



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST-GRADO. SEDE VALENCIA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA



**SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LA MADRE PERDER A SU HIJO EN EL
TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO**

Autora: Yolimar Batista

Tutor: María Gallango

Valencia marzo 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST-GRADO. SEDE VALENCIA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA



**SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LA MADRE PERDER A SU HIJO EN EL
TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO**

**Trabajo que se presenta ante la Comisión Coordinadora del Programa de
Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva para su aprobación como
Proyecto conducente a Trabajo de Grado para optar al Título de
MAGISTER EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA**

Autora: Yolimar Batista

Tutor: María Gallango

VALENCIA, MARZO 2018



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LA MADRE PERDER A SU HIJO EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Presentado para optar al grado de **Magíster en Enfermería en Salud Reproductiva**, por el (la) aspirante:

BATISTA G., YOLIMAR C.
C.I. V- 17114367

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): María Gallango C.I. 5749368, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA.**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **03/04/2018**

Prof. María Gallango (Pdte)

C.I. 5. 749.368

Fecha: 03/04/2018

María Hilda Cárdenas
Prof. María Hilda Cárdenas

C.I. 10328-298

Fecha: 03/04/2018

Prof. Gladys Jiménez

C.I. 14948764

Fecha: 03-04-2018

TG: 134-17



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST-GRADO. SEDE VALENCIA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR
DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Yo, María **Gallango**, portadora de la Cédula de Identidad N°: V- 5.749.368 , por medio de la presente dejo constancia de mi aceptación para ser la Tutora del Proyecto de titulado: **“SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LA MADRE PERDER A SU HIJO EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO”**, mediante la cual la maestrante **Yolimar Batista**, portadora de la C.I N° 17.114.367, optará al grado de Maestría en Enfermería.

Valencia, 07 a los días del mes Diciembre del año 2017.

Dra. María Gallango

DEDICATORIA

A mi **DIOS**, por abrirme permitirme y darme la oportunidad, y estar a mi lado en todo momento.

A mi amado **ESPOSO**, que está a mi lado ayudándome desinteresadamente.

A mi **MADRE**, quien con sus atenciones me hace avanzar en esta de pie en cada batalla.

A mi **HIJA**, quien quiero enseñar que si se puede ser mejor cada día

TODO LO PUEDO EN CRISTO QUE ME FORTALECE,

EL TIEMPO PERFECTO DE DIOS

AGRADECIMIENTO

A ti mi **DIOS**, mi esposo, madre e hija por tantas bendiciones desde lo inmenso de su pensamiento y corazón desean lo mejor para mi vida.

A mi **ESPOSO**, WILLIAMS BRITO porque ha sido la persona que me ha impulsado a ser mejor y demostrarme que si se puede llegar a otros lugares donde otros han podido llegar.

A mi **MADRE** CÁNDIDA GONZÁLEZ por ayudarme en todo momento tanto física y espiritualmente y enseñarme a que debemos crecer cada día mas.

A mi **HIJA**, MARGARETH BRITO por su inocencia que me hace ver que desde ese punto todo es más tranquilo y llevadero

A mi **TUTORA**, MARIA GALLANGO que con mucha paciencia dedicación y amor me apoyo en todo momento.

Al Final, será mucho mejor lo que vendrá es parte de un propósito y todo bien saldrá, siempre has estado aquí tu palabra no ha fallado, y nunca me has dejado, descansa mi confianza sobre ti, no tengo palabras para explicar lo agradecida que estoy gracias ESPIRUTU SANTO.

INDICE

RESUMEN.....	ix
ABSTRAC.....	X
Introducción	1
 MOMENTO I: DETALLANDO EL FENOMENO EN ESTUDIO	
Detallando El Fenómeno En Estudio	4
Propósitos De La Investigación	9
Argumentando El Recorrido	10
 MOMENTO II: UBICANDO AL FENOMENO EN EL CONTEXTO	
Antecedentes Del Estudio	14
Antecedentes Internacionales.....	14
Antecedentes Nacionales	17
Fundamentos Teóricos Relacionados Con El Estudio	18
Significado.....	18
Embarazo.....	23

Periodo Perinatal.....	24
Duelo Como Significantes	20
El Duelo Como Significante.....	26
El Duelo En El Periodo Perinatal.....	28
Duelo Perinatal Y Pareja.....	32
Enfermería Y Duelo Perinatal.....	34
Teoría Del Duelo.....	36
Teoría Que Respalda El Estudio.....	36
Modelo De Adaptación De Roy	37
Teoría Del Cuidado Humano De Jean Watson.....	40
Fundamentos Legales.....	44
MOMENTO III: ENLAZANDO LOS HILOS METODOLOGICOS	
Metodología del estudio.....	47
Método Spiegelberg.....	48
Informantes de la Investigación.....	54
Contexto de la Investigación.....	55
Acceso al campo de estudio.....	55

Obtención de la información.....55

Rigor Metodológico.....57

MOMENTO IV: DESARROLLO DE LAS FASES DE SPINGELBERG

Fase I Descripción Del Fenómeno.....60

Fase II: Fenomenología De Las Esencias63

Fase III: Fenomenología De Las Apariencias.....63

Fase IV: Constitución Fenomenológica.....64

Fase V: Reducción Fenomenológica.....66

Triangulación.....75

Momento V INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO

Aproximación Interpretativa.....79

MOMENTO VI: CONSIDERACIONES FINALES

Recomendaciones.....86

Referencias Bibliográficas.....87

Anexos.....93



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



**SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LA MADRE PERDER A SU HIJO EN EL
TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO**

Autora: MgSc Yolimar Batista

Tutora: Dra. María Gallango

Año: 2018

RESUMEN

Ante la necesidad presente sobre la perdida de embarazos en madres en edad fértil, como investigación me causó revuelo como profesional y deseo descubrir los significados que tiene para la madre la pérdida de su hijo en el tercer trimestre del embarazo en la ciudad de valencia, Venezuela. Bajo un enfoque cualitativo, fenomenológico y está adscrito a la línea de investigación Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida, línea 4 de la maestría en enfermería en salud reproductiva, la cual abarca el duelo perinatal desde la perspectiva de los profesionales y usuarios además perteneciente al postgrado en Enfermería, Área de Concentración, Salud y Cuidado Humano. La técnica de recolección de datos será la entrevista a profundidad. La información será analizada a través del método de Spielgelberg, Las informantes claves serán madre afectada ante la pérdida, en la maternidad comandante supremo Hugo Chávez Frías, Venezuela, dispuestos a participar voluntariamente, validada por el consentimiento informado.

Palabras Clave: Muerte, Hijo, Periodo Perinatal, Madre, Duelo.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



**SIGNIFICANT THAT YOU HAVE FOR THE MOTHER TO LOSE YOUR
CHILD IN THE THIRD QUARTER OF PREGNANCY**

Author: MgSc Yolimar Batista

Tutor: Dra. Maria Gallango

Date: 2018

ABSTARC

In view of the present need for the loss of pregnancies in mothers of childbearing age, as an investigation I caused a stir as a professional and I want to discover the meanings that the loss of your child has in the third trimester of pregnancy in the city of Valencia, Venezuela. Under a qualitative, phenomenological approach and is ascribed to the line of research Promotion of Human Care in the Experience of Health and Quality of Life, line 4 of the master's degree in nursing in reproductive health, which encompasses perinatal grief from the perspective of The professionals and users also belong to the graduate in Nursing, Concentration Area, Health and Human Care. The technique of data collection will be the in-depth interview. The information will be analyzed through the Spiegelberg method. Key informants will be affected mothers before the loss, in the maternity supreme commander Hugo Chávez Frías, Venezuela, willing to participate voluntarily, validated by the informed conser'

1

Keywords: Death, Son, Perinatal Period, Mother, Grief.

INTRODUCCIÓN

Para las mayoría de las personas, la llegada de un nuevo miembro a la familia es, sin lugar a dudas, una experiencia única e irremplazable, incluso muchas mujeres multíparas refieren que tanto el embarazo como el trabajo de parto y el nacimiento de cada hijo son completamente diferentes. Esto es debido a que cada embarazo trae consigo una serie de características y detalles, ya sean por la edad, la alimentación, la actividad física u otros; que no solo es afrontado por la gestante sino también por su pareja, su familia y su entorno.

En ocasiones, ocurren situaciones inesperadas e indeseadas que pudieran conllevar a complicaciones que afectan la salud tanto de la madre como del producto gestacional, situaciones que van desde enfermedades congénitas y que pudieran llegar a la muerte no solo del producto sino también de la madre y que afecta el entorno familiar y social de manera muy significativa. Como profesional de enfermería con experiencia en el área materno-infantil he vivido muchas situaciones similares diariamente, donde he podido observar el duelo que experimentan las mujeres que sufren una muerte perinatal.

Durante el desarrollo de cada una de estas vivencias se detallan las diferentes actitudes presentes en cada una de esas madres ante la desfavorable, dolorosa e inesperada llegada del duelo. Desde el punto de vista de la rigidez

semiótica del significado mismo del duelo, todas pudiesen presentar manifestaciones emocionales más o menos similares correspondientes con la situación de duelo (1). Sin embargo algunas madres y/o sus familiares atraviesan esta fase con una mejor respuesta en comparación con otros casos en los cuales incluso esta etapa puede convertirse en patológica.

Por todo lo planteado, se decide desarrollar esta investigación desde el paradigma cualitativo, con el que utilizará estrategias científicas que permitirán adentrarse de una manera más apropiada al fenómeno social en estudio y comprender así desde la perspectiva materna, la manera en que estas madres elaboran su representación lingüística y emocional respecto al duelo vivido por la pérdida de su hijo no nato, entre las semanas de gestación 28 hasta los primeros 28 días de vida. Cuyo propósito principal es descubrir el significado que tiene para la madre la pérdida de su hijo durante el tercer trimestre del embarazo en la ciudad de Valencia-Edo. Carabobo. Y estará enmarcada dentro de la línea de investigación 4, de la maestría en enfermería en salud reproductiva, la cual abarca el duelo perinatal desde la perspectiva de los profesionales y usuarios. Perteneciente a la Maestría de Enfermería en Salud Reproductiva de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

Por otra parte, la investigación está estructurada de la siguiente manera:

Momento I: Detallando el fenómeno en estudio, propósitos y viabilidad del estudio.

Momento II: Ubicando el fenómeno en el contexto, referentes y fundamentos teóricos, y bases legales. En el Momento III, El Camino metodológico, tipo de investigación, paradigma, método o modo de investigación, escenarios, informantes claves, técnica e instrumentos para obtener información. Momento IV: La estructuración, categorización y triangulación. Por último el momento V: Consideraciones finales.

MOMENTO I

DETALLANDO EL FENÓMENO EN ESTUDIO

Tejiendo los hilos de la realidad en estudio

*“Que mi recuerdo no envenene tu futura alegría,
Pero no permitas que tus alegrías
Destruyan mi recuerdo”
George Sand*

El embarazo es concebido por la sociedad como el momento estelar en la vida de una familia y es el período en el que se desarrollan sentimientos de esperanza, ilusión y júbilo ante la llegada de ese nuevo miembro de la familia (1). Las proyecciones futuras no se hacen esperar y estas incluyen el nombre, el lugar de nacimiento, la inmobiliaria y lencería a utilizar. Durante el desarrollo del mismo ninguno de los progenitores se imagina una historia con un final que no sea feliz. Sin embargo, cada embarazo por si solo trae consigo sus propias características, que en muchas oportunidades complican poco o mucho la condición materna y fetal impidiendo en algunos casos que terminen de forma satisfactoria e incluso en el peor de los casos causando la muerte intrauterina en el tercer trimestre del embarazo lo que lo hace aún mucho más doloroso en vista de que los futuros padres ya han tenido hasta la oportunidad de sentir los movimientos de su bebe desde el interior del vientre materno.

El imaginario social colectivo identifica etnográficamente a la gestación con la capacidad de generar vida, con el aspecto alegre del ser; es decir exactamente todo lo contrario a la muerte, lo antagónico, la muerte es una parte oscura y triste, a pesar de que esta forma parte de la vida. Para muchos la muerte representa el final de la alegría y la imposibilidad de volver a estar junto a los seres queridos, en el caso de la muerte intrauterina, a pesar de haber estado junto a su madre durante el embarazo, ella aún desconoce su aspecto físico al igual que sus familiares, entonces el nacimiento de una nueva vida, llega abruptamente al final, la muerte.

Cuando la muerte ocurre dentro del período perinatal es decir una vez cumplidas las 28 semanas de gestación y hasta los 28 días posteriores al nacimiento, se le denomina muerte perinatal (1) y es la condición psicológica y social menos esperada durante una gestación. La información obtenida de mis vivencias profesionales en la Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez (MARCSHC), específicamente en el área de puerperio, me ha permitido observar que durante este periodo perinatal, la mayor cantidad de estas muertes se dan en el último trimestre del embarazo.

El tercer trimestre comienza a las 28 semanas de gestación completas, es decir, 154 días de gestación, cuando el feto pesa 500 gramos aprox. y termina en la semana 42 del embarazo, en la MARCSHCH un alto índice de las muertes perinatales ocurre durante esta etapa del embarazo por causas relacionadas con patologías

maternas en su mayoría. Se estima que cada año ocurren en el mundo seis millones de muertes perinatales y el parto prematuro es su principal causa (2,3). Sin lugar a dudas la muerte en el periodo perinatal indierentemente de la causa que la genere, puede desencadenar reacciones de duelo en los progenitores y sus familiares, pero también en los profesionales sanitarios que tienen a estas madres bajo sus cuidados.

A nivel mundial las estadísticas sobre la muerte perinatal hacia la región de América Latina y del Caribe se cobra 2,65 millones de víctimas anuales, lo que se traduce aproximadamente a 7.000 muertes al día, el 98% de estos países son de precaria situación socioeconómica (4). Está claro que la muerte perinatal estadísticamente tiene mayor incidencia en las zonas de menor adquisición económica tanto regionales como internacionales.

En Venezuela, las muertes perinatales cada año van en ascenso y para el 2016 la mortalidad neonatal concentró el 79,65%, de estas el 57,16% ocurren durante los primeros siete días de vida (5). Las estadísticas del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) indican que en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), hospital tipo IV, en Carabobo es quien concentra la mayor cantidad de defunciones perinatales con un total de 50 casos por mes. (6), Como profesional de enfermería, con 5 años de experiencia en el servicio de hospitalización de la MARCSHC, he observado la realidad de estas estadísticas y su impronta individual y social.

Sin embargo, el dolor por su presencia no tiene fronteras, ni color, ni nivel económico, ni datos estadísticos una madre siempre sentirá la pérdida de su hijo no nato sin importar su condición social.

La muerte fetal es una de las complicaciones más trágicas y difíciles de enfrentar en la práctica obstétrica diaria, por lo que el mortinato intrauterino se considera un problema de salud pública. Así mismo es de destacar que la muerte fetal es un evento de gran repercusión afectiva para los padres involucrados y su entorno.

Durante este transitar profesional que es de 5 años en la Maternidad de Alto Riesgo Hugo Chávez he tenido que vivir cómo la pérdida perinatal afecta física y emocionalmente a las madres, produciéndole llanto continuo, respuestas inadecuadas, descuidos en la higiene, mala alimentación, intentos de agresión para su propia vida; todo esto como mecanismo de acción y/o defensa frente a la culpa y al duelo

Sin embargo, me he podido dar cuenta de que estas actitudes no están presentes en todas las madres; cada respuesta frente al duelo es única e indiscutiblemente va a depender del apoyo y del punto de vista o la percepción de la situación que la rodea para el momento en que ocurre la pérdida de su hijo. Esto me hace reflexionar respecto a la necesidad que tenemos los profesionales de enfermería de disponer de herramientas epistémicas y gnoseológicas que faciliten el quehacer profesional, durante la aplicación de las actividades de cuidados a estas madres con muerte fetal temprana.

Para lograr la adquisición de un nivel cognoscitivo acorde con la situación de duelo que presenta cada caso en particular, considero necesario conocer el significado que tiene la pérdida perinatal desde la perspectiva materna para poder comprender apropiadamente sus reacciones y así brindar los cuidados adecuados en el momento justo. El reconocimiento de la forma de vivir la experiencia del duelo perinatal por parte de las madres, permitirá revelar el nivel de significación que le otorgue el autor de la misma y la importancia de una acción adecuada en pro de su pronta recuperación dependerá de ello (7).

Desde el punto de vista profesional siempre queremos hacer más por el paciente porque en nunca de las ocasiones es más que un rol profesional es identificar como una persona necesita ayuda y más cuando se trata de la vida, es difícil es abordar este tipo de casos donde la madre como los familiares no tienen la oportunidad de recibirle a su hijo no nato que lo quería entre sus brazos, el equipo de salud ha sido formado para promover la salud y prolongar la vida, pero se nos enseña a entender como aceptar dignamente la muerte y apoyar en tal difícil decisión, esto nos implica tanto problemas profesionales como emocionales .

Para comprender el fenómeno social del significado que tiene para cada uno de los profesionales de enfermería es necesario conocer la vivencia de cada uno, es necesario tomar en cuenta esos antecedentes y tomarlos como punto de referencia, el análisis del ser que hace Heidegger, la cual se constituye en la corriente psicológica

derivada de la psiquiatría y filosofía que permite comprender la existencia, sustancia en el sentido y la significación.

Esto se debe a que el significado radica en entender el fenómeno y asignarle un valor, por lo que se considera relevante la necesidad de profundizar en el significado que tiene para la madre la pérdida de su hijo, tomando en cuenta que éste representa la realidad misma, lo cual implica un elemento objetivo y subjetivo, si es visto desde su propia subjetividad (8) En tal sentido y por todo lo anteriormente expuesto, la investigación me permite formularme la siguiente interrogante ¿Qué significado tiene para la madre la pérdida de su hijo en el último trimestre del embarazo?

PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

Interpretar el significado que tiene para las madres la pérdida de su hijo durante el tercer trimestre del embarazo de mujeres atendidas en la Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez (MARCSHCH) en Valencia-Venezuela

ESPECÍFICOS

- 1- Describir el fenómeno en estudio desde la vivencia de los sujetos participantes.
- 2- Comprobar la fenomenología de las esencias a través de la comparación de las perspectivas múltiples generadas por las madres.
- 3- Constituir la estructura fenomenológica que permita conformar una imagen real y comprensible del fenómeno en estudio.
- 4- Elaborar la construcción fenoménica resultante de las diferentes perspectivas.

ARGUMENTANDO EL RECORRIDO

Son muchas las mujeres y familias que han sufrido al tener que escuchar la noticia lamentable de la muerte de un ser querido y esperado, noticia para la cual no se están preparados; ni siquiera el personal de salud que labora diariamente en las instituciones de salud materno infantiles. Muchos evitan el tema, aíslan a la madre e incluso buscan acelerar el alta médica de estas pacientes; la realidad es que se desconoce sobre las emociones encontradas en esa madre, por esta razón, se considera de gran relevancia la interpretación de la representación lingüística emocional de las madres que han experimentado el duelo perinatal y como este afecto el ámbito fenoménico

Descifrar estas experiencias desde la percepción de sus autores principales permitirá conocer de primera fuente la manera en que fue vivido y superado el fenómeno por estas madres y como se sintieron con la ayuda que recibieron, no solo de parte de sus parejas, familiares y amigos, sino también por la del personal de salud que las atendieron durante su estadía hospitalaria; es necesario que el profesional de enfermería cuente con herramientas que puedan ayudar al familiar a canalizar de manera positiva su pérdida. Al conocer el fenómeno del duelo perinatal desde la vivencia materna, el profesional de enfermería podrá brindar el cuidado adecuado y efectivo desde el afecto, y con el más profundo respeto hacia la madre durante su estancia hospitalaria haciéndola un poco más llevadera.

Por otra parte, es importante reconocer la relevancia de la actuación de los familiares en la superación de este proceso para la pronta recuperación de la madre. Al interpretar el fenómeno en los familiares, más específicamente en los padres, puede entender como estos, durante el desarrollo de su rol parental pueden, a través del apoyo a la madre, evitar las complicaciones del duelo y de sus secuelas, evitando así que se generen trastornos de la salud psicológico, emocional, espiritual e incluso somático que pueden acarrear serias consecuencias en la vida de estas mujeres y en la de su familia.

Al comprender mejor el significado del duelo para estas madres los profesionales de enfermería, tendrán herramientas epistémicas adecuadas y

suficientes para abordar apropiadamente a la puérpera en duelo perinatal durante la aplicación de los cuidados, no solo los relacionados con el cuidado durante el puerperio, sino los cuidados específicos necesario para satisfacer sus requerimientos psico-emocionales-afectivos y de esta manera proporcionar cuidados adecuados relacionados con las circunstancias propias de la situación de duelo, además de tomar en cuenta las necesidades individuales y grupales (familia) .

Esta investigación tiene relevancia social porque permitirá una mejor interacción con la madre y su entorno para así saber cómo poder ayudarlos a abordar esta difícil situación, sin olvidar en ningún momento el aspecto ético investigativo y asistencial. El respeto a los principios bioéticas será marco de referencia indispensable para actuar en el ámbito investigativo, sin causar daños, ni perjuicios a los participantes dentro de la investigación.

A nivel institucional esta investigación tiene una gran importancia ya que al conocer las fortalezas y debilidades de los profesionales de enfermería a través de sus experiencias, la institución podrá brindar actividades formativas y educativas de actualización, lo que otorgara facilidad para reanudar estudios y/o cualquier otra actividad para el crecimiento profesional, y así mejorar la calidad de atención y generar espacios de enfermería de apoyo al duelo perinatal, aportes a nivel universitarios capacitación a los estudiantes de enfermería para trabajar con el familiar que están vivenciando la muerte de su hijo.

En pocas palabras la interpretación de este fenómeno proporciono información relevante útil no solo para la sociedad, la familia, las madres y los profesionales de enfermería, sino que además podría contribuir a disminuir el número de horas hospitalización de las madres y servirá como antecedente científico para futuras investigaciones relacionadas con el fenómeno en estudio, o relacionados con el mismo.

Desde lo científico aportes, nuevos cambios y conocimientos que me ayudo abordar situaciones difíciles y en la metodología este estudio servirá como referencia para futuros trabajos de investigación. Esta investigación dará impulso para continuar elaborando estudios de esta índole y así mejorar la calidad de atención, generar espacio donde se tome en cuenta los grupos de apoyo al duelo perinatal, aportes universitarios a los estudiantes de enfermería para trabajar con el familiar que están viviendo la experiencia.

MOMENTO II

UBICANDO AL FENÓMENO EN EL CONTEXTO

*La sabiduría no está lejos del dolor humano,
es más bien su compañera,
su consejera.
Doménico Cieri*

A continuación se muestra la fundamentación epistémica obtenida a través de las indagaciones de los diferentes referentes teóricos, además de las fundamentaciones filosóficas, axiológicas y teóricas relacionados con el estudio

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

INTERNACIONALES

Martínez (9) llevó a cabo un estudio en España, titulado: “Propuesta de un programa de apoyo y seguimiento para padres en proceso de duelo Perinatal”, cuyo objetivo fue realizar un seguimiento de los padres que hayan sufrido una pérdida perinatal con el fin de ayudarles en la elaboración de un adecuado proceso de duelo, y evitar que desarrolle un duelo patológico. Una investigación cuantitativa, descriptivo, bajo un diseño de proyecto factible cuya muestra objeto de estudio fueron padres que

habían tenido pérdidas y recibieron atención en el área de obstetricia y neonatología del HUAV, donde se concluyó la falta de conocimiento y recursos de los profesionales sanitarios para hacer frente a estas situaciones. Los cuidados adecuados desde el primer momento de la pérdida pueden llegar a evitar consecuencias negativas para los padres como el duelo patológico, es necesario llevar a cabo una estrategia de mejora y prevención mediante formación y nuevos recursos.

Este estudio tiene pertinencia con la investigación porque aporta herramientas claves para planificar estrategias efectivas que puedan ayudar a las madres y familiares en este tipo de situación. De manera que se pueda ofrecer atención a estos padres y familiares mediante el seguimiento durante los primeros meses de haber tenido la pérdida.

Araya (10) desarrolló una investigación en Costa Rica denominada “Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal en el cantón de San Ramón, cuyo objetivo consistió en identificar las fuentes de apoyo recibidas por las gestantes, durante su embarazo, tras enterarse de que el feto presentaba malformaciones incompatibles con la vida extrauterina; dicho apoyo se brindó en el proceso de duelo y se pretendió conocer el impacto de ese soporte respecto de la salud mental. Este estudio fue con un enfoque cualitativo descriptivo retrospectivo. La población estuvo integrada por tres gestantes, voluntarias e informada, cuya pérdida ocurrió entre los 3 meses y el año anteriores al estudio. En la misma línea, se consideraron los datos

del 2012 a quienes se les aplicó una entrevista. Los resultados indicaron que las intervenciones recibidas por el 1er nivel de atención son escasas y muy tardías. Se concluye que el apoyo brindado por el personal de salud, en el tercer nivel de salud contribuyó a que las gestantes recibieran información acerca del duelo y llevaran el proceso de forma más favorable. En este caso, la intervención del 1er nivel de atención fue tardía y difícil de acceder.

Esta investigación guarda relación con la investigación actual debido a que ambas tienen como objeto de estudio a la madre tras la pérdida de su hijo durante el embarazo.

Díaz Maldonado (11) realizó un trabajo en México titulado “El duelo y su proceso para superarlo”, cuyo propósito fue utilizar algunos aportes de la Tanatología, del enfoque humanista y de la terapia de Gestalt para ayudar a la elaboración del proceso del duelo de las personas que se encuentren en esta situación y poder aportar el apoyo necesario para su beneficio. Estudio fenomenológico etnográfico, que concluye que la persona que ha sufrido una pérdida debe ser asistida por un Tanatologo que le ayude a superar el duelo, debe realizar cambios en su vida para la asimilación del nuevo rol y con posibilidad de seguir su vida siendo consciente de lo vivido.

Esta investigación guarda relación con el estudio debido a que es una investigación fenomenológica y trata del duelo y su proceso para superarlo, sin embargo, en esta los participantes no estaban en duelo perinatal, pero se persigue que el duelo sea una vivencia significativa y positiva que sume experiencia y no cause trastornos en su personalidad y conducta.

NACIONALES

Oviedo Soto (12), desarrolló una investigación, titulada “Significado de la muerte del hijo en periodo perinatal para la madre: una mirada enfermera(o) hacia el cuidado, cuyo objetivo fue describir el significado que las madres de Mérida. Estudio fenomenológico, cuyos sujetos de estudio fueron 16 madres seleccionadas con la técnica de bola de nieve, a través de la entrevistas en profundidad, develando tres temas centrales: Lo que se siente tras la muerte de un(a) hijo(a) que no se alcanzó a conocer ni a disfrutar, ayudas recibidas durante la pérdida y lo que dificulta vivir con la pérdida del hijo; y trece subtemas. Concluye que para ellas fue muy difícil y doloroso lo acontecido. Se evidenció en las participantes, la necesidad de apoyo que precisan posterior a la pérdida sufrida. La necesidad de poder contar con grupos de ayuda mutua que les permitiría el manejo del duelo oportuno y eficaz; y la manera de afrontamiento más efectiva, fue a través de profesar sus creencias religiosas.

Se relaciona con este estudio porque ambos pretenden generar aportes que demuestren la importancia de conocer el significado que se tiene de las pérdidas

perinatales, evidenciando la necesidad de partir del significado, para que enfermería sepa que se requiere para que cumplan adecuadamente los cuidados en esta población.

García H (13) realizó un trabajo en Mérida, titulado “El significado de perder un hijo: la construcción discursiva del duelo de padres y madres”, investigación cualitativa, fenomenológica cuyos participantes de distintas procedencias, pertenecen a la cultura occidental y habla hispana. Este estudio permitió profundizar sobre el proceso de duelo, la continuidad de vínculos de los padres con sus hijos fallecidos y la configuración de sentido que les vincula a objetos, espacios, lugares y sus significados. Esta investigación se relaciona con la actual porque en ambos el objeto de estudio tiene que ver con el significado de la pérdida de un hijo, a pesar de que la pérdida del hijo no ocurre durante el embarazo.

FUNDAMENTANDO LA TEORÍA

2.2.1. SIGNIFICADO

Husserl B (14), mantuvo una Teoría del Significado que está estrechamente ligada a la de referencia. Su doctrina de las expresiones denotativas (en la cual se incluye la llamada teoría de las descripciones) el teórico exigía que cada descripción definida en efecto contenga una afirmación de existencia y una afirmación de

unicidad que da esta apariencia, pero estas pueden ser descompuestas y tratadas separadamente de la afirmación que es el contenido obvio de la proposición.

En concordancia con lo antes mencionado Husserl le da un término como (significados ideales). Realizó una Investigación llamada "Expresión y Significado", donde estableció el punto de vista de que los significados mismos son entidades platónicas o ideales de un tipo particular, específicamente los tipos, o, especies ideales de ciertos aspectos de los actos mentales. Lo que ocupa a este teorizante es la naturaleza del significado, la relación con las expresiones usadas por la persona para expresarlo, con los actos mentales del hablante que lo usa, y con los objetos referidos por dicho significado, ya que todas las expresiones son signos, pero no todos los signos son expresiones y va a depender de cómo lo perciba cada individuo y de la manera subjetiva de su realidad vivida tomando en cuenta lo cotidiano con representaciones mentales o ideas.

Cuando profundizamos en el concepto de significado, afirmamos la naturaleza humana es única, independientemente de la cultura. La psicología sumerge, lo que significa, en la cultura y ésta debe organizarse alrededor de esos significados y procesos, y a la vez debe usarse y conectar al hombre con dicha cultura. El significado es rendido público y compartido, nuestro estilo de vida culturalmente adaptado depende de los significados y conceptos compartidos y depende también en

los modos compartidos del discurso para negociar las diferencias del significado e interpretación.

El ser humano es un ente que aprende y se amolda a su medio ambiente de acuerdo a las circunstancias que se le presentan día a día, en su contacto con los significantes comienza a ubicarles el significado más adecuado de acuerdo a la situación o a la conveniencia individual. Por tal motivo el significado es un proceso de aprendizaje del ser humano en el que, éste los aprende, los establece para sí mismo, los desfigura, los crea y los recrea nuevamente basándose siempre en la práctica.

Es por ello que el significado es un fenómeno que no se puede someter a la observación empírica al cual se accede por medio de una comprensión interpretativa, para obtenerlo, se requiere de cierto nivel de empatía, compartir los estados mentales del otro, tener una experiencia o vivencia vicaria. Esta respuesta representativa del sentir de la experiencia será la forma más expedita de comprender las respuestas individuales relacionadas con el fenómeno en estudio (14).

Tal vez sea por ello que se cree que la muerte, es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres vivos que constituye el horizonte natural del proceso vital. La muerte es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse; y por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en parte cómo se vive, la

muerte del otro, más aún cuando es cercana tendrá un mayor impacto en quien la presencia, y suele desencadenar un proceso reflexivo en torno a la posibilidad de la propia.

Sin embargo, la muerte siempre ha sido vista como lo natural al final de la vida y tal vez por ello, es muy inesperada en el periodo perinatal. Cuando esto ocurre, la madre que se encuentra esperanzada con la inminente llegada de su hijo sano, incluso con planes futuros para el mismo; debe enfrentarse con la difícil tarea de cambiar sus emociones y asumir el duelo que se presenta por esta circunstancia. La falta de preparación en este campo ha sido causa de intervenciones inadecuadas que han creado problemas en el proceso de duelo de los padres y especialmente de la madre, de aquí la importancia de que los profesionales de la salud y especialmente de enfermería conozcan y manejen las etapas que se transitan en el duelo (15).

El proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, las creencias y las conductas que lo rodean son tan variadas como los individuos que la practican. Algunas definiciones de muerte consideran que este hecho es lo contrario a la vida, la muerte es en esencia la extinción del proceso homeostático, por ende el fin de la vida. La muerte no esperada de un hijo durante el embarazo causa la mayor ruptura entre la mente humana y el mundo biológico; cuando la muerte del hijo irrumpe de manera inesperada, súbita, es casi imposible aceptarla; el choque, la resistencia a admitirlo, la parálisis que nos deja como atornillados a la silla, atontados

por el golpe, nos roban la energía para reaccionar y actuar, el dolor es indescriptible, es la soledad, es el silencio.

Esto se debe a que para la mujer, tener un hijo es un proceso complejo, que comienza mucho antes de la concepción, provocando en ella cambios emocionales y físicos, el embrión posteriormente feto, se vive como una parte del ser materno, más que como un objeto separado. Esta experiencia de fusión narcisista es un ingrediente único y fundamental que cimienta el apego materno posterior, las embarazadas y las madres suelen depositar en sus bebés una gran parte de su autoestima, por lo que la gestación tiende a colmar las ambiciones narcisistas más relevantes señaladas por Freud, entre las que se encuentran la sensación de *omnipotencia* derivada del hecho de estar dando vida a un nuevo ser, la afirmación de la *feminidad* y la ilusión de la *inmortalidad* al estar contribuyendo a la perpetuación del sujeto a través de la siguiente generación.(16)

Es evidente, que la mujer presenta cambios psicológicos a lo largo del embarazo; el estado de ánimo de la madre no es estático a lo largo de la gestación, tiene generalmente tres fases: aceptar al feto como parte de sí misma, reconocer al feto como individuo autónomo y desear que llegue el momento del parto. Aunque las últimas semanas del embarazo se consideran un periodo difícil, no es menos cierto que la madre se encuentra feliz y esperanzada con la llegada de su bebé.

Sobre la base de lo expuesto, cuando el acontecimiento del nacimiento de un bebé saludable, se ve truncado y ocurre la muerte en fase perinatal, la madre se enfrenta con la difícil tarea de cambiar de emociones y en vez de alegría asumir el choque y el dolor de la pérdida. El impacto de la muerte de un recién nacido, para los padres, es asumida como aquello que les quita una parte importante de su futuro, y les deja una ausencia que perciben toda la vida.

EMBARAZO

La OMS define el embarazo como los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer. Desde este punto de vista, es una definición sencilla de un proceso sumamente complejo, que para la mujer, comienza mucho antes de la concepción, provocando cambios emocionales y físicos; donde el producto, se vive como una parte del ser materno, más que como un objeto separado.

(2)

Esta experiencia de fusión narcisista es un ingrediente único y fundamental que cimienta el apego materno posterior, las embarazadas y las madres suelen depositar en sus hijos una gran parte de su autoestima, por lo que la gestación tiende a colmar las ambiciones narcisistas más relevantes señaladas por Freud, entre las que se encuentran la sensación de omnipotencia derivada del hecho de estar dando vida a un nuevo ser, la afirmación de la feminidad y la ilusión de la inmortalidad al estar contribuyendo a la perpetuación del sujeto a través de la siguiente generación (17).

Adicional a los cambios fisiológicos, es evidente que la mujer también presenta cambios psicológicos a lo largo del embarazo; razón por lo cual, su estado de ánimo no es estático a lo largo de la gestación, tiene generalmente tres fases: aceptar al feto como parte de sí misma, reconocer al feto como individuo autónomo y desear que llegue el momento del parto. Aunque las últimas semanas del embarazo se consideran un periodo difícil, no es menos cierto que la madre se encuentra feliz y esperanzada con la llegada de su bebé.

Sobre la base de lo expuesto, cuando el acontecimiento del nacimiento de un bebé saludable, se ve truncado y ocurre la muerte en fase perinatal, la madre se enfrenta con la difícil tarea de cambiar de emociones y en vez de alegría asumir el choque y el dolor de la pérdida. El impacto de la muerte de un recién nacido, para los padres, es asumida como aquello que les quita una parte importante de su futuro, y les deja una ausencia que será percibida durante toda la vida, aunque dicha pérdida haya sido dentro del período perinatal.

PERIODO PERINATAL

En la 22 de gestación (154 días) hasta el término de las primeras 4 semanas de vida neonatal (28 días). Con lo cual engloba al feto y al neonato en su etapa temprana y tardía. Esta investigación abarca el duelo perinatal a partir de la semana número 28 de la gestación es decir a partir del tercer trimestre en adelante.

En este último trimestre ocurren cambios fisiológicos maternos y fetales, que le permitirán al feto sobrevivir, pero debido al poco espacio intrauterino la madre percibe con mayor sensibilidad sus movimientos, e incluso si este presenta hipo. Haciendo que la madre adquiera un mayor apego emocional con su futuro neonato. La palabra neonato significa recién nacido y abarca desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida. Es precisamente en esta última etapa gestacional, donde se producen los cambios psico-afectivos-emocionales que le permitirán amoldarse a su futura condición de madre. (2, 18)

Dentro de estos aspectos las características propias de la personalidad de la mujer forman la base que va a definir en gran medida la forma en la que ella va a enfrentarse a la transición de la maternidad y los cambios que lleva consigo. Dentro de estos rasgos, el grado de autoestima y de confianza en sí misma puede influir tanto de manera negativa como positiva. Va a ser determinante también la estabilidad psico-afectiva de la mujer, es decir, la capacidad que tenga para afrontar y resolver posibles situaciones adversas y el estado en el que se encuentre en su relación de pareja. Aquellas mujeres que ya son inestables emocional y psicológicamente van a sufrir mayores cambios. (18)

Entendiéndose que la mujer por el simple hecho de estar embarazada, debe ir desarrollando condiciones físicas, psicológicas y emocionales que le permitan

afrontar la maternidad con éxito, tanto para ella como para su hijo y su núcleo familiar. Sin embargo algunas de estas madres, se encuentran con la penosa realidad de formar parte de las estadísticas del duelo perinatal. Para estas madres y sus parejas con el niño que fallece, también lo hacen una serie de promesas y expectativas, que no van a poder ser vividas por los padres. Lo que se pierde es un futuro, una posibilidad, que además puede dificultar el proceso de convertirse en padres, especialmente cuando se trata del primer hijo. Las repercusiones de esta pérdida pueden afectar diversos ámbitos, que van desde el emocional, social, los vínculos de pareja y sociales inmediatos.

La madre y su pareja, pasan por un periodo inicial caracterizado por una sensación de shock, de estrés y de gran dolor, aunque suelen recuperarse y encontrar un sentido a esa pérdida. Sin embargo, existe al menos un 15-25% de las parejas que tienen problemas para superar esta etapa vital. Algunos de los efectos psicológicos que se han descubierto en las madres son: tristeza, irritabilidad, culpabilidad síntomas somáticos, ansiedad ante la muerte, depresión, culpa, y preocupación en los siguientes embarazos. En el caso de los padres, aparecen sentimientos de shock, rabia, vacío, indefensión y de soledad. (19)

EL DUELO COMO SIGNIFICANTE

Definir la muerte resulta mucho más difícil de lo que uno se imagina, ya que implica diversos ámbitos: biológico, médico, legal, social, religioso etc. los cuales se

encuentran entrelazados de una forma compleja, no obstante cada cual intenta darle un sentido. Para Heidegger (20) la muerte es un salir del mundo, es una pérdida que experimentan los sobrevivientes, considera que la angustia nace de la experiencia de la nada y que la muerte constituye la estructura de la existencia humana. Localiza la muerte en el corazón del ser, en el paso del tiempo; la vida humana es contradictoriamente una vida para la muerte.

El significado de la muerte depende de los aspectos culturales del individuo o grupo que lo sufre, y la naturaleza de los rituales funerarios, del duelo y el luto refleja la influencia del contexto social en donde ocurren. Y sin duda van a depender del sistema de creencias que dominan en un determinado grupo social. El duelo es visto como el proceso de adaptación emocional que sigue a una pérdida, indistintamente de cual sea la misma y su complejidad abarca dimensiones humanas como, la fisiológica, psicológica, emocional y filosófica, de allí surgen las diferentes teorías del duelo.

Engel (21) como uno de los teorizantes del duelo, describe tres etapas: shock y negación; reconocimiento de la pérdida, restitución y recuperación, para representar las respuestas a las pérdidas que pueden ser corporales, materiales, humanas, sociales y evolutivas. Dewey (22) en una publicación científica titulada “Duelo por un Niño que muere antes de nacer”, plantea las siguientes fases: 1) shock e incredulidad: “no puede ser”; 2) ira y búsqueda de la figura perdida: “¿porqué a mí?”; 3) idealización y

desesperación: “era tan bueno” y 4) aceptación y reorganización “la vida sigue”. Sea cual fuese el punto de vista de los teóricos, todas las etapas se relacionan entre sí.

Lo importante de este contexto científico estructurado, es tener siempre presente que toda pérdida genera en el que la sufre, un proceso de duelo, y que para que esa serie de eventos se desarrolle de forma saludable, el mismo debe tener una evolución de manera consciente y activa por parte del doliente, además de ser elaborado a través de cada una de sus diferentes etapas, para evitar de esta manera las repercusiones negativas que se puedan presentar en el futuro (23).

Cuando se habla de duelo perinatal en la última etapa del embarazo, se debe tomar en consideración que la pérdida del producto del embarazo puede ocurrir dentro del útero, conocida como óbito fetal, que es la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad gestacional, esta debe ser a partir de la semana 22 de gestación o un peso a partir del nacimiento mayor de 500 gramos. También puede ocurrir después del nacimiento, llamada mortinata o muerte neonatal, esta abarca hasta los 28 días de vida. (24)

EL DUELO EN EL PERIODO PERINATAL.

A pesar de los adelantos en cuidado obstétrico y neonatal, muchas madres tienen una gran desilusión por un aborto o por la pérdida perinatal de un niño, hasta

los momentos, no se reconoce que es universal una reacción de duelo en ambos padres después de la muerte de un recién nacido. Sea que el niño viva una hora o dos semanas, sea no viable de 500 gramos o pese 4 kilogramos, se haya planeado o no su concepción o la madre haya tenido o no contacto físico con su hijo, existirá un duelo claramente identificable.

De acuerdo a lo expuesto, se hace mención a lo planteado por Oviedo que expresan que para la madre, el llevar un bebé durante nueve meses, el ir al hospital felices y confiadas, pasar por los sufrimientos de las horas del parto, para tener que encontrarse ante la angustia inesperada de una criatura que ha nacido muerta es muy doloroso; como también, cuando esa criatura pasa días en el hospital, debatiéndose entre la vida y la muerte, y de repente ver como pierde terreno y deja de respirar. Los momentos como éstos producen un sufrimiento tan intenso, que no hay palabras adecuadas para describirlo, la ausencia del bebé es devastadora (24)

En consecuencia, cuando se pierde un hijo, por aborto, nace muerto, o en el principio de su vida, aunque su personalidad no está tan plenamente formada como la de un niño de meses o años de edad, las madres muestran las mismas reacciones de duelo que se vive ante el fallecimiento de aquellas personas a las que nos unen fuertes lazos afectivos y que se presenta en etapas de la vida, donde el convivir y compartir ha sido quizás por años. Esto implica un duelo, que a veces se intensifica debido a las esperanzas y expectativas vinculadas con el nuevo bebé. La muerte de un hijo, es algo

que nos cuesta trabajo aceptar, pues es una incomprensión que parece romper con el esquema del ciclo de vida que vamos llevando; donde el orden natural nos dice, que los viejos han de morir primero (25)

Es por esto, que ante la muerte de un hijo el duelo que se presenta es uno de los más difíciles de afrontar y de los que requiere mayor apertura hacia el apoyo y la expresión emocional para poder recuperarse de la pérdida y poder reiniciar el camino de la vida. El duelo es la respuesta psicológica, sentimiento y pensamiento que se presenta ante la pérdida de un ser querido; es el trabajo personal, individual, para reacomodarse a una vida diferente tras la pérdida de alguien o algo muy valorado, de re-aprender el mundo, irreversiblemente transformado sin él o ella (25)

En tal sentido, las dos características que diferencian el duelo por muerte del dolor por otras pérdidas, son: la intensidad de los sentimientos, donde la muerte de una persona querida, generalmente, causa una reacción más profunda y prolongada en el tiempo; lo definitivo de la pérdida, la muerte de alguien concluye la experiencia de contacto directo, en cambio para otras pérdidas queda siempre la posibilidad de recuperar lo que se ha perdido. No obstante, todos los seres humanos somos diferentes.

Cuando surge la muerte en la fase perinatal, los padres se enfrentan con la difícil tarea de cambiar emociones y en vez de la previsión ansiosa de alegría, asumir

el choque y el dolor de la pena. Al vivenciar la madre, la muerte de su hijo como una pérdida, surge para ella la necesidad psicológica de vivir y completar su proceso de duelo, situación en que los profesionales de salud deben implementar un plan de intervención a los padres, lo cual requiere habilidad, tiempo y continuidad en el cuidado.

Con respecto a la gravedad del duelo, factores de riesgo importantes parecen ser: los problemas psiquiátricos previos, las pérdidas recurrentes, si la madre ha padecido depresión, la falta de apoyo familiar y social, estilos de afrontamiento no adaptativos, y otros problemas vitales de importancia. Intentando estudiar si influía el tiempo en que se producía la pérdida perinatal, en un estudio clásico Theut et al.28 utilizaron la Perinatal BereavementS cale (PBS), Los resultados parecen indicar que las parejas que habían perdido a su hijo en etapas tempranas mostraban menos duelo irresuelto o patológico que las personas que lo habían perdido en etapas tardías. (26)

Sin embargo, existen otras variables que interactúan, como serían la intensidad del apego con respecto al bebé, las fantasías e ilusiones de los padres, los procesos de anticipación con respecto a la pérdida, o las reacciones a una pérdida anterior. Otro punto muy importante al hablar del duelo perinatal, es la diferencia entre los padres y las madres, debido a que los hombres que han visto a sus hijos mediante ecografías o ultrasonido mostraban mayor sentimiento de pérdida que aquellos que no los habían visto. La imagen empieza a ser un modo de relacionarse

de manera directa con el niño (como ocurre con las mujeres cuando sienten los movimientos del bebé). (26)

DUELO PERINATAL Y PAREJA

Es muy común que los hombres (conyugues) sean los que den apoyo emocional a las madres, lo que puede hacer que encuentren un sentido al duelo y a la pena, aunque también puede convertirse en un foco de conflicto. Ellos muestran menor ansiedad que las mujeres en la misma situación. La depresión es también menor en ellos, sin embargo habría que tener presente que la intensidad del duelo se ha relacionado con la percepción de falta de apoyo social, con la historia previa de eventos de vida estresantes, y con una baja fortaleza del ego. (26)

Los hombres tienden a llorar menos, a expresar más rabia y a hablar menos al respecto. Los estudios cualitativos han señalado algunas de las temáticas más importantes para ellos: el reconocimiento de su duelo, la falta de tiempo que les da la sociedad, el estoicismo, o el esfuerzo que deben realizar para mantenerse como "los fuertes", y finalmente la falta de apoyo emocional. En estos estudios algunos señalan que era muy común para ellos utilizar el trabajo como un medio de escape de la ansiedad. (26)

Durante el embarazo las madres y los padres desarrollan un apego diferente, el apego materno puede aparecer mucho antes de confirmarse el embarazo, mientras que el apego paterno es más intelectual que emocional o físico.(27) Cuando ha sucedido la pérdida, el padre se pregunta por el motivo de lo ocurrido, cómo consolar a su pareja y si podrán tener otro hijo en el futuro; esto se debe a que su reacción viene dada por las responsabilidades que debe asumir, la sociedad espera que apoye a la madre física y emocionalmente, al tiempo que es quien debe informar de lo sucedido de la noticia a familiares y amigos y preparar el entierro del bebé.

En el varón es común un sentimiento de preocupación por la pena de su esposa, que se impone a la expresión del duelo propio. Cuando se repara en él, es para preguntarle por su pareja, como si fuera un mero acompañante (28). Se siente incómodo cuando se le pregunta por sus sentimientos y evita confrontaciones que evidencien sus emociones. No busca ayuda aunque la necesite y sepa que deba confiar su pena en alguien. Puede plantear a su pareja tener sexo como cercanía e intimidad, lo que puede verse como inadecuado e interpretado como una muestra de insensibilidad. En este sentido debido a que ambos tienen su propio ritmo y manera de afrontamiento, no es rara la aparición de conflictos de pareja.

ENFERMERÍA Y DUELO PERINATAL

Es necesario realizar una labor de enfermería que tome en cuenta los aspectos idiosincrásicos y propios de cada pareja y de cada familia, sin que los protocolos de tratamiento se conviertan en algo rígido, que se utilice como barrera para evitar tener que enfrentarse con la singularidad de cada pérdida y el dolor propio de cada familia. En cambio, dichos protocolos, tanto administrativos como asistenciales, deberían ser utilizados de una manera orientativa, y no como normas fijas o estrictas, que lejos de ayudar a los padres en duelo, contribuyan a incrementar su pena.

Es perentorio que la intervención de enfermería sea una labor conjunta, donde todo el personal de salud valide la pérdida, así como la actitud de los padres (teniendo en cuenta su singularidad). La actitud de enfermería debe ser empática y respetuosa, que permita a los padres tomar sus propias decisiones, permitiéndole disponer del tiempo adecuado tras la pérdida y ayudándoles en la búsqueda de soporte social. Según Badenhorst y Hughes los padres muestran menos enojo e irritabilidad, así como menos problemas para dormir, pérdida de apetito, llanto o depresión cuando se les involucra en la toma de decisiones sobre el futuro del niño (óbito, mortinato). (29)

Es imprescindible que el personal de salud tome en cuenta el contexto social y cultural en que se enmarcan las prácticas relacionadas con el manejo del duelo, al mismo tiempo que se desarrollan investigaciones de tipo cualitativas que permitan

una mejor y mayor comprensión de los sentimientos y emociones de los padres en proceso de duelo. Además, a pesar de ser profesionales con base científica no debemos olvidar la importancia de los rituales en el duelo perinatal, ya que dan significado y orden en las transiciones, y nos conectan simbólicamente con los eventos relevantes, permitiendo la expresión de las emociones.

La relación entre el personal de salud y la pareja empieza, por lo general, con el anuncio de la posible complicación del embarazo a los futuros padres. Este primer mensaje, puede ser vivido como un drama, un desastre. Por ello, una de las primeras cosas que habría que tener en cuenta a la hora de comunicar esta noticia, son los antecedentes de la pareja, y el contexto en que se encuentra. Por eso se recomienda tener en cuenta la anticipación, es decir, ir preparando la noticia poco a poco (durante las pruebas que se realicen, para evitar un shock); el contexto en que se da la noticia; prestar mucha atención a la comunicación no verbal, y tomarse tiempo para establecer un contacto físico; repetir y reformular varias veces lo que se dice; y finalmente dejar tiempo a la pareja para percibir la gravedad de la situación. (26)

Es por ello que los profesionales de enfermería deben tratar de comprender la situación presente en la pareja para darle las orientaciones pertinentes. Por otro lado debido al alto índice de ocurrencia de muertes perinatales, sería apropiado que las instituciones materno-infantiles contaran con profesionales especialistas en Tanatología, que puedan brindar una mejor y adecuada orientación a los padres en

estos casos, además de contar con espacios idóneos para la hospitalización de estas madres, en las cuales puedan permanecer recluidas sin tener que presenciar las actividades de las demás madres con sus recién nacidos, lo cual podría agravar su condición.

Los profesionales de enfermería deben fomentar en la madre la manifestación de sus emociones respecto al duelo, permitiendo la expresión del llanto. La empatía por parte de enfermería debe prevalecer para permitir la experiencia y vivencia del duelo, la aceptación por la pérdida de su hijo y el duelo del mismo, siempre y cuando esta expresión no afecte las condiciones de convivencia con las demás madres que se encuentren en situaciones similares. Es por ello que se debe tener a la madre bajo estricta vigilancia para mantener un control de sus sentimientos de aislamiento y de soledad, que algunas veces van acompañados de pensamientos suicidas.

TEORÍA QUE RESPALDA EL ESTUDIO

Sin lugar a dudas la carencia de salud y la cobertura inadecuada de las necesidades de atención, son unos de los elementos que pueden limitar el potencial humano, esto se puede visualizar con mayor énfasis en las madres que han sufrido la muerte de su hijo en el tercer trimestre del embarazo, debido a que a la alteración de su bienestar físico como consecuencia del proceso propio del parto, se le suma el psicológico y emocional generado por el mismo hecho. Esto trae como consecuencia,

el trastorno del medio ambiente interno de la madre, que genera a su vez un cambio abrupto en su entorno familiar y social, para lo cual no está preparado y necesita de la mayor ayuda posible, de manera que pueda adaptarse a las condiciones inesperadas del momento histórico que le corresponde vivir.

MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY

En esta madre se observa una ruptura de su ser individual, con el universal, y es en este momento cuando amerita más que nunca, que el profesional de enfermería actué como un ser dinámico en pro del cuidado de su salud, en tal sentido considero que además de la teoría de Dewey (30) mencionada y explicada en su aparte relacionado con el duelo, la teoría de enfermería más acertada para implementar en esta circunstancia, es el Modelo de Adaptación de Roy, debido a que esta toma en consideración el tiempo de transición, la transformación y la visión espiritual de la persona, razón por la cual hace hincapié en señalar que el profesional de enfermería necesita saber cómo promover la salud y ayudar a enfrentar los episodios de enfermedad, en un ambiente cambiante y lleno de retos; lo cual puede lograrse al promover la adaptación de las personas y los grupos para fomentar las interacciones ambientales .(31)

Este modelo está conformado por cuatro modalidades que incluyen aspectos individuales y grupales, las cuales se nombran a continuación: 1.- La fisiológica –

física: relacionada a los aspectos físicos de los sistemas humanos y los nueve componentes de la unidad fisiológica o necesidades básicas del ser humano (oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo, y protección, además de líquidos, electrolitos y equilibrio ácido base; función neurológica y función endocrina.

La madre en duelo perinatal, tiene necesidades por satisfacer propias del puerperio, adicionalmente presenta alteración de su mecanismo psicológico, de protección y de apoyo que se ven alterados como consecuencia de la muerte de su hijo. Estos aspectos deben ser considerados por el personal de enfermería, quienes deben tratarlos de forma oportuna y adecuada, con acciones idóneas para evitar complicaciones en la mujer y posibles repercusiones en la familia.

2.- Auto concepto- identidad grupal: relacionada con los aspectos personales de los sistemas humanos. (Integridad psíquica y espiritual, la necesidad de saber quién es uno mismo, el auto concepto y la integridad de la identidad).El personal de enfermería debe recordar que la mujeres en duelo, pasan por un periodo inicial caracterizado por una sensación de shock, de estrés y de gran dolor; cuyos efectos psicológicos podrían ser tristeza, irritabilidad, culpabilidad síntomas somáticos, ansiedad ante la muerte, depresión, culpa, e preocupación por los siguientes embarazos.

3.- Desempeño de Funciones: se refiere al comportamiento en relación con las funciones en los sistemas humanos (roles sociales, identidad) tanto individual como grupal. El Profesional de enfermería además debe tener siempre en cuenta que la madre no es la única que sufre, los padres también están inmersos en la situación de duelo y en estos podrían aparecer sentimientos de shock, rabia, vacío, indefensión y sobre todo de soledad. Por lo tanto los profesionales de enfermería deben expandir su actuación hasta ese miembro de la familia que a pesar de vivir el duelo, debe afrontarlo de una manera diferente porque es lo que de él se espera.

4.- Interdependencia: Categoría conductual ligada con las relaciones de dependencia mutua, enfocada con las relaciones de dar y recibir amor, respeto y valía. En ella se encuentra en lo individual: los seres significativos y los sistemas de apoyo y en lo grupal: la infraestructura y los recursos. (31). Sin lugar a dudas uno de los aspectos más relevantes en la superación del duelo perinatal es la confianza, el amor, la comprensión, el respeto, como valores familiares y estructurales de una familia; Pero la comprensión y el amor también debe ser manifestado por el cuidador, durante el acto de cuidar.

Todo lo anteriormente descrito es importante al momento de la aplicación del proceso de enfermería, puesto que no sólo se debe atender a la madre en proceso de duelo de forma individual, sino además recordar que la situación de duelo también afecta a su grupo familiar y a su entorno social. Es por ello que Roy considera al

proceso de cuidado de los seres humanos, como un sistema de adaptación que asume la importancia de los valores y las creencias, relativas la gente, el ambiente y la cultura y la cual se desarrolla a través de seis pasos: la valoración del comportamiento, la valoración de los estímulos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de metas, la intervención y la evaluación.

Todo esto con el fin último o teleológico de promover la adaptación, como el proceso de afrontamiento, utilizado por enfermería con el cual recurre a estrategias que le permitan modificar, aumentar, reducir, retirar o mantener las condiciones medio ambientales apropiadas para que la madre en situación de duelo perinatal, logre afrontar y superar esta situación, disminuyen la probabilidad de que se presenten consecuencias negativas.

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

La teoría del cuidado humano de Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, se hace necesario el rescate del aspecto humano por parte de los profesionales de enfermería. Ningún otro momento en la vida de una mujer, ella se encuentra más frágil que cuando conoce la noticia de la muerte de un hijo. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom, Walker atribuye el énfasis de la Teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de

coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers. Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

El cuidado de enfermería en esta teoría tiene enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico), con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, esta teoría concibe el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Tu teoría se desglosa en cuatro momentos expresados a continuación.

(32)

1. INTERACCIÓN ENFERMERA PACIENTE

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano proporcionado a la madre en duelo y a su familia involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, el conocimiento poseído por el profesional de enfermería en cuanto a los cuidados durante el periodo perinatal y el duelo, las acciones de cuidado propias de estas etapas y las consecuencias o complicaciones que pudiesen presentado.

Por supuesto que, al ser considerado el cuidado como ínter subjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos

de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones que posee el profesional de enfermería, en la relación de cuidado con la mujer en duelo y su familia. Entonces el cuidado es un proceso interpersonal, que se da entre dos personas (enfermería y la madre), con dimensión transpersonal (enfermera –paciente-familia). (32)

2. CAMPO FENOMENOLÓGICO

El cuidado inicia cuando enfermería entra en el campo fenomenológico del paciente y responde a la condición del ser del paciente, de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. (48) En el caso de la madre en duelo, los profesionales de enfermería observan la realidad subjetiva de esta mujer, su expresión y respuesta ante la vivencia, como la situación afecta a su entorno familiar y así misma, y la manera en que la dimensión espiritual ayuda o no a la mujer y a su pareja a enfrentarse al duelo.

3. RELACIÓN DE CUIDADO TRANSPERSONAL

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende a la persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esta trascendencia permite a la madre y al profesional de enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, interactuar de forma humana, sensible y digna, es por ello que este cuidado

transpersonal se caracteriza por :• El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo. • El conocimiento del cuidado de la enfermera le permite ir más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo del duelo perinatal y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación física psicológica y emocional.

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite al profesional de enfermería alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior y no dedicarse simplemente a cumplir con lineamientos o protocolos rígidamente establecidos, impidiendo la interacción transpersonal idónea.

4. MOMENTO DE CUIDADO

Para Watson, (32) una ocasión de cuidado es el momento, en que la enfermera y la otra persona viven juntos una situación, de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Esto corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales,

expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. Enfermería debe ir más allá de la simple meta de su actuación para quien es cuidado, este profesional es EL DADOR de cuidado, ayuda a la madre con la satisfacción de sus necesidades en sus diferentes dimensiones humanas, pero a su vez, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. (32)

Sobre todo enfermería como cuidado debe tomar en cuenta las influencias y valores presentes en la dimensión espiritual de la vida, no solo de la puerpera en duelo, sino que además es una capacidad para el crecimiento y el cambio, para crear un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, por la libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera.

FUNDAMENTOS LEGALES

Siendo fundamentales a objeto de regularizar la práctica profesional, así se tiene La Ley Orgánica de Salud del año 2007, título III de los servicios de salud, capítulo I de la promoción y conservación de la salud, artículo 25 establece: “La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo” (33).

El artículo mencionado guarda relación con la investigación, ya que si se promociona y se conserva la salud de las embarazadas, se va creando en ellas una cultura sanitaria para favorecer su salud evitando complicaciones.

Por otro lado, se encuentra el Código Deontológico de Enfermería que para el año 2005, en su capítulo II, deberes generales de los profesionales de enfermería, artículo 6 establece “Los servicios de Enfermería son universales. Al ejercer su función el profesional de enfermería, no hará distinción alguna a: edad, raza, sexo, nacionalidad, credo, opinión, política o posición socio-económica” (33). Artículo que favorece la investigación ya que los profesionales de enfermería deben estar atentos a la salud de las embarazadas hospitalizadas.

El artículo 9 del Código Deontológico de Enfermería establece: “La relación enfermera-paciente estará fundamentada en el respeto a la dignidad humana, como son la responsabilidad y el secreto profesional, como lo estipulan las normas y condiciones morales que acompañan la actividad que realizan los profesionales de enfermería” (33). El artículo mencionado favorece la investigación actual en el momento de la entrevista, pues se debe respetar al prójimo y aceptar las decisiones que la embarazada elija, es por ello la aplicación de un consentimiento informado.

El Código Deontológico de Enfermería para el año 2005, en su capítulo V deberes del profesional de enfermería hacia los usuarios. Los derechos de los usuarios. El enfermo terminal, artículo 27 “Las relaciones interpersonales del personal de enfermería con el usuario, deben ser estrictamente profesionales, efectuándose dentro de un clima humano de confianza y respeto mutuo” (33). Al igual que en el artículo 9, el favorecimiento a la investigación actual es en el momento del abordaje, la entrevista, pues se debe respetar al prójimo y aceptar las decisiones que la embarazada elija, es por ello la aplicación de un consentimiento informado.

ENLAZANDO LOS HILOS METODOLÓGICO

*“La sistematización de experiencias
Es un proceso reflexivo,
Que nace en el contexto de grandes transformaciones”
Oscar Jara Holliday.*

El presente capítulo contiene información relacionada con la dimensión metodológica, el método fenomenológico hermenéutico, el abordaje de acuerdo a las etapas del método de Spiegelberg, los informantes claves y agentes externos participantes en el estudio, el contexto de la investigación y el acceso al campo de estudio, así como rigor metodológico.

Este estudio se encuentra enmarcado en el paradigma cualitativo el cual se orienta hacia el estudio de problemas relacionados con la experiencia humana, individual y colectiva; fenómenos sobre los que se conoce poco y se aspira comprender en su contexto natural. Desarrollado a través del enfoque fenomenológico-hermenéutico, que permitirá la interpretación y comprensión del fenómeno, obtenido de la experiencia vivencial de los sujetos en estudio y la influencia del medio ambiente social. Con el fin de estudiar el significado de las vivencias de la conciencia, ya que cuando un hecho se presenta se capta la esencia y

la manera característica de aparecer del fenómeno; es decir, los conceptos e ideas que nos permiten distinguir o clasificar los hechos. (34).

En este estudio fungiré como intérprete del fenómeno en estudio, observándolo desde la mirada de sus actores principales, las madres, permitiéndome así contrastar la dimensión fáctica, la empírica y la real, para comprender el accionar de las personas involucradas en el fenómeno recordando que la fenomenología es el método que estudia las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar solo pueden ser captadas desde el marco de referencia interna del sujeto que las vive y la experimenta. Lo cual me permitirá, conocer la esencia de las experiencias vividas por la madre que ha perdido su hijo durante el último trimestre de la gestación.

Respecto a la Hermenéutica, es importante recordar que esta tiene relación directa con la experiencia, la cual es el modo específicamente humano de inserción en el proceso temporal de lo real, donde el encuentro con el significante produce en el sujeto una efectiva modificación, para lo cual es necesario utilizar métodos que van más allá de solo la descripción de lo que se manifiesta, y trata de encontrar significados ocultos que van más allá de lo aparente, es decir en la conciencia misma del propio autor. (35)

Para el desarrollo de este estudio se utilizará, el modelo metodológico elaborado por Spiegelberg H. que consta de seis fases, que se describen a continuación:

Fase 1.- DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

Consiste en la exploración y descripción del fenómeno en estudio desde la óptica de cada uno de los informantes, lo cual sirvió de estímulo a la percepción e institución investigativa acerca de las vivencias experimentadas por las madres, familiares y personal de enfermería, con énfasis en la riqueza, profundidad y amplitud de su experiencia durante el duelo perinatal. Esta fase me exigió el uso de los principios éticos pertinentes para adentrarme en la conciencia de los sujetos en estudio, con el fin de conocer de forma directa y cercana sus respuestas significativas, en cuanto el significado que tiene para la madre la muerte de su hijo en el tercer trimestre del embarazo.

Cada participante tiene un lugar desde donde ve las cosas que tiene delante, y por eso se le presentan a cada uno de diversa maneras, para ellos, son diversos los campos de percepción, de recuerdo, e incluso aquello de que se tiene conciencia en común, o intersubjetivamente se presentan a la conciencia en diversos modos de percepción y grados de claridad. (36). Esta es la fase de la investigación directa, la descripción del fenómeno conscientemente experimentado; sin teorizar, sin explicaciones causales y tan libre como sea posible, de preconcepciones y presupuestos.

Fase 2.- FENOMENOLOGÍA DE LAS ESENCIAS.

Para la comprobación de los datos aportados por los informantes del estudio, establecí los patrones de concordancia entre cada uno de los temas surgidos a su vez la correlación de estos con el duelo perinatal durante el último trimestre del embarazo, con el fin de identificar las relaciones fundamentales entre las esencias. Estas esencias son unidades de significado comprendidas por las mismas personas en diferentes actos, o por diferentes personas en los mismos actos. Son conceptos o unidades básicas que proporcionan una comprensión común del fenómeno en estudio.

(37)

Heidegger, considera que sólo el Dasein es el modo de ser, que es característicamente humano, por lo tanto el fenómeno encontrado a través de la expresión de los actores, es lo que se muestra en sí mismo, lo cual corresponde a la totalidad de lo que está o puede ponerse a la luz. Para él, las esencias son unidades ideales de significación que se dan a la conciencia intencional, cuando esta describe pulcramente lo dado y por ello son intemporales y aprióricas, universales y concretas

(37)

Fase 3.- FENOMENOLOGÍA DE LAS APARIENCIAS.

Esta fase exige poner atención a las formas en que el fenómeno aparece durante las entrevista en profundidad. Es por ello que focalice mi atención en la

forma en que perciben los actores sociales el duelo perinatal en el último trimestre de la gestación su significado particular y general, pero también el modo como se va develando su segura presencia y no que lo ubique en apariencia. La apariencia en fenomenología es la condición que se da cuando se ubica un fenómeno que no se muestra, por medio de algo que se muestra (38). La apariencia significativa del fenómeno en estudio, surgió desde la realidad, individual y grupal de los participantes, como elemento formativo de la experiencia de la madre que pierde a su hijo en el tercer trimestre de la gestación, además de la vivencia de quien tiene que enfrentar o compartir la vivencia con ella.

Fase 4.- CONSTITUCIÓN FENOMENOLÓGICA.

Para Spiegelberg, H., La constitución fenomenológica significa el proceso, en el cual el fenómeno toma forma en nuestra conciencia hasta llegar a obtener una imagen de su estructura. La constitución fenomenológica puede ayudarnos a desarrollar el sentido de nuestra relación con el mundo (37). Esta constitución fenomenológica se proyectó a través de dos ideas sustantivas: El fenómeno fue tomando forma de acuerdo a las percepciones, significados, acuerdos, pensamientos, sentimientos y deseos a los cuales hicieron referencia en su yo interior cada uno de los sujetos participantes del estudio, es decir las madres, sus familiares y los profesionales de enfermería, durante la entrevista.

De igual manera la primera idea constituida brindó el apoyo cognoscitivo del fenómeno, necesario para estructurar la segunda idea es decir, ayudo al desarrollo de la relación de los actores, los diferentes autores y mi persona con el mundo real, en el que se experimentó la vivencia relacionada con el duelo perinatal en el tercer trimestre de la gestación, a través de las contrastación del fenómeno vivido, los referenciales bibliográficos y mi propia acepción de la experiencia obtenida en el escenario investigativo, por medio de la existencia compartida, creando mis propios significados en la interacción con los otros.(37)

Fase 5.- REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA.

El desarrollo de esta fase, exige al investigador prescindir de conocimientos, prejuicios, teorías, respuestas tentativas; con el fin de captar el verdadero significado de la realidad vivenciada por el informante. Esta fase es crítica para la preservación de la objetividad. Spiegelberg, H., reconoce que el proceso deductivo es también “la base para posponer cualquier revisión de la literatura hasta que la información haya sido analizada”. [37] Sin importa el conocimiento previo o mi opinión personal respecto al duelo perinatal, durante el desarrollo de la investigación mantuve la conciencia de la necesidad de mantener constantemente la epojé, con el fin de no contaminar con mis propios juicios, prejuicios o creencias la información aportada por los actores sociales.

Fase 6.- FENOMENOLOGÍA HERMENÉUTICA.

Consiste en interpretar el sentido de los significados, a través de la descripción y la interpretación de los datos aportados por los participantes, los cuales me ayudaron a alcanzar la comprensión del fenómeno en estudio, desde la perspectiva de sus protagonistas. Esta fase es una exploración interpretativa de la madre en proceso de duelo por la pérdida de su hijo en el tercer trimestre de la gestación, su familiar y del propio profesional de enfermería, como ser humano, como ser histórico y como ente que se manifiesta a través de un mismo lenguaje.

Todo esta expresión obtenida de los participantes, me permitió comprender e interpretar los escritos, no solo desde una instancia científica, sino además que estos pertenecen con toda evidencia a la experiencia humana del mundo. Con lo cual se reafirma, que son experiencias en las que se expresa una verdad, que no puede ser verificada con los medios disponibles de la metodología científica positivista (34). Por eso la hermenéutica, requiere de una respuesta a una interrogante, es decir que a la dialéctica de la interpretación le ha precedido siempre la dialéctica de la pregunta y respuesta. En este sentido, la realidad de la persona con su mundo de vivencias es histórica y lingüística (39).

INFORMANTES DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a los informantes clave estas son las personas que participaran voluntariamente en la investigación y están dispuestos a colaborar como fuentes primarias de información. Por ello, mis informantes claves tendrán las siguientes características.

- Mujeres que hayan tenido muerte perinatal durante el último trimestre del embarazo
- Mujeres con edades: > 19 años y < 35 años de edad,
- Mujeres cuyo parto haya sido atendido en la MARCSHC.
- Haber firmado el consentimiento informado para participar en la investigación.

El número de informantes será obtenido por muestreo teórico y saturación de categorías. Las informantes claves serán identificadas mediante seudónimos.

Agentes Externos

Serán las personas que proporcionaran información relacionada con el fenómeno en estudio, pero desde su visión expectante, estos estarán representados por tres profesional de enfermería y dos familiar, a quienes se les solicitará su

participación voluntaria y estarán identificados en forma anónima a través de un pseudónimo.

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

El lugar donde desarrollaré la investigación será en el contexto de los participantes, es decir en la MARCSHC-CHET en la ciudad de Valencia – Edo. Carabobo.

ACCESO AL CAMPO DE ESTUDIO

Para acceder al campo de estudio como investigadora solicitaré los permisos a las autoridades del Hospital antes descrito. Posteriormente realizaré contacto con los informantes claves y agentes externos uno por uno a fin de explicarle los objetivos de la investigación. Una vez que logre motivarlos a participar acordare con ellos el lugar, día y horas para la realización de las entrevistas previo consentimiento informado (ver anexo 1).

OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La obtención de la información se realizará a través de la aplicación de la entrevista en profundidad a cada participante, es decir se desarrollará una

confrontación interpersonal, en la cual una persona (el entrevistador) formula a otra (el respondiente) preguntas cuyo fin de conseguir respuestas relacionadas con el problema de investigación (39). De esta manera el entrevistador, recolectara datos de los participantes o entrevistados.

Esta entrevista en profundidad se hará en reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, con el fin de mejorar comprensión de las perspectivas que tiene los informantes respecto a sus vidas, situaciones o experiencias tal como las expresan con sus propias palabras (40). Este modelo de entrevistas es la ejecución de una conversación entre iguales, y no corresponde a una encuesta o intercambio formal de preguntas y respuestas, sino un intercambio dentro de la filosofía de cada quien, una exposición de la realidad de manera espontánea y libre.

La entrevista permitirá ese encuentro real, directo con los participantes o personajes principales en un fenómeno estudiado, es el momento en que hace contacto con la realidad y para ello, se debe estar bien preparado por lo que diferentes autores recomiendan que debe ganarse la confianza del entrevistado, fijar mutuamente un horario, un lugar cómodo libre de observaciones e interrupciones por terceros.

Así mismo es recomendable realizar grabaciones y/o videos y para ello debe haber un consentimiento informado de parte del informante, de existir esta

autorización debe colocarse el aparato en lugares no perceptibles pues puede causar intimidación. Además, el entrevistador debe llevar un cuaderno o blog de notas donde pueda anotar datos sobre el ambiente donde se desarrolla la entrevista, sucesos, acciones, gestos y otros aspectos de interés para la investigación.

RIGOR METODOLÓGICO

La calidad científica de un estudio cualitativo son la credibilidad, la audibilidad y la transferibilidad (41). La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Así entonces, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.

Es muy importante considerar que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador. Éste tiene la tarea de captar el mundo del informante de la mejor manera que él lo pueda conocer, creer o concebir lo cual a menudo es un reto difícil para el investigador. Captar lo que es “cierto”, “conocido” o la “verdad” para los informantes en los

contextos o en la situación social que viven los informantes requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de empatía con el informante.

El criterio de credibilidad se puede alcanzar porque generalmente los investigadores, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, vuelven a los informantes durante la recolección de la información. La experiencia indica que, por lo general, a los informantes les gusta participar en esa revisión pues ellos quieren reafirmar su participación y desean que los hallazgos sean lo más creíbles y precisos para ellos. En este sentido, la mayoría de los informantes son capaces de corregir los errores de interpretación de los hechos y para ello se ocupan de dar más ejemplos que ayudan a clarificar las interpretaciones del investigador.

En cuanto a la auditabilidad o confirmabilidad, se consideran como “la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho” (41). Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.

En relación a la transferibilidad o aplicabilidad se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, tratándose de examinar qué tanto se

ajustan los resultados con otro contexto. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los involucrados.

MOMENTO IV

DESARROLLANDO LAS FASES DEL ESTUDIO

A continuación se presentaran la interpretación de los datos utilizando el método de Spiegelberg, ya que la base de la investigación es la vivencia. Este método está constituido en 5 fases.

FASE I: DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

Previo al desarrollo de la entrevista en profundidad, se solicitó permiso ante las autoridades de la institución para el abordaje de las personas que fungirían como informantes, posteriormente se estructuro el consentimiento informado, el cual sería leído y firmado por cada uno de ellos previo a la entrevista. Una vez superados todos estos elementos se procedió al desarrollo de la entrevista, la misma se conformó con tres preguntas norteadoras, cuya información obtenida se refleja en los siguientes cuadros

PREGUNTA	MARIA	SARA	MAGDALENA
<p>CUAL HA SIDO TU EXPERIENCIA CON LA PERDIDA DE TU HIJO</p>	<p>ha sido muy dolorosa y no creo poder superarla, ya que anhelaba tener a mi bebe a mi lado y no lo podre tener , era un deseo que tenía en mi corazón ya que anhelaba tener a mi bebe que formara parte de mi familia, soñaba con vestirlo, darle de comer, sacarle los gases, cambiarle el pañal, verlo crecer, deseaba mucho mi hijo y lo perdí y nadie puede remediar mi perdida me siento molesta con todo, pregunto a Dios por qué me paso esto que me explique, mi cabeza empiezo a tener todo tipo de malos pensamientos, solo quiero llorar, dormir , no quiero comer me cuesta hablar del tema todavía está muy recién la perdida, solo quiero creer que es una pesadilla donde me despertare y todo será mejor.</p>	<p>No quisiera recordar esa experiencia fue muy fuerte todavía no lo supero me consuela pensar que es un ángel que esta´ en el cielo y vino a traerme un mensaje dios lo necesitaba y se lo llevo al cielo eso quiero pensar para que mi dolor sea llevadero tengo otros hijos y no , me puedo echar a morir ya que los otros niños dependen de mí, cuando mis hijos preguntan por su hermana me pongo a llorar por no entender que paso si todo iba bien pero solo Dios sabe que sucedió en ese momento solo sé que mi hija no está conmigo y eso me entristece muchísimo porque desde que me entere que estaba embarazada deseaba tener a mi hija, pero no se pudo y eso me tiene muy mal. (llora sin parar)</p>	<p>Mi experiencia ante la pérdida de mi hijo fue un golpe duro en mi vida nunca pensé que me i va a pasar perder a un ser amado es un dolor muy fuerte sientes como si la tierra te traga y el alma se te parte en muchos pedazos y quieres que de ten respuesta ante la pérdida pero nadie te sabe explicar por qué pasan esas cosas y solo sé que aun cuando mi hijo está en el cielo no lo volveré a ver y eso me ha hecho mucho daño en mi pensamiento y corazón.</p>
<p>QUE SENTISTE CUANDO TE DIJERON QUE TU HIJO MURIO</p>	<p>Sentí que se me partió el corazón en mil pedazos, como si una espada te partiera el alma solo gritaba desconsolada, no sé quién me abrazo para que me calmara pero no lo podía hacer, porque es mi hijo el que había muerto y no lo volvería a ver más vivo. Después se te van todos los</p>	<p>Cuando recibí la noticia sentí que el mundo se me caía solo lloraba y le preguntaba a Dios por qué me pasaba eso a mí si yo no me portaba mal y sabia q yo quería a mi bebe, siempre mantuve la esperanza que mi hija viviera pero no lo logro y pienso mucho si se</p>	<p>Cuando me dieron la noticia sentía que me moría, por el diera lo que no tengo por nunca haber recibido la noticia y saber que mi hijo murió cuando me dieron la noticia me desmaye cuando desperté me tenían</p>

	<p>sueños ilusiones esperanzas, quiero retroceder el tiempo y pensar que fue un sueño, al ver que es una realidad, no quiero ni siquiera recordar ese momento, tanto que no sé cómo vivir con esa partida de mi hijo, mi vida no será igual de aquí en adelante todo será diferente hasta que pueda superar un poco está herida.</p>	<p>pudo hacer algo más, pero hoy no está a mi lado y eso golpea mi anhelo de tener a mi hija en mis brazos.</p>	<p>en una camilla me levante de ahí y solo gritaba , jale a una persona que estaba cerca de mí, porque no quería que me levantara de la camilla, como pude me pare y Salí al área donde tenían mi bebe cuando me lo mostraron, solo llore, llore si más que hacer y lo abrace fuerte en mi pecho y pedía a Dios que me lo volviera.</p>
<p>CUANDO VIVISTE LA EXPERIENCIA DE LA MUERTE DE TU HIJO, SENTISTE APOYO POR PARTE DEL PERSONAL DE LA INSTITUCION</p>	<p>Tuve apoyo de las enfermeras que trabajaban en la maternidad; de mis familiares solo mi mama, me ayudaron a los tramites del bebe que debía hacer porque con la muerte tenía muchas cosas que no sabía hacer si enterrarlo o velarlo ya que no tenía experiencia que se debe hacer en esos momentos pero si hubo apoyo por parte de las personas que laboran en la maternidad.</p>	<p>Recibí apoyo de la institución por ser de otro estado y estar sin familiares cerca me hacían sentirme peor en mi dolor me orientaron para gestionar que tenía que hacer con el cuerpo de la bebe, estar sola fue una experiencia muy amarga sin ganas de deseársela a nadie por no todos podemos sobre llevar la pérdida de un hijo, ni yo que tengo otros en casa se me hace fácil está perdida, pero solo por mis otros hijos debo salir adelante para continuar y vivir con el recuerdo de mi hija que desde el cielo me cuida a mí y sus hermanos.</p>	<p>Muchas veces sentí ayuda por mi familia estuvieron con migo en todo momento, la institución me recibió cuando empecé con malestar y me ingresaron no tenía que pasar malos tratos en la calle puedo decir que hacen su trabajo en lo mejor que pueden sabemos que hay muchas personas pasando por situaciones muy parecida a mi caso y no todos reciben la misma atención, pero ese no fue mi caso.</p>

FASE II: FENOMENOLOGIA DE LAS ESENCIAS Y

FASE III: FENOMENOLOGIA DE LAS APARIENCIAS

Durante el desarrollo de esta fase se empleó la información suministrada por los informantes clave y los agentes externos a través de las entrevistas, para buscar los buscar las coincidencias constantes entre la dialógica de sus respuestas con el fin de comprobar las los patrones de relación que me llevaron a estructurar los temas surgidos entre ellos, buscando así la presencia real del fenómeno en estudio, surgido de los relatos vívidos desde la perspectiva de sus actores principales. De esto se obtuvo los siguientes temas:

TEMA	DEFINICION
DUELO COMO EXPERIENCIA	Proceso natural en el que el doliente atraviesa una serie de fases y/o momentos, sin que necesariamente se tenga que pasar por todas ellas, ni seguir una determinada secuencia.
SENTIMIENTO POR LA PERDIDA DEL HIJO	Reacción emocional exacerbada o intensa expresada por la persona como consecuencia de la pérdida de un hijo en el último trimestre del embarazo
APOYO DURANTE LA EXPERIENCIA DE LA PERDIDA	Manifestaciones de soporte emocional expresadas hacia la persona en proceso de duelo por parte de familiares y del profesional de enfermería.

FASE IV: CONSTITUCION FENOMENOLOGICA

Una vez encontrados, analizado y develado los temas, de estos surgieron los cimientos que me llevaron a la búsqueda de las diferentes categorías, con sus respectivas sub-categorías, las cuales se expresan en el siguiente cuadro.

CATEGORIZACION

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS
EXPRESANDO LA VIVENCIA DEL DUELO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ RECORANDO SUS SUEÑOS ❖ ANSIANDO OTRA REALIDAD ❖ BUSCANDO LA EXPLICACION EN LA FE. 	RSS AOR BEF
SINTIENDO LA PERDIDA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ SUFRIENDO LA RUPTURA ❖ PERDIENDO LAS ILUSIONES 	SLR PLI
RECIBIENDO EL APOYO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ APOYO EMOCIONAL ❖ APOYO EN LOS TRAMITES 	AE ALT

CATEGORÍA 1: EXPRESANDO LA VIVENCIA DEL DUELO (INFORMANTES CLAVE)

SUB-CATEGORIA	MARIA	SARA	MAGDALENA
<p align="center">RECORDANDO SUS SUEÑOS</p>	<p>Mi experiencia ha sido muy dolorosa, era un deseo que tenía en mi corazón ya que anhelaba tener a mi bebe que formara parte de mi familia, soñaba con vestirlo, darle de comer, sacarle los gases, cambiarle el pañal, verlo crecer, deseaba mucho mi hijo y lo perdí</p>	<p>Me pongo a llorar por no entender que paso si todo iba bien. pero no pude tener a mi bebe</p>	<p>nunca pensé que me iba a pasar</p>
<p align="center">ANSIANDO OTRA REALIDAD</p>	<p>Anhelaba tener a mi bebe a mi lado y no lo podre tener ,</p>	<p>Cuando mis hijos preguntan por su hermana me pongo a llorar, no me puedo echar a morir ya que los otros niños dependen de mí.</p>	<p>fue un golpe duro en mi vida eso me ha hecho mucho daño en mi pensamiento y corazón</p>
<p align="center">BUSCANDO LA EXPLICACION EN LA FE</p>	<p>Pregunto a Dios por qué me paso esto que me explique , sin tener respuestas mi cabeza empiezo a tener todo tipo de malos pensamientos,</p>	<p>me consuela pensar que es un ángel que esta´ en el cielo y vino a traerme un mensaje dios lo necesitaba y se lo llevo al cielo eso quiero pensar, pero solo Dios sabe que sucedió en ese momento solo sé que mi hija no está conmigo</p>	<p>solo sé que aun cuando mi hijo está en el cielo no lo volveré a ver</p>

CATEGORIA 1 EXPRESNDO LA VIVENCIA DEL DUELO (AGENTES EXTERNOS)

SUBCATEGORIA	ESTER	RUT	ESDRAS	JOSUE	JEREMIA
RECORDANDO SUS SUEÑOS	Por alguna razón ya no será parte de esa familia que en muchos de los casos lo esperaban con mucha ilusión, Sus pensamientos y corazón están enfocado en su hijo,	El duelo de una madre lo he visto caracterizado de muchas maneras,	Hay mucha ilusión de ver pronto a ese bebe que se espera con tantas ansias y más si nunca se ha podido tener un bebe propio. cuando llegan al servicio y ver que su hijo no está a su lado	Para nadie es fácil perder un hijo tan deseado como el que era para nosotros ese bebe.	Espera llevárselo a casa sano y en buenas condiciones
ANSIANDO OTRA REALIDAD	Otras solo se aíslan a esta realidad, muchas veces para el momento es el fin de la	Estaban muy consternadas ante la pérdida de su hijo, tanto que existe un rotundo rechazo ante el evento sucedido. en el momento que viven esa experiencia, que tiene varias etapas hay madres que no salen de la negación ante la pérdida de su hijo	Solo saber que no estará más con ella es inaceptable en su pensamiento y en su corazón. Queriendo (las madres) en todo momento que nada de eso hubiera pasado jamás. Hay una negación rotunda ante la pérdida del hijo	Ella la bloqueo de una forma que estaba totalmente desorientada y solo lloraba	Ella sabía que no volvería a ver más a su hijo de la forma que ella quería, Ella quería llevárselo a casa sana y en buenas condiciones.

BUSCANDOLA EXPLICACION EN LA FE	Solo escucharlas preguntar ¿por qué Dios permitió eso? Me hace pensar que el todo lo sabe y conoce y es el único que puede responder sus preguntas,	No entienden porque Dios permitió eso	Solo le pido a Dios que me ayude. Le aconsejo que hable con Dios que se desahogue,	No sé por qué permite que pase esto	(no hizo referencia)
--	---	---------------------------------------	--	-------------------------------------	----------------------

CATEGORIA 2: SINTIENDO LA PÉRDIDA (INFORMANTES CLAVE)

SUB-CATEGORIA	MARIA	SARA	MAGDALENA
SUFRIENDO LA RUPTURA	Solo quiero llorar, dormir, no quiero comer, me cuesta hablar del tema todavía está muy recién la perdida	Hoy no está a mi lado y eso golpea, eso me tiene muy mal.	Es un dolor muy fuerte sientes como si la tierra te traga y el alma se te parte en muchos pedazos, perder a un ser amado, cuando me dieron la noticia me desmaye, cuando me lo mostraron, solo llore. saber que mi hijo murió, llore si más que hacer
PERDIENDO LAS ILUSIONES	no creo poder superarlo, nadie puede remediar mi perdida me siento molesta con todo, después de esa noticia se te van todos los sueños ilusiones esperanza, mi vida no será igual de aquí en adelante	Para que mi dolor sea llevadero tengo que pensar en mis otros hijos.	Cuando me dieron la noticia sentía que me moría

CATEGORIZACION 2 SINTIENDO LA PÉRDIDA (AGENTES EXTERNOS)

SUBCATEGORIA	ESTER	RUT	ESDRAS	JOSUE	JEREMIA
<p>SUFRIENDO LA RUPTURA</p>	<p>La experiencia ha sido dolorosa todas. Las mujeres que pasan por el proceso de perdida lo manifiestan de manera diferentes.</p> <p>He podido comprender un poco su dolor, muchas de las mujeres solo lloran. Son momentos muy dolorosos para esa mujer como para sus familiares.</p> <p>Son bombas de tiempo a la hora de manifestar su dolor.</p>	<p>La observe tranquila, he podido evidenciar como las madre son vulnerables ante la pérdida de su hijo.</p> <p>Muchas lloran desde el profundo dolor, otras se bloquean emocionalmente.</p> <p>Desde ese dolor, solo una madre sabe lo profundo de esa etapa.</p>	<p>No quieren que le nombre que ha muerto su bebe , Muchas están molestas con todos y en momentos se tornan agresivas.</p> <p>sin tener una respuesta que alivie su dolor. El duelo ha sido evidenciado desde el dolor, solo lloraba desconsoladamente y no se calmaba</p> <p>Hay momentos que también quiero llorar.</p>	<p>Sentía que el mundo se caía al ver a mi familiar que lloraba desconsolada al saber que murió nuestro bebe.</p> <p>No es fácil perder al bebe y ver a tu familiar luchar por seguir viviendo.</p> <p>Sentí que se me desgarraba el corazón. Si tiene deseo de llorar que lo haga, para que poco a poco pueda sanar esa herida que está en su corazón,</p>	<p>Solo lloraba ante la noticia de la muerte del bebe, sobre llevar esta experiencia tan dolorosa, siempre hay días que es duro y quiero llorar mucho y quisiera que me abrazaran a mí también.</p> <p>Fueron muchos sentimientos juntos tristeza, enojo, llore, sentí que mi corazón se quebraba al ver a mi familiar gritar desconsolada y llorar mucho ante la muerte del bebe, porque su dolor era fuerte.</p> <p>Yo también quería hacerlo (llorar)</p>

PERDIENDO LAS ILUSIONES	Las mujeres que pasan por el proceso de la perdida lo manifiestan de manera diferentes. Son bombas de tiempo	muchas quieren morir, se consumen	se ve en ella un vacío y dolor al momento están es shock	estaba muy desorientada yo le hablaba y no me respondía	Mi familiar no quiso saber de nada, pero mi familiar nunca quiso saber sobre lo que le decían
--------------------------------	--	-----------------------------------	--	---	---

CATEGORIZACION 3 RECIBIENDO EL APOYO (INFORMNTES CLAVE)

SUB-CATEGORIA	MARIA	SARA	MAGDALENA
APOYO EMOCIONAL	Tuve apoyo de las enfermeras que trabajaban en la maternidad. De mis familiares, solo mi mama. Hubo apoyo por parte de las personas que laboran en la maternidad.	Recibí apoyo de la institución por ser de otro estado y estar sin familiares cerca me hacían sentirme peor en mi dolor	Muchas veces sentí ayuda por mi familia, estuvieron conmigo en todo momento, la institución me recibió cuando empecé con malestar y me ingresaron no tenía que pasar malos tratos en la calle puedo decir que hacen su trabajo. Quieres que de ten respuesta ante la pérdida pero nadie te sabe explicar por qué pasan esas cosas,
APOYO EN LOS TRAMITES	me ayudaron a los tramites del bebe que debía hacer tenía muchas cosas que no sabía hacer, si enterrarlo o velarlo, no tenía experiencia que se debe hacer	Me orientaron para gestionar que tenía que hacer con el cuerpo de la bebe	Me explicaron que hacer

CATEGORIZACION 3: RECIBIENDO EL APOYO (AGENTES EXTERNOS)

SUB-CATEGORIA	ESTER	RUT	ESDRAS	JOSUE	JEREMIA
APOYO EMOCIONAL	Solo me limito a ayudarla en su tranquilidad y esperar que se calme.	Al momento de hablar sobre el tema muchas se aíslan. No quieren hablar. solo el tiempo puede ayudar a superar esa etapa para poder llevar a la madre a una nueva etapa de su vida Solo de ellas depende salir de ese momento, Le dejaron estar en esa área para poder compartir algunas horas antes de ser enterrado.	muchas veces no sé qué palabras decir (la madre) no quiere que nadie la trate ni les pregunte nada, El llanto de la madre me hacía ver que cualquier cosa que se le dijera en el momento, no iba ser de provecho para esa madre	Soy la fortaleza para mi familiar y si me derrumbo no sé qué sería de mi familiar Ella no les tomo atención (al personal) porque estaba muy desorientada.	Cuando se acercaron (el personal) a ella, solo se alejaba de ellos. Era yo el que debía ser su ayuda ante el momento tan duro que estábamos viviendo. Tuve que ser fuerte ante el momento y secarme las lágrimas para poder ayudar a mi familiar
APOYO EN LOS TRAMITES	Cuando tuvo la ayuda por parte de del personal que lleva a cargo los proceso de	No sabía que debía hacer, el personal de la institución le orientó y pudo	Se le dio toda la información necesaria para el traslado del bebe fuera de la	creo que si recibimos la información adecuada sobre la muerte del bebe y	Pasado unos momento me llamaron para explicarme el procedimiento

	defunciones, la madre no tomaba mayor atención siempre estuvo aislada para el momento en que fue atendida sobre su caso.	agilizar el poder sacar el cuerpo de su bebe	institución.	Que debíamos hacer para trasladar el cuerpo hasta el lugar donde se decidía llevar.	que se debía hacer para agilizar los trámites del cuerpo del bebe, Mi familiar no quiso saber de nada. Mi familiar nunca quiso saber sobre lo que le decían
--	--	--	--------------	---	---

FASE V: REDUCCION FENOMENOLÓGICA

En esta fase se inicia la construcción de las respuestas tentativas que me llevaron a captar el verdadero significado de la realidad vivenciada por los informantes a través de sus respuestas. Este proceso deductivo de meta cognición, se llevó a cabo preservando en todo momento la objetividad y postergando hasta el final el empleo de referencias bibliográficas que servirán posteriormente para contrastar la estructura alcanzada con los saberes empíricos de los participantes. El siguiente cuadro representa la aproximación significativa, desde la contracción develada por cada una de las categorías.

CATEGORÍA	Sub-categoría	Sub-categoría	Sub-Categoría	Constructo
EXPRESANDO LA VIVENCIA DEL DUELO	RECORDANDO SUS SUEÑOS	ANSIANDO OTRA REALIDAD	BUSCANDO EXPLICACION EN LA FE	EXPRESAN HABER VIVIDO UNA EXPERIENCIA
	Las madres verbalizan sus esperanzas y sueños acerca de cómo sería su hijo, como lo cuidarían y la alegría que sentirían cuando este naciera. Jamás se imaginaron que les pasaría a ellas	Desean cerrar los ojos y dormirse, para que sea solo una pesadilla, que nunca haya pasado. No quieren enfrentarse a la realidad, ni tener que explicar a sus hijos lo que paso.	Se preguntan constantemente por qué les paso eso a ellas y le piden a Dios respuesta, algunas se consuelan pensando que ellos son unos ángeles que se encuentra acompañando a Dios y lo que paso solo Dios sabe por qué.	dicotómica entre el recuerdo de lo que esperaban vivir con sus hijos gestados y la negación ante la realidad de su inexistencia, lo cual les lleva a la búsqueda de respuestas en la fe Los padres recuerdan el deseo de llevar a casa a un niño sano, pero deben
	Los Padres recuerdan como	Los padres	Los padres no	

	<p>Deseaban la llegada del hijo y la emoción de llevárselo a la casa sana y en buenas condiciones. Enfermería expresan que las respuestas ante el duelo es variada, pero la mayoría espera a su hijo con ilusión.</p>	<p>expresan que el dolor en la madre es tan fuerte que se bloquean porque saben que no volverán a ver a su hijo. Enfermería observa una negación profunda de los sucesos, porque no estará más con ella y eso es inaceptable.</p>	<p>entienden por qué Dios permite que muera un niño. Enfermería escucha como las madres le hacen preguntas a Dios y consideran que solo él tiene la respuesta, por ello le aconsejan orar.</p>	<p>enfrentar el dolor compartido de la pérdida, Enfermería viven la negación de las madres ante el duelo y esperan que Dios les permita superarlo</p>
<p>SINTIENDO LA PÉRDIDA</p>	<p>SUFRIENDO LA RUPRURA</p> <p>Las madres sufren inconsolables al saber la noticia de la muerte de su hijo, el dolor, les causa llanto, pérdida del apetito, no quieren interactuar con nadie. Solo quieren dormir y pensar que es un mal sueño.</p> <p>Los padres viven el sufrimiento de la madre, sufren con ellas la pérdida, pero saben que su sufrimiento (de la madre) es mayor. Expresan su dolor lejos de la presencia de la madre. Enfermería observan respuestas diversas por las madres, pero la más común es el llanto, con frecuencia algunas madres están molestas con ellas y algunas han experimentado el deseo de llorar ante el duelo materno</p>	<p>PERDIENDO LAS ILUSIONES</p> <p>Se quieren morir, sienten que perdieron sus sueños, esperanzas y deseos de vivir. Solo tratan de seguir cuando tienen otros hijos.</p> <p>Los Padres observan a las madres bloqueadas como si no quisieran saber de nada, ni de nadie. Enfermería observan variedad de respuestas pero muchas de ellas se quieren morir, están como en shock y por eso las consideran una bomba de tiempo.</p>	<p>El dolor por la pérdida es expresado en forma de llanto, prefieren permanecer el mayor tiempo posible dormidas, debido a que ya no tienen razón para seguir viviendo, solo sus hijos encasales dan fuerza para seguir</p> <p>Los Padres presencian el sufrimiento de las madres y por ellas ocultan el propio, les duele que ellas estén como ausentes. Enfermería saben que la expresión más común es el llanto, sin</p>	

			embargo reconocen que entre sus respuestas está el fuerte deseo de morir y la posibilidad de que lo intenten.
RECIBIENDO EL APOYO	<p>APOYO EMOCIONAL</p> <p>Expresaron que recibieron apoyo por sus familiares y por el personal de la institución, pero muchas de ellas necesitan más que todo, una respuesta acerca las causas del deceso de su hijo.</p> <p>Los padres expresan que el personal se acercó a la madre para brindarle orientación, pero esta no les prestó atención debido a que estaba como bloqueada. Ellos son la mayor ayuda que tienen las madres en ese momento y por ello deben ser fuertes. Enfermería expresan que en muchos casos n encuentran las palabras para abordar a la madre, mayormente ellas no quieren hablar, por tanto se limitan a darles tranquilidad y esperar que se calmen</p>	<p>APOYO EN LOS TRAMITES</p> <p>Recibieron información respecto a los tramites que debían ejecutar para entrega del bebe fallecido.</p> <p>Los padres expresan que recibieron la información de las causas de muerte del niño y los tramites que debían realizar para egresarlo de acuerdo a la decisión que tomaran, pero la madre no quería tomar esa decisión. Enfermería de enfermería expresan que el departamento encargado del proceso de defunciones es quien le da la información al respecto.</p>	<p>Las madres reciben el apoyo por parte de sus familiares y del personal del hospital lo cual es importante cuando los primeros no están cerca, sobre todo cuando se trata de los trámites con el cadáver.</p> <p>Los padres reconocen que ellos son el apoyo más importante que tienen las madres por lo que deben permanecer fuertes, ocultar su propio dolor y recibir la información acerca de los tramites con el cadáver. Enfermería orienta a los familiares donde deben acudir a buscar información.</p>

TRIANGULACION

Una vez organizada e identificadas las semejanzas y diferencias se facilita la constitución de los significados, que los sujetos de estudio tienen con respecto al fenómeno en estudio, que serán descritos en la triangulación. Lo cual consiste en dominar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno (42). También se define como la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, fuentes de investigadores y fuentes de métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular. (43) La triangulación es de gran importancia en esta investigación porque me permitió reinterpretar la situación de estudio, a través de la observación y entrevista.

TRIANGULACIÓN CATEGORIA1 EXPRESANDO LA VIVENCIA DEL DUELO

INFORMANTES CLAVE	INFORMANTES EXTERNOS	AUTOR	INVESTIGADOR
<p>Expresan haber vivido una experiencia dicotómica entre el recuerdo de lo que esperaban vivir con sus hijos gestados y la negación ante la realidad de su inexistencia, lo cual les lleva a la búsqueda de respuestas en la fe sobre las razones o el ¿por qué? de los hechos</p>	<p>Los padres recuerdan el deseo de llevar a casa a un niño sano, pero deben enfrentar el dolor compartido de la pérdida, Enfermería observa como estas madres viven la negación ante el duelo y esperan que Dios les permita superarlo</p>	<p>Desde el momento de la confirmación del embarazo muchas mujeres se ven inundadas por esperanzas y sueños de un recién nacido saludable.</p> <p>Según Ross, la pena implica no sólo la renuncia a los sueños del pasado, sino también una anticipación de un futuro privado de la presencia de su hijo.</p> <p>La creencia religiosa se basa en la visión de que Dios tiene una razón en todo lo que suceda al ser humano. (Toledo). Las mujeres creen que sus hijos estarán en un lugar bueno y seguro, y en algunos casos, cuidados por sus antepasados. Buscar respuestas a los acontecimientos adversos inesperados, como la pérdida de un hijo, ayuda en la resolución del proceso del Duelo. (43,44)</p>	<p>La muerte perinatal no se basa en experiencias y recuerdos, sino que está constituida por esperanzas y fantasías creada por los padres, sin embargo durante el embarazo ya se ha iniciado un vínculo afectivo, que dependerá de cómo lo haya vivido cada mujer y su pareja. La religión es un fuente de fortaleza durante el duelo por ello el identificar en la fe, un propósito para la experiencia de pérdida, y el sentir que su hijo no está con ella, pero está bien, es provechoso en el proceso curativo, porque la madre trasciende más allá del acontecimiento trágico, facilitando y fomentando su desarrollo para diferenciar y percibir la vida de otra manera en el futuro.</p>

TRIANGULACIÓN CATEGORIA 2 SINTIENDO LA PÉRDIDA

INFORMANTES CLAVE	INFORMANTES EXTERNOS	AUTOR	INVESTIGADOR
<p>El dolor por la pérdida es expresado en forma de llanto, prefieren permanecer el mayor tiempo posible dormidas, debido a que ya no tienen razón para seguir viviendo, solo sus hijos encasa les dan fuerza para seguir</p>	<p>Los Padres presencian el sufrimiento de las madres y por ellas ocultan el propio, les duele que ellas estén como ausentes. Enfermería sabe que la expresión más común es el llanto, sin embargo reconocen que entre sus respuestas está el fuerte deseo de morir y la posibilidad de que lo intenten.</p>	<p>El ser humano debe experimentar el proceso de Duelo para poder superar las respuestas emocionales a la pérdida. Duelo, luto y aflicción son reacciones normales y sanas. La superación del proceso permite a las personas volver a unir todas sus piezas, reintegrarse a sus vidas, encontrar significado en nuevas relaciones y restablecer su propia imagen positiva, es un proceso curativo que estimula al individuo a continuar tras sufrir la pérdida. Cada persona experimenta el Duelo a su manera, pero este proceso es muy similar en todas y todos. Toledo Las muertes perinatales a término o tras el parto, son más difíciles de aceptar para los familiares que las muertes en torno a las 28 semanas de gestación. La principal pérdida es sufrida por la madre ya que lleva conviviendo con su hijo en todo el embarazo, y ha pasado por el proceso de aceptación del embarazo.(43)</p>	<p>Cuando acontece la muerte del producto de la concepción en la fase perinatal, los padres se enfrentan con la tarea de cambiar de emociones y, en lugar de alegría, se ha de asumir el choque y el dolor de la pena. El impacto de la muerte les quita una parte importante de su futuro y les deja una ausencia que pueden percibir toda la vida y sólo sus hijos en casa pueden hacerles reaccionar. Los lazos afectivos de los padres aumentan al progresar el embarazo, así pues las pérdidas tardías en el embarazo se asocian con reacciones más intensas que las pérdidas esa edad gestacional temprana. Sin embargo todas estas vivencias y experiencias son necesarias, para poder garantizar la superación adecuada del duelo, permitiéndole retomar sus actividades familiares y personales sin traumas.</p>

TRIANGULACIÓN CATEGORIA3RECIBIENDO EL APOYO

INFORMANTES CLAVE	INFORMANTES EXTERNOS	AUTOR	INVESTIGADOR
<p>Las madres reciben el apoyo por parte de sus familiares y del personal del hospital lo cual es importante cuando los primeros no están cerca, sobre todo cuando se trata de los trámites con el cadáver.</p>	<p>Los padres reconocen que ellos son el apoyo más importante que tienen las madres por lo que deben permanecer fuertes, ocultar su propio dolor y recibir la información acerca de los tramites con el cadáver. Enfermería no es quien da la información directa a las madres, pero les orienta a los familiares a donde deben acudir.</p>	<p>El marido suele ser blanco de enfado porque la mujer lo culpa de no tener los mismos sentimientos que ella. Generalmente, el marido se siente impotente y su necesidad de parecer fuerte y de apoyar, la mujer la suele interpretar como falta de interés. (Toledo) Es recomendable dar información tan pronto como sea factible después del diagnóstico de la muerte en útero. Es beneficioso que la mujer pase el tiempo que ella desee estar con su hijo muerto. Las mujeres con más retraso en recibir la información del momento de la muerte de su hijo, presentan más síntomas relacionados con ansiedad. La autopsia es una forma de descubrir las razones de la muerte y esto resulta ser beneficioso para su tranquilidad. La satisfacción con la atención recibida se asoció globalmente con un contacto posterior por una asistente social, recibir material explicativo acerca del Duelo, guardar un objeto que le recordará a su hijo y realizar un funeral. (Turton).(43,44)</p>	<p>Es importante trabajar con los dos miembros de la pareja implicados en la pérdida. La aceptación de este tipo de pérdida es más adecuada cuando ambos padres tienen estilos de afrontamiento similares y una comunicación más abierta. Es importante trabajar con la pareja sus sentimientos respecto a la pérdida, especialmente los sentimientos de miedo y de culpa, darles la información oportuna y veraz, considerar su deseo de ver el cadáver de su hijo, abrazarlo y pasar un tiempo determinado con él. Este podría ser el momento en que ellos se puedan despedir de su hijo y no crear traumas que pueda causar miedo a un futuro embarazo, el temor a fracasar como padre incluso deterioro de su relación de pareja.</p>

MOMENTO V

“La muerte perinatal fusiona en un mismo episodio la vida y la muerte, deja al descubierto lo efímero de la condición humana, frente a la necesidad de trascendencia.”(Ana Cigarroa)

INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO

En este espacio de la investigación se desarrolló, la sexta y última fase metodológica, en ella me propuse como investigadora, una vez organizados los datos, construir una aproximación interpretativa, sobre el significado que tiene para la madre la pérdida de su hijo en el tercer trimestre del embarazo. Con el fin de comprender sus reacciones y necesidades durante el proceso de duelo que ellas viven, de manera que los profesionales de enfermería puedan dirigir apropiadamente, el cuidado humanizado que les brindan en ese crucial momento de pérdida.

APROXIMACIÓN INTERPRETATIVA

El abordar el fenómeno a través de la metodología cualitativa me permitió como investigadora describir y comprender el fenómeno desde su verdadera esencia. La esencia de un fenómeno, es universal, es un intento sistemático de descubrir las estructuras significativas internas del mundo de la vida. La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales. Mediante la fenomenología interpreté los significados que le dan las madres a la muerte de su

hijo, de acuerdo a su experiencia y vivencia; desde este ángulo el constructo nace desde lo que ven los participantes como su realidad. De la Información obtenida emergieron tres categorías : Expresando la vivencia del duelo, Sintiendo la ruptura y Recibiendo el apoyo.

Con la finalidad de descifrar este fenómeno he decidido denominar mi aproximación interpretativa. **La Dolorosa Perdida en el Umbral de la Vida**, debido a que la muerte perinatal en el último trimestre representa un resultado inesperado y paradójico, respecto a lo que los padres esperan que suceda, tras el desarrollo de un nuevo ser en el vientre materno. La gestante procura durante el proceso mantener al nuevo ser lo más alejado posible de elementos que de alguna manera puedan poner en riesgo su supervivencia. Todos esperan con ansias el nacimiento de este nuevo miembro de la familia y nadie se imagina un resultado adverso.

Tal vez esto fue lo que quiso decir Colin Murray cuando expreso que el dolor del duelo es tan parte de la vida como lo es la alegría del amor; es, quizás, el precio que pagamos por el amor, el coste del compromiso a continuación la expresión del significado del duelo perinatal descrita por mi desde la expresión misma de los actores sociales participantes en la investigación, es decir las madres, su familia y el personal de enfermería que le brindo los cuidados durante la estadía hospitalaria.

EXPRESANDO LA VIVENCIA DEL DUELO: Desde el momento de la confirmación del embarazo muchas mujeres se ven inundadas por esperanzas y sueños de un recién nacido saludable, de allí la presencia de sentimientos ambivalentes de la madre que al ver perdida sus esperanzas se enfrenta con la realidad de la inexistencia de su hijo y terminan en negación, la pena implica no sólo la renuncia a los sueños del pasado, sino también una anticipación de un futuro privado de la presencia de su hijo.

El dolor del padre al no poder llevar un hijo sano a casa, también está presente, pero debe ocultar lo para poder AYUDAR a su mujer a sobreponerse a la pérdida, mientras. El personal de enfermería observa los efectos del duelo en la persona cuidada, la madre. La creencia religiosa les hace pensar que Dios tiene una razón en todo lo sucedido. Las madres creen que sus hijos estarán en un lugar mejor, eso les ayuda en la resolución del proceso del Duelo. A pesar de que la muerte perinatal no se basa en experiencias y recuerdos, como en otros casos, sino que está constituida por esperanzas y fantasías creada por los padres, durante el embarazo ya se ha iniciado un vínculo afectivo, que dependerá de la vivencia de cada mujer y su pareja.

SINTIENDO LA RUPTURA: El ser humano debe experimentar el proceso de Duelo para poder superar las respuestas emocionales a la pérdida. Duelo, luto y aflicción son reacciones normales y sanas. El dolor por la pérdida es expresado por las madres en forma de llanto, prefieren permanecer el mayor tiempo posible dormidas, sienten que ya no tienen razón para seguir viviendo y solo sus hijos en

casa les dan fuerza para seguir. Los Padres presencian el sufrimiento de las madres y por ellas ocultan el propio, les duele que ellas estén ausentes. Enfermería sabe que la expresión más común es el llanto, sin embargo reconocen que entre sus respuestas está el fuerte deseo de morir y la posibilidad de que lo intenten.

Todo esto es necesario para permitir la superación del proceso, lo cual le permite a las personas volver a unir todas sus piezas, reintegrarse a sus vidas, encontrar significado en nuevas relaciones y restablecer su propia imagen positiva, es un proceso curativo que estimula al individuo a continuar tras sufrir la pérdida. Las muertes perinatales al final del embarazo, son más difíciles de aceptar para los familiares que antes de las 28 semanas de gestación. La pareja se enfrenta con la tarea de cambiar de emociones y, en lugar de alegría, se ha de asumir el choque y el dolor de la pena.

RECIBIENDO EL APOYO: Es recomendable dar información tan pronto como sea posible después del diagnóstico de la muerte, así como permitir que la mujer pase el tiempo que ella desee estar con su hijo muerto, a mayor retraso en recibir la información del momento de la muerte de su hijo, las madres presentan más síntomas relacionados con ansiedad, posteriormente. Las madres reciben el apoyo por parte de sus familiares y del personal del hospital lo cual es importante cuando los primeros no están cerca, sobre todo cuando se trata de los trámites con el cadáver, debido a

que la autopsia es una forma de descubrir las razones de la muerte y esto resulta ser beneficioso para la tranquilidad de la pareja.

Los padres reconocen que ellos son el apoyo más importante que tienen las madres por lo que deben permanecer fuertes, ocultar su propio dolor y recibir la información acerca de los trámites con el cadáver. En Enfermería no es quien da la información directa a las madres, pero les orienta a los familiares a donde deben acudir. El marido se siente impotente y su necesidad de parecer fuerte y de apoyar a la mujer, ella la suele interpretar como falta de interés. La satisfacción con la atención recibida generalmente se asocia a la atención brindada por quienes permiten ver y despedirse del hijo, explican el proceso relacionado con el duelo, retiro del cadáver y del funeral.

Es importante considerar a la pareja implicada en la pérdida. La aceptación de este tipo de pérdida es más adecuada cuando ambos padres tienen estilos de afrontamiento similares y una comunicación más abierta. Es importante trabajar con los sentimientos de miedo y de culpa, darles la información oportuna y veraz, evitando crear traumas que pueda causar miedo a un futuro embarazo, el temor a fracasar como padres e incluso deterioro de su relación de pareja.

MOMENTO VI

CONSIDERACIONES FINALES

Al final de este trayecto epistémico, cuando me encuentro con la convergencia de cada uno de los significantes aportados por las y los informantes, como mecanismo único de obtención del significado respecto al duelo perinatal en el tercer trimestre del embarazo, encuentro que para cada una de las madres la respuesta inmediata ante la pérdida, es la desolación y el llanto; sentimientos que son ahogados con la defensa psicológica y neurológica de su cuerpo quien les obliga con urgencia a caer en un sueño profundo y reparador, tal vez con la esperanza de que al despertar, será solo un mal sueño y todo estará bien con ella y su hijo.

Las esperanzas de llevar un niño vivo y sano a casa se han perdido y en su lugar solo queda un enorme vacío, que es imposible de saldar o llenar en ese momento, sin embargo sólo la fe en Dios, en su omnipotencia y en la confianza de saber que él es quien tiene la última palabra y quien sabe el ¿por qué? de las cosas, es lo que les da fortaleza a ella y a su pareja; esta última, se enfrenta no solo al hecho de haber perdido un hijo, sino además que debe ocultar sus emociones y sentimientos, porque de él depende la estabilidad emocional de su pareja, quien necesita de su apoyo y que se encargue de todos los aspectos relacionados con el retiro del cadáver del niño.

El apoyo de la familia es sin lugar a dudas esencial, pero cuando está hospitalizada el personal de enfermería es quien le proporcionará el apoyo primario, por ende este debe ser de calidad, oportuno y apropiado. De este dependerá en un porcentaje importante el avance efectivo por cada una de las etapas del duelo, hasta la superación del mismo, evitando que se convierta en un duelo disfuncional. En nuestra sociedad la muerte es vista como un acontecimiento negativo, ya que como establece Toledo, culturalmente no se acepta la muerte, menos la de un hijo, porque altera el orden natural de la vida.

Por otra parte la inexistencia de una norma con respecto al Duelo, evidencia que este es considerado un proceso normal, que se espera como respuesta humana frente a la pérdida, por lo que no se ha reconocido como un problema o no es prioridad para el equipo de Salud, lo que explica la atención en los hallazgos obtenidos. Es necesaria la creación de programas y estrategias orientados a la aceptación de la pérdida y la resolución del Duelo.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos me permito realizar las siguientes recomendaciones

- Promover el cuidado dentro y fuera de la institución de salud a las parturientas y ofrecer herramientas, para obtener un óptimo estado de bienestar no solo físico si no también mental en las puérperas en condición de duelo durante el tercer trimestre del embarazo.
- Realizar otras investigaciones en el área de hospitalización de ginecobstetricia y el área de sala de parto, con otros enfoques metodológicos.
- Fomentar relaciones interpersonales adecuadas con todo el equipo de salud el paciente y el entorno familiar y así manejar una mejor información en cuanto los proceso al cual será sometida la paciente.
- Impartir sesiones educativas a las futuras madres sobre la importancia del control prenatal para de esta forma evitar el incremento de las estadísticas de los óbitos fetal.
- Dar a conocer a la directiva de la institución los resultados de la investigación para que puedan aportar posible soluciones a las inquietudes reflejadas por las paciente familiares y los profesionales del servicio de ginecología y obstetricia.
- Instaurar comités de damas voluntarias dentro de las instituciones de salud para promover el apoyo emocional de las pacientes y su entorno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio del poder popular para la salud, MPPS (2016). Programa materno-infantil. Periodo perinatal
2. Organización Mundial de la Salud, OMS, 2016: P 1.
3. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, INSALUD. Maternidad Hugo Chávez Frías, Departamento de TRESI (2017).
4. Organización Panamericana de la Salud, OPS (2016) P.1,2.
5. Martínez M (2006) Ciencia y arte en la metodología. Editorial Trillas. 2da Edición, México.
6. Diccionario de filosofía 2000. Significados. Barcelona España, Pág. 210.
7. Tabares. Yessica. Abrazar la muerte cuando se espera la vida” Pérdida Gestacional Recurrente.
8. Guedez, E., Fontoura, D. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte Index Enferm.22. (1-2) Brasil, ene.-jun.2013

9. Martínez, E. (2015). Propuesta de un programa de apoyo y seguimiento para padres en proceso de duelo Perinatal. Facultad de enfermería y fisioterapia. Universidad de Lleida, Cataluña, España

10. Araya, Z. (2013) Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal. Rev. Actual de Costa Rica, 26, 1-13. Disponible el (2017) desde http://www.revenf.ucr.ac.cr/duelo_prenatal.pdf

Oviedo Soto TEG: Significado de la muerte del hijo en periodo perinatal para la madre: una mirada enfermera(o) hacia el cuidado. Universidad de Carabobo. (2011)

11. Díaz E. (2012) Duelo y su proceso para superarlo Rev Actual de Mexico, Disponible el (2017) www.tanatologia-amtac.com/.../64%20El%20duelo%20y%20su%20proceso.pdf

12. Oviedo Soto TEG: Significado de la muerte del hijo en periodo perinatal para la madre: una mirada enfermera(o) hacia el cuidado. Universidad de Carabobo. (2011)

13. García Hernández Alfonzo. El significado de perder un hijo: la construcción discursiva del duelo de padres y madres. Curso 2009/10 HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES/28 I.S.B.N.: 978-84-15287-02-5

14. Husserl teoría del significado consultado el 24-3-18 disponible <https://revistas.ucm.es/index.php/asem/article/download/.../18509>
15. Ana López de M. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.31 no.1 Madrid ene./mar. 2011 On-line ISSN 2340-2733. Versión impresa ISSN 0211-5735.
16. González y López. TEG título: Proceso de Duelo, estrategias de afrontamiento y Resiliencia en adultos ante la muerte de un ser querido de la Universidad Rafael Urdaneta de Maracaibo Estado Zulia. 2013.
17. Freud S. la teoría del inconsciente consultado el 24-3-18 disponible <http://lamentosmaravillosa.com>
18. Desarrollo prenatal consultado el 25-3-18 disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_prenatal.
19. Fernandez-Alcantara M, Cruz-Quintana F, Perez-Marfil N y Robles-Ortega H. Factores Psicológicos Implicados en el Duelo Perinatal. Disponible en: <http://www.scielo.php>.
20. Heidegger duelo como superar una perdida consultado el 23-3-18. disponible psicologiaycomunicacion.com/superar-duelo/
21. Morín E. El hombre y la muerte. Barcelona- España: Kairós; 1974. p. 330

22. Da Rocha y Iaconelli (2013) *Abrazar la muerte cuando se espera la vida. Pérdida Gestacional Recurrente*. universidad Nacional de Uruguay.
23. Kubler-Ross, E. *Sobre la muerte y los moribundos. Alivio del sufrimiento psicológico para los afectados*. De bolsillo. México. (2006).
24. etapas perinatal consultado el 24-3-18 disponible <https://prezi.com/crf5k4ynpc4i/etapa-perinatal>.
25. O'Leary J, Thorwick C. Fathers' perspectives during pregnancy, postperinatal loss. *JOGNN J ObstetGynecol Neonatal Nurs* 2006
26. BadenhorstW, Hughes P. Psychologicalaspects of perinatal loss. *Best Pract Res ClinObstetGynaecol* 2007
27. Peirógema, Corbellas Cristina y Blasco Ana .El duelo en la Pérdida de un Hijo. Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Universitat Jaume I. Castelló de la Plana 2 Unidad de Psicología Clínica. Consorcio Hospital General Universitaria Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/significado-y-comunicacion.html> Consultado el 28/11/13].
28. Savage, J. *Duelo por las vidas no vividas*. 1ra. Edición. ediciones Luciérnaga. España. (1992).

29. BadenhorstW, Hughes P. Psychologicalaspects of perinatal loss. Best Pract Res ClinObstetGynaecol 2007
30. john Dewey teoría sobre el proceso de duelo FMLC consultado el 27-3-2018
Disponible en: www.fundacionmlc.org/noticias.
31. Callista Roy .Teoria de adaptación consultada el 23-3-2018 disponible en :
<http://esslideshare.net/slideshare>.
32. teoria del cuidado humano de jean Watson. Revista de enfermería. En Colombia. Disponible en: <http://encolombia.com>
33. Federación de Colegios de Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería Caracas, Venezuela. 2009; p. 13.
34. Hernández, Fernández y Baptista, Metodología de Investigación, McGraw-Hill, Capítulo 9, Sección 7.) 2011.
35. Defey, d. y otros. Duelo por un niño que muere antes de nacer. Publicación Científica CLAP. Nº 1086. Montevideo.(1985).
36. Gadamer Hans (2000) Interpretaciones de la interpretaciones desde Nietzsche, Heidegger, Gadamer y Ricoeur. 2008 Mérida

37. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica., Fondo de Cultura Económica, México 1982, p.106
38. De la cruz V, Antonio., El giro hermenéutico de la fenomenología. De Husserl a Heidegger. Revista de filosofía. <http://serbal.pntic.mec.es/cmuno11/index.html>.
- 39 Hurtado y Toro. Paradigmas y metodologías de investigación. Espíteme Consultores Asociados, 1998 – 137.
40. Ferrater Mora, José (2001). Diccionario de Filosofía. Barcelona-España. Editorial Ariel, S.A. Tomo I (A-D).
41. Strauss, A. Corbin, J. Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Ed. Universidad de Antioquia. 2002.
42. Leal J. La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación, 2da edición. Venezuela. 2009
43. Denzin, Norman K. La ley de investigación: una introducción teórica a métodos sociológicos. Editorial: Prentice Hall (Englewood Cliffs, N.J.) 3ª edición. 1989.

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST-GRADO. SEDE VALENCIA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ CI _____
 residencia en: _____ por medio de la presente hago
 constar que la Licda. : _____
 CI _____ me ha solicitado que participe como informante en su
 trabajo de investigación titulado SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LA MADRE
 PERDER A SU HIJO EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO de igual
 forma doy fe que la Licda. _____ me ha explicado
 detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de
 mí, al formar parte de la muestra de su estudio y me ha garantizado la
 confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. Por
 medio de la presente autorizo a tomar nota escrita de la entrevista que acordemos de
 mutuo consentimiento que le pudieran servir para su trabajo.

Hemos acordado de manera conjunta que el numero de entrevista a realizar será de
 una (1). Asi como el tiempo de duración de la misma se estima que sea de 15 a 25
 minutos que en tal sentido por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento
 para participar en el estudio, en _____, a los _____ dias
 del mes de _____ de _____

Firma del entrevistada

firma del investigador

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST-GRADO. SEDE VALENCIA



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

GUÍA DE ENTREVISTA

ENTREVISTA 1

La siguiente guía de entrevista consta de 3 preguntas referente al tema de investigación **SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LA MADRE LA PERDIDA DE SU HIJO EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO**, la entrevista va dirigida a **las pacientes que han perdido a su hijo en el tercer trimestre de la gestación.**

1 ¿Cuál ha sido tu experiencia con la pérdida de tu hijo?

2 ¿Que sentiste cuando te dijeron que tu hijo murió?

3 ¿Cuándo viviste la experiencia de la muerte de tu hijo sentiste el apoyo de la persona que laboran en la institución?



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST-GRADO. SEDE VALENCIA



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

ENTREVISTA 2

La siguiente guía de entrevista consta de 3 preguntas referente al tema de investigación **SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LA MADRE LA PERDIDA DE SU HIJO EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO**, la entrevista está dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización de **ginecología y obstetricia**

1-¿Cuál ha sido tu experiencia ante la pérdida del hijo en una madre en el periodo perinatal?

2-¿Cómo ha sido tu experiencia profesional ante el duelo de una madre ante la pérdida de su hijo?

3-¿Cómo observaste que actuó la madre sobre el apoyo que recibió por parte del personal que labora en la institución?



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POST-GRADO. SEDE VALENCIA



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

ENTREVISTA 3

La siguiente guía de entrevista consta de 3 preguntas referente al tema de investigación **SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LA MADRE LA PERDIDA DE SU HIJO EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO**, la entrevista está dirigida a los familiares de pacientes que han tenido una pérdida de su hijo durante el tercer trimestre del embarazo.

1-¿Cómo apoyaría a la madre ante la pérdida de su bebe?

2-¿Que sentiste al ver a tu familiar saber la noticia que su bebe se murió?

3-¿Cómo observaste que actuó tu familiar sobre el apoyo que recibió por parte del personal que labora en la institución?