacional y sus factores asociados.

Muestra y población

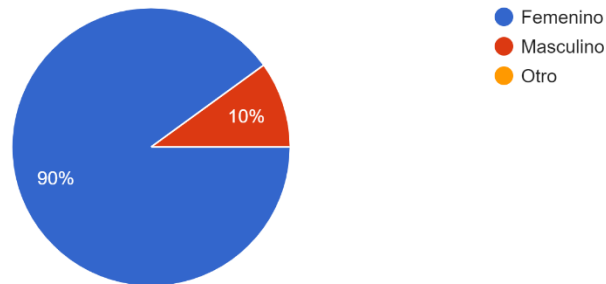
El instrumento previamente mencionado fue administrado a un total de 60 participantes, quienes fueron seleccionados en función de los criterios establecidos para la investigación. De estos participantes, 50 son mujeres que han experimentado una pérdida gestacional durante los años 2023 y 2024, específicamente en el primer o segundo trimestre de embarazo. Además, se contó con la colaboración de 10 profesionales de la salud, entre los que se incluyen ginecólogos, obstetras y otros especialistas en salud reproductiva. Estos profesionales fueron quienes proporcionaron datos sobre las etiologías y factores de riesgo asociados a las pérdidas gestacionales.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los cuestionarios administrados a estos dos grupos.

De las 10 encuestas realizadas a profesionales de la salud reproductiva, el 90% de los encuestados fueron mujeres y el 10% hombres, lo que refleja una predominancia femenina en esta especialización. Aunque la muestra es pequeña, es suficiente para identificar tendencias generales sobre las perspectivas de los profesionales en este campo.

Tabla 1: Género

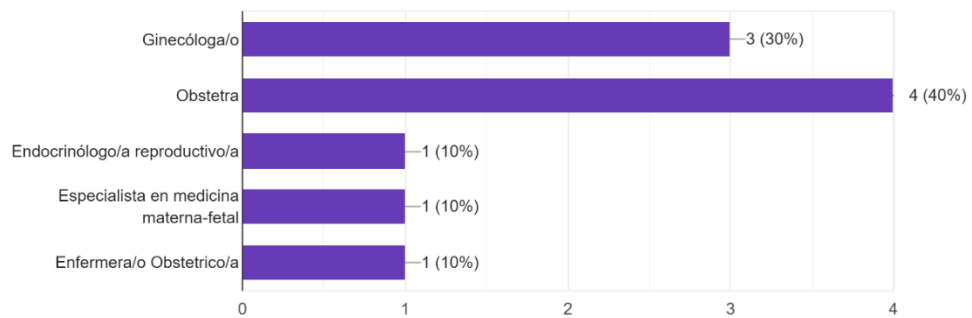
Genero
10 respuestas



El análisis muestra una predominancia de obstetras (40%), seguidos de ginecólogos (30%), médicos endocrinólogos reproductivos (10%), especialistas en medicina materno-fetal (10%) y enfermeros obstétricos (10%). Esta distribución refleja la diversidad de profesionales clave en la salud reproductiva, cada uno aportando una perspectiva valiosa sobre las pérdidas gestacionales.

Tabla 2: Profesiones

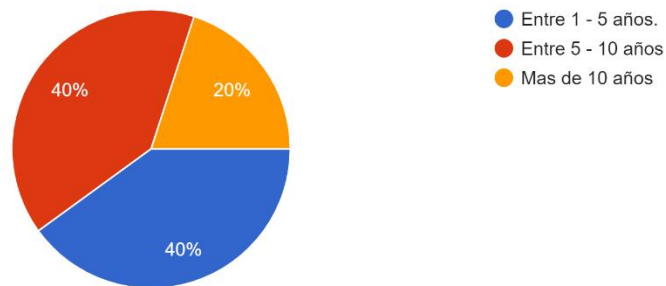
Profesión:
10 respuestas



El análisis de la antigüedad de los profesionales muestra que el 40% tiene entre 1 y 5 años de experiencia, otro 40% tiene entre 5 y 10 años, y el 20% cuenta con más de 10 años. Esta distribución refleja una muestra equilibrada, con una mayoría de profesionales con experiencia intermedia y un grupo reducido con amplia trayectoria.

Tabla 3: Años de experiencia

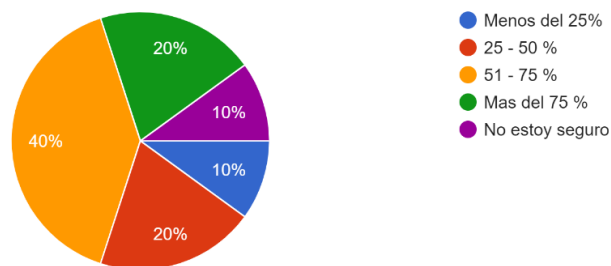
Años de experiencia en salud reproductiva
10 respuestas



Los resultados de la encuesta muestran la variabilidad de opiniones sobre las causas cromosómicas en las pérdidas gestacionales del primer trimestre. El 40% de los profesionales estima que entre el 51% y el 75% de las pérdidas se deben a causas cromosómicas, mientras que el 20% opina que este porcentaje varía entre el 25% y el 50%. Otro 20% considera que más del 75% de las pérdidas son causadas por factores cromosómicos. Un 10% señala que menos del 25% de las pérdidas se deben a este factor, y el 10% restante no tiene una respuesta clara.

Tabla 4: Porcentaje de perdidas por causas cromosómicas

¿Qué porcentaje de las pérdidas de embarazo en el primer trimestre considera que se debe a causas cromosómicas?
10 respuestas

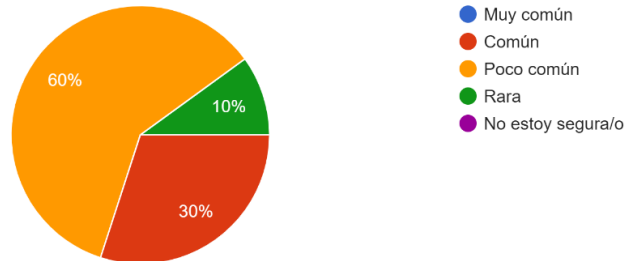


El 60% de los profesionales considera que la insuficiencia del cuerpo lúteo es muy común en las pérdidas de embarazo, indicando un amplio consenso sobre su relevancia. El 30% la ve como un factor común, mientras que el 10% la considera rara, reflejando una percepción menos frecuente de este problema en su práctica.

Tabla 5: Insuficiencia del cuerpo lúteo

¿Qué tan común considera que es la insuficiencia del cuerpo lúteo como causa de pérdida en el primer trimestre?

10 respuestas

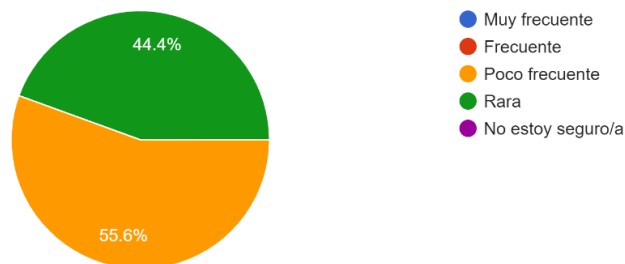


El 55,6% de los profesionales considera que las infecciones son una causa poco frecuente de pérdidas gestacionales en el segundo trimestre, mientras que el 44,4% las califica como raras. Esto sugiere que, en general, las infecciones no son vistas como un factor principal en estas pérdidas.

Tabla 6: Frecuencia de las infecciones en el segundo trimestre

¿Con qué frecuencia las infecciones (ej. toxoplasmosis, rubeola) son una causa de pérdida en el segundo trimestre?

9 respuestas

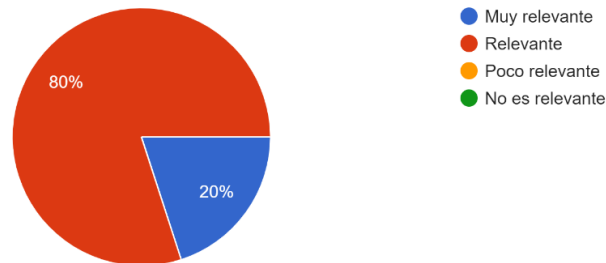


La edad avanzada de la madre es un factor de riesgo reconocido para las pérdidas de embarazo, especialmente en el primer trimestre, debido a la disminución de la calidad ovocitaria y el aumento de anomalías cromosómicas. El 80% de los profesionales encuestados considera este factor como "relevante" en las pérdidas gestacionales tempranas, mientras que un 20% lo califica como "muy relevante", destacando su impacto significativo en este tipo de pérdidas.

Tabla 7: Edad materna

Edad materna avanzada (mas de 35 años) ¿Qué tan relevante consideras este factor de riesgo en las perdidas del primer trimestre?

10 respuestas

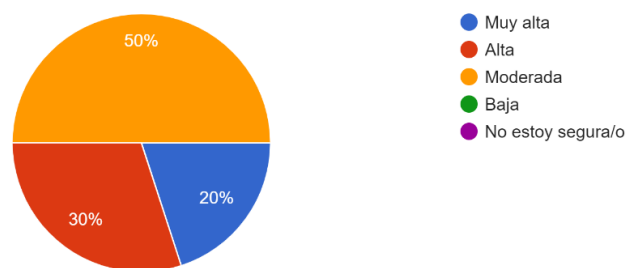


Las enfermedades autoinmunes, como el lupus y el síndrome antifosfolípido, son factores que pueden aumentar el riesgo de pérdidas recurrentes de embarazo. El 50% de los profesionales encuestados considera que su impacto es "moderado", reconociendo una relación significativa, pero no determinante. Un 30% lo califica como "alto", viendo estas condiciones como un factor crítico en las complicaciones gestacionales, mientras que el 20% lo considera "muy alto", destacando su relevancia en las pérdidas recurrentes.

Tabla 8: Enfermedades autoinmunes

Enfermedades autoinmunes: ¿Como evaluaría la influencia de estas enfermedades en las perdidas recurrentes del embarazo?

10 respuestas



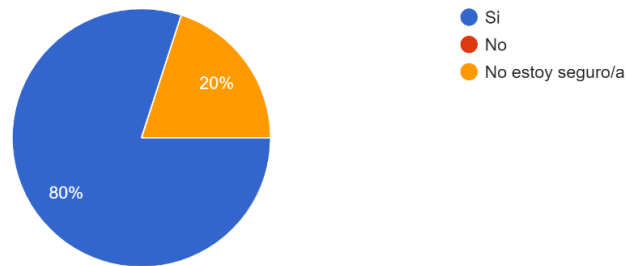
La exposición a sustancias tóxicas, como alcohol, drogas y tabaco, es un factor de riesgo reconocido en las complicaciones gestacionales, especialmente en las pérdidas de embarazo. El 80% de los profesionales encuestados considera que tienen una contribución significativa a las pérdidas en el segundo trimestre, destacando la importancia de la prevención y educación sobre estos riesgos. Un 20% de los

encuestados no está seguro de su impacto, lo que sugiere incertidumbre en algunos casos o la influencia de otros factores.

Tabla 9: Exposición a sustancias tóxicas

Exposición a sustancias tóxicas: (alcohol, drogas, tabaco) ¿Considera que la exposición a estas sustancias contribuye significativamente a las pérdidas del segundo trimestre?

10 respuestas

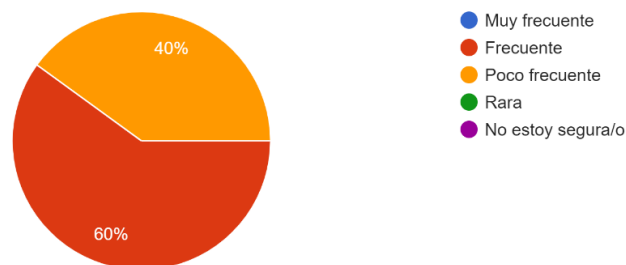


La obesidad materna es un factor de riesgo asociado con complicaciones gestacionales, incluyendo pérdidas de embarazo en el primer trimestre. El 60% de los profesionales encuestados considera que contribuye frecuentemente a estas pérdidas, señalando su impacto negativo en el desarrollo embrionario debido a factores como el desequilibrio hormonal y la inflamación crónica. El 40% cree que su contribución es poco común, sugiriendo que, aunque reconocen el riesgo, lo ven como menos determinante frente a otras causas.

Tabla 10: Obesidad materna

Obesidad materna: ¿Qué tan frecuente cree que la obesidad contribuye a las pérdidas de embarazo en el primer trimestre?

10 respuestas

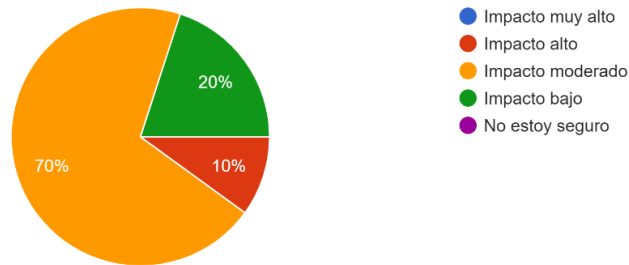


Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un factor de riesgo que puede aumentar las pérdidas de embarazo, especialmente en el segundo trimestre. El 70% de los profesionales encuestados considera que las ITS tienen un impacto moderado en las pérdidas de embarazo en este periodo, señalando que, aunque significativas, no son

la causa principal. Un 20% cree que su impacto es bajo, debido a los avances en diagnóstico y tratamiento. El 10% percibe un impacto alto, especialmente en casos no tratados o graves, como infecciones que afectan la placenta.

Tabla 11: Infecciones de transmisión sexual

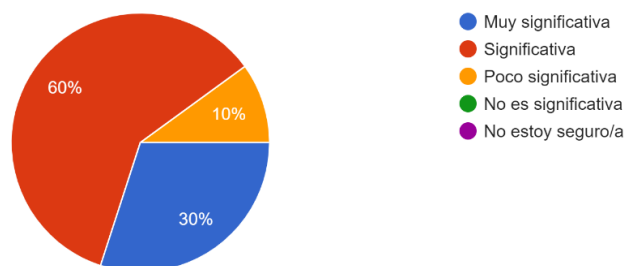
Infecciones de transmisión sexual: En su experiencia, ¿Qué impacto tienen las ITS en la pérdida del embarazo en el segundo trimestre?
10 respuestas



La diabetes preexistente y gestacional son factores de riesgo importantes para las pérdidas de embarazo, especialmente en el segundo trimestre. El 60% de los profesionales encuestados considera que estas condiciones aumentan el riesgo de complicaciones como malformaciones fetales, restricción del crecimiento y muerte fetal. Un 30% califica su impacto como "muy significativo", destacando los riesgos asociados a un mal control de la diabetes. Solo el 10% percibe un impacto limitado, atribuyéndolo a que, con un buen control, los riesgos pueden reducirse considerablemente.

Tabla 12: Diabetes

Diabetes preexistentes o gestacional: ¿Qué tan significativa considera que es la diabetes como factor de riesgo en las pérdidas del embarazo del segundo trimestre?
10 respuestas

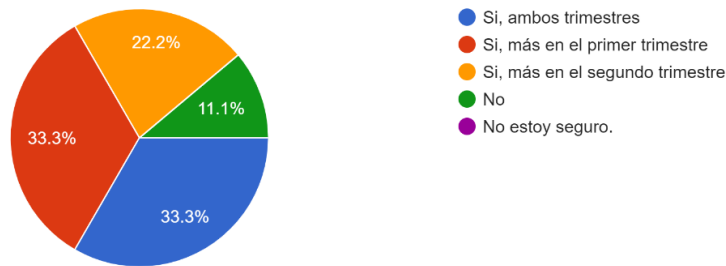


Los factores ambientales y ocupacionales, como la contaminación, radiación y condiciones laborales intensas, pueden aumentar el riesgo de pérdida de embarazo. Un 33,3% de los profesionales considera que estos factores afectan tanto el primer como

el segundo trimestre. Otro 33,3% opina que su impacto es mayor en el primer trimestre, cuando el embrión es más vulnerable. Un 22,2% cree que el riesgo es más alto en el segundo trimestre, debido a la exposición prolongada. Solo un 11,1% no considera que estos factores influyan en las pérdidas de embarazo.

Tabla 13: Factores ambientales y ocupacionales

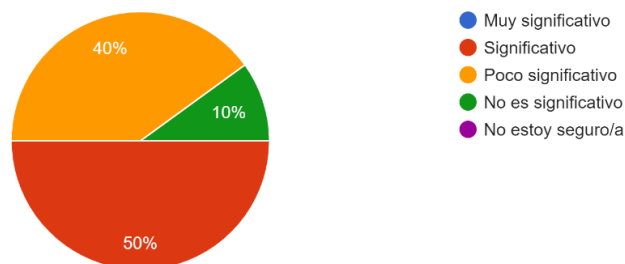
Factores ambientales y ocupacionales: ¿Cree que la exposición a factores ambientales (contaminación, radiación) o laborales (ej: trabajo ...riesgo de pérdida en el primer o segundo trimestre)?
9 respuestas



El estrés elevado y la salud mental están relacionados con complicaciones durante el embarazo, incluidas las pérdidas gestacionales. El 50% de los profesionales encuestados considera que el estrés elevado es un factor significativo, ya que puede afectar el bienestar fetal a través de desbalances hormonales o un sistema inmunológico debilitado. El 40% lo percibe como poco significativo, creyendo que las causas médicas o biológicas son más determinantes. Solo un 10% no cree que el estrés influya en las pérdidas gestacionales, enfocándose en factores físicos.

Tabla 14: Estrés y salud mental

Estrés y salud mental: ¿Considera que el estrés elevado es un factor significativo en las pérdidas de embarazo en el primer o segundo trimestre?
10 respuestas



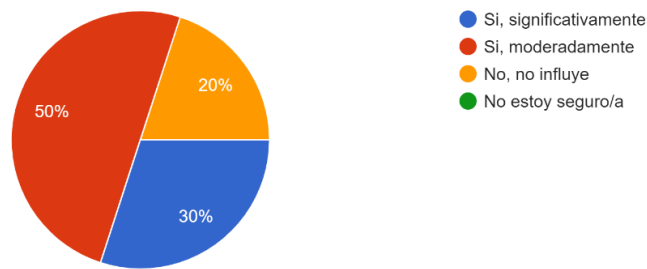
El acompañamiento emocional durante el embarazo es clave para la salud mental de la madre y el desarrollo fetal. El 50% de los profesionales cree que la falta de

apoyo emocional de la pareja incrementa moderadamente el riesgo de pérdida gestacional, destacando la importancia del respaldo emocional. El 30% considera que tiene un impacto significativo, señalando el estrés adicional de la ausencia de apoyo. El 20% opina que no influye en el riesgo, priorizando factores biológicos sobre los emocionales.

Tabla 15: Acompañamiento de la pareja

Acompañamiento de la pareja: ¿Cree que la falta de acompañamiento o apoyo emocional por parte de la pareja durante el embarazo puede aumentar el riesgo de pérdida gestacional?

10 respuestas

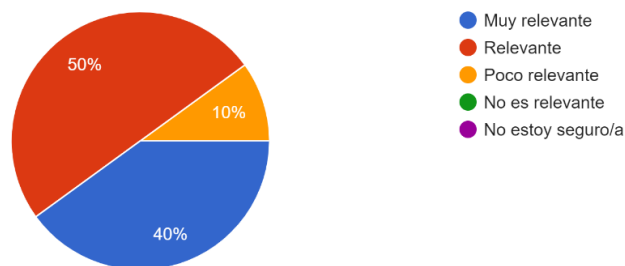


La insuficiencia cervical es un factor de riesgo en las pérdidas gestacionales, especialmente en el segundo trimestre. El 50% de los encuestados la considera una causa relevante, destacando la necesidad de evaluar esta condición en mujeres con antecedentes de pérdidas. El 40% opina que su relevancia es significativa, subrayando la importancia de un diagnóstico y tratamiento adecuado. Solo el 10% la percibe como de poca relevancia, lo que podría indicar una menor familiaridad con esta condición en su práctica.

Tabla 16: Insuficiencia cervical

Insuficiencia cervical: En su experiencia, ¿qué tan relevante es la insuficiencia cervical como causa de pérdidas en el segundo trimestre?

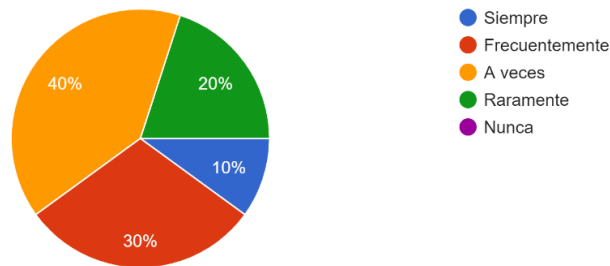
10 respuestas



El 40% de los encuestados indica que a veces solicitan pruebas genéticas tras una pérdida de embarazo, reconociendo su importancia, pero sin considerarlas necesarias en todos los casos. Un 30% las solicita con frecuencia, confiando en su utilidad para investigar las causas. El 20% las solicita rara vez, lo que puede reflejar falta de recursos o percepción de su no necesidad. Solo el 10% afirma solicitarlas siempre, adoptando un enfoque más cauteloso.

Tabla 17: Frecuencia de solicitud de pruebas genéticas

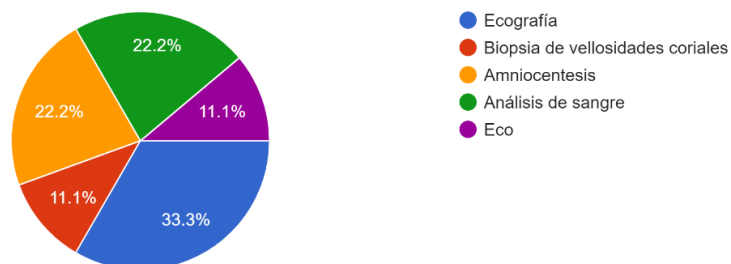
¿Con qué frecuencia solicita pruebas genéticas después de una pérdida de embarazo en el primer trimestre?
10 respuestas



El 33,3% de los encuestados considera la ecografía como el método más útil para evaluar la salud fetal en el segundo trimestre. Un 22,2% opta por la amniocentesis, clave en casos de pérdidas recurrentes, mientras que otro 22,2% prefiere el análisis de sangre por ser no invasivo y útil para evaluar la salud materna y fetal. Solo el 11,1% elige la biopsia de vellosidades coriales o eco, indicando que estos métodos son menos utilizados o menos claros en su definición.

Tabla 18: Métodos diagnósticos

¿Qué métodos diagnósticos considera más útiles para identificar causas de pérdida en el segundo trimestre? Seleccione todas las que apliquen
9 respuestas

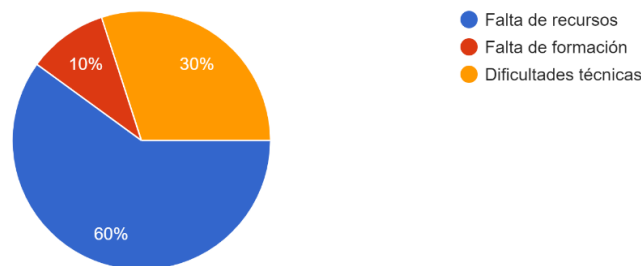


El 60% de los encuestados identifica la falta de recursos como la principal barrera para un diagnóstico preciso, destacando limitaciones en tecnología y personal capacitado. Un 40% señala dificultades técnicas, como problemas con equipos y complejidad en los procedimientos. Solo el 10% menciona la falta de formación como un impedimento, sugiriendo que los profesionales tienen el conocimiento básico pero carecen de los recursos necesarios para aplicarlo efectivamente.

Tabla 19: Barreras diagnósticas

En su opinión, ¿Cuáles son las principales barreras para un diagnóstico preciso de la etiología en las pérdidas de embarazo tempranas?

10 respuestas



¿Qué recomendaciones haría para mejorar la investigación o el tratamiento de las pérdidas de embarazo en el primer y segundo trimestre? 8 respuestas.

- **Aumentar los recursos de salud pública:** La necesidad de más recursos para la detección de patologías sugiere una percepción generalizada de que la infraestructura actual es insuficiente. Las recomendaciones para disponer de estudios genéticos y papp-A reflejan la importancia de identificar alteraciones cromosómicas de manera temprana.
- **Mejor acceso a pruebas diagnósticas tempranas:** Varias respuestas subrayan la necesidad de facilitar el acceso a pruebas diagnósticas. Esto es crucial para detectar problemas antes de que se produzcan pérdidas, permitiendo una intervención oportuna.
- **Capacitación continua para profesionales de salud:** La formación continua se menciona repetidamente, indicando que los profesionales sienten la necesidad de actualizar sus conocimientos y habilidades en el manejo de pérdidas gestacionales, así como en la identificación de riesgos asociados.
- **Incrementar el acceso a pruebas genéticas:** Se destaca la importancia de no solo aumentar la disponibilidad de pruebas, sino también de

hacerlas accesibles en centros de salud. Esto es fundamental para que más mujeres tengan acceso a diagnósticos precisos.

- Enfoque en factores autoinmunes y endocrinos: El reconocimiento de estos factores como relevantes para las pérdidas gestacionales sugiere un enfoque más holístico en la investigación y tratamiento, considerando múltiples variables que pueden contribuir a la problemática.
- Facilitar acceso a tratamientos: Las recomendaciones indican que no solo se necesitan diagnósticos, sino también tratamientos eficaces y accesibles. Esto es esencial para mejorar los resultados en salud reproductiva.

Las recomendaciones reflejan una clara necesidad de mejorar tanto la infraestructura como la capacitación en el ámbito de la salud reproductiva, particularmente en relación con las pérdidas de embarazo. Aumentar los recursos públicos y facilitar el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos son acciones prioritarias. Además, la formación continua para los profesionales de salud es crucial para asegurar que estén bien equipados para abordar estos desafíos. En conjunto, estas acciones pueden contribuir significativamente a reducir la incidencia de pérdidas gestacionales y a mejorar el acompañamiento de las mujeres afectadas.

Conclusión de encuestas realizada a profesionales:

En conclusión, los resultados obtenidos en las encuestas a profesionales de la salud reproductiva revelan factores críticos asociados con las pérdidas gestacionales en el primer y segundo trimestre. En el primer trimestre, las causas cromosómicas y la insuficiencia del cuerpo lúteo se destacan como factores determinantes, indicando la necesidad de un análisis genético temprano y una evaluación hormonal para identificar posibles desequilibrios. También se identificaron la obesidad materna y la edad avanzada de la madre como riesgos importantes, ambos relacionados con una mayor probabilidad de anomalías cromosómicas y complicaciones en el desarrollo temprano del embarazo, lo que subraya la importancia de un seguimiento médico preventivo en estos casos.

Para el segundo trimestre, la insuficiencia cervical y la exposición a sustancias tóxicas, como el consumo de alcohol, tabaco o la exposición a ambientes contaminados, emergen como causas relevantes de pérdida. Esto resalta la importancia de evaluar factores físicos como la función cervical y de promover la educación sobre los riesgos asociados a sustancias tóxicas en el entorno de las mujeres embarazadas.

Adicionalmente, otros elementos como las infecciones y el estrés elevado también son reconocidos como factores contribuyentes, aunque con menor impacto en comparación con los principales.

En síntesis, las pérdidas gestacionales están significativamente influenciadas por factores biológicos y de salud materna, lo que hace que la intervención médica temprana, el monitoreo continuo y la educación en salud reproductiva sean fundamentales para reducir el riesgo de pérdida en los embarazos tempranos y avanzados. Un enfoque preventivo y de apoyo integral no solo facilita el diagnóstico temprano de condiciones de riesgo, sino que también empodera a las mujeres mediante información y recursos, promoviendo un ambiente saludable para el desarrollo fetal.

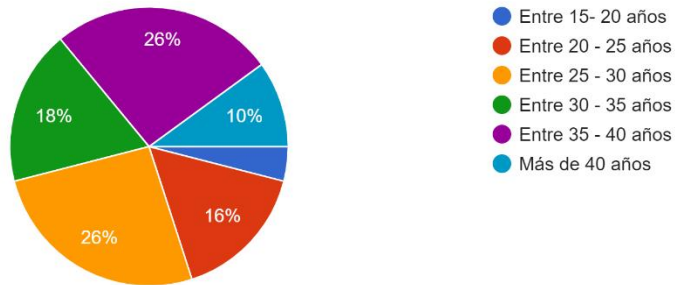
A continuación, se presenta el análisis de las encuestas realizadas a mujeres que han experimentado una pérdida gestacional en el primer o segundo trimestre. Estos datos aportan una perspectiva directa sobre las experiencias, percepciones y necesidades de las mujeres que han atravesado esta situación. El análisis considera tanto los factores emocionales como los contextuales que rodean la pérdida, permitiendo una comprensión integral de los desafíos enfrentados y de los apoyos necesarios en el proceso de duelo y recuperación. Además, los resultados destacan los aspectos psicológicos y sociales que influyen en el bienestar de estas mujeres, así como las áreas en las que se pueden implementar estrategias de intervención y apoyo más efectivas desde un enfoque psicopedagógico.

El cuestionario sobre duelo gestacional se aplicó a 50 mujeres que experimentaron una pérdida gestacional en los primeros dos trimestres del embarazo, entre 2023 y 2024. Los resultados muestran la siguiente distribución etaria: el 10% tenía más de 40 años; el 16% entre 20 y 25 años; el 26% entre 25 y 30 años; otro 26% entre 35 y 40 años; y el 18% entre 30 y 35 años. No se registraron pérdidas gestacionales en mujeres de 15 a 20 años. Los resultados sugieren una mayor prevalencia de pérdidas en los rangos de 25 a 30 años y 35 a 40 años, sin casos en el grupo más joven.

Tabla 20: Edad de las mujeres

Edad:

50 respuestas

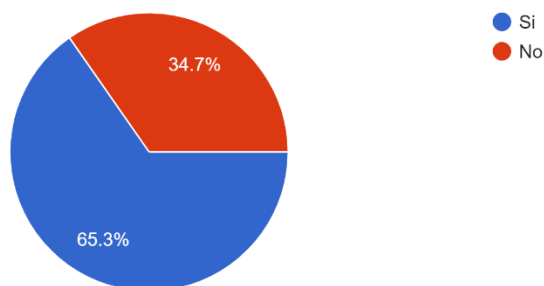


El 65,3% de las mujeres experimentaron la pérdida en su primer embarazo, lo que puede ser emocionalmente más impactante debido a la falta de referencias previas y la alta expectativa de éxito. El 34,7% ya había tenido embarazos previos, lo que puede hacer que enfrenten la pérdida desde una perspectiva diferente, comparándola con experiencias anteriores, lo que podría generar frustración si los embarazos previos fueron exitosos.

Tabla 21: Primer embarazo

¿Era tu primer embarazo?

49 respuestas

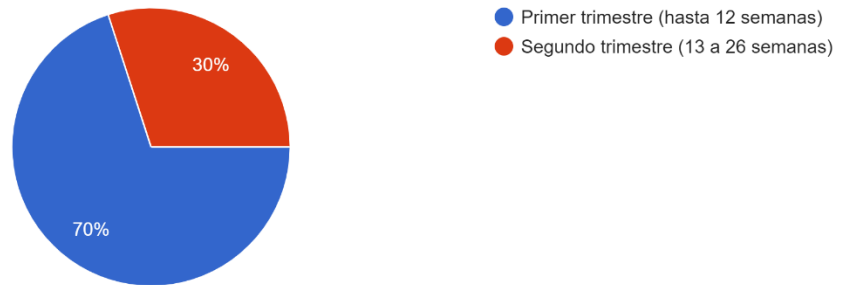


El 70% de las mujeres experimentaron la pérdida gestacional en el primer trimestre, lo cual es consistente con la literatura médica, que asocia estas pérdidas tempranas con anomalías cromosómicas y problemas en el desarrollo fetal. El 30% sufrió la pérdida en el segundo trimestre, una etapa en la que, al haber superado el

período crítico inicial, la pérdida suele tener un impacto emocional distinto debido a la expectativa más concreta del futuro con el bebé.

Tabla 22: Semanas de gestación

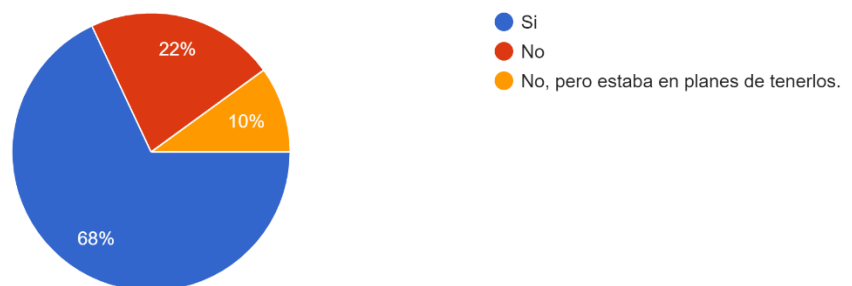
¿Cuántas semanas de gestación tenías cuando ocurrió la pérdida?
50 respuestas



El 68% de las mujeres tenía otros hijos, lo que indica familiaridad con la maternidad, aunque la pérdida gestacional añade una dimensión de duelo, acompañada de posibles sentimientos de culpa o tristeza por no "completar" la familia. Un 22% no tenía hijos, lo que puede hacer la pérdida aún más dolorosa, ya que su deseo de ser madres aún no se ha cumplido, generando posibles miedos respecto a futuros embarazos. El 10% no tenía hijos pero planeaba tenerlos, reflejando una mezcla de tristeza por la pérdida y esperanza ante la posibilidad de futuros embarazos.

Tabla 23: Cantidad de hijos

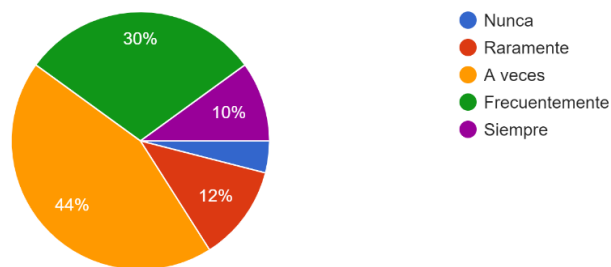
¿Tienes otros hijos?
50 respuestas



El 100% de las mujeres experimentó algún grado de tristeza o desesperación tras la pérdida gestacional, reflejando un impacto emocional inevitable en todas. Un 12% lo vivió rara vez, sugiriendo una mayor capacidad de afrontamiento; el 44% reportó episodios intermitentes, en una lucha emocional que persiste. Para el 30%, estos sentimientos fueron frecuentes, indicando un duelo prolongado, mientras que un 10% los experimentó de manera constante, mostrando un duelo crónico que podría necesitar apoyo terapéutico intensivo. Estos datos evidencian que, en mayor o menor medida, todas enfrentaron dolor.

Tabla 24: Sentimientos

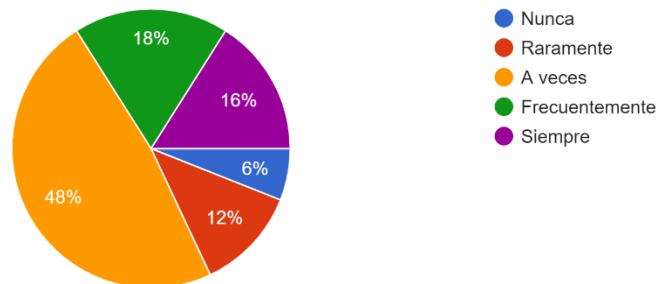
En los últimos meses, has experimentado sentimientos intensos de tristeza o desesperación por la pérdida?
50 respuestas



El 6% de las mujeres no ha tenido dificultades para aceptar la pérdida, mostrando un proceso de adaptación más rápido o efectivo. Un 12% indicó que rara vez enfrenta dificultades, sugiriendo que el duelo no es un obstáculo constante. Para el 48%, aceptar la pérdida es difícil a veces, lo que refleja un duelo intermitente, con momentos de avance y retroceso. Un 18% experimenta dificultad frecuente para aceptar la realidad, señalando un duelo prolongado y doloroso. Finalmente, el 16% reporta una dificultad constante para aceptar la pérdida, indicando un duelo complejo que podría beneficiarse de apoyo terapéutico intensivo. Estos datos muestran una amplia variabilidad en el proceso de aceptación del duelo.

Tabla 25: Aceptación de la pérdida

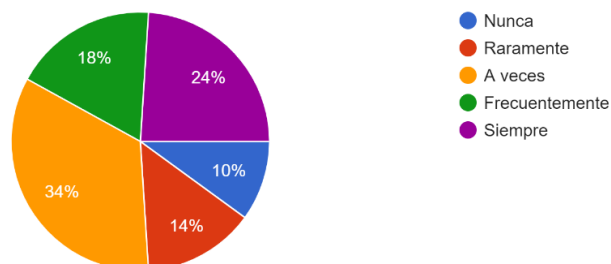
¿Te resulta difícil aceptar la realidad de la pérdida?
50 respuestas



El 10% de las mujeres no tuvo pensamientos sobre si la pérdida pudo haberse evitado, reflejando una aceptación que les ha permitido liberarse de la culpa. Un 14% raramente considera esta posibilidad, lo que indica que, aunque estos pensamientos surgen, no interfieren en su vida diaria. Para el 34%, la culpa aparece a veces, mostrando una lucha intermitente con el “¿y si...?”, afectando su proceso de sanación de manera ocasional. El 18% piensa frecuentemente en si la pérdida fue evitable, señalando una carga emocional significativa y una dificultad para avanzar debido a la culpa. Finalmente, el 24% vive con estos pensamientos de forma constante, enfrentando una culpa que parece no dar tregua y que probablemente requiere apoyo terapéutico para ayudarles a procesar su duelo.

Tabla 26: Pensamientos persistentes

En los últimos meses, has tenido pensamientos persistentes de "si hubiera hecho algo diferente, esto no habría ocurrido"?
50 respuestas

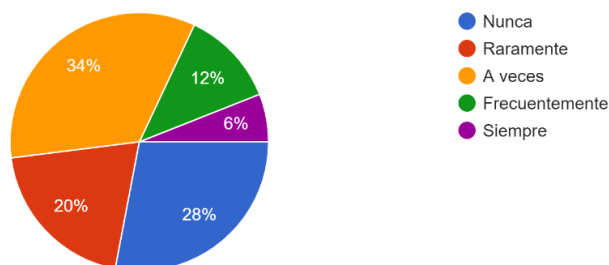


El 6% de las mujeres siente que el dolor de la pérdida siempre es tan intenso que afecta sus actividades diarias, reflejando un duelo severo que puede requerir apoyo terapéutico. Un 12% experimenta esta dificultad con frecuencia, mostrando un impacto emocional persistente que podría beneficiarse de ayuda adicional. El 34% indicó que el dolor interfiere a veces en su rutina, viviendo un duelo fluctuante que afecta su día a día de manera intermitente. Un 20% raramente encuentra dificultades, manejando el duelo sin un impacto significativo en su vida diaria. Finalmente, el 28% no experimenta esta dificultad, lo cual sugiere una adaptación emocional efectiva y la presencia de apoyo o estrategias de afrontamiento que les permiten mantener su funcionamiento cotidiano.

Tabla 27: Dolor por la pérdida

¿Sientes que el dolor de la pérdida es tan fuerte que te resulta difícil realizar tus actividades diarias (trabajo, relaciones, autocuidado)?

50 respuestas

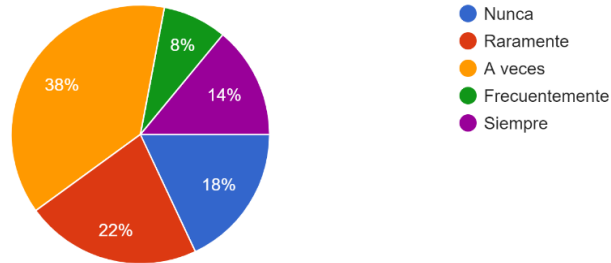


El 8% de las mujeres experimenta pensamientos constantes sobre la pérdida que les dificultan la concentración frecuentemente, lo que indica un impacto significativo en su atención y bienestar emocional. Un 14% enfrenta este problema siempre, sugiriendo un duelo complicado que podría necesitar atención especializada. El 38% indica que a veces la tristeza interfiere en su concentración, representando la mayoría, con episodios intermitentes de dificultad. Un 22% raramente se ve afectada, logrando mantener el enfoque en sus actividades diarias a pesar de los recuerdos. Finalmente, el 18% nunca tiene problemas de concentración, lo que sugiere que han logrado manejar su duelo de manera efectiva.

Tabla 28: Pensamientos constantes

¿Tienes pensamientos o imágenes constantes sobre la pérdida que te impiden concentrarte en otras cosas?

50 respuestas

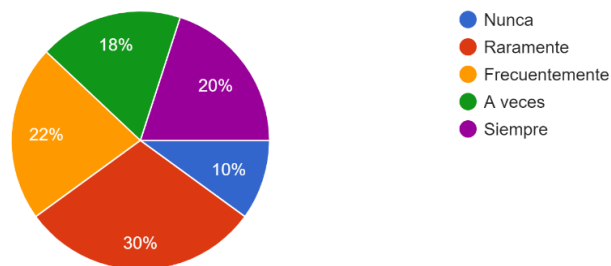


El 10% de las mujeres nunca evita pensar o hablar sobre la pérdida, lo que sugiere una apertura emocional que puede facilitar su proceso de duelo. Un 18% evita el tema a veces, dependiendo de su estado emocional, mostrando una disposición variable para confrontar el dolor. El 20% evita siempre hablar o pensar sobre el embarazo perdido, lo que indica un duelo complicado, donde la evitación constante puede interferir con su sanación y requerir apoyo terapéutico. Un 22% frecuentemente evita el tema, lo que puede ser un mecanismo de defensa que, si persiste, podría dificultar su proceso emocional. Finalmente, el 30% rara vez evita hablar sobre la pérdida, sugiriendo que, aunque el dolor está presente, están dispuestas a enfrentar el tema de manera intermitente, lo que podría apoyar su recuperación.

Tabla 29: Sentimientos desde la pérdida

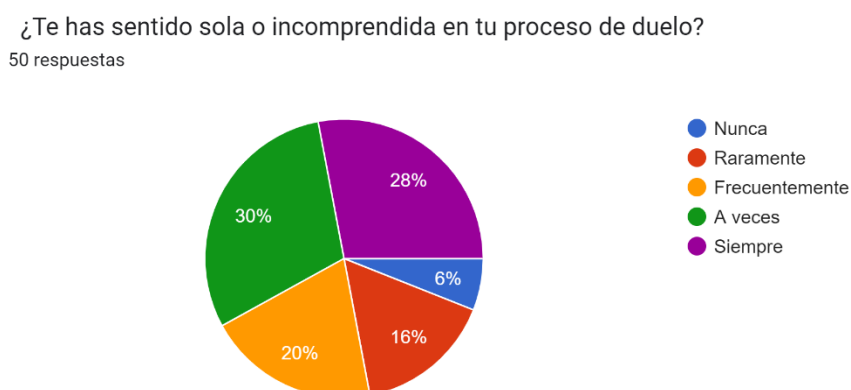
¿Sientes que desde la pérdida has evitado pensar o hablar sobre el embarazo o la pérdida porque es demasiado doloroso?

50 respuestas



El 6% de las mujeres nunca experimentó soledad o incomprensión en su duelo, lo que indica que cuentan con un sólido sistema de apoyo emocional que les permite afrontar la pérdida con mayor comprensión y acompañamiento. Un 16% señala que raramente se siente sola o incomprendida, lo que sugiere que, aunque en general se sienten apoyadas, han enfrentado momentos de aislamiento. El 20% de las mujeres experimenta frecuentemente soledad o incomprensión, lo que refleja un duelo más solitario y doloroso, donde la falta de entendimiento prolonga su sufrimiento. Un 28% se siente siempre sola o incomprendida, lo que indica un fuerte aislamiento emocional que podría dificultar su proceso de sanación. Finalmente, el 30% manifiesta sentirse a veces sola o incomprendida, lo que sugiere que aunque reciben apoyo, no siempre se sienten comprendidas en su duelo.

Tabla 30: Soledad en el proceso de duelo

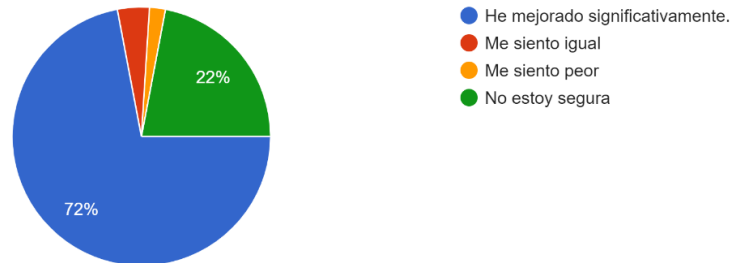


El 2% de las mujeres se sienten peor que al principio, lo que sugiere un deterioro emocional y un duelo complicado que podría requerir intervención terapéutica. Un 4% se siente igual que en los primeros días, lo que indica que su proceso de duelo sigue siendo difícil y sin una mejora significativa. El 22% de las mujeres no está segura de su evolución emocional, reflejando una fase de incertidumbre, lo que podría ser señal de un duelo más complejo o prolongado. Por otro lado, el 72% describe su estado emocional como significativamente mejor que al principio, lo que muestra una recuperación progresiva y signos de resiliencia, avanzando en su proceso de adaptación.

Tabla 31: Estado emocional actual

¿Cómo describirías tu estado emocional actualmente, comparado con los primeros días tras la pérdida?

50 respuestas

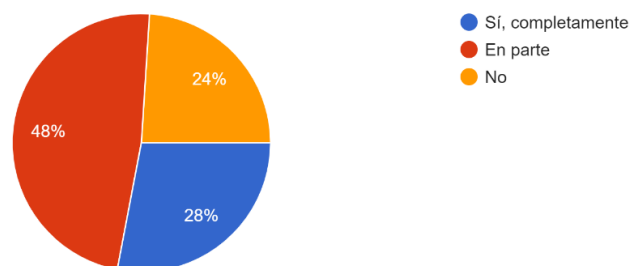


El 48% de las mujeres ha recibido en parte el apoyo necesario, lo que indica que, aunque no se sienten completamente desamparadas, el respaldo emocional no ha sido suficiente para cubrir sus necesidades, lo que sugiere áreas de mejora en el apoyo recibido. Un 28% de las mujeres siente que ha recibido completamente el apoyo necesario, lo que favorece su proceso de sanación emocional. Sin embargo, un 24% de las mujeres ha experimentado una falta de apoyo adecuado, lo que agrava su sufrimiento y puede complicar su proceso de duelo al sentirse solas o incomprendidas.

Tabla 32: Apoyos necesarios

¿Sientes que has recibido el apoyo necesario por parte de tu entorno cercano (familia, pareja, amigos) tras la pérdida?

50 respuestas



Las mayores fuentes de apoyo emocional para las mujeres fueron sus parejas (44%), seguidas por amistades (20%) y profesionales de la salud (16%). Un 8% mencionó el apoyo de familiares cercanos, mientras que un 2% destacó la labor de una trabajadora social, mostrando la importancia de un apoyo colectivo y multifacético. Sin

embargo, un 6% de las mujeres experimentó aislamiento, ya sea por no recibir apoyo de nadie o por no sentir que alguien marcará la diferencia en su proceso de duelo, lo que resalta la necesidad de intervenciones que garanticen acompañamiento en situaciones de escaso respaldo emocional.

Tabla 33: Apoyo personal

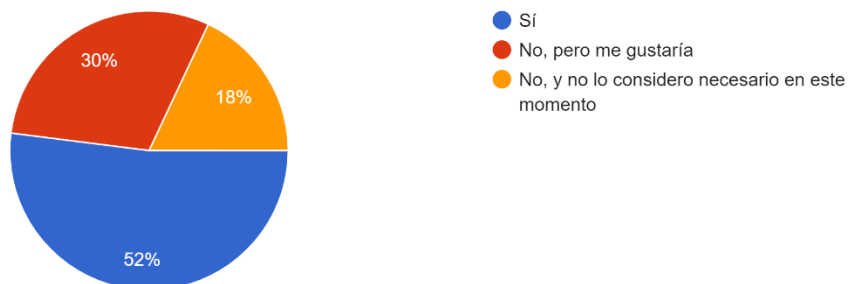
¿Hubo alguna persona en particular cuyo apoyo te haya sido significativo?
50 respuestas



Más de la mitad de las mujeres (52%) ha buscado apoyo profesional, como terapia o grupos de duelo, reconociendo la importancia de estas intervenciones para su recuperación emocional. Un 30% aún no ha accedido a este tipo de apoyo pero expresa interés en hacerlo, lo que muestra disposición para recibir ayuda si se les facilita el acceso. Por otro lado, un 18% no ha considerado necesario el apoyo profesional, lo que sugiere que algunas mujeres prefieren enfrentar el duelo por su cuenta o creen haberlo procesado adecuadamente.

Tabla 34: Apoyo profesional

¿Has asistido a algún tipo de apoyo profesional (terapia, grupos de duelo, etc.) tras la pérdida?
50 respuestas

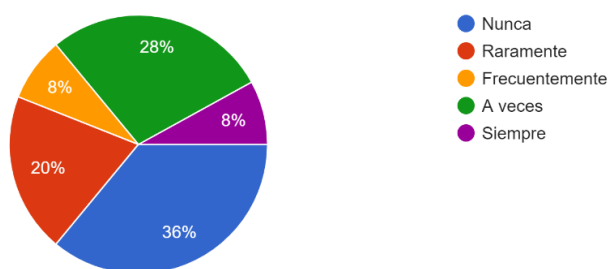


El 36% de las mujeres ha podido llevar su duelo sin sentir juicio externo, lo que indica que una parte significativa ha experimentado un proceso más libre de presiones sociales. Sin embargo, un 28% ha sentido el juicio en momentos puntuales, mientras que un 20% lo ha experimentado raramente, lo que muestra una incidencia menor pero presente de influencias externas. Por otro lado, un 16% ha enfrentado juicio constante, lo que puede aumentar la carga emocional y complicar la recuperación del duelo.

Tabla 35: Te has sentido juzgada

¿Te has sentido juzgada por otras personas (familia, amigos, profesionales de salud) en relación con cómo has llevado tu proceso de duelo?

50 respuestas

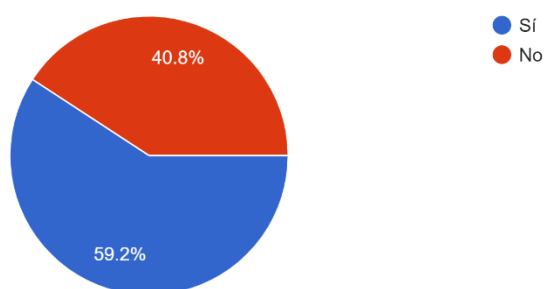


El 59,2% de las mujeres siente que no ha contado con los recursos o la información necesarios para enfrentar adecuadamente su duelo, lo que señala una importante falta de apoyo, ya sea terapéutico, informativo o educativo. Por otro lado, el 40,8% considera que ha recibido el acompañamiento adecuado, lo que les ha permitido transitar el duelo con mayor claridad y apoyo.

Tabla 36: Falta de recursos

¿Sientes que te han faltado recursos o información para manejar tu duelo de manera adecuada?

49 respuestas



El 38% de las mujeres destaca la importancia de contar con espacios para compartir libremente sus emociones, valorando un entorno donde se sientan escuchadas sin juicios. El 24% prefiere apoyo psicológico personalizado, subrayando la necesidad de una atención individualizada. Un 18% considera útil los grupos de apoyo con otras mujeres que hayan vivido una pérdida similar. Además, el 14% señala la falta de información sobre el duelo gestacional, mientras que un 2% menciona la necesidad de acompañamiento familiar sin juicios o apoyo para comunicar la pérdida.

Tabla 37: Tipos de apoyo

¿Qué tipo de apoyo crees que te habría ayudado más en tu proceso?

50 respuestas



Conclusión a encuestas realizadas a mujeres:

El análisis de los resultados de esta investigación sobre el duelo gestacional ha permitido identificar varios factores clave que influyen en el proceso emocional de las mujeres que han sufrido una pérdida en el primer o segundo trimestre del embarazo.

La muestra, compuesta por 50 mujeres de diferentes edades, muestra una mayor concentración de pérdidas en los grupos de entre 25 a 30 años y 35 a 40 años, lo que sugiere que el duelo gestacional afecta particularmente a mujeres en distintas etapas de la maternidad. Cabe destacar que el 65,3% de las participantes vivieron esta experiencia en su primer embarazo, lo que, a nivel emocional, puede representar un desafío aún mayor debido a la alta expectativa que suele existir en estas circunstancias.

La mayoría de las pérdidas (70%) ocurrieron en el primer trimestre, lo que refleja las complicaciones médicas y cromosómicas que son comunes en esta etapa temprana del embarazo. Esto resalta la importancia de ofrecer apoyo emocional y psicológico en estos momentos críticos, dado el impacto inmediato que genera esta situación en las

mujeres. En términos emocionales, todas las participantes reportaron experimentar tristeza o desesperación, con un 30% viviendo un duelo prolongado y un 10% enfrentando este dolor de manera constante. Estos datos destacan la necesidad urgente de contar con recursos terapéuticos que ofrezcan acompañamiento en el manejo de emociones intensas y contribuyan a prevenir efectos negativos a largo plazo en el bienestar emocional de las mujeres.

Un aspecto clave que emerge de esta investigación es la importancia de proporcionar a las mujeres información clara y accesible sobre lo que implica el duelo gestacional. El entendimiento de que el duelo es un proceso natural, aunque doloroso, y que cada mujer lo vive de manera única, puede ser crucial para que las afectadas no se sientan solas o incomprendidas. La educación sobre las etapas del duelo, las reacciones emocionales comunes y las estrategias para afrontarlo puede ayudar a las mujeres a manejar mejor sus sentimientos y a tomar decisiones más informadas respecto a su bienestar emocional.

En cuanto al tipo de apoyo que las mujeres consideran más útil, se observa que un 38% de las participantes valoraron positivamente contar con espacios donde puedan expresar libremente sus emociones, lo que subraya la importancia de un entorno sin juicios que facilite la comunicación y la comprensión. Además, el 24% manifestó que el apoyo psicológico personalizado es una herramienta clave para enfrentar el duelo, y un 18% destacó la utilidad de los grupos de apoyo con otras mujeres que hayan pasado por experiencias similares. Estos resultados reflejan la necesidad de crear redes de apoyo efectivas que ayuden a las mujeres a superar este difícil proceso.

Finalmente, otro hallazgo importante es que una proporción significativa de las mujeres experimentó sentimientos de culpa relacionados con la pérdida. Esto sugiere que el duelo gestacional puede estar asociado con un conflicto interno que, si no es tratado adecuadamente, puede dificultar la aceptación de la pérdida y prolongar el sufrimiento. Por lo tanto, es fundamental incluir en los procesos de intervención terapéutica estrategias que aborden este aspecto, ayudando a las mujeres a superar la culpa y otros sentimientos negativos.

En resumen, el duelo gestacional es un proceso complejo que involucra una variedad de factores emocionales y psicológicos. La implementación de estrategias de apoyo emocional adecuadas, tanto a nivel individual como grupal, es esencial para

ayudar a las mujeres a afrontar este tipo de pérdidas de manera saludable. La educación sobre el duelo, el acompañamiento profesional y el fortalecimiento de redes de apoyo son elementos clave para mejorar la calidad de vida de las mujeres en duelo y favorecer su recuperación emocional.

Cierre del capítulo:

En conclusión, la investigación sobre el duelo gestacional ha permitido identificar las complejidades emocionales que atraviesan las mujeres al enfrentar la pérdida de un embarazo. Los resultados han puesto de manifiesto que este proceso involucra un dolor profundo, acompañado de diversas reacciones emocionales que varían en intensidad y duración, según factores personales y contextuales.

Es fundamental que las mujeres reciban un acompañamiento adecuado para transitar este duelo de manera saludable. El apoyo emocional y la orientación acerca de lo que van a vivir durante este proceso son esenciales para que puedan comprender que es normal sentirse mal y que no están solas. Además, es crucial que sepan que existen recursos y espacios disponibles para buscar ayuda.

En el siguiente capítulo, se abordarán las intervenciones recomendadas para los profesionales de la salud al momento de comunicar la pérdida gestacional. Estos profesionales deben contar con las herramientas adecuadas para transmitir la noticia de manera empática y respetuosa, facilitando así el proceso de aceptación y el inicio del duelo. También se presentará un folleto informativo diseñado específicamente para acompañar a las mujeres durante este proceso, ofreciéndoles orientación sobre lo que pueden esperar, los recursos de apoyo disponibles y los pasos a seguir en su recuperación emocional.

De esta forma, se busca ofrecer un enfoque integral que no solo apoye a las mujeres en su proceso de duelo, sino que también brinde a los profesionales las herramientas necesarias para desempeñar un papel activo y positivo en el proceso de sanación de las mujeres afectadas por la pérdida gestacional.

CAPÍTULO 4: INTERVENCIONES

1° INTERVENCION DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD

Descripción de la propuesta:

Este taller está dirigido a obstetras, médicos obstetras, ginecólogos, enfermeros, psicólogos y otros profesionales que trabajan en áreas de salud reproductiva, especialmente aquellos que interactúan directamente con pacientes en salas de parto y maternidad. El objetivo principal es fortalecer sus habilidades de comunicación y acompañamiento compasivo frente a situaciones de pérdida gestacional.

A través de una modalidad virtual (Zoom o Google Meet), se busca garantizar la accesibilidad para profesionales de todo el país. Durante el taller, se abordarán los procesos de duelo, enfatizando el respeto, la empatía y la sensibilidad como pilares fundamentales en la comunicación de noticias difíciles. De este modo, los participantes adquirirán herramientas prácticas para brindar un acompañamiento inicial respetuoso, humano y orientado a facilitar un proceso de duelo saludable en las pacientes y sus familias.

Dirigido a:

Obstetras, médicos obstetras, ginecólogos, enfermeros, psicólogos y otros profesionales que trabajan en áreas de salud reproductiva, incluyendo aquellos que están en contacto directo con pacientes en salas de parto y maternidad. Este taller está diseñado para apoyar a estos profesionales en la comunicación y el acompañamiento compasivo a mujeres que atraviesan una pérdida gestacional.

Modalidad:

Virtual (vía Zoom o Google Meet), adaptado para facilitar la participación de profesionales de salud de cualquier ubicación.

Propósito del Taller:

Proporcionar una comprensión profunda sobre los procesos de duelo y la importancia del respeto, la empatía y la sensibilidad en la comunicación de noticias difíciles como las pérdidas gestacionales. Este enfoque busca que los profesionales de la salud puedan brindar un acompañamiento inicial respetuoso y humano, promoviendo un proceso de duelo sano en sus pacientes.

Tiempo de duración: 45 minutos

Desarrollo del Taller: Tratamiento Humano de Pérdidas Gestacionales

Bienvenida: Hola a todos, soy [tu nombre] y soy [tu profesión]. Estoy muy emocionada de estar aquí hoy con ustedes para abordar un tema tan importante como lo es el tratamiento humano de las pérdidas gestacionales. Este es un momento crítico en la vida de muchas mujeres, y como profesionales de la salud, tenemos la responsabilidad de brindar un apoyo compasivo y empático.

Contextualización: Se estima que entre el 10% y el 20% de los embarazos terminan en aborto espontáneo, lo que significa que un número significativo de mujeres enfrentan el dolor de perder un embarazo. Las consecuencias emocionales pueden ser devastadoras, incluyendo tristeza, culpa y ansiedad. Es crucial que comprendamos el impacto de nuestras palabras y acciones en estos momentos difíciles.

Importancia del Tratamiento Humano: La forma en que comunicamos malas noticias y acompañamos a nuestras pacientes puede influir en su proceso de duelo y recuperación emocional. Un enfoque humanizante y empático no solo es necesario, sino que es parte esencial de la atención integral que debemos ofrecer.

Estructura del Taller: Hoy exploraremos las vivencias que se desprenden de una experiencia de duelo, en la que está implicada la relación médico-paciente. Analizaremos estrategias de comunicación empática y la importancia del acompañamiento post-pérdida. Espero que se sientan cómodos para participar y compartir sus experiencias, ya que juntos aprenderemos a mejorar nuestra práctica en este delicado aspecto de la salud reproductiva.

Cierre: Estoy deseando comenzar este viaje de aprendizaje con todos ustedes. Sin más, pasemos al primer tema.

- Inicio del taller:

¿Qué es el duelo?

El duelo es una respuesta emocional y psicológica ante la pérdida de un ser querido, un objeto significativo o una situación deseada. Este proceso es crucial para la adaptación y la sanación después de una pérdida, ya que permite a la persona reconocer y gestionar sus emociones.

Características:

- **Universalidad:** El duelo es una experiencia común a todos los seres humanos, aunque cada persona lo vive de manera distinta.
- **Individualidad:** La forma en que cada individuo experimenta el duelo está influenciada por factores culturales, personales y situacionales, lo que resulta en experiencias únicas.
- **Temporalidad:** La duración del duelo puede variar considerablemente, desde semanas hasta años, dependiendo de la persona y de la naturaleza de la pérdida.
- **Reacciones Variables:** Las emociones pueden incluir tristeza, enojo, culpa y confusión, además de manifestaciones físicas como fatiga e insomnio.

Etapas del duelo:

1. **Negación:** La persona puede negar la realidad de la pérdida, como un mecanismo de defensa inicial.
2. **Ira:** Pueden surgir sentimientos de frustración y enojo, dirigidos hacia uno mismo, hacia el difunto o hacia el entorno.
3. **Negociación:** La persona busca entender la pérdida y puede intentar hacer pactos internos o externos para revertirla.
4. **Depresión:** Esta etapa implica tristeza profunda y un sentido de aislamiento emocional.
5. **Aceptación:** La persona comienza a encontrar paz con la pérdida, reconociendo el dolor, pero aprendiendo a vivir con él.

Duelo Normal vs. Duelo Patológico

Duelo Normal:

El duelo normal es la respuesta emocional y psicológica esperada ante la pérdida de un ser querido. Se caracteriza por:

- **Emociones Variedad:** Las personas experimentan una gama de emociones que pueden incluir tristeza, enojo, culpa y ansiedad. Estas emociones son naturales y forman parte del proceso de sanación.

- **Adaptación Gradual:** A medida que avanza el tiempo, las personas comienzan a adaptarse a su nueva realidad. Pueden recordar al fallecido con cariño y aprender a vivir sin su presencia.
- **Recuperación de la Funcionalidad:** Con el tiempo, la mayoría de las personas vuelven a sus actividades cotidianas y a las relaciones sociales. La capacidad para disfrutar de momentos de alegría y felicidad vuelve a surgir.
- **Duración:** La duración del duelo normal varía, pero generalmente se considera que los síntomas intensos pueden durar desde unos meses hasta un año, dependiendo de la relación con el difunto y otros factores individuales.

Cómo Detectar el Duelo Normal:

- **Reacciones Emocionales:** Las personas pueden expresar tristeza, añoranza y nostalgia, pero también momentos de alegría al recordar buenos momentos.
- **Progreso:** Con el tiempo, los momentos de tristeza se vuelven menos frecuentes y las personas empiezan a encontrar un nuevo equilibrio en sus vidas.
- **Interacción Social:** A pesar de la tristeza, la persona sigue participando en actividades sociales y familiares, aunque con menos frecuencia al principio.

Duelo Patológico:

El duelo patológico, o duelo complicado, se refiere a una respuesta anormal o disfuncional ante la pérdida. Se caracteriza por:

- **Intensidad y Prolongación de los Síntomas:** Las emociones intensas, como la tristeza y el enojo, se mantienen durante un periodo prolongado (más de un año) y pueden interferir con la vida diaria.
- **Incapacidad para Avanzar:** La persona no muestra signos de adaptación y continúa sintiéndose atrapada en el dolor. La vida cotidiana se ve afectada, impidiendo que realice actividades normales.
- **Síntomas Psicológicos Adicionales:** Pueden aparecer síntomas como depresión severa, ansiedad extrema, sentimientos de desesperanza, o incluso pensamientos suicidas. La persona puede tener dificultad para concentrarse, problemas de sueño y cambios en el apetito.

- **Desconexión Social:** A menudo, las personas en duelo patológico se aíslan socialmente, evitando situaciones o personas que les recuerden la pérdida.

Cómo Detectar el Duelo Patológico:

- **Dificultad para Funcionar:** Si la persona muestra incapacidad para llevar a cabo sus responsabilidades diarias (trabajo, cuidado personal, relaciones), es un indicador de duelo complicado.
- **Síntomas Emocionales Prolongados:** Una tristeza intensa que no disminuye con el tiempo y que puede ir acompañada de ansiedad persistente, culpa excesiva o ira prolongada.
- **Baja en la Calidad de Vida:** Cambios significativos en el estado de ánimo, alteraciones en el sueño o en el apetito, y la incapacidad para disfrutar de actividades que antes eran placenteras.
- **Pensamientos Suicidas o de Autolesionismo:** Si la persona expresa deseos de morir o se siente abrumada por el dolor de la pérdida, es fundamental buscar ayuda profesional de inmediato

Importancia del Respeto y Sensibilidad al Dar la Noticia

Al comunicar la noticia de una pérdida gestacional, el respeto y la sensibilidad son esenciales. Este momento es crítico para la mujer y su pareja, y una comunicación cuidadosa puede influir en su proceso de duelo.

Aspectos Claves al Comunicar la Pérdida:

- **Empatía y Condolencias:** Iniciar la conversación con un mensaje de condolencias, como “Lamento profundamente lo que estás pasando”, puede ayudar a establecer un tono compasivo desde el principio.
- **Validación de Emociones:** Es fundamental reconocer que la pérdida, aunque temprana, es significativa. Expresar algo como “Es completamente normal sentir dolor en este momento” puede ayudar a la mujer a sentir que su experiencia es válida.
- **Escucha Activa:** Permitir que la mujer comparta sus pensamientos y sentimientos sin interrupciones es crucial. Frases como “¿Cómo te sientes ahora?” pueden facilitar que exprese su dolor.

- **Sensibilidad Cultural y Personal:** Cada mujer tiene un proceso único de duelo, influenciado por su historia personal y contexto cultural. Estar atentos a sus necesidades y creencias ayuda a crear un vínculo de confianza.

Estrategias de Comunicación Empática

La comunicación empática es esencial para acompañar a la mujer y al entorno significativo que acompañe en ese momento en su experiencia de duelo gestacional de manera respetuosa y humana. Desde el enfoque psicoanalítico, se entiende que la manera en la que se comunica la pérdida no solo tiene impacto en el momento, sino también en cómo la mujer podrá procesar su duelo a largo plazo.

Momento para compartir experiencias, recursos, intervenciones, situaciones complejas que quieran compartir.

Técnicas de Escucha Activa

La escucha activa es una herramienta fundamental para generar un espacio seguro donde la paciente se sienta escuchada y comprendida. Este tipo de escucha, además de captar el contenido verbal, atiende a los significados emocionales que la paciente expresa, creando un ambiente de aceptación.

Definición y Ejemplos de Escucha Activa:

- **Hacer preguntas abiertas:** En lugar de preguntar “¿Estás bien?” (pregunta cerrada), es preferible usar una pregunta abierta, como “¿Cómo te sientes en este momento?”. Esto invita a la paciente a expresarse y profundizar en sus emociones.
- **Parafrasear para mostrar comprensión:** Reflejar lo que la paciente ha dicho ayuda a mostrar que estamos atentos. Por ejemplo: “Entiendo que esta pérdida te duele profundamente, y es normal sentirte así”.
- **Mostrar comprensión y empatía:** Decir frases como “Es comprensible que te sientas triste y confundida; es un momento difícil” puede hacer que la mujer se sienta acompañada y comprendida.

Validación Emocional

La validación emocional consiste en reconocer los sentimientos de la paciente como legítimos y comprensibles, sin minimizar su dolor y sin desatender los caminos que esta tomando el duelo “normal o patológico”.

Cómo Validar los Sentimientos de la Paciente:

- **Normalización del dolor:** Expresar algo como “Es natural sentir que este es un momento devastador” permite a la paciente aceptar su dolor como una reacción válida.
- **Reconocimiento del vínculo emocional:** Frases como “Sé que perdiste a alguien que ya significaba mucho para ti” ayudan a validar la relación emocional que ya había establecido, independientemente de la etapa de la gestación.
- **Reconocimiento de emociones intensas:** Cuando la mujer experimenta emociones fuertes, como tristeza profunda o incluso ira, validarlas puede ser tan simple como decir: “Tus sentimientos tienen un lugar aquí; es comprensible y está bien sentirte así”.

Este proceso de validación ayuda a la mujer a sentir que su experiencia emocional es reconocida y respetada, permitiéndole elaborar su duelo de manera más saludable.

Frases Clave para la Comunicación

Proporcionar ejemplos de frases adecuadas permite a los profesionales de la salud abordar el momento de la comunicación con palabras que transmitan respeto y sensibilidad.

Ejemplos de Frases Clave:

- **Al dar la noticia:** “Lamento profundamente darte esta noticia. Sé que este no es el desenlace que esperabas, y me duele que tengas que pasar por esto.”
- **Para acompañar la expresión de sentimientos:** “Este es un momento muy difícil, y quiero que sepas que estoy aquí para acompañarte en lo que necesites expresar.”

- **Para ofrecer espacio emocional:** “Si en este momento prefieres quedarte en silencio o necesitas tiempo, lo respeto completamente. Estoy aquí para lo que necesites.”
- **Para reafirmar la importancia de la pérdida:** “Aunque este tiempo fue breve, entiendo que ya habías comenzado a construir un vínculo. Este dolor es real y merece todo el respeto.”

Estas frases están pensadas para transmitir un mensaje claro: la mujer no está sola y sus sentimientos son legítimos y comprendidos.

Aplicar estrategias de comunicación empática y escuchar sin juzgar permite que las mujeres sientan que su proceso de duelo es respetado y sostenido. A través de la escucha activa, la validación emocional y el uso de un lenguaje cuidadoso, los profesionales pueden ofrecer pautas de derivación a profesionales de salud mental brindando un acompañamiento que, ayude a la mujer a procesar su duelo en un entorno de contención y respeto.

Cierre del Taller:

Espacio para preguntas y respuestas.

- Al final de la presentación, abre el espacio para preguntas y comentarios de los asistentes.
- Incentiva el intercambio de experiencias y estrategias de intervención que puedan ser útiles en el contexto profesional.

Reflexión Final

Para finalizar, se propone un momento de reflexión, donde cada profesional pueda expresar, si lo desea, lo que significa para ellos acompañar a una mujer en duelo desde la empatía y el respeto. Algunas preguntas para guiar esta reflexión podrían ser:

Finalizamos con una frase de aliento para que cada profesional, en su rol, continúe ofreciendo una atención humana y respetuosa, recordando siempre que, en los momentos de dolor, las palabras y la empatía pueden marcar una gran diferencia.

2° INTERVENCION DIRIGIDA MUJERES QUE HAN SUFRIDO UNA PERDIDA GESTACIONAL

Intervención: Creación de un tríptico para el Acompañamiento en Pérdidas Gestacionales

Objetivo de la Intervención

Esta intervención busca acompañar a mujeres que han sufrido una pérdida gestacional mediante la creación de un panfleto informativo. La pérdida de un embarazo, en especial en el segundo trimestre, genera en las mujeres un proceso de duelo único y profundo. Este recurso tiene como propósito ofrecer apoyo y orientación en hospitales, en la sección de maternidad, proporcionando información sensible y respetuosa sobre el proceso de duelo gestacional y destacando la importancia del acompañamiento.

Objetivo

El tríptico está dirigido a mujeres que atraviesan el duelo tras una pérdida gestacional y está pensado distribuirse en hospitales y centros de salud, específicamente en el área de maternidad. También puede resultar útil para familiares, parejas o amigos de las pacientes, brindándoles pautas de acompañamiento en este proceso emocional.

Justificación

Estudios e investigaciones realizadas indican que las mujeres que experimentan una pérdida en el segundo trimestre del embarazo suelen vivir un duelo intenso, y un alto porcentaje de ellas no ha recibido orientación suficiente sobre el duelo o los recursos de apoyo disponibles. Asimismo, el acompañamiento de la pareja y el círculo cercano resulta un factor fundamental en su recuperación emocional. Este tríptico se plantea como una herramienta para cubrir estas necesidades no satisfechas, permitiendo a los hospitales ofrecer un primer recurso de apoyo e información para el proceso de duelo.

Implementación

El tríptico será diseñado en formato digital y físico, con un lenguaje sencillo, respetuoso y comprensible, y estará disponible para su distribución en hospitales. La distribución estará a cargo del personal de maternidad y se entregará en momentos que

consideren oportunos, como parte del proceso de atención a quienes han atravesado una pérdida gestacional.

Conclusión

Esta intervención se orienta a ofrecer un recurso de primer apoyo, accesible y sensible, para mujeres que atraviesan un duelo gestacional en hospitales. A través de este, buscamos no solo brindar información sobre el proceso de duelo, sino también ofrecer un primer paso hacia el acompañamiento en un contexto de respeto y empatía, promoviendo una atención integral para estas mujeres en su proceso de recuperación emocional.

CONTENIDO DEL TRÍPTICO:

Contenido del tríptico:

Introducción y Objetivo

- Presentación del material con un tono respetuoso, explicando que su objetivo es acompañar y brindar información a quienes han sufrido una pérdida gestacional.

Información sobre el Duelo Gestacional

- Explicación breve y empática sobre la pérdida gestacional, validando las emociones intensas que pueden surgir (como tristeza, culpa, y confusión), y recordando que estas emociones son respuestas naturales y esperables en este proceso.

Importancia del Acompañamiento

- Enfatizar el valor del acompañamiento cercano de familiares y amigos durante el duelo.
- Invitar a las pacientes a expresar sus emociones y a rodearse de apoyo.

Recursos de Apoyo Disponibles

- Información sobre el acceso a profesionales de la salud mental (psicólogos y consejeros) especializados en duelo gestacional.
- Mención de los servicios de apoyo y orientación disponibles en el hospital, con una invitación a preguntar sobre estos recursos en la misma área de maternidad.

Mensaje de Cierre

- Un mensaje de empatía y respeto que transmita a la paciente que no está sola en su dolor y que, cuando esté lista, puede buscar apoyo adicional.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo explorar las implicancias emocionales y psicológicas del duelo gestacional, considerando factores etiológicos, el impacto del apoyo emocional, y las diversas emociones experimentadas por las mujeres que atraviesan este proceso. Asimismo, se analizaron las diferencias en las necesidades de apoyo según el momento de la pérdida y la influencia del entorno social y familiar. Los resultados obtenidos se encuentran en consonancia con teorías previas, enriqueciendo la comprensión del fenómeno y abriendo nuevas posibilidades para desarrollar un plan de intervención y acompañamiento desde la psicopedagogía.

Uno de los primeros objetivos de esta investigación fue identificar los factores etiológicos asociados a las pérdidas gestacionales en el primer y segundo trimestre desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Los resultados confirmaron que las principales causas son biológicas, como anomalías cromosómicas y problemas relacionados con la función del cuerpo lúteo. Este hallazgo coincide con lo señalado por Aguirre (2020) y González (2020), quienes destacan la prevalencia de factores biológicos como las principales causas en el primer trimestre. Además, comprender las causas médicas de la pérdida puede ser crucial para aliviar el sentimiento de culpa en las mujeres, al evidenciar que la mayoría de las pérdidas son involuntarias y no están vinculadas a decisiones personales.

Por otra parte, la investigación evaluó la relación entre el apoyo emocional recibido y la capacidad de las mujeres para aceptar la pérdida y retomar sus actividades. Se observó que aquellas que contaron con un apoyo emocional adecuado mostraron una mayor capacidad de adaptación. Estos hallazgos están en consonancia con Freud (1917), quien destacó que el apoyo social es clave en el proceso de duelo, ya que ayuda a las personas a afrontar el dolor y avanzar hacia la aceptación. Proveer espacios seguros para que las mujeres puedan expresar sus emociones y procesar su pérdida resulta esencial en este contexto.

En relación con las emociones predominantes, los resultados indicaron que la tristeza, la culpa y el dolor emocional son las más comunes. Según Freud (1917), el duelo implica enfrentar una serie de emociones intensas, siendo la tristeza una de las principales. La culpa, particularmente recurrente en mujeres que no comprenden las causas biológicas de la pérdida, puede intensificar el sufrimiento. Sin embargo, reconocer que este sentimiento es natural, aunque no siempre justificado, puede contribuir a aliviar el malestar emocional.

Asimismo, se encontraron diferencias en las necesidades de apoyo emocional entre las mujeres según el momento de la pérdida. Las pérdidas en el segundo trimestre, al implicar una mayor vinculación emocional con el bebé, tienden a generar un duelo más complejo y prolongado. Este hallazgo se alinea con lo descrito por Pichón-Rivière (1990), quien enfatiza que la intensidad del sufrimiento está relacionada con la profundidad del vínculo emocional. En estos casos, es necesario un acompañamiento más cercano y comprensivo, permitiendo una integración emocional gradual de la experiencia. En contraste, las pérdidas en el primer trimestre, aunque también significativas, tienden a estar asociadas con un duelo menos complejo, ya que no siempre se establece un vínculo tan profundo.

El entorno familiar y social también juega un rol determinante en el proceso de duelo. Las mujeres que contaron con un fuerte apoyo mostraron una mejor adaptación emocional. Como señalan López y Arce (2021), la ausencia de una red de apoyo puede intensificar la angustia. Por ello, resulta fundamental involucrar al entorno cercano en el acompañamiento, brindándoles herramientas que faciliten un apoyo efectivo y sensible a las necesidades de la mujer.

Finalmente, la capacitación de los profesionales de la salud en el manejo emocional de las pérdidas gestacionales fue otro de los aspectos relevantes de esta investigación. Los resultados sugieren que muchos profesionales carecen de estrategias para abordar este tema de manera integral. Autores como Zubizarreta (2020) y Schimitt (2018) subrayan la importancia de considerar tanto los aspectos médicos como emocionales en la atención de estas mujeres.

En conclusión, el duelo gestacional es un proceso multifacético que requiere intervenciones enfocadas en el apoyo emocional, la información clara sobre las causas médicas y la implicación del entorno social y familiar. Al abordar estas necesidades de manera adecuada, es posible promover un bienestar emocional que facilite la aceptación de la pérdida.

CONCLUSIONES

El propósito de este estudio ha sido sintetizar los hallazgos obtenidos, relacionarlos con la hipótesis, los objetivos y las preguntas de investigación, y destacar la importancia del acompañamiento emocional para las mujeres que atraviesan un duelo gestacional. Aunque este trabajo se limitó a un diseño teórico, sus hallazgos subrayan la necesidad urgente de desarrollar estrategias que aborden las necesidades emocionales de las mujeres durante este proceso tan complejo. A continuación, se presenta un análisis de la hipótesis, los objetivos y las preguntas de investigación, seguido de las limitaciones del estudio y recomendaciones para futuras investigaciones.

Hipótesis

La hipótesis planteada en este estudio fue que las mujeres que reciben apoyo emocional personalizado y continuo tras una pérdida gestacional mostrarían una mayor capacidad para aceptar la pérdida y retomar sus actividades diarias. Aunque este estudio no implementó intervenciones prácticas, los hallazgos teóricos sugieren que el apoyo emocional continuo y adaptado a las fases del duelo gestacional puede ser un factor crucial en la aceptación de la pérdida y en la reintegración emocional. Sin embargo, es necesario realizar investigaciones experimentales futuras que prueben directamente el impacto de las intervenciones propuestas.

Objetivos

Objetivo General:

El objetivo general de este estudio fue desarrollar propuestas teóricas para el apoyo emocional de mujeres en proceso de duelo gestacional. Este objetivo se cumplió a través del diseño de estrategias basadas en las necesidades emocionales identificadas.

Objetivos específicos

- Identificación de los factores etiológicos: Se identificaron los factores etiológicos más comunes asociados a las pérdidas gestacionales. En el primer trimestre, las anomalías cromosómicas, la insuficiencia del cuerpo lúteo y la insuficiencia cervical fueron las causas más comunes. En el segundo trimestre, la exposición a sustancias tóxicas y problemas autoinmunes se destacaron como factores relevantes.

- Relación entre apoyo emocional y aceptación del duelo: Se subrayó que el apoyo emocional continuo y adaptado a cada fase del duelo es fundamental para la recuperación emocional y la aceptación de la pérdida. Las mujeres que recibieron apoyo emocional adaptado a sus necesidades reportaron una mayor capacidad para retomar sus actividades cotidianas.
- Análisis de emociones predominantes: Se identificaron emociones recurrentes en el proceso de duelo, como la culpa, el dolor, la negación, la frustración y el miedo. Estas emociones variaron en intensidad según el tipo de apoyo recibido y el contexto emocional de cada mujer.
- Diferencias según el trimestre de pérdida: Se observó que las mujeres que experimentaron pérdidas en el segundo trimestre mostraron una mayor necesidad de apoyo social y especializado debido a la mayor conexión emocional con el embarazo en esa etapa.
- Impacto del entorno familiar y social: El entorno familiar y social fue identificado como un factor de apoyo importante, aunque en algunos casos, la presión del entorno pudo generar desafíos adicionales para las mujeres en duelo.
- Asesoramiento a profesionales de la salud: Se propuso la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en el manejo del duelo gestacional, con el fin de fomentar un enfoque más sensible y adaptado a las experiencias emocionales de las mujeres en duelo.

Preguntas de investigación

1 ¿Cuáles son los factores etiológicos más comunes asociados a las pérdidas gestacionales en el primer y segundo trimestre? Las pérdidas gestacionales en el primer trimestre están asociadas principalmente con anomalías cromosómicas, insuficiencia del cuerpo lúteo y problemas cervicales. En el segundo trimestre, la exposición a sustancias tóxicas y enfermedades autoinmunes son causas relevantes.

2 ¿Qué relación existe entre el apoyo emocional recibido y la capacidad de aceptar la pérdida? Los resultados sugieren que el apoyo emocional continuo y adaptado mejora la aceptación de la pérdida, facilitando la reintegración a las actividades diarias y contribuyendo al bienestar emocional de las mujeres.

3 ¿Cuáles son las emociones predominantes en el proceso de aceptación de la pérdida gestacional? Las emociones más comunes incluyen dolor, tristeza, frustración y miedo. Estas emociones varían según el tipo de apoyo emocional recibido y las circunstancias personales de cada mujer.

4 ¿Existen diferencias en las necesidades de apoyo emocional entre mujeres que han experimentado una pérdida en el primer trimestre y aquellas en el segundo? Se observó que las mujeres en el segundo trimestre requieren un mayor apoyo social y especializado debido a la conexión emocional más fuerte con el embarazo.

5 ¿Cuál es el impacto del entorno familiar y social en el proceso de duelo? El entorno familiar y social puede ser una fuente significativa de apoyo, aunque también puede generar estrés adicional si no se maneja de forma adecuada. Se identificó la necesidad de incluir estrategias que favorezcan una interacción más armónica entre las mujeres en duelo y sus redes de apoyo.

Limitaciones del estudio

1. Evaluación práctica de las intervenciones: Al tratarse de un diseño teórico, este estudio no evaluó directamente el impacto de las intervenciones en mujeres en duelo gestacional, limitando la capacidad para validar la efectividad de las estrategias propuestas.

2. Diversidad de la muestra: Aunque la muestra de profesionales de la salud proporcionó información valiosa sobre los factores etiológicos y prácticas de apoyo, la inclusión de perfiles adicionales, como psicólogos y trabajadores sociales, podría haber ofrecido una visión más completa sobre las necesidades emocionales de las mujeres.

3. Factores culturales y socioeconómicos: La influencia de factores culturales y socioeconómicos no fue suficientemente explorada, aunque estos pueden afectar tanto la experiencia del duelo como el tipo de apoyo emocional que las mujeres buscan o reciben.

Recomendaciones para Investigaciones Futuras

1. Implementación y evaluación de las intervenciones: Se recomienda llevar a cabo estudios experimentales para implementar y evaluar las intervenciones propuestas, con el fin de ajustar y optimizar las estrategias en función de los resultados obtenidos en la práctica.

2. Análisis de factores culturales y de género: Futuras investigaciones podrían explorar cómo los factores culturales y de género influyen en la experiencia del duelo y en la efectividad del apoyo emocional, lo que sería útil en contextos más diversos y en sistemas de atención pública.
3. Profundización en el rol del entorno familiar y social: Ampliar el análisis del impacto del entorno familiar y social podría proporcionar un mejor entendimiento de cómo las redes de apoyo pueden ser utilizadas de manera más efectiva durante el proceso de duelo gestacional.

Conclusión

Este estudio ha proporcionado una visión valiosa sobre las necesidades emocionales de las mujeres en duelo gestacional, destacando la importancia de un apoyo emocional continuo y adaptado a las fases del duelo. A pesar de las limitaciones inherentes a un diseño teórico, los hallazgos sugieren que el apoyo emocional personalizado es fundamental para ayudar a las mujeres a aceptar la pérdida y a reintegrarse en sus actividades cotidianas. El estudio también ha señalado la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud para ofrecer un acompañamiento más sensible y personalizado. Finalmente, se espera que este trabajo inspire futuras investigaciones experimentales que puedan poner a prueba y perfeccionar las estrategias propuestas, contribuyendo al bienestar emocional de las mujeres en duelo gestacional.

BIBLIOGRAFIA

Referencias

- Aguirre, M. (2020). El duelo gestacional: una mirada psicoanalítica. *Revista de Psicología, 28*(2), 155-170.
- Benjamín, A. (2021). La psicología del duelo: una revisión crítica. *Psicología y Psicoanálisis, 45*(1), 101-117.
- Cuadrado, A. (2019). Emociones tras la pérdida gestacional: entre el duelo y la culpa. *Psicología y Salud, 29*(3), 255-267.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 243-258). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1984). Duelo y melancolía. En S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 243-258). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- González, F. (2020). Impacto emocional de la pérdida gestacional: una perspectiva integral. *Revista de Psicología Clínica, 34*(4), 402-418.
- Kúper, M. (2015). *Pérdida y duelo: una perspectiva psicoanalítica*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- López, M., & Arce, S. (2021). La soledad del duelo gestacional: un estudio sobre el apoyo emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología, 53*(1), 89-102.
- Martínez, P. (2022). Ansiedad y temor en la mujer tras una pérdida gestacional. *Cuadernos de Psicología, 45*(2), 178-194.
- Pichón-Rivière, E. (1990). *Psicología de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Paidós.
- Rojas, M. (2017). La experiencia del duelo: implicaciones psicoemocionales. *Psicología y Vida, 35*(2), 99-115.
- Rolón, G. (2007). *Historias de diván*. Buenos Aires: Editorial Planeta.
- Rolón, G. (2012). *Palabras cruzadas*. Buenos Aires: Editorial Planeta.

- Schmitt, R. (2018). Las emociones en el duelo gestacional: un enfoque integrador. *Cuadernos de Psicología*, 29(3), 345-360.
- Sierra, J., & Rodríguez, T. (2021). Estrés emocional y recuperación tras la pérdida de un embarazo: un enfoque psicoanalítico. *Revista de Salud Mental*, 12(3), 98-110.
- Valenzuela, E. (2018). Depresión y duelo tras una pérdida gestacional: un análisis crítico. *Psicología en la Salud*, 27(2), 245-260.
- Zubizarreta, M. (2020). El acompañamiento en el duelo gestacional: una perspectiva terapéutica. *Revista de Psicoterapia*, 30(1), 15-30.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario para profesionales sobre las etiologías y factores de riesgo en las pérdidas de embarazo en el primer y segundo trimestre.

Este cuestionario tiene como objetivo recopilar información detallada sobre las percepciones y conocimientos de los profesionales de la salud en relación con las causas y factores de riesgo de las pérdidas de embarazo en el primer y segundo trimestre.

Género:

- Femenino
- Masculino
- Otro

Profesión:

- Ginecólogo/a
- Obstetra
- Endocrinólogo/a reproductivo/a
- Especialista en medicina materna-fetal
- Enfermera/o Obstetra/a

Años de experiencia en salud reproductiva:

- Entre 1 - 5 años.
- Entre 5 - 10 años
- Más de 10 años

¿Qué porcentaje de las pérdidas de embarazo en el primer trimestre considera que se debe a causas cromosómicas?

- Menos del 25 %
- 25 - 50 %
- 51 - 75 %
- Más del 75 %
- No estoy seguro

¿Qué tan común considera que es la insuficiencia del cuerpo lúteo como causa de pérdida en el primer trimestre?

- Muy común
- Común
- Poco común
- Rara
- No estoy segura/o

¿Con qué frecuencia las infecciones (ej: toxoplasmosis, rubeola) son una causa perdida en el segundo trimestre?

- Muy frecuente
- Frecuente
- Poco frecuente
- Rara
- No estoy segura/o

Edad materna avanzada (más de 35 años) ¿Qué tan relevante consideras este factor de riesgo en las pérdidas del primer trimestre?

- Muy relevante
- Relevante
- Poco relevante
- No es relevante

Enfermedades autoinmunes: ¿Cómo evaluaría la influencia de estas enfermedades en las pérdidas recurrentes del embarazo?

- Muy alta
- Alta
- Moderada
- Baja
- No estoy segura/o

Exposición a sustancias tóxicas: (alcohol, drogas, tabaco) ¿Considera que la exposición a estas sustancias contribuye significativamente a las pérdidas del segundo trimestre?

- Si
- No
- No estoy seguro/a

Obesidad materna: ¿Qué tan frecuente cree que la obesidad contribuye a las pérdidas de embarazo en el primer trimestre?

- Muy frecuente
- Frecuente
- Poco frecuente
- Rara
- No estoy seguro/a

Infecciones de transmisión sexual: En su experiencia ¿Qué impacto tienen las ITS en la pérdida del embarazo en el segundo trimestre?

- Impacto muy alto
- Impacto alto
- Impacto moderado
- Impacto bajo
- No estoy seguro

Diabetes preexistentes o gestacional: ¿Qué tan significativa considera que es la diabetes como factor de riesgo en las pérdidas del embarazo del segundo trimestre?

- Muy significativa
- Significativa
- Poco significativa
- No es significativa
- No estoy seguro/a

Factores ambientales y ocupacionales: ¿Cree que la exposición a factores ambientales (contaminación, radiación) o laborales (ej: trabajo pesado) incrementa el riesgo de pérdida en el primer o segundo trimestre?

- Si, ambos trimestres
- si, más en el primer trimestre
- si más, en el segundo trimestre

- No
- No estoy seguro

Estrés y salud mental: ¿Considera que el estrés elevado es un factor significativo en las pérdidas de embarazo en el primer o segundo trimestre?

- Muy significativo
- Significativo
- Poco significativo
- No es significativo
- No estoy seguro/a

Acompañamiento de la pareja: ¿Cree que la falta de acompañamiento o apoyo emocional por parte de la pareja durante el embarazo puede aumentar el riesgo de pérdida gestacional?

- Si, significativamente
- si, moderadamente
- No, no influye
- No estoy seguro/a

Insuficiencia cervical: En su experiencia ¿Qué tan relevante es la insuficiencia cervical como causa de pérdidas en el segundo trimestre?

- Muy relevante
- Relevante
- Poco relevante
- No es relevante
- No estoy seguro/a

¿Con qué frecuencia solicita pruebas genéticas después de una pérdida de embarazo en el primer trimestre?

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raramente
- Nunca

¿Qué métodos diagnósticos considera más útiles para identificar causas de pérdida en el segundo trimestre? Seleccione todas las que aplican

- Ecografía
- Biopsia de vellosidades coriales
- Amniocentesis
- Análisis de sangre
- Otros

En su opinión, ¿Cuáles son las principales barreras para un diagnóstico preciso de la etiología en las pérdidas de embarazo tempranas?

- Falta de recursos
- Falta de formación
- Dificultades técnicas
- Otros

¿Qué recomendaciones harías para mejorar la investigación o el tratamiento de las pérdidas de embarazo en el primero y segundo trimestre?

ANEXO 2

Cuestionario para mujeres sobre duelo gestacional

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo comprender tu experiencia y cómo has afrontado la pérdida gestacional. Por favor, responde cada pregunta según tu experiencia personal.

Edad:

- Entre 15 - 20 años
- Entre 20 -25 años
- Entre 25 - 30 años
- Entre 30 - 35 años
- Entre 35 - 40 años
- Más de 40 años

¿Era tu primer embarazo?

- Si
- No

¿Cuántas semanas de gestación tenías cuando ocurrió la pérdida?

- Primer trimestre (hasta 12 semanas)
- Segundo trimestre (13 a 26 semanas)

¿Tienes otros hijos?

- Si
- No
- No, pero estaba en planes de tenerlos

En los últimos meses ¿ has experimentado sentimientos intensos de tristeza o desesperación por la pérdida?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente

- Siempre

¿Te resulta difícil aceptar la realidad de la pérdida?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

En los últimos meses, ¿has tenido pensamientos persistentes de "si hubiera hecho algo diferente" esto no habría ocurrido?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Sientes que el dolor de la pérdida es tan fuerte que te resulta difícil realizar tus actividades diarias (trabajo, relaciones, autocuidado)?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Tienes pensamientos o imágenes constantes sobre la pérdida que te impiden concentrarte en otras cosas?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Sientes que desde la pérdida has evitado pensar o hablar sobre el embarazo o la pérdida porque es demasiado doloroso?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Te has sentido sola o incomprendida en tu proceso de duelo?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

¿Cómo describirías tu estado emocional actualmente, comparado con los primeros días tras la pérdida?

- He mejorado significativamente
- Me siento igual
- Me siento peor
- No estoy segura

¿Sientes que has recibido el apoyo necesario por parte de tu entorno cercano (familia, pareja, amigos) tras la pérdida?

- Si, completamente
- En parte
- No

¿Hubo alguna persona en particular cuyo apoyo te haya sido significativo?

- Pareja
- Familiar cercano
- Amistades
- Profesional de la salud
- Otros

¿Has asistido a algún tipo de apoyo profesional (terapia, grupos de duelo, etc) tras la pérdida?

- Si
- No, pero me gustaría
- No, y no lo considero necesario en este momento

¿Te has sentido juzgada por otras personas (familia, amigos, profesionales de salud) en relación con cómo has llevado tu proceso de duelo?

- Nunca
- Raramente
- Frecuentemente
- A veces
- Siempre

¿Sientes que te han faltado recursos o información para manejar tu duelo de manera adecuada?

- Si
- No

¿Qué tipo de apoyo crees que te habría ayudado más en tu proceso?

- Información sobre el duelo gestacional
- Apoyo psicológico personalizado
- Grupos de apoyo de mujeres en situación familiar
- Espacios para compartir libremente mis emociones
- Otra