

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Diferencias de género en el proceso de duelo seguido a una pérdida perinatal

María Soledad Jácome Jaramillo

Sonja Embree, Ph.D., Directora de Trabajo de Titulación

Trabajo de Titulación presentado como requisito
para la obtención del título de Sicóloga Clínica

Quito, 16 de julio de 2015

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Diferencias de género en el proceso de duelo seguido a una pérdida perinatal

María Soledad Jácome Jaramillo

Sonja Embree, Ph.D.,

Directora del Trabajo de Titulación

Teresa Borja, Ph.D.,

Directora del Programa

Carmen Fernández-Salvador, Ph.D.,

Decana del Colegio de Ciencias

Sociales y Humanidades

Quito, 16 de julio de 2015

©DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: María Soledad Jácome Jaramillo

C.I.: 1714045281

Lugar: Quito-Ecuador

Fecha: 16 de julio de 2015

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis queridos padres, María Soledad y Alberto quienes han sido siempre un soporte para mí, por sus palabras de aliento y amor en cada paso que he dado. Ambos han sido una fuente de inspiración y sabiduría. Me han alentado a ser yo misma, a crecer como persona y a buscar mi felicidad. Así mismo, dedico este trabajo a todos los individuos y parejas que han pasado por una pérdida perinatal, en especial a aquellos que no han recibido apoyo después de la misma.

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas sin las cuales este trabajo no hubiera sido posible y con las cuales estaré eternamente agradecida. Un especial sentimiento de gratitud a mi hermano, Felipe, quien nunca se ha ido de mi lado y quien es un ejemplo a seguir de dedicación y esfuerzo. A mis primos y tíos, quienes siempre me hacen barras, gracias por ser un soporte en mi determinación por encontrar y realzar mi potencial.

También me gustaría dedicar esto a mi querido novio, Kameron, quien ha sido un apoyo emocional incondicional en este proceso. Siempre estaré agradecida por toda su ayuda, tolerancia, aliento y confianza en mí. A mis amigos, por estar presentes en esta etapa tan importante de mi vida.

A todos mis profesores de la carrera de psicológica, gracias por las experiencias y los conocimientos transmitidos. Gracias por guiarme, por darme las herramientas necesarias, por enseñarme cosas tan valiosas y por ser parte de mi crecimiento como persona y como profesional.

Finalmente, a todos mis pacientes quienes me hacen amar cada vez más mi profesión y quienes me han ayudado abrir los ojos y aprender que no hay nada más hermoso que tener la capacidad de cambiar la vida de una persona para bien.

RESUMEN

La muerte de perinatal es reconocida como un evento de vida traumático. Muchas veces estas personas reciben un limitado apoyo por parte de sus familiares, amigos y hasta de su pareja. Esta falta de soporte por parte de la pareja suele darse debido a las diferentes formas de reaccionar o diferente duelo que hombres y mujeres muestran. Se intentará determinar cuáles vendrían a ser estas diferencias y el por qué de las mismas. Para la obtención de datos se utilizará una muestra de 4 parejas entre 25 y 40, tanto casadas como no, que hayan pasado por una pérdida perinatal. Se realizarán entrevistas que se llevarán a cabo de forma individual, el objetivo de estas es conocer a profundidad las experiencias y reacciones personales de estas parejas frente a la pérdida del bebé. Como resultados, se espera que las mujeres muestren más síntomas depresivos, más estrés psicológico y en general un duelo más intenso, doloroso y duradero que el de sus parejas hombres.

Palabras Clave: pérdida perinatal, duelo, diferencias de genero, relación de pareja.

ABSTRACT

Perinatal death is recognized as a traumatic life event. Most of the time, people receive limited support from family, friends and even their partners. The lack of support from their partners usually occurs due to the different ways that men and women react and mourn. The present study will discern these differences and the reason behind them. For data collection, a sample of 4 couples between the ages of 25 and 40, both married and not, that have gone through perinatal loss will be used. Interviews will be carried out individually with the purpose of knowing [in depth] the experiences and reactions of these couples after a miscarriage. As a result, women are expected to show more depressive symptoms, more psychological stress and generally more intense, painful and longer grief than their male partners.

Key words: perinatal loss, grief, gender differences

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	10
Revisión de la literatura	15
Muerte y duelo perinatal	15
Diferencias de género	17
Apego padres-hijo	19
Efectos en la relación de pareja	20
Metodología y diseño de la investigación	23
Reclutamiento de participantes	23
Participantes	23
Diseño de estudio	24
Análisis de datos	25
Ética	26
Resultados Anticipados	28
Discusión	31
Limitaciones del estudio	34
Recomendaciones para futuros estudios	36
Referencias	37
Apéndice A: Publicidad	41
Apéndice B: Ética	42
Formulario Consentimiento Informado	42
Solicitud para Aprobación De Un Estudio De Investigación.....	44
Apéndice C: Instrumentos	51

INTRODUCCIÓN

Según el Centro Nacional de Estadísticas de Salud, la muerte perinatal incluye muertes infantiles que ocurren antes de los 7 días de edad y muertes fetales con un periodo presumido de gestación de 28 semanas o más (2011). La naturaleza de esta pérdida por lo general hace que el duelo sea más complicado porque suele ser traumático, ocurriendo sin anticipación alguna (Leon, 2008). Tomando en cuenta el ciclo de vida, los hijos no deberían morir antes que sus padres, esto deja a los papás con un sentimiento de impotencia, confusión y negación sobre lo sucedido.

Según Murphy, Shevlin y Elklit, los hombres y las mujeres muestran diferentes patrones de duelo y esto muchas veces puede acarrear problemas en la relación (2014). Estudios han comparado la respuesta de duelo de padres y de madres después de haber tenido una pérdida perinatal, la gran mayoría de estos encontraron menos intensidad y niveles más bajos de duelo en los padres que en las madres (Kersting & Wagner, 2012). Por un lado, las madres tienden a reportar más niveles de depresión y culpa, por otro, los hombres suelen internalizar, negar su duelo y estos prefieren distraerse con diferentes actividades en vez de hablar sobre su pérdida (Kersting & Wagner, 2012).

Para el primer trimestre de embarazo ambos papás, pero en especialmente la mamá, desarrollan un vínculo intenso por el bebé que está por nacer (Leon, 2008). Existen imágenes que los padres forman desde que su hijo se encuentra en el útero de la madre, esto muchas veces ocasiona que los mismos vayan teniendo una idea o percepciones de cómo es el temperamento del bebé (Leon, 2008). Lo anteriormente mencionado indica la importancia de aplicar la teoría del apego para el entendimiento de la muerte perinatal.

Después de perder un bebé, los conflictos matrimoniales suelen darse debido a que la mujer no comprende la manera en que su pareja enfrenta la pérdida perinatal y el hombre, por su lado, tampoco entiende las reacciones de la mujer (Leon, 2008). El hecho de que cada ser humano sea único, hace que hombres y mujeres experimenten de diferente forma una misma situación. Cada uno siente, piensa y actúa de distinta manera, pero el problema aparece cuando estas distinciones no son comprendidas y por ende cuando las mismas ocasionan daños o consecuencias negativas.

Yo considero que el poder conocer las diferencias en cómo una mujer afronta la pérdida de un hijo y cómo un hombre lo hace es primordial para evitar problemas en la relación de pareja. Las diferencias en la forma de afrontar el duelo pueden acarrear problemas de comunicación en la relación, por otro lado, la abrumadora culpa que se siente al perder un bebé puede causar que la pareja busque un culpable. Por esto, es beneficioso para los padres el poder dar y recibir apoyo entre ellos, si no son capaces de hacerlo, podrían atraer un conflicto.

Nunca creí que esta podía ser una dificultad que puede encontrarse en muchas parejas que pasan por este tipo de duelo. Es necesario tener un conocimiento más profundo sobre el tema porque muchas relaciones están siendo afectadas y se puede hacer algo al respecto. Por ende, el presente estudio busca responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las diferencias de género en el proceso de duelo seguido a una pérdida perinatal y el porqué de las mismas?

No se han encontrado investigaciones publicadas en el Ecuador que busquen conocer las diferencias en el proceso de duelo entre mujeres y hombres seguido a una muerte perinatal. Esto lo vuelve el primer estudio de su género en el Ecuador por lo que lo hace único, importante y necesario. Este estudio vendría a ser de mucha utilidad para

parejas que han pasado por este duelo y que han sufrido consecuencias negativas en su relación y para psicólogos para que puedan tratar, ayudar y comprender a estos pacientes con más facilidad.

A continuación se conceptualizarán los términos de más relevancia utilizados a lo largo de la investigación.

Muerte perinatal

La mortalidad perinatal comprende la combinación de muertes fetales y muertes neonatales. Se define muerte fetal como “la muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la gestación” (Vogelmann, Sartori & Speciale, 2008). Las muertes neonatales precoces vienen a ser las que “ocurren durante los siete primeros días de vida” (Sierra, 2005, p.137).

Existen varias definiciones de muerte perinatal, las interpretaciones de estas definiciones varían globalmente dependiendo de las perspectivas de cada cultura, de las definiciones clínicas de viabilidad y de la disponibilidad de información. Para propósitos de este estudio se utilizará la definición propuesta por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en donde la muerte perinatal vendría a incluir todas las muertes infantiles que ocurren antes de los 7 días de vida y muertes fetales que ocurren en un periodo de gestación de 28 semanas o más (2011).

Duelo

Todo el mundo sabe lo que se siente pasar por el duelo de un ser querido y muchas veces reconocen como se ve, sin embargo, el definirlo o hablar del mismo puede ser muy difícil. Varios autores han intentado definir la palabra duelo, sin embargo,

para propósitos de este estudio el duelo es definido como un proceso normal de emociones naturales y sentimientos que son únicamente experimentados después de la pérdida de cualquier relación (Giunta, 2002).

Duelo complicado

El duelo complicado puede definirse como un duelo seguido de una pérdida específica, o pérdidas, y el mismo cumple con los siguientes criterios: es especialmente intenso o totalmente ausente, es usualmente duradero y es tan perversivo que afecta el día a día de una persona y sus comportamientos de maneras negativas (Koenig & Mccall, 2009).

Género

Según Rathus & Nevid, el género es el “estado psicológico de ser hombre o mujer, influido por los conceptos culturales de la conducta apropiada de cada género. Compara y contrasta el género con el sexo anatómico, que se basa en las diferencias físicas entre hembras y varones” (2005, p.120).

Apego

Según Mary Ainsworth, el apego es un profundo y emocional lazo afectivo que conecta una persona con otra a través del tiempo y del espacio (1969). El apego es una perspectiva en el modo en que relaciones cercanas proveen una base segura para infantes y niños y el cual tiene implicaciones a lo largo de la vida (Bowlby, 1988). Este se refiere a un vínculo específico y especial que se forma entre madre-hijo o cuidador primario-infante, el mismo tiene una relación emocional que perdura con una persona y dicha relación ocasiona seguridad y placer, por otro lado, la posible pérdida de la persona provoca mucha ansiedad (Hernández, s.f).

Trauma

El trauma es definido como una seria herida o shock físico o emocional que puede causar un daño significativo o estrés (Follette & Pistorello, 2010). Es el resultado de sucesos excepcionalmente estresantes que destruyen la sensación de seguridad que tiene la persona, logrando que se sienta desamparado y vulnerable (Robinson, Smith & Segal, 2011). La Asociación Americana de Psicología define el trauma como una respuesta emocional a un terrible evento como un accidente, un desastre natural o una violación (2012).

Estrés psicológico

El estrés psicológico es definido como la condición emocional que uno siente como respuesta de haber tenido que lidiar con un situación que sea frustrante o percibida como dolorosa o amenazante (Dorán, 2011). El estrés psicológico también es conceptualizado como un estado emocional que incluye falta de entusiasmo, problemas de sueño, sentirse sin esperanzas sobre el futuro, sentirse emocional, aburrido y sin interés en las cosas (Dorán, 2011). El estrés psicológico puede ser señal de una respuesta mal adaptativa cuando el mismo es prolongado y cuando es acompañado de otros factores de riesgo como lo es la depresión o los desordenes de ansiedad (Dorán, 2011).

Depresión

Según el DSM V, el trastorno de depresión mayor es una enfermedad mental que afecta como uno se siente, piensa y comporta causando sentimientos persistentes de tristeza y falta de interés en actividades que eran antes placenteras (2013). La depresión puede llevar a una variedad de problemas tanto físicos como emocionales y la misma usualmente requiere de un largo tratamiento (DSM, 2013).

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Muerte y duelo perinatal

“La tasa de mortalidad perinatal es un indicador que resume el riesgo de morir del feto y recién nacido como consecuencia del proceso reproductivo” (Donoso, 2005, p.279). La tasa de mortalidad perinatal en el Ecuador es de 45,0 por cada 1000 nacidos vivos (OMS, 2014).

Antes de los años 70, la literatura medica y psicológica mostraba poca consciencia sobre el sustancial estrés psicológico que la muerte perinatal puede causar, sin embargo, la misma ya viene a ser reconocida como uno de los eventos mas estresantes y dolorosos que un adulto pueda experimentar (Leon, 2008). Esto confronta a los padres con una multitud de desafíos difíciles. No se supone que los niños deben morir antes que sus padres, por esto, muchos papás esperan con ilusión ver a sus hijos crecer y madurar. Los padres afligidos a menudo experimentan un duelo que es inesperado, traumático, pervasivo, intenso y duradero (Kersting & Wagner, 2012). Por ende, este duelo suele ser complicado.

El típico patrón de duelo ha sido reconocido por mas de 50 años, después del shock inicial al enterarse de la muerte, un periodo de confusión intensa suele ocurrir con lapsos en la memoria, mucha ansiedad, irritabilidad y estrés somático (Leon, 2008). A medida que la realidad de la muerte es gradualmente absorbida, la pareja en duelo anhela el regreso del fallecido (Buschman & Arnold, 2008). Una tristeza inconsolable y preocupación con memorias del fallecido y periodos intensos de dolor, culpa, ira, soledad y desesperanza es común (Kersting & Wagner, 2012). Al pasar recién uno o dos años, los afligidos gradualmente logran aceptar su pérdida como permanente. De cierta manera los padres no solo pierden a su hijo o hija, estos tienen una multitud de pérdidas

secundarias incluyendo la pérdida de sueños, de esperanzas, la pérdida de la experiencia de criar a un hijo y la pérdida del sentido de la seguridad propia que uno tiene en el mundo (Murphy, Shevlin & Elklit, 2014).

El soporte durante el duelo perinatal que estas personas reciben de sus familiares y amigos es por lo general limitado (Buschman & Arnold, 2008). Esta falta de apoyo social ocasiona que el proceso de duelo se extienda y se intensifique, sobretodo en las mujeres que han experimentado la pérdida, por otro lado, el mismo es un predictor de depresión por lo menos durante un año después de dicho evento (Plagge & Antick, 2007). El aislamiento social y las relaciones pobres después de perder un bebé tienden a relacionarse con respuestas de duelo más altas (Buschman & Arnold, 2008).

Desafortunadamente, se ha reportado que la sociedad por lo general ve la muerte perinatal como algo insignificante (Bennett, Litz & Maguen, 2005), lo cual es probable que deje a las madres sintiéndose solas e invalidadas en su duelo. En ciertos casos la gente puede creer que como el bebé nunca vivió, el mismo no tiene una real existencia o un puesto designado en la sociedad (Plagge & Antick, 2007). Para otras personas simplemente puede resultar incómodo el manejar la situación o discutir la pérdida con la pareja.

Como se notó anteriormente, la mayoría de parejas dependen predominantemente de su pareja o cónyuge para recibir tal sustento y comprensión necesaria. La buena comunicación entre la pareja puede acortar considerablemente el proceso de duelo y puede prevenir que los síntomas se vuelvan agudos y duraderos (Volker, Striegel, Dudley, Wilkins & Gibson, 1997). Sin embargo, este apoyo no siempre se lo siente presente debido a las diferentes formas que hombres y mujeres tienen de reaccionar y afrontar un duelo perinatal.

Diferencias de género

Al pasar el tiempo, las parejas experimentan a menudo dificultades para apoyarse entre ellos debido a las diferencias de género que se dan en el duelo. Entre estas distinciones está la manera de afrontar tal evento, la comunicación forzada que suele ocurrir y los malentendidos como patrones característicos (Wing, Clance & Armistead, 2001).

Varios investigadores han visto que los hombres y las mujeres tienden a enfrentar el duelo perinatal de diferente forma y esto muchas veces suele traer conflictos (Wing, Clance & Armistead, 2001). En un estudio, 24 parejas completaron instrumentos de auto-reporte después de haber tenido la pérdida de un bebé y en el mismo se vio que las madres tenían reacciones más fuertes de duelo que los padres (Volker et al., 1997). Entre estas reacciones o síntomas de duelo, los más identificados entre estas mujeres fueron negación, falta de sueño, incredulidad, irritabilidad, tristeza, lloros, ansiedad, depresión y estrés somático (Volker et al., 1997). Por otro lado, el proceso de duelo de los padres tiende a ser menos intenso y significativamente más corto, más hombres expresan su decepción y frustración con ira (Volker et al., 1997). Como consecuencia, puede que los mismos no sean capaces de brindar la empatía y el apoyo necesario a las madres.

En otro estudio, 56 parejas fueron entrevistadas usando la Escala de Duelo Perinatal para examinar las diferencias de género en el duelo perinatal (Stinson, Lasker, Lohmann, & Toedter, 1992). Las mujeres puntuaban significativamente más alto que los hombres en la mayoría de las dimensiones de duelo a los 2 meses, 1 y 2 años después de haber perdido a su bebé (Stinson, Lasker, Lohmann, & Toedter, 1992). Los hombres pasan por un duelo, sin embargo, ellos tienden a negar su dolor y a internalizar

los sentimientos negativos relacionados con la pérdida en vez de expresarlos abiertamente (Leon, 2008).

Según Mander, para algunos hombres esta dificultad viene desde el hecho que sienten que los otros no van a entender como ellos se sienten y que sería autoindulgente el expresar sus emociones (2004). Algunos teóricos creen que los hombres, de cierta manera, reprimen la pérdida y que prefieren mantenerse ocupados para no pensar en la experiencia vivida (Wing, Clance & Armistead, 2001). Muchos hombres utilizan la evitación como mecanismo de defensa, pues, al tratar de no pensar sobre la pérdida creen que será más fácil lidiar con la misma (Mander, 2004).

Se cree también que los varones tienen dificultad de reconocer su duelo. Esta dificultad se podría dar por la limitada habilidad que estos tienen para soportar un dolor emocional, por la percepción de que si hablan de su propio dolor harán que se active el sufrimiento de su pareja, por la falta de reconocimiento y soporte que estos varones reciben después de perder un bebé y por la amenaza a su identidad de género (Mander, 2004). Esto último suele suceder por las normas culturales que promueven la inexpresividad de los varones. Los hombres creen muchas veces que deben ser los “fuertes” de la relación, aparte, las normas sociales refuerzan aquellos roles ya que por lo general se pregunta a los esposos cómo están sus esposas y usualmente hay poca preocupación sobre cómo se encuentran ellos (Wing, Clance & Armistead, 2001).

Otra diferencia bastante enraizada en los roles de género vendría a ser que por lo general se asigna al hombre la responsabilidad de cuidar de su pareja y de manejar todo lo relacionado con el funeral y otras cosas (Lang & Gottlieb, 2007). Esto puede reforzar muchas veces la preferencia que tienen los hombres de actuar en vez de sentir. Con la madre afligida recuperándose en el hospital, tareas más concretas a menudo suelen

convertirse en la responsabilidad de los hombres, motivo por el cual a veces estos se quedan con poco tiempo para sentir y experimentar su pérdida (Lang & Gottlieb, 2007).

A pesar de los cambios que ha habido en los roles de género, los niños todavía siguen siendo un componente más central en los roles de las mujeres que en los de los hombres (Rand, Kellner, Lutz & Massey, 1998). También, el hecho físico del embarazo puede exacerbar reacciones más intensas de duelo en las mujeres. Después de perder un hijo, una mujer puede sentir que su cuerpo le ha fallado, dejándola más vulnerable y con miedos (Stinson et al., 1992). En un nivel psicológico, el embarazo logra que una mujer se sienta más femenina y por ende de cierta manera al perder un bebé es como que si perdieran su feminidad (Seitz & Warrick, 1974). Por otro lado, los hombres tienen menos apego por el niño que está por nacer y esto puede ser algo clave en las diferencias de género que se han encontrado al perder un bebé.

Apego padres-hijo

En este punto podríamos preguntarnos a que se deben estas diferencias de género al momento de pasar por una pérdida perinatal. Existe un comienzo de conocimiento que claramente apoya la teoría de que el apego no comienza a formarse al comienzo del nacimiento, sino mucho antes, el vínculo entre una madre y su bebé es desarrollado y estructurado durante el embarazo (Uren & Wastell, 2002).

Para el último trimestre de embarazo, ambos padres pero en especial la madre, desarrollan un apego intenso hacia su hijo por nacer y para ese entonces lo ven como una persona separada y única (Uren & Wastell, 2002). Las imágenes que tienen los padres sobre el bebé que se encuentra en el útero están tan poderosamente establecidas que los mismos, pero en especial la madre, comienzan a tener percepciones sobre el

temperamento (actividad, ritmo, adaptabilidad y humor) del niño (Leon, 2008). Para cuando un bebé nace, ya existe un sentido de conocerlo.

En las etapas tempranas de embarazo, el feto es experimentado por la madre como parte de ella, por esto, usualmente aparece una cierta sensación de orgullo y autoconfianza en ella misma, la madre en cinta por lo general se sentirá dichosa de mostrar su figura más llena (Leon, 2008). Con la pérdida de un bebé, muchas mujeres experimentan frustración, humillación y una sensación de que perdieron su feminidad. Finalmente, muchas tienden a culparse por la pérdida, al sentirse responsables por ser quienes cargan en su útero a su bebé, ellas pueden creer que podrían haber hecho algo al respecto para evitarlo (Seitz & Warrick, 1974).

La evidencia sugiere que es común que las mujeres experimenten una continua relación con su bebé fallecido hasta 4 años posteriores a su pérdida (Uren & Wastell, 2002). Por un lado, las madres perciben a los fetos como una parte de ellas porque están simbióticamente apegadas a ellos, por otro, la mayoría de los padres desarrollan componentes cognitivos de apego en la misma manera que las madres (Uren & Wastell, 2002). Existe un vínculo especial entre la madre, y el niño que se espera, que es significativamente más intenso y que aparece más temprano que el que se da con el padre (Seitz & Warrick, 1974), esto suele ocasionar que haya un duelo incongruente entre los cónyuges.

Efectos en la relación de pareja

Debido a las diferencias de género que experimentan los hombres y las mujeres después de haber perdido un bebé, es viable creer que estas parejas podrían pasar por conflictos en su relación. Al tratar de ser un apoyo, los esposos a veces se ven traicionados por la impaciencia e irritación por el duelo prolongado que suelen tener sus

esposas (Buschman & Arnold, 2008). Los hombres por lo general se preguntan cuándo llegará el momento en que sus mujeres logren superar el evento y salir adelante, por ende, ellos suelen retornar más rápido que sus parejas, sin que ellas estén listas, a las actividades que les solía causar placer (Mander, 2004). Como la madre en duelo está más inclinada a identificar a su hijo por nacer con ella misma, el deseo de su pareja de “salir adelante” y el hecho de que este no se encuentre tan dolido como ella, puede ser experimentado como un rechazo hacia ella, como si el bebé y esta nunca importaron para él (Murphy, Shevlin & Elklit, 2014). Con esto, se crea una falsa creencia de que él ya no la ama, ocasionando así que la relación de pareja empiece a tambalear.

La muerte de un niño, a menudo tiene un efecto profundo en la relación sexual de los padres en duelo. La literatura sugiere que de 60% a 67% de parejas en duelo experimentan un serio periodo de estrés sexual el cual se manifiesta con el reducimiento o la ausencia total de actividad sexual (Wing, Clance & Armistead, 2001). El declive en las relaciones sexuales puede estar relacionado con factores de duelo como lo son la fatiga, depresión, preocupación y desconforme psicológico con la intimidad sexual (Wing, Clance & Armistead, 2001). Las razones de las parejas por querer abstenerse de tener sexo incluían el ver el sexo como un recuerdo de cómo el bebé fallecido fue concebido, el miedo de que la mujer quede embarazada y de que se pierda otro hijo y por ver al placer sexual como incompatible con las propias creencias y sentimientos sobre el duelo (Wing, Clance & Armistead, 2001). Al parecer existen diferencias de género que juegan un fuerte rol en estas dificultades. Según Wing, Clance & Armistead, las mujeres reportaron experimentar una pérdida de interés en el sexo y una inhabilidad de encontrar placer en la actividad sexual, por otro lado, se reportó que los padres en duelo tendían a ver la relación íntima como confortante y que los mismos no reportaban una pérdida de interés (2001).

Por lo general, se espera que los hombres regresen al trabajo inmediatamente después de su pérdida mientras que sus esposas velan solas en casa. En algunos casos los hombres suelen preferir evitar estar con su pareja, evadir sus sentimientos y dolor y por ende pueden optar por dedicarse a trabajar más de lo acostumbrado (Lang & Gottlieb, 2007). Algunas veces puede que inconscientemente busquen reemplazar su pérdida o reparar el daño a su autoestima con logros laborales (Lang & Gottlieb, 2007). Con esto, la mujer nuevamente puede sentir que su pareja no está ahí para ella y por ende puede empezar a haber distanciamiento entre estos.

Por otro lado, también se sugiere que a pesar de que los hombres y las mujeres tienden a experimentar el duelo perinatal de diferentes maneras, la mayoría de parejas eventualmente reportan mayor acercamiento y un apego marital más profundo (Riley, LaMontagne & Hepworth, 2007). No hay evidencias claras de riesgo en la relación marital que sea significativamente alto, pues, se indica que mientras los padres permanezcan emocionalmente disponibles y atentos a sus esposas, el apego marital no viene a ser amenazado y muchas veces hasta puede fortalecerse (Riley, LaMontagne & Hepworth, 2007). Cuando las diferencias entre la pareja se reconocen y respetan, con cierto grado de compartir lo que se ha perdido, las parejas usualmente tienden a encontrarse nuevamente.

METODOLOGÍA

Reclutamiento de los participantes

Los participantes del estudio serán reclutados mediante un anuncio que será colocado por una semana en panfletos y en posters (Apéndice A). Estos serán distribuidos y colocados, con autorización previa de la institución, en puntos claves de consultorios ginecológicos en Quito, Ecuador. Los mismos se encontrarán en hospitales públicos y privados como el Metropolitano, la Clínica de la Mujer, Hospital de los Valles, Hospital del Padre Carolo, Clínica de Fertilidad, Hospital San Francisco de Quito, Hospital Maternidad Isidro Ayora, Clínica Mosquera, Sbeltik y Axis para que estén a la vista de sus pacientes y trabajadores. Los posters estarán ubicados en las entradas y salidas al alcance de todos. Un consentimiento informado será entregado a los participantes del estudio que se adapten al perfil solicitado y los mismos recibirán una recompensa de 20 dólares como agradecimiento por su colaboración y ayuda.

Participantes

Para el presente estudio se utilizará como participantes a 4 parejas entre 25 y 40 años de edad. A medida de lo posible se tratará que haya dos parejas de casados, en donde una pareja vaya más de 15 años casados y la otra menos de 5, y dos parejas de novios. Para el propósito del estudio los participantes deberán ser ecuatorianos porque se tomará mucho en cuenta la influencia de la cultura ecuatoriana en los datos que las entrevistas arrojen. En su mayoría, los colaboradores serán mestizos puesto que la mayoría de ecuatorianos se consideran a sí mismos como mestizos. Finalmente, se procurará que haya variedad de estratos sociales (alto, medio y bajo), porque se espera que la muestra sea lo mas representativa posible.

Diseño de estudio

En el presente estudio se espera hallar las diferencias en el duelo y en nivel de estrés psicológico que presentan hombres y mujeres después de haber perdido un bebé. Se utilizará el método cualitativo para lograr entender más a fondo las experiencias de 4 parejas que han pasado por duelo perinatal. La investigación cualitativa, a diferencia de la cuantitativa, hace mas énfasis en el estudio del fenómeno desde la perspectiva de los sujetos (Merriam, 2009). El término cualitativo implica el observar las cosas en el mundo y para este tipo de investigación la verdad es el contexto (Lapan & Quartaroli, 2012). Todas las metodologías cualitativas reconocen que el investigador está, de una forma u otra, implicado en el proceso del estudio (Willig, 2013), las preguntas que se buscan responder con este tipo de estudio son el cómo, qué y cuándo (Merriam, 2009). Los investigadores cualitativos pueden estar interesados en descubrir el significado de un fenómeno y en entender cómo las personas interpretan sus vivencias, como construyen sus mundos y que significados atribuyen a sus experiencias (Lapan & Quartaroli, 2012). La investigación cualitativa se enfoca u orienta en profundizar una realidad social (Osses, Sanchez, & Ibañez, 2006).

Se utilizarán entrevistas semiestructuradas que serán realizadas individualmente a parejas que estén o hayan pasado por un duelo perinatal. Mediante las entrevistas, se espera hallar las diferencias en el duelo y en el nivel de estrés psicológico que mujeres y hombres presentan después de haber perdido un bebé. Los beneficios que brinda el utilizar este tipo de entrevista es que las preguntas pueden ser preparadas con tiempo de anticipación, lo cual permite que el entrevistador se prepare y sea competente durante el encuentro (Cohen, 2008). Por otro lado, las entrevistas semiestructuradas permiten la libertad de expresión y estas proveen datos cualitativos confiables (Cohen, 2008). Se cree que será más fácil para los colaboradores ser más honestos y abiertos con sus

respuestas si es que las entrevistas son hechas individualmente y no en pareja, al hacerlo de esta manera, sería más probable que se vea con más claridad las diferencias de género en el duelo perinatal.

Si se quiere saber cómo las personas entienden su mundo y sus vidas, ¿por qué no hablar con ellas?. La conversación es una forma básica de interacción humana (Kvale & Brinkmann, 2009). Por medio de la conversación llegamos a conocer a las personas, aprendemos sobre su experiencias, emociones, actitudes y sobre el mundo en el que viven (Kvale & Brinkmann, 2009). En una entrevista, el investigador pregunta y escucha lo que la gente cuenta sobre sus mundos, de esta forma se aprende sobre sus miedos, sueños y deseos (Kvale & Brinkmann, 2009). Esto ocasiona que los participantes tengan más confianza para expresarse y para abrirse con el investigador. Con este tipo de estudio el investigador podrá estar cara a cara con los participantes facilitando así la observación del lenguaje verbal y no verbal. Mediante una entrevista pueden salir muchos temas o muchas palabras claves que el investigador pudo no haber pensado y las cuales podrían facilitar una nueva y más amplia forma de pensar o de ver las cosas. Gracias a las entrevistas es mas fácil obtener información detallada sobre sentimientos personales, percepciones y opiniones (Kvale & Brinkmann, 2009). Finalmente, permiten la posibilidad de revisar las ambigüedades o respuestas incompletas que pueda haber.

Análisis de los datos

Los datos de las entrevistas serán analizados mediante un análisis de contenido. El termino análisis de contenido aparece hace unos 60 años y el mismo es definido por el Webster's Dicctionary of the English Language en 1961 como el análisis del contenido manifiesto y latente por medio de la clasificación, tabulación y evaluación de

sus símbolos y temas claves (Krippendorff, 2012). Por medio del análisis de contenido se examinan textos y documentos, se buscan temas, se describen sus particularidades, se establecen categorías de análisis y se interpreta (Krippendorff, 2012). El análisis de contenido manifiesto o directo tiene que ver con el sentido literal de las cosas, es decir, que se refiere a lo que está dicho de forma explícita, por otro lado, en el análisis de contenido latente está aquello implícito (Krippendorff, 2012). El estudio se enfocará en las palabras que los participantes mencionen, en la frecuencia de las mismas y en el emparejamiento de estas. Se buscarán temas y materias de contenido tanto explícito como implícito, se buscarán ideologías, opiniones, creencias y posiciones de valor sean estas negativas o positivas. Las entrevistas serán grabadas con una grabadora portátil y las mismas serán posteriormente transcritas con una computadora MacBook Pro, en el programa Word:Mac 14.0.0. Cada entrevista será grabada por separado en un cd para poder analizar su contenido.

Ética

Con el presente estudio se seguirán las normas del Comité de Revisión Institucional (IRB) de la Universidad San Francisco de Quito y los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la Asociación Psicológica Americana (APA) (2002). Para mantener total anonimato, se informará a los participantes del estudio sobre los límites de confidencialidad, de esto se hablará tanto por vía telefónica, antes de empezar el estudio, como al inicio de las entrevistas. Se recordará a los colaboradores que su participación es voluntaria y que los mismos podrán abandonar el estudio en cualquier momento que lo deseen, sin embargo, se mencionará también sobre la recompensa de 20 dólares que estos recibirán como agradecimiento por su colaboración y gran ayuda.

Los individuos que decidan participar en el presente estudio, firmarán una hoja con el consentimiento informado en la cual se incluirá sus derechos y el permiso para grabar la entrevista. Los participantes obtendrán toda la información relevante sobre el propósito del estudio y sobre sus posibles consecuencias, pues se dará más importancia al beneficio del participante sobre el del estudio. De igual manera, se anunciará a los colaboradores que toda información y datos que revelen su identidad será modificada para conservar su confidencialidad y que las transcripciones, notas y grabaciones serán eliminadas al terminar el estudio. Toda grabación obtenida será guardada en un cajón y el acceso a las mismas será con una llave que solo lo tendrá la investigadora. Asimismo, las transcripciones se realizarán en la casa de la entrevistadora en un momento en donde no haya nadie a su alrededor.

Al fin de las entrevistas llevadas a cabo, se dejará un tiempo con cada participante para que los mismos puedan hacer preguntas sobre lo que deseen y donde se hablará de cualquier intriga o preocupaciones que hayan surgido durante la entrevista. Los individuos que deseen podrán revisar las transcripciones realizadas de la entrevista para aprobar su contenido y los mismos si lo desean tendrán una copia del estudio al finalizar el mismo. Adicionalmente, se ofrecerá el contacto de las consultas psicológicas que ofrece la Universidad San Francisco de Quito (USFQ) a todos los participantes. Con esto se impedirá que el bienestar físico, mental, espiritual o emocional de los participantes se vea afectado.

RESULTADOS ANTICIPADOS

Yo anticipo que las entrevistas que se llevarán a cabo arrojaran resultados bastante interesantes. Primeramente, se espera que 4 de las 4 mujeres interrogadas reporten un mayor nivel de estrés psicológico y más intensidad y duración de duelo en comparación con sus parejas seguido a la pérdida perinatal.

En base a las preguntas que serán realizadas en la entrevista, se espera que 3 de las 4 mujeres lloraran o se notará un cambio en su tono de voz o expresión, ya sea facial o corporal, al momento de describir el evento. Además, se cree que 2 de las 4 mujeres que hayan pasado por la pérdida perinatal hace menos de dos años, se mostrarán significativamente más emotivas o sensibles al recontar lo sucedido. Por otro lado, se espera que a 1 de los 4 hombres se le perciba afectado emocionalmente al momento de hablar de la pérdida ocurrida.

En el momento que se platique sobre los sentimientos o síntomas que, tanto hombres como mujeres, experimentaron el momento de enterarse de su pérdida, se anticipa que 4 de 4 mujeres mencionarán haber sentido culpa, tristeza profunda e intenso dolor. También se anticipa que 3 de las 4 mujeres reportarán el sentir que una parte de ellas se ha perdido con la pérdida de su bebe o el sentir como si estuvieran muertas a pesar de estar vivas. Por otro lado, se cree que 2 de 4 mujeres indicarán haber sentido ansiedad, lloros descontrolados y negación y 1 de las 4 reportará el haber sentido que el mundo se le venía abajo. Se espera que 3 de 4 hombres mencionaran el haber experimentado mucha ira y negación. 2 hombres expresarán haberse sentido frustrados y decepcionados con lo ocurrido.

Se anticipa que 3 de las 4 mujeres revelarán no tener esperanzas sobre el futuro o algún tipo de sueño u objetivo de vida. De las mismas 2 de ellas serán las que no se

encuentran casadas con su pareja. Incluso se cree que, al pensar en el futuro, 3 de las 4 mujeres comentarán el sentirse de cierta forma desprotegidas y en un mundo amenazante. Por otro lado, se prevé que 4 de los 4 hombres entrevistados mostrarán tener una clara visión de sobre su futuro, así como proyectos y metas de vida. 2 de los 2 hombres que se encuentran casados reportarán el desear tener más hijos en un futuro cercano, por otra parte, se cree que 1 de las 4 mujeres interrogadas mencionará sobre su deseo de intentar tener más hijos.

Se predice que 3 de 4 hombres negarán de cierta manera el creer necesitar ayuda psicológica profesional para afrontar y lidiar con la pérdida perinatal. 1 de todos los hombres reportará el tener la creencia de que sí es necesario recibir tratamiento psicológico y el mismo mencionará que asiste a terapia junto a su esposa. Se cree que 2 de las mujeres que se encuentran casadas y 1 de las que se encuentran solteras, opinarán que sí es necesario tener ayuda profesional para afrontar tal experiencia. Sin embargo, tan solo 1 de ellas comentará sobre su asistencia al psicólogo.

Se anticipa que 3 de las 4 mujeres entrevistadas mencionarán que el conversar con su pareja, con familiares y amigos sobre el tema es una de las estrategias que más utilizaron para afrontar el duelo perinatal. 1 de las 4 reportará que el hecho de asistir a terapia psicológica, y recibir este tipo de ayuda, ha sido lo que más le ha beneficiado para expresar lo que sentía, entenderlo y salir adelante. En cambio, se espera que 4 de los 4 hombres interrogados comenten que lo que más les ayudó para lidiar con la pérdida fue el mantenerse activos, el realizar actividades para distraerse, y el evitar traer a colación lo sucedido.

Se cree que todos los participantes podrán ser capaces de distinguir las diferencias de duelo entre ellos y su respectiva pareja. Se espera que 3 de las 4 mujeres

mencionara el haber sentido que para su pareja el proceso de duelo pareció bastante más corto y sin tanto dolor, llanto o sufrimiento. Se anticipa también que 2 de las 4 mujeres mencionarán que su pareja tendía a evitar hablar de cualquier cosa que se relacione con la pérdida perinatal. A diferencia de las mujeres de la entrevista, se cree que 3 de los 4 hombres creerán percibir que a sus parejas no necesariamente les costó más sobrellevar el duelo, sino que simplemente ellas lo hacían de otra manera a la de ellos. 2 de los 4 hombres reportarán el sentir que sus parejas lloraban mucho más que ellos y que las mismas evitaban salir, no hacían actividades que les solía causar placer y solo pensaban en el evento. Se cree también que 2 de las 4 mujeres reportarán el no haber sentido apoyo de parte de sus parejas, sin embargo, interesantemente 3 de los 4 hombres mencionarán tampoco haber sentido el soporte de su pareja, ya sea su esposa o novia.

Se anticipa que tanto para las 4 mujeres como para los 4 hombres, la experiencia de haber tenido la entrevista ha resultado positiva. Se cree que para 3 de las 4 mujeres, el hecho de hablar con alguien más sobre lo vivido ha sido de gran ayuda. 1 de las 4 mencionará que en muchas ocasiones las personas cercanas a ella evitaban preguntarle sobre sus sentimientos y que esto le molestaba bastante. Por otro lado, 3 de los 4 hombres reportaran que casi nadie les preguntó sobre como estos se sentían respecto a la pérdida y que fue interesante compartir su experiencia y sus emociones relacionadas al duelo perinatal. Finalmente, en cuanto a las motivaciones individuales, se anticipa que a 2 de todos los participantes les motivará los 20 dólares de recompensa por participar en el estudio. A 4 les motivará las ganas de hablar de lo acontecido y a 2 les interesará descubrir los resultados de la investigación y por ende las diferencias de duelo entre ellos y sus parejas.

DISCUSIÓN

En su gran mayoría, los resultados sí apoyarán a la literatura revisada.

Primeramente, como se pudo ver casi todas las mujeres se sintieron emocionales al describir como fue para ellas la pérdida perinatal. Según Seitz & Warrick, esta pérdida tiende a ser más fuerte y dolorosa para las madres porque las mismas, al tener a su bebé dentro de ellas, llegan a desarrollar un apego muy especial con el hijo y el mismo suele ser más intenso y suele aparecer significativamente antes que con el padre (1974).

Las mujeres que hayan pasado por la pérdida perinatal hace menos de dos años, se mostrarán significativamente más sensibles al contar sobre lo ocurrido, pues, según Kersting & Wagner se ha demostrado en estudios longitudinales que, en un proceso normal de duelo, el intenso dolor relacionado con el mismo empieza a declinar a partir de mas o menos dos años después de la pérdida (2012).

No se cree que los hombres mostraran verse tan afectados cuando cuenten su experiencia. Por lo general, en Latinoamérica las normas culturales no promueven la expresión emocional en los hombres y por ende los mismos se pueden querer mostrar como “fuertes”. Según Mander, para muchos varones esta dificultad también viene desde el hecho de que sienten que el resto no van a comprender lo que es pasar por un duelo perinatal y algunos tienen la creencia de que expresar lo que sienten vendría a ser autoindulgente (2004). Cuando nos encontramos con una persona que está en sufrimiento, las mujeres en general tienen una probabilidad más alta que los varones de expresar la emoción que se relaciona con el evento (Wing, Clance & Armistead, 2001). Las mujeres suelen ser más aptas para decodificar lo que están sintiendo mientras que a los hombres esto les tiende a costar más.

En cuanto a los síntomas experimentados el momento de percatarse sobre la pérdida, se cree que existirá mas culpa por parte de las madres. En la literatura se menciona que debido a que la mujer carga al bebe en su cuerpo por 9 meses, esto hace que sea parte de ella tanto física como psicológicamente, ocasionando que la madre sienta que su hijo o hija está bajo su control y responsabilidad (Leon, 2008). La culpa que siente una madre y el daño hacia su autoestima y auto concepto tienden a ser los ingredientes principales de duelo entre mujeres que sufren una pérdida perinatal (Uren & Wastell, 2002).

Las madres, al estar simbioticamente apegadas a sus bebes, les perciben como una gran parte de ellas (Uren & Wastell, 2002). Por esto se cree que una vez que pierden un hijo, las mujeres reportarán creer que un fragmento de ellas mismas se ha perdido y por ende podrian sentir que su propia seguridad esta en riesgo. Esto muchas veces suele ocasionar que estas madres sientan que no estan vivas del todo.

Por otro lado, se cree que la mitad de las mujeres en el estudio mostrará haber experimentado ansiedad, lloros descontrolados y negación. Según Volker, Striegel, Dudley, Wilkins & Gibson, las reacciones más identificadas en mujeres que han perdido un hijo son la negación, falta de sueño, tristeza, lloros, ansiedad, depresión y estrés somático (1997). Por otro lado, se espera que en el estudio, los hombres muestren ira y negación. El proceso de duelo de los padres tiende a ser menos intenso y significativamente más corto, más hombres expresan su decepción y frustración con ira (Volker et al., 1997).

Se cree que todos los hombres entrevistados mostrarán tener una clara visión de sobre su futuro y en general los objetivos que buscan cumplir. Según Lang & Gottlieb, la sociedad tiende a esperar que el hombre sea el que regrese enseguida al trabajo tras

tener una pérdida perinatal y en general se espera que sean ellos quienes deban estar pendientes de sus parejas (2007). Esto puede hacer que ellos quieran seguir adelante tanto por ellos como por sus parejas y muchas veces para hacerlo necesitan tener metas para el futuro y hacer actividades que les lleven a tales metas. En cambio, para las mujeres será más difícil tener esperanzas sobre el futuro pues el perder un bebé es una crisis que incluye muchas pérdidas incluyendo la pérdida del futuro, de sueños, de estar embarazada, del rol parental anticipado y del autoestima (Lamb, 2002).

Dos de los dos hombres entrevistados reportarán el desear tener más hijos en un futuro cercano y solo una de todas las mujeres entrevistadas mencionará sobre su deseo de intentar tener más hijos. Según Lamb, para la mujer que pierde un bebé, planear otro embarazo después de pasar por un duelo perinatal puede ser algo muy difícil y algo que suele estar plagado de ambivalencia, dudas e inseguridad (2002). Esta pérdida puede incluir la pérdida de la habilidad de crear una nueva vida.

Se anticipa que la mayoría de las mujeres entrevistadas mencionarán que el hablar con otras personas sobre el evento ocurrido es una de las cosas que más les ha ayudado para afrontar el duelo perinatal. Según Leon, los hombres que pasan este tipo de duelo tienden a internalizar los sentimientos y las madres suelen expresar lo que sienten abiertamente (2008). A muchos hombres les ayuda el tratar de permanecer en alguna actividad que les ayude a despejar su mente de lo sucedido y por lo general se espera que estos trabajen seguido a la pérdida (Lang & Gottlieb, 2007).

El estudio y sus posibles resultados contribuye con el campo de psicológica porque el mismo puede mostrar el hecho de que sí hay diferencias de género en el duelo perinatal y, de manera más importante, los resultados podrían indicar el por qué de estas distinciones. Por ende, se podría concientizar sobre el tema a todo individuo.

LIMITACIONES

En el presente estudio se pudieran encontrar varias limitaciones. Una de las limitaciones considerada importante es que la cantidad de información o datos que se obtienen en una entrevista vuelve más largo su análisis y interpretación. Esto podría ocasionar ciertos errores al momento de examinar lo recolectado. Aparte, la calidad de la investigación vendría a depender en gran medida de las habilidades individuales que posea el investigador.

Otra de las limitaciones vendría a ser que la presencia del investigador durante la recolección de datos, la cual es por lo general inevitable en investigaciones cualitativas, puede afectar las respuestas de los participantes. Es decir que los mismos pueden inhibirse o sentirse incómodos al encontrarse cara a cara con el investigador, al ver que están siendo filmados o al darse cuenta del tipo de preguntas que se les realizará. Con todo esto, podrían existir ciertas deshonestidades u omisiones de ciertos datos al momento de reportar con el objetivo de quedar bien. Por otra parte, el hecho de que las entrevistas serán realizadas a cada persona de manera individual y no en pareja puede ocasionar que los participantes decidan no revelar ciertos sentimientos, pensamientos u opiniones que tengan o que los mismos sean distorsionados o incompletos. Mucha información valiosa podría no ser topada durante la entrevista al ser esta realizada de forma individual y no en pareja.

Existe la posibilidad de que la muestra seleccionada para el estudio no sea representativa de la población en general de parajes que hayan pasado por un duelo perinatal y por ende los resultados encontrados no podrían generalizarse. Por ejemplo, puede que los participantes recopilados tengan cierto tipo específico de personalidad que haya hecho que quieran ser parte de la investigación.

Por ser un estudio de tipo cualitativo, no existen suficientes participantes como para llevar a cabo un análisis estadístico que pueda valorar si lo expresado por los colaboradores refleja o expresa las creencias y actitudes de la población ecuatoriana en general. Por otra parte, el hecho de que el estudio sea cualitativo significa que el mismo no es siempre bien comprendido y aceptado por la comunidad científica como lo es un estudio cuantitativo. Pueden también existir problemas relacionados con la anonimidad y confidencialidad de los pacientes al momento de presentar lo que se ha encontrado. Los resultados o descubrimientos del estudio pueden ser más difíciles de caracterizar de forma visual.

Ya que los participantes serán reclutados solamente por medio de anuncios publicados en hospitales con consultorios psicológicos y mediante un email masivo, es posible que individuos que cumplan con las características solicitadas para el estudio no sean expuestos a tal información, perdiendo así participantes valiosos. De igual modo, se pudo haber visto segmentada la muestra a un grupo de individuos de un estatus socioeconómico en particular ya que por lo general las personas que tienen acceso al internet, y por ende al correo electrónico, vendrían a ser personas de estratos sociales medio, medio-alto y alto y no mucho de estrato socioeconómico bajo.

FUTUROS ESTUDIOS

Es importante hacer más estudios relacionados a las diferencias de género en el proceso de duelo seguido a una pérdida perinatal. La mayoría de investigaciones se basan en ver las consecuencias que esta pérdida trae a la madre en duelo o cómo estas reaccionan. Sin embargo, no existen muchos estudios que se enfoquen o que tomen en cuenta a los hombres que también han perdido un bebé. La escases de literatura sobre el tema, en relación a los hombres, ocasiona que muchas veces se suponga que los mismos no son tan importantes, que no necesitan tanto apoyo o ayuda y que estos no llegan a sufrir tanto como sus parejas. Una comprensión más profunda sobre estas diferencias puede traer muchos beneficios y podría ser utilizada para guiar a las parejas que pasen por este tipo de duelo, para que comprendan más a la persona del otro género y para evitar cualquier tipo de consecuencia negativa que termine afectando la relación. Los resultados de este tipo de estudios podría brindar mucha ayuda a los profesionales que trabajan con padres en duelo y podrían servir como un tipo de guía para la implementación de tratamientos o programas.

Por otra parte, sería interesante y se sugiere que este tipo de estudios se realice en diferentes países, ya que, las diferentes culturas que tienen las personas pueden afectar significativamente la manera específica de reaccionar de hombres y mujeres que pasan por duelo perinatal. Aparte, se recomienda que se utilice una muestra más amplia y variada para que la misma sea más representativa de la población y para que los datos obtenidos puedan ser generalizados. Finalmente, para futuros estudios vendría a ser recomendable el siempre tomar en cuenta la importancia del rapport. El establecimiento de un buen rapport con los colaboradores del estudio logra que se incremente la exactitud de las respuestas que son de auto-reporte (Gall, Gall & Borg, 1990).

REFERENCIAS

- Ainsworth, M. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Journal of Child Development*, 40(4): 969–1025.
- American Psychiatric Association. (2012). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-V*. Washinton D.C: American Psychological Association.
- Bennett, S., Litz, B., & Maguen, S. (2005). The scope and impact of perinatal loss: Current status and future directions. *Professional Psychology: Research & Practice*, 36, 180-187.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. New York: Routledge. Recuperado desde <https://books.google.cl/books?hl=en&lr=&id=vQiKxEjjqmgC&oi=fnd&pg=PR9&dq=clinical+applications+of+attachment+theory&ots=9VeNd-CN8c&sig=b6n2gklkXPMOCSD96SH0Sd9jg7A#v=onepage&q=clinical%20applications%20of%20attachment%20theory&f=false>.
- Buschman, P., & Arnold, J. (2008). The continuing process of parental grief. *Journal of death studies*, 658-673. doi:10.1080/07481180802215718.
- Cohen, D. (2008). Qualitative research guidelines project. Recuperado desde <http://www.qualres.org/HomeSemi-3629.html>.
- Donoso, E. (2005). Mortalidad perinatal en las Américas. *Rev Chil Obstet Ginecol*. Recuperado desde <http://www.scielo.cl/pdf/rhog/v70n5/art01.pdf>
- Dorán, D. (2011). *Nursing outcomes*. Ontario: Jones & Bartlett Learning. Recuperado desde https://books.google.com.ec/books?id=E2t6W4GiHuYC&pg=PA289&dq=psychological+distress+definition&hl=en&sa=X&ei=rqOVVa-wL4b0-QG6p4GwDA&redir_esc=y#v=onepage&q=psychological%20distress%20definition&f=false.
- Follette, V., & Pistorello, J. (2010). *Finding life beyond trauma*. Recuperado desde https://books.google.es/books?id=83rIH0gHZJ0C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0.
- Gall, J., Gall, M., & Borg, W. (1990). *Applying educational research: A practical guide*. New York, NY: Addison Wesley Longman.
- Giunta, R. (2002). *The grief recovery workbook: Helping you weather the storm of death, divorce, and overwhelming disappointments*. Virginia: Integrity Publishers.
- Hernandez, E. (s.f). El apego: El vinculo especial madre-hijo. *Psicologia Online*. Recuperado desde <http://www.psicologia-online.com/infantil/apego.shtml>.
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. Recuperado desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384447/>.
- Koenig, H., & Mccall, J. (2009). *Bereavement counseling: Pastoral care for complicated grieving*. New York: *The Haworth Pastoral Press*. Recuperado desde

[https://books.google.es/books?id=RA4sBgAAQBAJ&pg=PA70&dq=definition of complicated grief&hl=en&sa=X&ei=McqRVdbtO4L3-AHQhIHICQ&ved=0CCUQ6AEwAQ](https://books.google.es/books?id=RA4sBgAAQBAJ&pg=PA70&dq=definition+of+complicated+grief&hl=en&sa=X&ei=McqRVdbtO4L3-AHQhIHICQ&ved=0CCUQ6AEwAQ).

- Krippendorff, K. (2012). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Los Angeles: SAGE Publications. Recuperado desde https://books.google.com.ec/books?hl=en&lr=&id=s_yqFXnGgjQC&oi=fnd&pg=PR1&dq=content+analysis+in+psychology&ots=b1_V1TtiBV&sig=FqezuTVIWOIXUIgeDVXMEVMAGts#v=onepage&q=content%20analysis%20in%20psychology&f=false.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: SAGE Publications. Recuperado desde <https://books.google.com.ec/books?id=bZGvwsP1BRwC&printsec=frontcover&dq=interViews:learning+the+craft+of+qualitative+research+interviewing&hl=en&sa=X&ei=83GVVfzwO4q4-AHYoqHoDg&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=interViews%3Alearning%20the%20craft%20of%20qualitative%20research%20interviewing&f=false>.
- Lamb, E. (2002). The Impact of Previous Perinatal Loss on Subsequent Pregnancy and Parenting. *The journal of perinatal education*, 11(2): 33–40. doi: 10.1624/105812402X88696.
- Lang, A., & Gottlieb, L. (2007). Parental grief reactions and marital intimacy following infant death. *Journal of death studies*, 233-255. doi: 10.1080/07481189308252620.
- Lapan, S., & Quartaroli, M. (2012). *Qualitative research. An introduction to methods and designs*. San Francisco: Jossey-Bass. Recuperado desde https://books.google.com.ec/books?id=m509ra2MVogC&printsec=frontcover&dq=qualitative+study+design&hl=en&sa=X&ei=dGyVVYO6GoXw-QGG_IOQAQ&redir_esc=y#v=onepage&q=qualitative%20study%20design&f=false.
- Lasker, J., & Toedter, L. (2000). Predicting outcomes after pregnancy loss: Results from studies using the perinatal grief scale. *Journal of Illness, Crisis & Loss*, vol.8, No.4, 350-372. Recuperado desde http://www.researchreproduction.gr/educational_stuff/SEMESTER_C/PSYXIA TRIKA_PROVLIMATA/PGS%20and%20predicting%20outcomes%20after%20opregnacny%20loss.pdf.
- Leon, I. (2008). Helping families cope with perinatal loss. The global library of women's medicine. doi:10.3843/GLOWM.10418. Recuperado desde http://www.glowm.com/section_view/heading/Helping%20Families%20Cope%20with%20Perinatal%20Loss/item/417#1524.
- Mander, R. (2004). *Men and maternity*. New York: Routledge. Recuperado desde https://books.google.com.ec/books?id=MP3dHIga9AEC&pg=PA145&lpg=PA145&dq=1997,+Puddifoot+and+Johnson&source=bl&ots=y8OQ2R7i_X&sig=_0xiPLK9RZvMVQ158qOTFDh7rg&hl=es&sa=X&ei=hxaYVczsO8G4ggSv0YHgCA&ved=0CB0Q6AEwAA#v=onepage&q=1997%2C%20Puddifoot%20and%20Johnson&f=false.

- Merriam, S. (2009). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. San Francisco: Jossey-Bass. Recuperado desde https://books.google.com.ec/books?id=tvFICrgcuSIC&printsec=frontcover&dq=qualitative+study+design&hl=en&sa=X&ei=dGyVVYO6GoXw-QGG_IOQAQ&redir_esc=y#v=onepage&q=qualitative%20study%20design&f=false.
- Murphy, S., Shevlin, M., & Elklit, A. (2014). Psychological consequences of pregnancy loss and infant death in a sample of bereaved parents. *Journal of loss and trauma: International perspectives on stress & coping*, 19:1, 56-69. Doi: 10.1080/15325024.2012.735531.
- Osses, S., Sanchez, I., & Ibanes, F. (2006). Investigación cualitativa en educación: hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Valdivia*, 31, 1. doi:10.4067/S0718-07052006000100007.
- Plagge, J., & Antick, J. (2007). Perceptions of perinatal loss: Miscarriage versus stillbirth. Oregon. Recuperado desde https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/17689/1/plagge_antick.pdf.
- Rand, C., Kellner, K., Lutz, R., & Massey, J. (2015). Parental behavior after perinatal death: Twelve years of observations, Vol 19. doi: 10.3109/01674829809044220.
- Rathus, S., & Nevid, J. (2005). *Sexualidad humana*. 6ta ed. Madrid: Pearson Educación.
- Riley, L., LaMontagne, L., & Hepworth, J. (2007). Parental grief responses and personal growth following the death of a child. *Journal of death studies*, 31(4):277-99. doi: 10.1080/07481180601152591.
- Seitz, P., & Warrick, L. (1974). Perinatal Death: The grieving mother. *The American Journal of Nursing*. Vol.74, No.11 2028-2033. doi: 10.2307/3423207.
- Sierra, M. (2005). Modelos para el análisis de la mortalidad materna y perinatal. Recuperado desde <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/libro1/definiciondeterminos.pdf>.
- Stinson, K., Lasker, J., Lohmann, J., & Toedter, L. (1992). Parents' Grief following Pregnancy Loss: A Comparison of Mothers and Fathers. *Journal of National Council on Family Relations*, Vol. 41, No. 2 pp. 218-223.
- The National Center for Health Statistics. (2011). *Journal of Pediatrics* Vol. 128 No. pp. 177 -181. doi: 10.1542/peds.2011-1037.
- Uren, T., & Wastell, C. (2002). Attachment and meaning-making in perinatal bereavement. *Journal of Death Studies*, 26:4, 279-308. doi: 10.1080/074811802753594682.
- Vogelmann, R., Sartori, M., & Speciale, J. (2008). Muerte Fetal Intrauterina. Recuperado desde http://med.unne.edu.ar/revista/revista188/4_188.pdf.
- Volker, T., Striegel, P., Dudley, D., Wilkins, J & Gibson, D. (1997). Parental grief of a perinatal loss: A comparison of individual and relationship variables. *Journal of Personal and Interpersonal Loss: International Perspectives on Stress & Coping*, 2:2, 167-187. doi: 10.1080/10811449708414413.

Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. New York: McGraw-Hill Education.

Wing, D., Clance, P., & Armistead, L. (2001). Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: Implications for treatment.

APÉNDICE A: PUBLICIDAD

SE BUSCA PAREJAS VOLUNTARIAS

Para investigación relacionada con DUELO PERINATAL



Recibe *20 dólares* por tu participación voluntaria como agradecimiento por tu tiempo y ayuda.

Puedes ser elegible para el estudio:

- Si tienes entre 25 y 40 años
- Tu pareja y tú han perdido un bebé en un periodo entre:
 - 7 meses de embarazo, o
 - 7 días de vida
- Están dispuestos a compartir su experiencia de forma confidencial

Este estudio de investigación incluye una entrevista cara a cara con una estudiante de quinto año de psicología clínica de la Universidad San Francisco de Quito. La misma toma aproximadamente 50 minutos. Tu colaboración servirá de gran ayuda para miles de parejas que han pasado por una experiencia similar a la tuya.

Si deseas ser participe del estudio o para mayor información, por favor comunícate con **MARÍA SOLEDAD JÁCOME** al 09XXXXXXXXX o 2XXXXXXXXX o por correo electrónico a: **XXXX@gmail.com**

APÉNDICE B: ÉTICA

Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ

The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Diferencias de género en el proceso de duelo seguido a una pérdida perinatal

Organización del investigador

Nombre del investigador principal María Soledad Jácome

Datos de localización del investigador principal 2412072, 0984678175, nenajj@gmail.com

Co-investigadores

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

La muerte perinatal incluye muertes infantiles que ocurren antes de los 7 días de edad y muertes fetales con un periodo de gestación de 28 semanas o más (Centro Nacional de Estadísticas de Salud, 2011). Este tipo de pérdida suele ocasionar que el duelo sea más difícil y traumático porque el mismo suele darse sin anticipación y porque no se supone que los hijos deben morir antes que sus padres (Leon, 2008). Hombres y mujeres muestran distintos patrones de duelo y distintas reacciones hacia el mismo, ocasionando así la posibilidad de que aparezcan conflictos en la relación (Murphy, Shevlin & Elklit, 2014). El duelo de las madres tiende a ser más intenso y duradero que el de los padres, estos últimos suelen preferir evitar hablar del tema y evitar mostrar sus emociones relacionadas al mismo (Kersting & Wagner, 2012).

Propósito del estudio *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El estudio incluye entrevistas que serán realizadas a 4 parejas que han pasado por una pérdida perinatal. El propósito del mismo es conocer las diferencias de género relacionadas al duelo y el por qué de las mismas.

Descripción de los procedimientos *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

Reclutamiento de los participantes por más o menos 1 semana, 10 minutos para explicar el propósito del estudio, sus posibles consecuencias y para que los participantes firmen el consentimiento informado. Entrevistas individuales que tomarán aproximadamente una hora, un tiempo de 15 minutos donde los

participantes podrán realizar preguntas que puedan haber surgido durante la entrevista.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

No existen riesgos físicos para los participantes. El hecho de que los participantes hablen sobre su experiencia relacionada a la pérdida perinatal puede ocasionar que aparezcan recuerdos sobre el evento y que los mismos les afecte emocional y psicológicamente. Para evitar y minimizar cualquier daño emocional se ofrecerá una consulta psicológica realizada por los estudiantes de psicología clínica de quinto año de la Universidad San Francisco de Quito.

Entre los beneficios, los participantes podrán hablar más a fondo sobre sus emociones, pensamientos y experiencias en relación a su pérdida. El tener a alguien que les escuche, que les entienda y que no les juzgue podría ayudarles en gran medida. Por otra parte, el conocer las diferencias de género, por medio de los resultados del estudio, ayudará a comprender más a su pareja y a entender la razón detrás de su forma de reaccionar ante el duelo perinatal.

Confidencialidad de los datos (se incluyen algunos ejemplos de texto)

Es muy importante mantener su privacidad, por lo cual se aplicaran las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplace su nombre y se guardará en un lugar seguro el cual solo el investigador tendrá acceso.
- 2) Cualquier tipo de grabación o información sobre su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante (se incluye un ejemplo de texto)

Usted puede decidir no participar en el estudio y puede decidir retirarse del mismo en el momento que lo desee. Si ese es el caso, solo debe mencionárselo al investigador.

Usted recibirá 20 dólares como agradecimiento por participar en el estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984678175 que pertenece a María Soledad Jácome, o envíe un correo electrónico a nenajj@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ

The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION**INSTRUCCIONES:**

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieron el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

- enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo (<i>si aplica</i>)	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Título de la Investigación	
Diferencias de género en el proceso de duelo seguido a una pérdida perinatal	
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>	
María Soledad Jácome, USFQ, nenajj@gmail.com	
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>	
NO APLICA	
Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>	
María Soledad Jácome, 2412072, 0984678175, nenajj@gmail.com	
Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i>	
Sonja Embree, sembree@usfq.edu.ec	
Fecha de inicio de la investigación 01/06/2015	
Fecha de término de la investigación 16/07/2015	
Financiamiento "personal"	

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
Objetivo General <i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>	
Entender las diferencias de duelo que presentan hombres y mujeres después de una pérdida perinatal. El estudio sirve para el conocimiento general de estas diferencias y para ayudar de mejor manera a las personas que pasan por este tipo de duelo.	

Objetivos Específicos
Comprender las diferentes reacciones y niveles de estrés psicológico que presenta una pareja posteriormente al haber perdido un bebé.
Diseño y Metodología del estudio <i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
El tipo de estudio vendría a ser cualitativo con un enfoque pre-experimental ya que solamente vendría a ser un plan de tesis, el estudio no se llevará a cabo. Se realizarán entrevistas a 4 parejas entre 25 y 40 años de edad. Los mismos serán de distintos estratos socio-económicos. El análisis de datos se realizará por medio de un análisis de contenido de las entrevistas que serán realizadas.
Procedimientos <i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
Primeramente, se colocará anuncios en un pancartas y flyers, los mismos serán distribuidos con el permiso de cada institución, en hospitales que tengan consultorios ginecológicos como en el hospital Metropolitano, la Clínica de la Mujer, Hospital de las Clínicas Pichinchas, Hospital De los Valles y Hospital Maternidad Isidro Ayora para que estén a la vista de sus pacientes y trabajadores. El primer contacto con los sujetos participantes será vía email o llamada telefónica donde se les pedirá que vayan a la Universidad San Francisco, a los consultorios de psicología, donde se realizarán las entrevistas. Una vez presentes se les dará el consentimiento informado a los participantes y se les explicará los propósitos y posibles consecuencias del estudio. Las entrevistas se realizarán a cada individuo por separado y al final de las mismas se les dará una remuneración económica de 20 dólares por participante para agradecerles por su colaboración y ayuda.
Recolección y almacenamiento de los datos <i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
Las entrevistas se llevarán a cabo en los consultorios de psicología que se encuentran en el tercer piso del edificio DaVinci. Las entrevistas serán grabadas y las mismas durarán 45 minutos aproximadamente. Estas serán hechas solamente por la investigadora y la misma se asegurará de mantener total discreción. Para esto, las grabaciones serán guardadas en un cajón bajo llave, las transcripciones se realizarán en privado. El acceso a los datos lo tendrá solamente Sonja y la investigadora. Se modificará cualquier dato que pueda identificar a los participantes y se eliminarán las transcripciones y las grabaciones una vez terminado el estudio.
Herramientas y equipos <i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
Se usará una grabadora de voz, la misma será portátil y tendrá cassettes. Para las transcripciones se utilizará una computadora MacBook Pro en el programa Word.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

El estudio vendría a ser de gran importancia porque primeramente no hay evidencia de que este haya sido realizado en el Ecuador, por ende, sería el primer estudio de este género. En segundo lugar, es esencial que como psicólogos estemos al tanto de las diferencias que existen entre hombres y mujeres que pasan por duelo perinatal y el por qué de las mismas. El llegar a este entendimiento facilitaría en gran medida la ayuda tanto psicológica como no psicológica que se ofrece a estas personas. Muchas relaciones de pareja fallan o se ven afectadas al perder un bebé y una de las razones por lo que este sucede es por las diferentes formas que tienen las mujeres y los hombres de afrontar esta pérdida.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

- Buschman, P., & Arnold, J. (2008). The continuing process of parental grief. *Journal of death studies*, doi: 10.1080/07481180802215718.
- Leon, I. (2008). Helping families cope with perinatal loss. The global library of women's medicine, DOI 10.3843/GLOWM.10418. Recuperado desde http://www.glowm.com/section_view/heading/Helping%20Families%20Cope%20with%20Perinatal%20Loss/item/417#1524
- Murphy, S., Shevlin, M., & Elklit, A. (2014). Psychological consequences of pregnancy loss and infant death in a sample of bereaved parents. *Journal of loss and trauma: International perspectives on stress & coping*, 19:1, 56-69, DOI: 10.1080/15325024.2012.735531
- Rand, C., Kellner, K., Lutz, R., & Massey, J. (2015). Parental behavior after perinatal death: Twelve years of observations. DOI: 10.3109/01674829809044220. Vol 19.
- Seitz, P., & Warrick, L. (1974). Perinatal Death: The grieving mother. *The American Journal of Nursing*. Vol.74, No.11 2028-2033, DOI: 10.2307/3423207. Published by Lippincott Williams & Wilkins.
- Stinson, K., Lasker, J., Lohmann, J., & Toedter, L. (1992). Parents' Grief following Pregnancy Loss: A Comparison of Mothers and Fathers. *National Council on Family Relations*, Vol. 41, No. 2 pp. 218-223
- Volker, T., Striegel, P., Dudley, D., Wilkins, J & Gibson, D. (1997). Parental grief of a perinatal loss: A comparison of individual and relationship variables. *Journal of Personal and Interpersonal Loss: International Perspectives on Stress & Coping*, 2:2, 167-187, DOI: 10.1080/10811449708414413

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Criterios para la selección de los participantes *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Los participantes serán parejas, que pueden estar casados o no, entre 25 y 40 años que hayan pasado por una pérdida perinatal. Los mismos serán mestizos de diversos estratos socio-económicos.

Riesgos *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

No existen riesgos físicos para los participantes. Por otro lado, el hecho de que los participantes hablen sobre la pérdida perinatal, así la misma haya sucedido un buen tiempo atrás, hace que recuerdos sobre la misma regresen a sus mentes. Podría ser que los recuerdos de una experiencia tan dolorosa y traumática les haga revivir esa situación vivida y por ende les afecte psicológicamente y emocionalmente. Para evitar y minimizar cualquier daño emocional se ofrecerá un consulta psicológica realizada por los estudiantes de psicología clínica de quinto año de la Universidad San Francisco de Quito.

Beneficios para los participantes *Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán*

Los participantes obtendrán como beneficio el poder hablar más a fondo de sus emociones, pensamientos y experiencias vividas en relación a la muerte perinatal. Muchos de ellos pueden nunca haber tenido la oportunidad de comentar o hablar con alguien sobre esto y muchos pueden estar guardando traumas y emociones negativas o dolorosas. El simple hecho de tener a alguien que les escuche, que les entienda y que no les juzgue podría ayudarles a desahogarse y por ende a quitarse un peso de encima. Por otra parte, el poder conocer las diferencias de género, por medio de los resultados del estudio, les ayudará a comprender más a su pareja y a entender la razón detrás de su forma de reaccionar ante el duelo de sus bebés.

Ventajas potenciales a la sociedad <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Para la sociedad este estudio dará la ventaja de poder estar al tanto de las diferencias que tienen hombres y mujeres que pasan por duelo perinatal. El conocer esto ayudará a comprender al género opuesto y a no juzgar sus reacciones de duelo.
Derechos y opciones de los participantes del estudio <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Se recordará a los colaboradores que su participación es voluntaria y que los mismos podrán abandonar el estudio en cualquier momento que lo deseen. Su identidad será protegida y Los mismos recibirán la recompensa de 20 dólares sin importar que decidan salirse en medio de la investigación.
Seguridad y Confidencialidad de los datos <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Para mantener total anonimato, se informará a los participantes del estudio sobre los límites de confidencialidad, de esto se hablará tanto por vía telefónica, antes de empezar el estudio, como al inicio de las entrevistas. Se recordará a los colaboradores que su participación es voluntaria y que los mismos podrán abandonar el estudio en cualquier momento que lo deseen. Las grabaciones y transcripciones serán guardadas bajo llave y solo la investigadora y Sonja Embree tendrán acceso a las mismas. Los individuos que decidan participar en el estudio, firmarán una hoja con el consentimiento informado en la cual se incluirá sus derechos y el permiso para grabar la entrevista. Los participantes obtendrán toda la información relevante sobre el propósito del estudio y sobre sus posibles consecuencias, pues se dará mayor importancia al beneficio del participante sobre el del estudio.
Consentimiento informado <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
Se informará a los participantes del estudio sobre el consentimiento informado tanto por vía telefónica, antes de empezar el estudio, como al inicio de las entrevistas. El mismo será firmado por los participantes e investigadora. Se entregará una copia del mismo a los participantes.
Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.
La investigadora deberá responsabilizarse por el bienestar físico, psicológico, mental y espiritual de sus participantes. De igual manera, debe responsabilizarse por cumplir con todos los puntos explicados de forma explícita en el consentimiento informado. Finalmente, la investigadora deberá encargarse de eliminar todos los apuntes, datos y grabaciones una vez terminado el estudio y de proteger los mismos antes de que este termine.

Documentos que se adjuntan a esta solicitud *(ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)*

Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
PARA TODO ESTUDIO			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>			

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí (X) No ()
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí (X) No () No Aplica ()

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____

APÉNDICE C: INSTRUMENTOS

Preguntas Entrevista:

1. Describe lo que pasó y cuándo esto sucedió
2. ¿Qué sentiste cuando te enteraste que habías perdido a tu bebé?
3. ¿Cómo ves tu futuro?
4. ¿Crees necesitar ayuda profesional para afrontar esta experiencia?
5. ¿Qué recursos utilizas para sobrellevar experiencias difíciles en la vida, tienes alguna estrategia que te ayuda a lidiar con eventos difíciles como el que has vivido?
6. ¿Crees que hubo una diferencia en la manera que tu y tu pareja afrontaron esta pérdida?
7. ¿Cómo te has sentido después de esta entrevista y que te motivo a venir a la misma?
8. ¿Sentiste apoyo por parte de tu pareja?
9. En el caso de haber tenido hijos después de la pérdida, cuánto tiempo esperaron para hacerlo?