

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



## **MAESTRÍA EN CIENCIAS**

### **MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

## **TESIS**

### **VIVENCIAS FAMILIARES FRENTE A LA MUERTE MATERNA EN LA RED DE SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA, 2015**

Para optar el Grado Académico de

### **MAESTRO EN CIENCIAS**

Presentada por:

**BLANCA GISELLA UBILLÚS RIOS**

Asesora:

**Dra. RUTH ELIZABETH VIGO BARDALES**

CAJAMARCA, PERÚ

2017

COPYRIGHT © 2017 by  
**BLANCA GISELLA UBILLUS RIOS**  
Todos los derechos reservados

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



## **MAESTRÍA EN CIENCIAS**

### **MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

### **TESIS APROBADA**

### **VIVENCIAS FAMILIARES FRENTE A LA MUERTE MATERNA EN LA RED DE SALUD HUALGAYOC-BAMBAMARCA, 2015**

Para optar el Grado Académico de  
**MAESTRO EN CIENCIAS**

Presentada por:  
**BLANCA GISELLA UBILLÚS RIOS**

#### **Comité Científico**

Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales  
Asesora

Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva  
Miembro de Comité Científico

Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva  
Miembro de Comité Científico

Mg. Amanda Elena Rodriguez Sanchez  
Miembro de Comité Científico

CAJAMARCA, PERÚ

2017



# Universidad Nacional de Cajamarca

## Escuela de Posgrado

### PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

#### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 5:30 p.m. de la tarde del día 04 de enero de Dos Mil Diecisiete, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Comité Científico Evaluador presidido por la **Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**, en Representación del Director y como Miembro del Comité Científico, **Dra. RUTH ELIZABETH VIGO BARDALES**, en calidad de Asesora, **Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**, **Mg. AMANDA ELENA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**, como integrantes del Comité Científico. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada “**VIVENCIAS FAMILIARES FRENTE A LA MUERTE MATERNA EN LA RED DE SALUD HUALGAYOC-BAMBAMARCA, 2015**”, presentada por la **Bach. en Obstetricia BLANCA GISELLA UBILLÚS RIOS**, con la finalidad de optar el Grado Académico de **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Comité Científico, y luego de la deliberación, se acordó... *aprobación*... con la calificación de *Dieciocho (18) Magna Cum Laude*... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Obstetricia BLANCA GISELLA UBILLÚS RIOS**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 6:30 p.m. horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....  
**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva**  
Miembro de Comité Científico

.....  
**Dra. Ruth Elizabeth Vigo Bardales**  
Asesor

.....  
**Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva**  
Miembro de Comité Científico

.....  
**Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez**  
Miembro de Comité Científico

**Se dedica a:**

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de investigación.

Mi padre, quien fue el que me inculcó el deseo de superación y es por su gran amor que hoy alcanzo esta meta, sin él nada sería posible, el de mi madre, ejemplo de amor, fortaleza y lucha, por darme la vida, creer en mí y ser mi apoyo.

### **Se agradece:**

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca y en especial a la Escuela de Post Grado, por brindar una excelente formación académica.

A las Instituciones: Red de Salud de Hualgayoc-Bambamarca y establecimientos de salud por permitirme al acceso de información importante.

A la Dra. Ruth Vigo Bardales, mi más profundo y sincero agradecimiento, por su ayuda en la conducción, culminación y apoyo emocional de la presente investigación.

A todas las familias que vivenciaron la muerte de una madre/hija/esposa, que sin su valioso apoyo no habría sido posible el desarrollo de esta investigación.

*“La memoria del corazón elimina los malos recuerdos y magnifica los buenos, y gracias a ese artificio, logramos sobrellevar el pasado”*

. Gabriel García Márquez

## CONTENIDO

<b>Ítem</b>	<b>Página</b>
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE GENERAL	viii
LISTA DE CUADROS Y TABLAS	xi
LISTA DE ABREVIATURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1. PLANTEAMIENTO, FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	1
1.2. PREGUNTA ORIENTADORA	08
1.3. OBJETIVOS	09
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO REFERENCIAL</b>	
2.1. ANTECEDENTES	10
2.2. TEORÍAS SOBRE LA QUE SE SUSTENTA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	14
2.2.1. Vivencias	14
2.2.1.1. Vivencias Familiares	14
2.2.2. Mortalidad Materna	16
2.2.2.1. Repercusiones de la Mortalidad Materna	17
2.2.2.2. Efectos psicológicos en las familias	18
2.2.3. Teoría del Movimiento Interrumpido y la Muerte Materna	20



2.2.4. Teoría del Apego y la Mortalidad Materna	21
2.2.5. Principios de la ética en la Investigación Cualitativa	25

### **CAPÍTULO III**

#### **TRAYECTORIA METODOLÓGICA**

3.1.LA FENOMENOLOGÍA COMO VERTIENTE METODOLÓGICA	30
3.2.ÁREA DE ESTUDIO, POBLACIÓN Y UNIDAD DE ANÁLISIS	31
3.3.FENÓMENO SITUADO	32
3.4.REDACCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
3.5.MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA	35
3.5.1. Descripción Fenomenológica	36
3.5.2. Reducción Fenomenológica	36
3.5.3. Comprensión Fenomenológica	47
3.6.CONSIDERACIONES ÉTICAS	39

### **CAPÍTULO IV**

<b>4.1.PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DISCURSOS</b>	<b>41</b>
4.1.1.DISCURSO I	42
4.1.2.DISCURSO II	47
4.1.3.DISCURSO III	51
4.1.4.DISCURSO IV	55
4.1.5.DISCURSO V	60
4.1.6.DISCURSO VI	64

## **CAPÍTULO V**

<b>CONSTRUCCIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>71</b>
5.1. CATEGORÍAS EXTRAÍDAS EN LA PRIMERA FASE:	
ATURDIMIENTO O SHOCK	73
5.2. CATEGORÍAS EXTRAÍDAS EN LA SEGUNDA FASE:	
ANHELO Y BÚSQUEDA DE LA PERSONA PÉRDIDA	75
5.3. CATEGORÍAS EXTRAÍDAS EN LA TERCERA FASE:	
DESORGANIZACIÓN Y DESESPERACIÓN	81
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>84</b>
<b>SUGERENCIAS</b>	<b>86</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>88</b>
<b>APÉNDICES</b>	<b>91</b>

## LISTA DE CUADROS Y TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro 1:</b> Reducción fenomenológica del discurso I	44
<b>Cuadro 2:</b> Convergencias del discurso I	45
<b>Cuadro 3:</b> Reducción fenomenológica del discurso II	48
<b>Cuadro 4:</b> Convergencias del discurso II	49
<b>Cuadro 5:</b> Reducción fenomenológica del discurso III	52
<b>Cuadro 6:</b> Convergencias del discurso III	53
<b>Cuadro 7:</b> Reducción fenomenológica del discurso IV	57
<b>Cuadro 8:</b> Convergencias del discurso IV	58
<b>Cuadro 9:</b> Reducción fenomenológica del discurso V	61
<b>Cuadro 10:</b> Convergencias del discurso V	62
<b>Cuadro 11:</b> Reducción fenomenológica del discurso VI	65
<b>Cuadro 12:</b> Convergencias del discurso VI	66
<b>Cuadro 13:</b> Tabla de Análisis Nomotético	68
<b>Cuadro14:</b> Categorías según fases del duelo	72

## **LISTA DE ABREVIACIONES**

<b>ODM:</b>	Objetivos del Desarrollo del Milenio
<b>RMM:</b>	Razón de Muerte Materna
<b>NV:</b>	Nacidos Vivos
<b>MM:</b>	Mortalidad Materna
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>DDHH:</b>	Derechos Humanos

## RESUMEN

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo cualitativo, con enfoque fenomenológico que tuvo como objetivos describir y analizar las vivencias familiares frente a la muerte materna en la Red de Salud Hualgayoc-Bambamarca; así como comprender la estructura del fenómeno de las vivencias en relación con los sentimientos de los participantes. Para ello se aplicó como técnica de recolección la entrevista a profundidad, la misma que permitió obtener información a través del discurso de seis familiares que vivenciaron una muerte materna. El análisis fenomenológico permitió identificar las unidades de significado, las cuales fueron posteriormente interpretadas para una mejor comprensión de la misma, desprendiéndose siete categorías: revelando impotencia y cólera, manifestando frustración, guardando resentimiento, sintiendo tristeza, sobreviviendo con soledad y abandono, expresando dolor ante su recuerdo y aceptando con resignación. Siendo éste el orden en las categorías que describió la estructura del fenómeno estudiado, que son las vivencias familiares frente a la muerte materna.

**PALABRAS CLAVES:** Mortalidad materna, vivencias, familia, fenomenología.

## SUMMARY

This study is a qualitative research with phenomenological approach that aimed to describe and analyze the family experiences against maternal death in Hualgayoc-Bambamarca Network Health; and understand the structure of the phenomenon of experiences in relation to the feelings of the participants. For it was applied as collection technique depth interviews, which allowed the same information through discourse six families who experienced maternal death. The phenomenological analysis identified the units of meaning, which were subsequently performed for a better understanding of it, shedding seven categories: revealing helplessness and anger, expressing frustration, keeping resentment, feeling sadness, surviving loneliness and abandonment, expressing sorrow at his memory and accepting with resignation. This being the order of the categories described the structure of the studied phenomenon, which are the family experiences against maternal death.

**KEY WORDS:** Maternal mortality, experiences, family, phenomenology.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### **1. PLANTEAMIENTO DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA, FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

A través de la práctica y desempeño profesional como obstetra, se vive y se valora la satisfacción que se logra al brindar atención y cuidado en la difícil tarea, que tiene la mujer, de traer un nuevo ser al mundo, situación que lleva implícita la conservación de la buena salud de la madre; sin embargo, muchas veces, también se abriga desilusión, tristeza e impotencia ante una complicación que lleva a una muerte materna, situación que se constituye en un gran problema de salud pública, pues provoca un gran impacto familiar y social. Este tipo de muertes son vistas como algo catastrófico al verse interrumpido el proyecto de vida personal y familiar, quedando la sensación en los familiares de que se dejaron tareas por cumplir.

La mortalidad materna es uno de los indicadores de oro, que juzgan el bienestar de un pueblo, ya que en ellos se refleja, no solo la condición biológica, sino el resultado de la interacción de los factores sociales y económicos de una familia, puesto que, al interior de ésta, la mujer es el pilar fundamental, es la que educa a los hijos, provee el cuidado de los jóvenes y ancianos; es ama de casa, comerciante, trabajadora y, frecuentemente, la única que provee el sustento familiar. Una sociedad que pierde la contribución de una mujer es una sociedad cuya vida social y económica declina, su cultura empobrece y su potencial para el desarrollo se ve seriamente limitado (1).

En el mundo cada día ocurren unas 830 muertes de mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, siendo la mayoría de ellas evitables. En el 2015 murieron 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos y, prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos (2).

En América Latina, el número de mujeres que mueren en el parto es 10 veces superior a los países desarrollados, lo que se traduce en un promedio de 93 madres fallecidas de cada 100 mil nacidos vivos, mientras que en Estados Unidos y Canadá mueren sólo nueve. Entre los países con las tasas más altas de muerte materna están Haití, Bolivia y Perú con tasas, 42 veces superiores a las de los países desarrollados (2).

En el Perú, la muerte materna ocurre con una frecuencia inexplicable e injustificable, siendo una de las tasas más altas de la región latinoamericana. Aún más preocupante es que, mientras otros índices de salud muestran mejoras continuas, la tasa de muerte materna permanece estable o incluso sufre un ligero aumento (3).

Se determinó que en el periodo 2002 – 2011 ocurrieron 6 691 muertes maternas, con un promedio de 669 muertes al año; disminuyendo en un 64,9%, entre los periodos 1990-1996 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada cien mil nacimientos; cifra algo distante de la meta propuesta por los objetivos del desarrollo del milenio (ODM), para el año 2015 (66,3 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos) (3).

La razón de muerte materna (RMM) durante el periodo 2002-2011 es mayor en la selva (160,5 x 100 000 NV), observándose que en el último quinquenio del estudio la RMM fue mayor en la sierra. Así mismo es mayor en la zona rural (177,4), en el quintil 2 de pobreza (237,3) y en el grupo de edades de 15 a 19 años (259,4).



Actualmente los departamentos que mantienen la RMM más alta a nivel nacional son: Loreto, Amazonas, Cajamarca, Pasco y Puno (3).

En la región Cajamarca, la decisión política se traduce en implementar acciones que tiendan a disminuir la mortalidad materna, sin embargo viene dándose en forma lenta; así en el año 2012 fue de 180 x 100 000 NV y en el 2013, de 117 x 100 000 NV, ocupando el primer lugar del total de muertes maternas por hemorragia obstétrica en el país (14,2%), seguido por Puno (10,9%), Piura (8,6%), Cusco (8,2%) y Huánuco (7,5%) (4).

Actualmente, las evidencias muestran que las muertes maternas son el resultado de un conjunto de problemas sociales, económicos, biológicos y logísticos de los servicios de salud, que muchas veces ocurren por escaso acceso a los beneficios de la medicina moderna o por una aplicación deficiente de los conocimientos y tecnologías disponibles en el manejo del embarazo, del parto o del puerperio. Esta multiplicidad de factores de riesgo asociados a ellas no sólo complejizan las acciones del sector salud dirigidas a acabar con las muertes maternas, sino que, además, dificultan los resultados esperados (5).

En todas las sociedades y todas las culturas hay diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres en las actividades y roles que llevan a cabo, así como en su distribución del tiempo; en el acceso y control de los recursos disponibles y en las oportunidades para tomar todo tipo de decisiones (6).

El hecho de ser mujer es ya una variable de desigualdad, cuando va asociada a otras como la pertenencia a grupos étnicos minoritarios, la edad, el desempleo, el origen, etc. Por otro lado, es cierto que introducir la perspectiva de género supone también

cuestionar determinadas visiones o prácticas de la intervención social, de protección, asistencialismo o victimización, basadas en la idea de vulnerabilidad que pueden contribuir a profundizar la dependencia, la minusvaloración y, en definitiva, la situación de discriminación que produce tal vulnerabilidad (5).

La comprensión de la muerte materna y la elaboración de propuestas para su reducción se tornan en retos particularmente desafiantes tratándose del Perú rural. Muchas de las zonas rurales del país contienen variantes culturales y lingüísticas que se apartan radicalmente de la cultura urbana y capitalina dominante. Los pueblos y caseríos rurales enseñan las consecuencias de una larga historia de desatención a nivel de la inversión en servicios básicos, infraestructura y, en general, las bases del desarrollo económico (7).

Las zonas rurales del país, y especialmente las más pobres como Cajamarca, presentan condiciones que ponen en especial riesgo la vida de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Son las mujeres de escasos recursos económicos, con deficiencias nutricionales y bajo grado de escolaridad; las mujeres campesinas, indígenas; las que habitan en zonas rurales, de difícil acceso o en zonas marginadas de las ciudades; las que desconocen sus derechos y libertades, especialmente su derecho a la salud, sus derechos reproductivos y sus derechos humanos; las adolescentes, las mujeres solas que se embarazan; las que tienen una posición más subordinada ante sus parejas, en sus familias, en sus comunidades y en la sociedad nacional; las que sufren de violencia en sus múltiples facetas; son precisamente ellas, las que comparten estos rezagos sociales, estos problemas y tipos de discriminación, quienes más mueren durante el embarazo, el parto y el puerperio (8).

Estas condiciones operan con particular fuerza sobre las posibilidades de dar solución a las emergencias obstétricas. Podría pensarse que las emergencias obstétricas se presenten con similar frecuencia en los ámbitos urbanos como rurales. La diferencia principal estribaría en la relativa dotación de medios y recursos para resolverlas, preservando la vida del binomio madre-hijo (2).

Además, la muerte materna representa una tragedia, pues implica que por cada mujer que muere, muchos más sufrirán una serie de consecuencias que tendrán repercusiones en el resto de su vida, entre otras, la pérdida de una madre joven, que en la mayoría de los casos pueden prevenirse; condena a la orfandad a niños pequeños y destruye una familia (9).

Con frecuencia, entre sus repercusiones se cuenta el incremento en la morbi-mortalidad infantil, la deserción escolar, la desintegración de la familia y el ingreso prematuro de los hijos al mercado de trabajo. Otro componente de esta tragedia que representa la muerte materna es que esas mujeres no mueren como consecuencia de alguna enfermedad, sino durante el proceso normal de procreación de un ser humano (9).

En la sociedad peruana, tradicionalmente autoritaria y machista, se confiere al varón el predominio sobre las decisiones en la dinámica de la organización y estructura de la familia, asignando a la mujer un rol inferior, subordinado y dependiente; es el caso de la provincia de Hualgayoc - Bambamarca, que posee manifestaciones relevantes de machismo, apreciándose que es la pareja, quién decide si la madre debe ser llevada a un establecimiento de salud o no, constituyendo a una violación de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos (1).

La muerte de una madre es una tragedia evitable que afecta una vida llena de grandes esperanzas; es una de las experiencias más traumáticas que puede sufrir una familia y que afecta seriamente el bienestar, la supervivencia y el desarrollo de los hijos, especialmente de los más pequeños. Todo lo anterior trae como consecuencia el debilitamiento de la estructura social en general (10).

Según Moser, el fallecimiento de una madre es más que una tragedia personal, ocasionando graves consecuencias no sólo para su familia, sino también para la comunidad y la economía local (11).

Ante la ausencia de una mujer por muerte, al interior de la familia, se presenta una situación dolorosa y real de sufrimiento y desconsuelo. Estas pérdidas traen una serie de síntomas físicos, emocionales, comportamentales y cognitivos en los integrantes de la familia, generando sentimientos contradictorios: por un lado una situación de duelo ante la muerte de una madre que trae y cuida la vida, considerada como una muerte trágica y prematura, y por otro, la alegría de recibir a un nuevo miembro es sustituida por la tristeza ante la pérdida de esa mujer (10).

La pérdida de un integrante de la familia constituye una parte ineludible de la vida, que todos deben afrontarlas; pero la forma como se reacciona o se comporta frente a éstas depende de cada persona, de cómo sea percibida dicha pérdida y cómo se la valore, la experiencia previa frente a anteriores sucesos y el apoyo que se reciba de los demás (12).

Bert Hellinger, llama movimiento interrumpido al dolor del hijo frente a una separación, a temprana edad, de sus progenitores, básicamente cuando se trata de la madre. El hijo vive el dolor de la separación con sentimientos de rabia, desesperación y tristeza. Cuando son muy pequeños e indefensos, y este impulso o movimiento

natural hacia la madre, se detiene de forma brusca y repentina, origina que el movimiento natural de acercamiento se interrumpa, o se produzca un trastorno reactivo de vinculación, que es un problema con la interacción social que ocurre cuando se descuidan las necesidades emocionales y físicas básicas del niño, particularmente cuando este es un bebé (13).

Son escasos los estudios centrados en el énfasis sociocultural de la muerte materna, teniendo en cuenta que muchos de ellos han realizado análisis epidemiológicos parciales, enfocados especialmente en causas y factores asociados con la ocurrencia del evento, subestimación de casos y evaluación de programas para la reducción de estos. Ni los profesionales, ni las autoridades de salud deben olvidar esta otra cara del problema: lo que se genera después de la muerte materna en la familia, en los cónyuges pero especialmente en las niñas y niños huérfanos para quienes el futuro se plantea incierto (9).

El presente trabajo estuvo orientado a la necesidad de enfocar que la “Vida es un derecho fundamental” y desde éste se observa que la mujer de las áreas rurales y con pobreza extrema carece de toda protección, incluso desde el seno de su propia familia, y es que en la cultura se desconoce o se ignora que la “mujer corre grave riesgo de muerte en cada embarazo y es un riesgo que la acompaña durante buena parte de su vida” (9).

Por lo anteriormente expuesto se estudió la mortalidad materna, como tema de investigación, con enfoque cualitativo, obedeciendo al interés de destacarlo como un problema de salud pública en el Perú y específicamente en la provincia de Bambamarca, departamento de Cajamarca, lugar donde se carece de este tipo de estudios.

La presente investigación tuvo como finalidad profundizar el conocimiento de la problemática de la muerte materna, a través de las voces de las personas que vivieron esta situación, es decir, conocer la forma cómo las familias enfrentaron este proceso, las implicaciones en la vida cotidiana, cómo se trastocaron las conductas, actitudes y emociones, así como sus recursos personales para enfrentar esta vivencia; y de reflexionar, analizar y ahondar en la tragedia social que implicó la muerte de una mujer en estas familias, valorando los cambios de roles y la dinámica familiar. Los resultados del estudio servirán para diseñar estrategias efectivas, así como crear espacios para futuras investigaciones relacionadas con la temática y con enfoques cualitativos.

Por lo expuesto anteriormente, la pregunta que definió el problema, motivo de investigación fue: ¿Cuáles son las vivencias familiares, frente a la muerte materna en la Red de Salud Hualgayoc-Bambamarca, 2015?

### **1.1. PREGUNTA ORIENTADORA**

La presente investigación tuvo como referencial teórico el enfoque fenomenológico, que a su vez, condujo a develar el fenómeno interno de las personas que sufrieron la muerte materna, a efectos de poder relatar las vivencias como objeto de estudio. Consecuentemente, las preguntas que rigieron el estudio y que orientaron la entrevista a profundidad a cada miembro de la familia fueron:

- **¿Qué sentimientos generó en usted la vivencia de la muerte de una madre en su familia?**
- **¿Este hecho doloroso ha cambiado su vida? ¿De qué manera?**

## **1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

- Describir y analizar las vivencias familiares frente a la muerte materna en la Red de Salud Hualgayoc-Bambamarca, 2015.
- Analizar la estructura del fenómeno de las vivencias en relación con lo que sintieron las familias frente a la muerte materna en la Red de Salud Hualgayoc-Bambamarca durante el año 2015.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO REFERENCIAL

#### 2.1. ANTECEDENTES

En la literatura revisada se han identificado diversos estudios que han incidido en el impacto físico, psicológico y social de las familias frente a la ocurrencia de una muerte materna, coincidiendo que las familias afectadas emigraron a otros hogares o fueron adoptados; también hubo separación de hijos y padres, y un gran porcentaje de estos últimos, consiguieron nueva pareja a menos de un año del suceso. Por lo que se evidencia que, además de la fragmentación de la familia, la mortalidad materna produce un impacto psicológico mayor en los niños huérfanos como: tristeza, soledad, sentirse abandonado y rechazado, así como rasgos depresivos y de desnutrición (5).

El problema de la muerte materna no termina con las consecuencias inmediatas del deceso y de los factores que contribuyeron a él, sino que se extiende hasta las complejas secuelas emocionales de la pérdida de la hija, esposa y madre, persistiendo en el curso del tiempo con efectos tan devastadores como la muerte del recién nacido y un futuro incierto para los hijos huérfanos (14).

Ramírez et al. (Honduras, 2003), en su estudio, concluyeron que además de la fragmentación de la familia, se encontró rasgos depresivos y de desnutrición en los huérfanos; así como también cambios en el estado de ánimo de los niños, comen menos, lloran más, están deprimidos, algunos de ellos pasan ansiosos porque creen que la madre se perdió y preguntan por ella siempre y cada vez que el padre va a trabajar piensan que él también se va a perder y quedan llorando en la casa (16).



La investigación realizada por Azevedo et al. (Sao Paulo, 2006), señala que la muerte de una joven mujer en el parto o poco después es trágica para todos: familia, profesionales de la salud y la sociedad. La pérdida relativa es irremediable, sobre todo cuando la supervivencia de los niños está relacionada con la de la madre. La muerte de una joven madre produce alteración en la estructura y la dinámica familiar; la familia debe impedir la desintegración debido a una muerte prematura y evitable. Dicha muerte genera, también, una pérdida económica para su familia porque la mujer es un miembro activo en el esquema de producción y financiero familiar (10).

En el Perú, el Ministerio de Salud, con el Proyecto 2000 realizó un estudio cualitativo de casos, el cual centró su atención en las zonas rurales del Perú, con la finalidad de contextualizar e integrar marcos explicativos respecto a los casos de muerte materna. El objetivo central de este estudio fue ampliar el conocimiento sobre las percepciones, actitudes y prácticas de los esposos o parejas, familiares, vecinos y amigos de las difuntas, en relación a la mortalidad materna. Encontrando como una realidad la poca valoración de la mujer por su pareja, dándose el fácil reemplazo de la misma, muchas veces por mujeres más jóvenes; es decir sólo se aprecia a la mujer por su rol reproductivo. También encontraron repercusiones grandes de la muerte materna en los hijos, quienes tuvieron que hacerse responsables de la familia ante el abandono del padre, teniendo que dejar los estudios; y por lo que ahora se consideran casi analfabetos (8, 14).

En Cajamarca, año 2009, Portal realizó su estudio, encontrando que las consecuencias socio familiares más relevantes productos de la muerte materna son la fragmentación de la familia, la deserción escolar, el trabajo infantil precoz, la violencia intrafamiliar, el desarraigo de los hermanos, y la pérdida de la relación con

los padres. También se evidenció impacto socio económico significativo, pues es evidente la reducción del ingreso familiar posterior a la muerte materna (9).

Las investigaciones relacionadas a mortalidad materna, desde el punto de vista positivista son bastantes numerosas; sin embargo, las que abordan, específicamente las vivencias, los hechos o impactos que se producen después de ocurrida la muerte materna, son escasas. Entre algunas de estas se ha reportado la de Pelloso y Guarino, en Maringá-Brasil (2006), en la que consideran que, a pesar del tiempo transcurrido desde la muerte de la mujer, los sentimientos por parte de los viudos siguen siendo los mismos: dolor, soledad, falta, reflejados en el llanto, la desesperación y la angustia en el momento de la entrevista. Para las familias, el dolor de la pérdida viene cargado de sentimientos de confusión y de la constatación de la desigualdad y el abandono de la atención. Se sienten dejados de lado, incomprendidos e impotentes ante la injusticia. Sus palabras reflejan una falta de humanismo por parte de las instituciones de salud; asimismo, sienten dudas acerca de la formación de los profesionales de salud, reconociendo que dichos profesionales tienen que estar preparados para dar una atención eficaz y humana a la gestante (6).

El estudio realizado por Rodríguez (Alicante-España, 2013), concluyó que la muerte en sí, casi siempre genera dolor y sufrimiento. Cuando una persona muere, en muchos casos para sus familiares es muy difícil expresar los sentimientos. Algunas personas desahogan su dolor llorando, otras lo disipan expresando su impotencia o rabia contra lo injusto del asunto, o en el caso contrario toleran ese dolor en silencio, asumen la partida de su ser querido en solitario. En cuanto a las relaciones familiares generalmente se fortalecen éstas, en otros casos las relaciones empeoran especialmente entre suegras y yernos. En relación con los cuidados maternos,

normalmente las abuelas son las que continúan desempeñando el rol de cuidadoras o madres sustitutas, ya que habitualmente cumplen labores como amas de casa y disponen de más tiempo para el cuidado de los niños pequeños. Los viudos tienen que acudir al apoyo de sus suegras, hermanas o cuñadas, puesto que ellos tienen que asumir jornadas laborales que implican cumplimiento de horarios y las familias dependen económicamente de ellos (17).

En lo relacionado con el duelo se puede evidenciar la forma de asumirlo por parte de los adultos y los niños: los viudos sienten desesperanza, tristeza e impotencia; los niños por su parte somatizan dichos sentimientos, donde predominan los síntomas de ansiedad y las alteraciones del humor. Todos estos factores estresantes pueden originar igualmente manifestaciones emocionales como tristeza, llanto, desesperanza, impotencia, rabia y culpa, además de la desadaptación a nivel social y laboral (17).

Finalmente en el estudio realizado por Chávez et al. (Costa Rica, 2013), establecieron que cuando el significado que se le da a la muerte posee un sentido para la vida y propicia aprendizajes personales y familiares, se trasciende el vacío, desesperanza, soledad, angustia y temor generado por la separación, para comprender la pérdida, adquieren recursos personales y grupales que posibiliten enfrentar los cambios y plantearse metas futuras que les haga vivir solidariamente, con cohesión, satisfacción, paz y con sentido (12).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **A. VIVENCIA**

Vivencia significa “hecho ó experiencia propia de cada persona, que contribuye a formar su carácter y personalidad” también significa “intensidad con que una imagen psíquica aparece en la conciencia”. Dicho de otra manera, la forma en “cómo” una persona percibe una determinada experiencia y como ésta marcará su carácter, su personalidad incluso sus actitudes ante hechos similares (18).

La investigación procuró establecer un contacto directo con el fenómeno vivido, para comprender este fenómeno se buscó la descripción de la experiencia por las familias. Por lo tanto las vivencias son experiencias que dejan huella en la persona, es decir, que tienen relevancia en la vida. Pero éstas vienen a ser interiorizaciones de un hecho o emoción, las cuales pueden ser positivas o negativas, que pueden generar ciertos trastornos en la persona, en cuyo caso dificultaría su integración social (19).

### **A.1. VIVENCIAS FAMILIARES**

El escenario más importante que se abordó en este estudio, por las implicancias directas de la muerte materna en el mismo, fue la familia; sin embargo, ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a enormes variedades que se encuentra y al amplio espectro de culturas existentes en el mundo. "La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento"(20).

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido tres tipos de familias:

- a) **La familia nuclear o elemental:** es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos.
- b) **La familia extensa o consanguínea:** se compone de más de una unidad nuclear, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.
- c) **La familia monoparental:** es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre (12).

### **Funciones de la Familia**

La función familiar se define a través de las tareas que le corresponde realizar a los integrantes de la familia, reconociéndose las siguientes funciones:

- **Socialización:** promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- **Afecto:** interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- **Cuidado:** protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- **Reproducción:** provisión de nuevos miembros a la sociedad (20).

## **B. MORTALIDAD MATERNA**

La mortalidad materna (MM) no es un concepto rígido, sino que se ha ido transformando acorde a la nueva visión social, económica, tecnológica y del conocimiento. Según la clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, la organización mundial de la salud (OMS), define la muerte materna como la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días de la terminación de la gestación, independiente de su duración y tipo del embarazo, por cualquier causa relacionada con él o agravada por el embarazo o su manejo, que no sea debida a causas accidentales o incidentales (9, 21).

### **▪ Muerte Materna desde el enfoque de derecho y justicia social**

Las muertes maternas son expresión inequívoca de las desventajas que padecen las mujeres en nuestra sociedad, por razones de exclusión social y de género constituyendo una violación de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos. Los derechos humanos (DDHH) básicos, de carácter personal; del individuo en relación con la comunidad; de pensamiento, de conciencia, de religión y libertades políticas; económicos, sociales y culturales; así como las condiciones y límites con que estos derechos deben ejercerse, sin distinción alguna de raza, sexo, idioma, religión o de cualquier otra índole; deben permitir a cada individuo desarrollar un proyecto de “vida propia”; sin embargo, en el Perú como en muchos otros países, la mortalidad materna, está fuertemente asociada al problema de la maternidad no voluntaria, ya sea por presión social hacia la realización de la mujer con la maternidad, por falta de acceso a métodos de planificación familiar y, en otros casos, por violencia sexual o familiar (22).

## ▪ **Muerte Materna desde el enfoque de género**

El concepto de género se refiere a la construcción social diferenciada de roles y responsabilidades entre hombres y mujeres, que condiciona el desarrollo de sus identidades como personas, sus proyectos de vida; es parte de la identidad, subjetividad, de lo que son, viven y sienten (22).

En este sentido, es también necesario tomar en cuenta los conceptos de “igualdad de género” y de “equidad de género.” La igualdad de género se basa en el principio de que todas las personas, tengan la posibilidad de desarrollar sus habilidades y libertad para tomar sus decisiones, y que se han tenido en cuenta sus condiciones específicas, que han sido valoradas y favorecidas de la misma manera. No se trata de que hombres y mujeres sean iguales, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de haber nacido con un sexo u otro. Por otra parte, la equidad de género tiene como meta el tratar de manera justa y equitativa a hombres y mujeres, según sus necesidades (22).

### **B.1. REPERCUSIONES DE LA MUERTE MATERNA**

Otro aspecto que se debe contemplar al hablar de muerte materna, más allá de los espacios y las condiciones que la propician, es conocer las serias consecuencias que trae este acontecimiento en las familias que la sufren. Elu y Herrera identifican claramente tres repercusiones de la muerte materna: problemas económicos, orfandad y la reconstrucción de la pareja (23).

**a.** Daño económico, pues las mujeres son productoras de bienes y servicios que permiten el funcionamiento y supervivencia familiar, papel que es menospreciado y raramente reconocido. Además, es difícil el reemplazo de esta figura.

- b.** Asimismo, la familia se enfrenta a varios conflictos cuando se cuenta con hijos: se buscan arreglos de residencia, los hermanos se pueden separar y distribuir en dos o tres familias, lo que ocasiona la falta de contacto entre ellos, vínculos debilitados y pérdida de afecto entre ellos.
- c.** Cuando los viudos intentan retomar su vida de pareja, se encuentran en una situación de desventaja por la presencia de sus hijos, que se pueden considerar como un “estorbo”. Además, de la integración de nuevos hijos y la relación entre ellos (23).

## **B.2. EFECTOS PSICOLÓGICOS EN LAS FAMILIAS FRENTE A LA MUERTE MATERNA**

- **Efectos de la muerte materna en la vida del hijo**

Un recién nacido, que ha sentido a su madre desde el vientre, normalmente tiene un fuerte deseo de sentir sus brazos y de sentirse acogido y protegido; pero cuando ésta no está presente, puede sentirse inseguro e incluso, abandonado, generándose el llamado “Movimiento Interrumpido” (Bert Hellinger). Ante un drama de tal magnitud, la familia vive una fuerte depresión, por lo que tampoco hay otra figura de autoridad o apoyo emocional para el niño, acrecentando su soledad y carencia de amor (24).

Según el estudio de Nagy, hasta los 5 años la muerte es entendida como un sueño o un largo viaje. Entre los 5 y los 9 años ya se comprende que algunas personas pueden morir, pero no se entiende que ocurra a todos, y menos a uno mismo; su carácter inevitable y universal se asimila a partir de los 9 años (17).



Las limitaciones cognitivas de cada edad condicionan la comprensión del significado o las consecuencias de perder una madre; por ejemplo, es frecuente que los más pequeños pregunten repetidamente para intentar comprender mejor un cambio tan radical, y que manifiesten el dolor de la pérdida con menor intensidad y continuidad que a edades mayores (17).

- **Efectos de la muerte materna en la vida de la pareja**

La pareja se suele sentir muy culpable pero además el sistema familiar inconscientemente lo culpa por la muerte de la madre, porque debido a la “consumación de su amor” la mujer se embarazó, si no hubiese pasado, ella estaría viva, eso es lo que piensa la familia de ella inconscientemente. Lo que puede generar en la pareja:

- Desprecio y aversión por el niño, lo que a su vez lo lleva a sentirse culpable.
- Auto castigo (Alcohol, drogas y enfermedad) porque él mismo se siente culpable.
- Miedo al compromiso en otra relación.
- Ausencia como padre, porque inconscientemente teme también perder a los hijos y crea una especie de coraza que le brinda la falsa sensación de protección (24).

- **Efectos de la muerte materna en la familia**

El sistema familiar queda profundamente devastado y como duele tanto se tiende a ocultar esta situación, permaneciendo en la sombra como un tabú del cual no se habla, motivo por el cual los descendientes se ven en la necesidad

de cargar con la situación para que el resto de la familia lo vea, generando una serie de implicaciones sistémicas que marcan profundamente a diferentes generaciones (24).

### **C. TEORÍA DEL MOVIMIENTO INTERRUMPIDO Y LA MUERTE MATERNA**

Bert Hellinger (1999), llama movimiento interrumpido al dolor del hijo frente a una separación, a temprana edad de sus progenitores, básicamente cuando se trata de la madre. El hijo siente el dolor de la separación con sentimientos de rabia, desesperación y tristeza. Sin embargo, si cuando somos demasiado pequeños e indefensos, este impulso o movimiento natural hacia la madre, se detiene de forma brusca y repentina, por ejemplo, si el hijo ha vivido una separación prematura como la muerte, una fuerte sensación de rechazo, o se siente herido, estas vivencias pueden originar que el movimiento natural de acercamiento se interrumpa (13).

La presencia de la madre da seguridad. El temor de perderla, es el primer terror que se conoce. Para el hijo es muy doloroso no poder sentir, durante su primera infancia, el contacto, el abrazo, la mirada y la protección de la madre. Si no recibe lo que tanto necesita, le inunda una sensación de estar solo, de sentirse abandonado y rechazado. Además, el hijo va a crecer con esta necesidad insatisfecha, pasando el resto de su vida buscando el abrazo o la cercanía que le faltó. El periodo de separación es decisivo para definir la personalidad del niño, que podrá ser muy vulnerable y desconfiada, pudiendo llegar a convertirse en una persona que no confíe en nada ni en nadie. En palabras de Bert Hellinger (2001): “Determinadas enfermedades tienen su origen en movimientos interrumpidos hacia uno de los

padres, [...] los dolores cardíacos o los dolores de cabeza frecuentemente expresan un amor retenido, y los dolores de espalda muchas veces se desarrollan cuando la persona se niega a realizar una inclinación profunda hacia la madre o el padre” (13).

#### **D. TEORÍA DEL APEGO Y LA MUERTE MATERNA**

Las separaciones temporarias y permanentes han sido el objeto de estudio y el punto de partida desde el cual se construyó la teoría del apego. Es una teoría del desarrollo y de las vicisitudes de los vínculos de apego a lo largo de toda la vida, se ocupa de los avatares y de los distintos caminos que pueden transitar estos vínculos, ya sea cuando se mantienen sin quebrarse durante muchos años, ya sea cuando se encuentran con dificultades o se rompen debido a separaciones, pérdidas o la muerte de un ser querido como es la muerte de una madre, en las distintas etapas de la vida (25).

“Se entiende por vínculo de Apego, al vínculo afectivo que une una persona a otra específica, claramente diferenciada y preferida, vivida como más fuerte, sabia y protectora, y que las mantiene unidas a lo largo del tiempo”; influyendo así sobre la capacidad del individuo para enfrentar el duelo. En este sentido una historia previa de apegos seguros junto con un apego seguro a la persona perdida es un factor protector, y a la inversa, apegos inseguros en el pasado o en el presente son un factor de riesgo para la evolución de un duelo (25).

Bowlby (1980), define al duelo como todos aquellos procesos psicológicos que se desencadenan a partir de una muerte. Es largo, doloroso, por lo general desorganizante y produce un desequilibrio en la homeostasis del sistema

comportamental de apego, desestabiliza los mecanismos que regulan la relación entre el familiar y la madre fallecida. Es por este motivo que la pérdida de una madre es un desafío y un factor de riesgo frecuente para la producción de psicopatología, está asociado con cuadros depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos por stress postraumático, síntomas psicósomáticos y deterioro de la salud física. Implica el esfuerzo de aceptar que ha habido un cambio, que su vida ha sido interrumpida, que ya no es la misma y que por ende se ve obligado a adaptarse y enfrentar una realidad indeseada, que se preferiría olvidar o negar (24).

Algunas manifestaciones más frecuentes, señaladas por J. William Worden dentro de un duelo normal son: tristeza, enfado, culpa, irritabilidad, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, anhelo, insensibilidad, shock. La rabia es otro sentimiento que frecuentemente aparece en los procesos de duelo. Puede aparecer como rabia hacia la persona que se ha perdido (por abandonarnos, por no haberse cuidado...). Pero también es posible que se haga contra otras personas implicadas en el hecho de la pérdida (compañeros, médicos, conductor de la ambulancia, la policía, otros implicados en el accidente, Dios) (25).

La rabia también puede aparecer contra uno mismo en forma de sentimientos de culpa o de tristeza. También es frecuente que en esta fase aparezcan sentimientos de culpa. Muy frecuentemente este se organiza sobre formulaciones del tipo “¿Y si...?”, “Si le hubiera llevado antes al médico”, entre otras, revisando los errores que hubieran haberse cometido y la posibilidad de haber evitado el desenlace fatal (25).

Bowlby, postuló a partir del análisis de una serie de estudios empíricos relacionados con la pérdida de una esposa/madre/hija, que en el transcurso del duelo normal podía ser comprendido subdividiéndolo en cuatro fases diferenciadas:

**1) Fase de aturdimiento o de shock:** La primera reacción frente a la noticia de la pérdida suele ser de confusión, incredulidad; el familiar se siente aturdido, en estado de shock y tiene dificultad para comprender y aceptar lo ocurrido. Esta fase dura desde algunas horas a días, una semana y puede estar interrumpida por explosiones de angustia, desasosiego y enojo. Además la irritabilidad y la impotencia toman un gran protagonismo. Sentimientos de cólera e ira generalizada dirigida contra aquellos a quienes se considera responsable de la muerte (los médicos, el propio fallecido por no cuidarse, las enfermeras, etc.). Es frecuente escuchar expresiones del tipo: “No lo puedo creer, no es posible, debe haber un error, se equivocaron...”, especialmente en los casos en que la pérdida es repentina y no hay preanuncios. En esta etapa se podría decir que el proceso de duelo todavía no ha comenzado (25).

**2) Fase de anhelo y búsqueda de la persona perdida:** que dura por lo general unos meses. A las pocas horas o días la realidad de la pérdida comienza a ser comprendida, lo cual lleva a punzadas de intenso extrañar, de nostalgia, espasmos de angustia, llanto, miedo, sensación de abandono y desprotección y un intenso deseo de reunión con el ser querido, que se trate de un mal sueño, que ésta no sea la realidad, de deshacer la pérdida (25).

El familiar se siente agitado, temeroso, dolido, enojado y desubicado, su vida solía girar en torno a la persona que ya no está, muchas veces su persona de confianza a la cual recurría en caso de necesidad, apoyo, duda y consuelo, con la cual compartía las preocupaciones, alegrías y tristezas de la vida diaria. Está vigilante, atento al ambiente que lo rodea en busca de señales que indiquen el retorno de la figura de apego, como el sonido de la llave en la puerta, del teléfono característico a una hora determinada, junto con la toma de conciencia que la búsqueda es en vano. Al mismo tiempo siente inquietud, insomnio y el pensamiento está dirigido casi con exclusividad a los recuerdos de la esposa/madre/hija, repasando escenas de la vida en común o los acontecimientos de las semanas, meses, días previos a la muerte, revisando los errores que pudieran haberse cometido, la posibilidad de haber evitado el desenlace fatal. Estas cavilaciones están acompañadas de acusaciones y reproches hacia la madre fallecida, hacia uno mismo y otros responsables de la pérdida, médico, etc (25).

**3) Fase de desorganización y desesperación:** En esta etapa el familiar toma clara conciencia que la pérdida ha ocurrido, que el ser querido ya no va a volver, que no va a poder volver a verlo, que no tiene sentido seguir buscándolo y junto con esta conciencia sobreviene la tristeza, la depresión, la apatía, el desgano. La vida en este aspecto, el de su relación afectiva no puede ser mantenida igual. Habiendo un cambio en un aspecto central de ésta. Si se trata de la pérdida del cónyuge la persona que enviudó no sólo se ve enfrentada con la pérdida afectiva, además debe cubrir mucho de los roles y tareas que han quedado vacantes. El sostén económico, la crianza de los hijos ya no son actividades compartidas. Pueden tomarse algunos roles de la madre fallecida, si esto se realiza en forma criteriosa, no compulsiva,

sin implicar una identificación masiva forma parte de la reorganización de la vida (25).

**4) Fase de reorganización:** para que el duelo pueda tener un desarrollo favorable el familiar debe poder tolerar el embate de todas estas emociones tan dolorosas: el anhelo y la frustración, la angustia, la ansiedad, la tristeza producidas por la falta del ser querido y finalmente aceptar la irreversibilidad de ésta a nivel cognitivo y emocional. El familiar empieza a disponer de fuerzas para rearmar, reorganizar su vida de una manera diferente; ya su energía no está más ligada, absorbida por la experiencia de la pérdida o por el esfuerzo de reprimir los pensamientos y sentimientos relacionados con ésta. Recupera la capacidad de disfrutar y sentir placer, no se siente tan culpable de seguir viviendo, desleal por hacerlo, por romper las promesas de fidelidad y empieza a sentirse liberado del dolor y la angustia (25).

## **E. PRINCIPIOS DE LA ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

En los últimos 60 años, se han establecido diversos códigos, normas y leyes sobre la realización de investigaciones en seres humanos como el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, las Guías Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos y en la legislación, la Ley 14/2007 de investigación biomédica que pretende garantizar el respeto por la dignidad y la integridad en la investigación relacionada con la salud (26).

El imperativo categórico compartido por la mayoría de estos códigos éticos es que la investigación debe salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de

todos los participantes de la investigación. En este sentido, Beauchamp y Childress inspirados en el Informe Belmont postularon los cuatro principios éticos sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación, estableciendo así los principios:

### **E.1. Autonomía y respeto por las personas**

El principio de autonomía incluye dos consideraciones éticas fundamentales: el respeto por las decisiones autónomas, y la protección de las personas cuya autonomía está disminuida y deteriorada.

El respeto por las personas es el reconocimiento de una persona como un ser autónomo, único y libre. También significa que se reconoce que cada persona tiene el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones. El respeto por una persona garantiza la valoración de la dignidad (26).

Se debe empoderar a las personas para que tomen decisiones libres y se les debe suministrar toda la información necesaria para que tomen buenas decisiones. El llevar a cabo un proyecto de investigación cuando algunos de los posibles participantes no tienen el derecho ni la capacidad de tomar una decisión, constituye una violación de la ética de la investigación y los derechos humanos básicos. Los representantes comunitarios pueden ayudar a reconocer el proceso decisorio único de las personas y las comunidades y sugerir las mejores maneras de empoderar a los participantes para que tomen decisiones voluntarias (26).



## **E.2. Beneficencia y no maleficencia**

El segundo y tercer principio son los de beneficencia, que se refiere a la obligación de maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos para los participantes y su consecuencia.

La beneficencia proviene del latín y significa hacer el bien a las personas involucradas.

Las personas a menudo usan la beneficencia como un sinónimo de respeto por las personas o la justicia. Sin embargo, sólo este principio incluye los actos de amabilidad o caridad que van más allá de la estricta obligación. Según el principio de beneficencia, el investigador es responsable del bienestar físico, psicológico y social del participante de la investigación (26).

Los representantes comunitarios pueden aportar sus ideas y opiniones para garantizar que los beneficios de la investigación sean óptimos al participante a la vez que se minimizan los riesgos. Al compromiso de evitar riesgos o reducirlos en lo posible también se le conoce como no maleficencia, procedente de la promesa clásica de la profesión médica de "antes que nada, no hacer ningún daño".

Los riesgos a una persona que participa en un estudio de investigación deben ser medidos contra los posibles beneficios y el conocimiento a ser adquirido (26).

## **E.3. Justicia**

La justicia requiere la distribución justa y equitativa de los beneficios y riesgos de la participación en un estudio de investigación. El reclutamiento y la selección de los participantes deben hacerse de una manera justa y equitativa.

La justicia prohíbe la exposición de un grupo de personas a los riesgos de la investigación exclusivamente para el beneficio de otro grupo. Los representantes comunitarios tienen la responsabilidad de garantizar que la participación de la comunidad en un estudio de investigación esté justificada (26).

Los problemas éticos en la investigación cualitativa surgen principalmente de la naturaleza emergente, creativa, imprevisible, flexible y elástica de su metodología. Por eso, las principales cuestiones éticas relacionadas con el proceso de investigación cualitativa se refieren al consentimiento informado, la confidencialidad, la relación investigador-participante y la razón riesgo-beneficio (26).

El consentimiento informado asegura la participación voluntaria y la competencia para decidir si participar o no en la investigación propuesta. Los requisitos del consentimiento incluyen información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación, la comprensión del sujeto de esa información y de su propia situación, y la toma de una decisión libre no forzada sobre si participar o no (26).

La cuestión de la confidencialidad y anonimato se refiere a que no se revele la identidad de los sujetos que participan en una investigación y que no se pueda relacionar su identidad con la información obtenida. En los estudios cualitativos se tiene la obligación de proteger cuidadosamente la confidencialidad y anonimato de los participantes ya que se obtendrá de ellos una gran cantidad de información donde se revelaran aspectos muy personales y se conocerá su identidad al ser un número relativamente pequeño. Por ello, se debe tener un acuerdo específico sobre la gestión de la información, prometiendo no compartir esa información con

personas ajenas al equipo de investigación y garantizando tanto la custodia de los datos del estudio en un lugar seguro como su destrucción transcurrido en un tiempo razonable. Una tarea que puede ayudar es codificar los nombres de los participantes, las transcripciones y las grabaciones de audio y video (26).

Relación entre el investigador y los participantes. La naturaleza de esta relación tiene un efecto en la observación de los participantes, en las entrevistas y en la interpretación de los datos. Para poder llevar a cabo un estudio, el investigador tiene que desarrollar una relación de compenetración con sus informantes, pero sin perder de vista las cuestiones éticas. Por lo tanto es muy importante que esta relación sea recíproca más que jerárquica y con una necesaria retroalimentación. Tanto en la observación participante como en la entrevista en profundidad los investigadores tratan de establecer rapport con los informantes. El rapport se logra cuando se establece una relación intensa sustentada en un clima de confianza en la cual fluyen los significados, perspectivas, sentimientos e interpretaciones que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones (26).

A menudo es difícil predecir el equilibrio de riesgos y beneficios en la investigación cualitativa. Los potenciales riesgos pueden venir al producirse durante la entrevista un malestar psicológico. Esto puede ocurrir cuando son temas sensibles y el informante al revivir la experiencia dolorosa expresa sentimientos de tristeza, fatiga o angustia. En estas situaciones lo más apropiado es detener la entrevista y reanudarla cuando el informante haya recobrado el control de la situación. Además se puede aconsejar al entrevistado la intervención de algún profesional (26).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Al analizar el objetivo de la investigación, resultó evidente la necesidad de utilizar la investigación cualitativa de trayectoria fenomenológica, ya que a través de ésta se pudo comprender el fenómeno de la vivencia de los familiares frente a la muerte materna. Todas las personas son diferentes y por lo tanto, tienen vivencias distintas, la investigación cualitativa según Heidegger, se centra en la comprensión de la vida del ser humano tan próxima como sea posible y describir su significado.

#### **3.1. LA FENOMENOLOGÍA COMO VERTIENTE METODOLÓGICA PARA ANALIZAR LAS VIVENCIAS DE LAS FAMILIAS FRENTE A LA MUERTE MATERNA**

Husserl (1998), considera a la fenomenología como una filosofía, un enfoque y un método; del mismo modo enfatiza en la intuición reflexiva para describir la experiencia tal como se vive y, desde su punto de vista, todas las distinciones de nuestra experiencia deben carecer de presuposiciones y prejuicios; en cambio, se deben buscar los fundamentos teóricos que permitan crear una base segura para describir la experiencia y conseguir la realidad del mundo tal y como es (19).

Los significados expresados por los participantes acerca de sus experiencias, pueden variar de una persona a otra, así mismo, el investigador se enfrenta a un conjunto de significados. En la investigación fenomenológica no interesa la cantidad de diferentes experiencias; si no la calidad de estas percepciones de las participantes (19).

Para la investigación el instrumento fue el investigador mismo, de manera que la validez se encontró estrechamente relacionada con la destreza, competencia y rigurosidad de la persona que ejecutó la investigación: de ahí el énfasis que se da en esta modalidad de trabajo a la necesidad de empatía y neutralidad por parte del investigador. Por lo tanto, la fenomenología, buscó en este estudio develar la esencia significativa de la vivencia y la realidad, proporcionando una descripción densa de los efectos que generan dentro de la familia, la muerte materna. Esto supone una detallada presentación del contexto y del significado de los eventos relevantes para quienes se encuentran involucrados en ellos (19).

En ese proceso de búsqueda de conocimiento, la investigación cualitativa permitió estudiar e intervenir sobre factores como condicionantes de vida; comportamientos de las personas y grupos; creencias, actitudes y percepciones de los problemas de salud por parte de la población. Asimismo este tipo de investigación fue útil para la comprensión de un fenómeno que se pretendió investigar o evaluar desde el punto de vista de los propios sujetos involucrados, a partir de la recogida y análisis de opiniones, discursos, acciones y significados personales para lograr su comprensión en profundidad; donde generalmente el investigador estuvo inmerso en el contexto, lo que le permitió lograr un contacto personal durante un período de tiempo determinado, así como llegar al fondo del problema investigado (27).

### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO, POBLACIÓN Y UNIDAD DE ANÁLISIS**

#### **A. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se llevó a cabo en la provincia de Hualgayoc, específicamente en los domicilios de las familias que presentaron una muerte materna y están dentro de la

jurisdicción de la Red de Salud Hualgayoc-Bambamarca que cuenta con 15 comunidades y una población de 114,429 habitantes (28).

## **B. UNIDAD DE ANALISIS**

Cada uno de los familiares de las madres que han muerto durante el embarazo, parto o puerperio, que han vivenciado el fenómeno y viven dentro de la jurisdicción de la Red de Salud Hualgayoc-Bambamarca 2015.

### **Criterios de inclusión:**

- Los integrantes adultos de la familia en la que haya existido la muerte de una madre por causas directas o indirectas.
- Que los familiares vivan dentro de la jurisdicción de la Red de Salud Hualgayoc-Bambamarca.
- Integrantes de la familia que hayan vivido con la fallecida, con un mínimo de convivencia mayor de un año.
- Que participen voluntariamente en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Integrantes de las familias que nunca convivieron con la fallecida, o que la convivencia fue menor de un año.
- Los que no accedan a participar en el estudio.

## **3.3. FENÓMENO SITUADO**

La fenomenología busca comprender la esencia de la vivencia de un individuo intentando describir directamente su vivencia, tal cual es, sin considerar su génesis psicológico, o las investigaciones que pueda dar el investigador. Por ello, en el rol de

investigadora, se situó en el sujeto, que es el familiar vivenciando una muerte materna, con la finalidad de develar estructuras significativas internas del mundo de estos familiares, conocer los significados que ellos les dan a su vivencia, y lo importante es aprehender a través del proceso de interpretación como ellos definen su mundo. (27).

### **3.4. REDACCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

#### **A) Obtención de la descripción**

Para la recolección de datos se solicitó la autorización de los familiares de la muerte materna cuya selección fue del tipo intencional; que aceptaban ser parte de la investigación; además brindaron su consentimiento libre e informado sobre el estudio, el objetivo y la importancia de esta investigación; permitiendo que los testimonios de sus vivencias fueran grabados y transcritos literalmente. Luego de asegurar el anonimato, se les asignó seudónimos a fin de garantizar que los testimonios solo sean utilizados con fines de investigación.

#### **B) Entrevista fenomenológica**

En una investigación cualitativa, la principal fuente de datos está dada por conversaciones profundas donde se permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida, como lo dicen Fontana y Frey (2005). Por lo tanto para obtener la información, la técnica empleada fue la entrevista fenomenológica, mediante la cual se buscó comprender las vivencias de los familiares con respecto a la muerte materna (29).

Se realizó la entrevista utilizando dos preguntas orientadoras, formuladas de manera tal que pudiese ser entendida por los participantes y así esperar obtener su experiencia vivida. Siendo las preguntas las siguientes:

- **¿Qué sentimientos generó en usted la vivencia de la muerte de una madre en su familia?**
- **¿De qué manera ha cambiado su vida?**

Previo a las entrevistas se realizó un contacto inicial con cada uno de los participantes, con el fin de llevar a cabo una presentación formal y pedir su colaboración. Una vez obtenido el consentimiento informado se fijó de común acuerdo el día, la hora y el lugar de la entrevista, que generalmente fueron sus domicilios, localizados dentro de la jurisdicción de la Red de Salud de Bambamarca, como son dos familias de la comunidad de Frutillo Bajo y una familia de la comunidad del Enterador. El diálogo fue horizontal y espontáneo y se dejó el tiempo adecuado para que puedan expresar libremente y sin interrupción sus vivencias

Durante las entrevistas se permaneció atento a los gestos, movimientos, miradas, entonación de voz y silencio, comprendidos como formas de vivir el mundo que el sujeto expresa y que tiene íntima relación con el fenómeno en discusión, siendo necesario que el investigador tuviera la intención y sensibilidad de percibir y captar estos momentos.

Por último, para recoger toda la información posible, los instrumentos que sirvieron de apoyo para la entrevista fenomenológica, fueron una grabadora, con el único objetivo de obtener la descripción global de los discursos, que favorecieron en su totalidad a la transcripción de los mismos sin alterar el contenido y una libreta de campo.



### **C) Los sujetos del estudio**

En la investigación cualitativa fenomenológica, el número de participantes a entrevistar no se definió, por lo que el número de familiares del presente estudio en un inicio fueron ocho, los cuales fueron entrevistados según la información brindada por la Red de Salud de Bambamarca. El criterio para escoger a los familiares fue que tuvieran una muerte materna en su familia y que estén dentro de la jurisdicción de la Red de Salud de Bambamarca, respetando su consentimiento en participar del estudio.

Sin embargo, el número de familiares que concretó el estudio, se definió por saturación de información; es decir que una vez que se inició el proceso de recolección de datos, cuando las entrevistas se repitieran en su contenido y no estaría aportando a la investigación, se daría por concluido. De este modo, la muestra del estudio se constituyó, con un número de seis personas de tres familias, quienes tienen un grado de parentesco de esposo, hermanos, mamá, tía y abuela con una convivencia mayor a un año con la fallecida.

### **3.5. MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA**

Para alcanzar el objetivo general, se consideró al total de muertes maternas (03) ocurridas en la Red de Salud de Hualgayoc – Bambamarca, durante los años 2014 y 2015; entrevistando a los familiares adultos hasta alcanzar el nivel de información suficiente para dar por terminada la investigación; en forma independiente al tipo de familia. Para comprender este fenómeno, se pasó por tres momentos: la descripción, la reducción y la comprensión (27).

- **Descripción fenomenológica:** Corresponde al primer momento de la trayectoria fenomenológica, revelándose a través de los discursos de las vivencias brindados por los familiares. Esto fue posible a través de un mirar atento a las descripciones de las situaciones, por ellos vividos, y cuyo lenguaje denota la manera por la cual representaron el mundo para sí mismos.

La tarea de la investigadora fue plasmar el mundo descrito a través de la descripción, alcanzando la “esencia o estructura del fenómeno que se mostró, necesariamente, en la descripción”. A medida que se iba familiarizando con las repetidas lecturas de las descripciones, surgieron unidades de significado, sistematizadas a través de lo vivido por los familiares en relación al fenómeno. Al inicio estas unidades fueron tomadas tal y como fueron descritas por los familiares y, cuando se llegó a una visión del todo, entonces se inició el segundo momento.

- **Reducción fenomenológica:** Es el momento en que se determinó qué partes de la descripción fueron consideradas esenciales y cuáles no. Esto fue posible a través de un procedimiento de reflexión. La investigadora asumió el papel del sujeto a fin de vivir la experiencia de los mismos, presentando los significados tal como se mostraron para ellos; para esto fue necesario desconectarse del mundo, valores, costumbres, religión y buscar el fenómeno en las descripciones de los familiares. Por lo tanto, en este momento se fueron transformando las expresiones cotidianas del discurso de los familiares en expresiones propias que sustentaron lo que se estaba buscando, convirtiendo las unidades significativas en su propio lenguaje; y llegar al momento de la comprensión de los significados esenciales.

- **Comprensión fenomenológica:** en este momento se asumió el resultado de la reducción como un conjunto de afirmaciones significativas que apuntaron a la experiencia de los familiares, transformándolas en expresiones propias que sustentaban lo que se estaba buscando. A través de este proceso de análisis, se produjo la transformación de la vivencia humana en conocimiento significativo.
  
- ✓ **Análisis ideográfico o análisis individual:** Las unidades de significado se transformaron en el lenguaje propio del investigador, cuando estas descripciones convergen, es decir, hay repeticiones en los discursos, se asume que el fenómeno ya se mostró y que se dieron a conocer los significados esenciales, llegando a lo que constituye el análisis ideográfico (27).
  
- ✓ **Análisis Nomotético:** A través del análisis nomotético se buscó identificar las convergencias a todos los discursos, que son las estructuras individuales que manifestaron una verdad general y las divergencias e idiosincrasias (individuales), que revelaron aspectos estructurales típicos, es decir, la manera como el sujeto rehace, de forma personal la acción de los agentes externos. Al final de esta etapa se pudo dar respuesta a la interrogante y finalmente el fenómeno se dio a conocer. La interpretación de la tabla de análisis nomotético, estuvo referido al análisis general, entendido como el razonamiento de la totalidad de discursos, implicando la búsqueda de convergencias, divergencias e idiosincrasias o individualidades de las unidades de significado y cuyo resultado reveló la estructura esencial del fenómeno de las vivencias de los familiares frente a la muerte materna. Es

en este momento que aparecieron las primeras generalidades o aspectos más comunes de todos los discursos permitiendo que se muestre la estructura del fenómeno (27).

- **Procedimiento para construir el cuadro Nomotético**

Para facilitar la visualización de los datos encontrados y la construcción de resultados se elaboró una tabla nomotética con la finalidad de brindar el análisis nomotético del fenómeno en estudio de una manera organizada:

- En la primera columna vertical del cuadro se presentó la totalidad de las unidades de significado interpretadas provenientes de los seis discursos analizados, agrupados conforme a convergencias encontradas en los discursos. Las unidades de significado han sido identificadas con números arábigos desde el 1 hasta el 23.
- En la segunda columna indicada por un asterisco representó la procedencia de la unidad de significado interpretada. Con números romanos estuvieron los discursos de los familiares y la letra minúscula se refirió a la unidad de significado interpretada según las convergencias de los discursos.
- Horizontalmente en el mismo cuadro se encontraron enumerados los discursos con números romanos. En los cuadros de la parte inferior se anotaron las convergencias con una letra “C”, seguido de un número de la unidad de significado convergente. Del mismo modo se indicaron las divergencias con una letra “D” seguida de un número de la unidad de significado divergente.

Cuando las columnas están en blanco, sin convergencias, ni divergencias significa que se trató de individualidades o idiosincrasias que la colaboradora expresó. Esta representación permitió cruzar las informaciones y analizar las divergencias de las apreciaciones subjetivas, develando así el fenómeno (27).

### 3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se pidió la autorización a los integrantes de las familias y se mantuvo la confidencialidad durante y después de la entrevista manteniendo el anonimato.

**a. Confidencialidad:** La información que vertieron las familias, se mantuvo en secreto. La investigadora tuvo absoluto respeto tanto con la información que los entrevistados quisieron compartir como con la que no quisieran que se divulgue (26).

**b. Credibilidad:** Se aseguró la credibilidad tanto de los entrevistados y de la investigadora, primero propiciando confianza horizontal entre ambas personas, sensibilizando a los entrevistados a que sean los más veraces posibles. En cuanto a la credibilidad por parte la investigadora, a través de su ética y con el compromiso de reportar de la manera más auténtica posible la experiencia que se desenvuelve (26)

**c. Confirmabilidad:** Se establecieron los resultados determinados única y exclusivamente por los colaboradores de la investigación y de ninguna manera fueron influenciados por los prejuicios de quien realiza la investigación (26).

**d. Transferibilidad:** Los hallazgos de este trabajo de investigación podrán ser de utilidad al transferirse o adecuarse a otros contextos con similares características y/o situaciones de estudio (26).

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DISCURSOS**

La metodología escogida para la realización de este estudio correspondió a una investigación cualitativa de tipo fenomenológico, para lo cual como fue señalado, el principal instrumento a utilizar correspondió a la entrevista fenomenológica, siendo de mucha utilidad para develar el fenómeno de los familiares frente a la muerte materna en su familia.

En el primer contacto que se tuvo con los familiares, se les solicitó su colaboración explicando en forma completa y clara en qué consistía el estudio, la metodología y el objetivo de éste, acordando en una fecha específica la realización de la entrevista.

El segundo contacto fue realizado en el domicilio de los familiares, se les solicitó la autorización para grabar las entrevistas así como para difundir los resultados; asimismo se les explicó a cada familiar en qué consistía la entrevista fenomenológica y se respondieron las inquietudes relacionadas con el estudio, con lo que se esperaba crear un clima de confianza para cuando se efectuara la entrevista.

En la entrevista se solicitó a los familiares responder a la pregunta orientadora estimulándolos cuando fuese necesario, para que se expresen y describan su experiencia con relación al fenómeno que se está investigando, como se ha mencionado, la respuesta fue recogida por una grabadora. Las entrevistas estuvieron sujetas bajo un anonimato de cada participante, las cuales estuvieron protegidas por seudónimos.

Luego se transcribieron en forma textual y posteriormente, se leyeron las veces que fue necesario, con el fin de comprender lo que quisieron expresar tratando de ponerse en su lugar; sobre la base de esto se subrayaron las unidades de significado enumerándolas en orden correlativo.

Una vez obtenidas las unidades de significado, éstas se situaron en una primera columna, ubicando en la segunda aquellas que correspondieron a la reducción fenomenológica que consistió en extraer lo fundamental de manera que mantenga la esencia del discurso. Luego, a través de un proceso de tematización se elaboró un cuadro de convergencias en el que se agruparon en la columna a la izquierda las unidades de significado que comparten ciertos aspectos y a la derecha se ubicaron las unidades de significado interpretadas.

Posteriormente, se realizó un análisis ideográfico, que correspondió a una síntesis que demuestra la descripción que caracteriza la estructura general del fenómeno estudiado. Por último se construyó el cuadro de análisis nomotético.

#### **4.1. DISCURSO I**

**Seudónimo:** El artesano

**Edad:** 32

**Ocupación:** Artesano y agricultor

**Parentesco:** Esposo (Familia 1)



**1. ¿QUÉ SENTIMIENTOS GENERÓ EN USTED LA VIVENCIA DE LA MUERTE DE UNA MADRE EN SU FAMILIA?**

*“Mire bueno un sentimiento en realidad ósea de impotencia prácticamente ósea de no poder hacer nada, no frente no, quizás al abuso de la autoridad de los médicos o del personal más que todo que a veces nos atienden en el hospital, claro por ejemplo hoy por hoy al ver lo que estoy pasando y sufrimiento que acarrea todo eso, yo quisiera que prácticamente se acabe esto no, ósea no sé si se trata de cambiar a ese personal porque hay buen personal también ósea no todos lo podemos generalizar, porque hay personas que le digo que sí están hartas de trabajar, por su trabajo no se están capacitadas o no tienen vocación para el tipo de trabajo, porque de ahí si hay buenos médicos, hay buenas enfermeras, buen personal también, no todos son así pero créame que con mi esposa me toco prácticamente pasar y encontrarme con el abuso de autoridad prácticamente que le digo, con la prepotencia con el despotismo de algunos personales que labora en el hospital... tener un sentimiento de impotencia, de rabia frente a eso sería”.*

**2. ¿DE QUÉ MANERA HA CAMBIADO SU VIDA?**

*“Por supuesto, prácticamente yo tenía metas, no sé, con mi esposa, con mis hijos, que suceda esto de un momento a otro sin así, así de así, no, pucha que prácticamente es como que ósea te corta todos tus planes, tus metas, ósea que le digo es como si me hubiesen quitado la mitad de mi... mis hijos como ellos son chiquitos ósea prácticamente mi hijita la mayorcita de 5 años, ósea a lo que ella se da cuenta un poquito no, siempre pregunta por su mama, ha cambiado mucho, el ritmo de la vida nos ha marcado prácticamente fuerte nada más me queda a mi luchar, luchar por ellos, es algo trágico, luchar a diario, tener a una bebita a la que tengo que*

*cambiarla, verla, cocinar, ósea no me queda tiempo para trabajar no, menos mal que aprendí hacer sombreros, eso porque laborar en otro trabajo no dispongo de tiempo por los dos niños que tengo acá y más el bebito también, mi hijita se salvó, ella vivió, la familia de mi esposa ellos lo están viendo, acá solo viví con mis dos hijitos, ósea como le digo no hay palabras para decir, sacar adelante a mis hijos”.*

**Cuadro 1: Reducción fenomenológica del discurso I**

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>	<b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>
1. Mire bueno un sentimiento en realidad ósea de impotencia prácticamente ósea de no poder hacer nada.	1. Impotencia de no poder haber evitado la muerte de su esposa.
2. Quizás al abuso de la autoridad de los médicos o del personal más que todo que a veces nos atienden en el hospital.	2. Cólera, resentimiento con el personal médico que labora en el hospital.
3. Hoy por hoy al ver lo que estoy pasando y sufrimiento que acarrea todo eso, yo quisiera que prácticamente se acabe esto no.	3. Cólera por lo que está pasando deseando que termine el sufrimiento.
4. Créame que con mi esposa me toco prácticamente pasar y encontrarme con el abuso de autoridad prácticamente.	4. Resentimiento y cólera con el abuso de autoridad.
5. Con la prepotencia con el despotismo de algunos personales que labora en el hospital.	5. Resentimiento y cólera frente a la prepotencia y despotismo del personal de salud.
6. Tener un sentimiento de impotencia, de rabia frente a eso sería.	6. Siente impotencia, rabia con la muerte de su esposa.
7. Prácticamente yo tenía metas, no sé, con mi esposa, con mis hijos, que suceda esto de un momento a otro sin así, así de así, no.	7. Frustración al no llegar a cumplir metas trazadas con su familia.
8. Te corta todos tus planes, tus metas.	8. Impidió la realización de metas
9. Es como si me hubiesen quitado la mitad de mi.	9. Sentimiento de vacío, soledad porque siente que le quitaron la mitad de él.
10. Ella se da cuenta un poquito no, siempre pregunta por su mama.	10. Hija siente la ausencia de su madre preguntando siempre por ella.
11. Ha cambiado mucho, el ritmo de la vida nos ha marcado.	11. No puede seguir con su vida normal.
12. Nada más me queda a mi luchar, luchar por ellos.	12. Resignación por el futuro que le depara.
13. Es algo trágico, luchar a diario.	13. Sufrimiento y fatiga por luchar a diario por sus hijos.
14. Tener a una bebita a la que tengo que cambiarla, verla, cocinar.	14. Fatiga por el cuidado diario de su menor hija.

15. No me queda tiempo para trabajar no, menos mal que aprendí hacer sombreros.	15. Frustración por no tener más tiempo para trabajar afuera por tener que cuidar a sus hijos y solo se dedica hacer sombreros.
16. No dispongo de tiempo por los dos niños que tengo acá y más el bebito también.	16. Frustración por no atender bien a cada uno de sus hijos.
17. Sacar adelante a mis hijos.	17. Convicción de seguir adelante por sus

**Cuadro 2: Convergencias del discurso I**

<b>CUADRO DE CONVERGENCIAS</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A. IMPOTENCIA Y CÓLERA</b>  Impotencia de no poder haber evitado la muerte de su esposa <sup>(1)</sup>. Siente impotencia, rabia con la muerte de su esposa <sup>(6)</sup>. Impidió la realización de metas <sup>(8)</sup>.</p>	<p><b>A. IMPOTENCIA Y CÓLERA</b>  Esposo siente impotencia, rabia por no haber hecho nada para evitar la muerte de su esposa, así como también el de no poder realizar las metas trazadas que tenían con su esposa.</p>
<p><b>B. FRUSTRACIÓN</b>  Frustración al no llegar a cumplir metas trazadas con su familia <sup>(7)</sup>. No puede seguir con su vida normal <sup>(11)</sup>. Frustración por no tener más tiempo para trabajar afuera por tener que cuidar a sus hijos y solo se dedica hacer sombreros. <sup>(15)</sup>. Frustración por no atender bien a cada uno de sus hijos <sup>(16)</sup>.</p>	<p><b>B. FRUSTRACIÓN</b>  Esposo se siente frustrado por no llegar a cumplir sus metas familiares, no seguir con su vida normal, de no contar con el tiempo suficiente para trabajar afuera y solo se dedica en la elaboración de sombreros en su casa para poder cuidar de sus hijos menores no alcanzando el dinero para mantenerlos y frustración de no brindarles el cuidado necesario a cada uno de ellos.</p>
<p><b>C. RESENTIMIENTO</b>  Cólera, resentimiento con el personal médico que labora en el hospital <sup>(2)</sup>. Resentimiento y cólera frente a la prepotencia y despotismo del personal médico. <sup>(5)</sup>. Cólera por lo que está pasando deseando que termine el sufrimiento <sup>(3)</sup>. Resentimiento y cólera con el abuso de autoridad <sup>(4)</sup>.</p>	<p><b>C. RESENTIMIENTO</b>  Evidencia claro resentimiento, cólera frente a la prepotencia y despotismo del personal médico que atendió ese día a su esposa, aduciendo abuso de autoridad, también cólera por lo que está pasando deseando que termine ese sufrimiento.</p>
<p><b>D. SOLEDAD Y ABANDONO</b>  Sentimiento de vacío, soledad porque siente que le quitaron la mitad de él. <sup>(9)</sup>. Hija siente la ausencia de su madre preguntando siempre por ella <sup>(10)</sup>.</p>	<p><b>D. SOLEDAD Y ABANDONO</b>  Tanto el esposo como sus hijos se sienten solos, vacíos, para el esposo porque le quitaron la mitad de él y de sus hijos porque preguntan siempre por su mamá, donde está, sienten su ausencia.</p>
<p><b>E. RESIGNACIÓN</b>  Resignación por el futuro que le depara <sup>(12)</sup>. Sufrimiento y fatiga por luchar a diario por sus hijos <sup>(13)</sup>. Fatiga por el cuidado de su menor hija <sup>(14)</sup>.</p>	<p><b>E. RESIGNACIÓN</b>  Esposo se siente fatigado por tener que luchar solo a diario en el cuidado de sus hijos y resignado por el futuro que le depara.</p>

## **1.1 Análisis ideográfico del discurso I**

Artesano, esposo de 32 años; de ocupación actual artesano y agricultor, viene de una familia humilde y nuclear, vivía con sus dos hijos, una de cinco años y el menor de 11 meses y su esposa de 7 meses de embarazo, quien murió hace 7 meses por shock hipovolémico severo en el Hospital Tito Villar Cabeza, solo pudieron salvar a su hija que actualmente está con la familia de su esposa.

Esposo siente impotencia, rabia por no haber hecho nada para evitar la muerte de su esposa, así como también el de no poder realizar las metas trazadas que tenían con ella. Evidencia claro resentimiento, cólera frente a la prepotencia y despotismo del personal de salud que atendió ese día a su esposa, aduciendo abuso de autoridad, también cólera por lo que está pasando deseando que termine ese sufrimiento, sintiendo fatiga por tener que luchar solo a diario en el cuidado de sus hijos y resignado por el futuro que le depara.

Tanto el esposo como sus hijos se sienten solos, vacíos, para el esposo porque le quitaron la mitad de él y de sus hijos porque preguntan siempre por su mamá, donde está, sienten su ausencia. También se siente frustrado por no llegar a cumplir sus metas familiares, no seguir con su vida normal, de no contar con el tiempo suficiente para trabajar afuera y solo se dedica en la elaboración de sombreros en su casa para poder cuidar de sus hijos menores no alcanzando el dinero para mantenerlos y de no brindarles el cuidado necesario a cada uno de ellos.

## DISCURSO II

**Seudónimo:** La hogareña

**Edad:** 48

**Ocupación:** Ama de casa

**Parentesco:** Tía (Familia 2)

### 1. ¿QUÉ SENTIMIENTOS GENERÓ EN USTED LA VIVENCIA DE LA MUERTE DE UNA MADRE EN SU FAMILIA?

*“Bueno mis sentimientos fueron demasiados al quedar vacíos por la pérdida de mi sobrina, que uno yo le consideraba la más buena de la familia porque con nosotros vivía, nos ayudaba en la casa, en los animales no se separaba de nosotros y por eso quedamos bastante adoloridos, tristes, ya no puedo hablar... (Llanto)”.*

### 2. ¿DE QUÉ MANERA HA CAMBIADO SU VIDA?

*“De que ahora prácticamente nos sentimos solos, como si fuera abandonados, no hay una alegría tal para nosotros, alegría que sea buena, todo cambio, ya no es igual, siempre lo recordamos con mucho temor y a cada momento, cada día, como si estuviera de viaje y pronto vendrá con nosotros otra vez, no nos podemos olvidar de ella”.*

**Cuadro 3: Reducción fenomenológica del discurso II**

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>	<b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>
1. Bueno mis sentimientos fueron demasiados al quedar vacíos por la pérdida de mi sobrina.	1. Sentimientos de vacío ante la ausencia de su sobrina.
2. Le consideraba la más buena de la familia, porque con nosotros vivía, nos ayudaba en la casa, en los animales no se separaba de nosotros y por eso quedamos bastante adoloridos, tristes...	2. La considera la más buena de la familia, por que pasaba más tiempo con ellos, en el cuidado de la casa, de sus animales y su ausencia causa bastante dolor y tristeza.
3. Ahora prácticamente nos sentimos solos, como si fuera abandonados.	3. Se sienten solos y abandonados.
4. No hay una alegría tal para nosotros, alegría que sea buena, todo cambio, ya no es igual.	4. Ya no hay alegría para la familia desde la muerte de su sobrina, sus vidas cambiaron, no es lo mismo desde su fallecimiento.
5. Siempre lo recordamos con mucho temor y a cada momento cada día, como si estuviera lejos y pronto vendrá con nosotros otra vez.	5. Recuerdan su muerte con temor, extrañándola a cada momento. Sienten que pronto regresara con ellos que solo está lejos.
6. No nos podemos olvidar de ella.	6. No pueden olvidarla aun.

**Cuadro 4: Convergencias del discurso II**

<b>CUADRO DE CONVERGENCIAS</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A. TRISTEZA</b> Ya no hay alegría para la familia desde la muerte de su sobrina, sus vidas cambiaron, no es lo mismo desde su fallecimiento <sup>(4)</sup>. Recuerdan su muerte con temor, extrañándola a cada momento. Sienten que pronto regresara con ellos que solo está lejos <sup>(5)</sup>.</p>	<p><b>A. TRISTEZA</b> La familia se siente triste ante su ausencia, no hay nada que pueda alegrarlos, sus vidas cambiaron, no es lo mismo desde su fallecimiento y tienen temor al recordar ese momento. Sienten que pronto regresara con ellos y que solo está lejos</p>
<p><b>B. SOLEDAD Y ABANDONO</b> Sentimientos de vacío ante la ausencia de su familiar <sup>(1)</sup>. Se sienten solos y abandonados <sup>(3)</sup>.</p>	<p><b>B. SOLEDAD Y ABANDONO</b> Familiar percibe un gran vacío ante la ausencia física de su sobrina, además se siente sola y abandonada puesto que compartía tiempo con ella.</p>
<p><b>C. DOLOR ANTE SU RECUERDO</b> La considera la más buena de la familia, por que pasaba más tiempo con ellos, en el cuidado de la casa, de sus animales y su ausencia causa bastante dolor y tristeza <sup>(2)</sup>. No pueden olvidarla aún <sup>(6)</sup>.</p>	<p><b>C.DOLOR ANTE SU RECUERDO</b> Era considerada la persona más buena de la familia porque pasaba la mayoría del tiempo con ellos, en el cuidado de la casa, de sus animales y su ausencia causa bastante dolor y tristeza y no pueden olvidarla.</p>

## **2.1 Análisis ideográfico del discurso II**

La hogareña, tía de 48 años, de ocupación ama de casa, convivía en el mismo domicilio con hermana, abuelos y sobrina, perteneciendo a una familia extensa. Sobrina falleció hace un año en el Hospital de Cajamarca con el Diagnóstico de -Gestación de 6 meses e Hipertiroidismo.

La tía refiere que la familia se siente triste ante su ausencia, no hay nada que pueda alegrarlos, sus vidas cambiaron, no es lo mismo desde su fallecimiento y tienen temor al recordar ese momento. Sienten que pronto regresara con ellos y que solo está lejos, percibiendo un gran vacío ante la ausencia física de su sobrina, además se siente sola y abandonada puesto que compartía tiempo con ella.

Era considerada la persona más buena de la familia porque pasaba la mayoría del tiempo con ellos, en el cuidado de la casa, de sus animales y su ausencia causa bastante dolor y tristeza y no pueden olvidarla.



### DISCURSO III

**Seudónimo:** La protectora

**Edad:** 58

**Ocupación:** Ama de casa

**Parentesco:** Mamá (Familia 2)

#### 1. **¿QUÉ SENTIMIENTOS GENERÓ EN USTED LA VIVENCIA DE LA MUERTE DE UNA MADRE EN SU FAMILIA?**

*“Sentir que me quedaba solita, con ella compartía todo, ella era mi hija la primera y la he perdido de las dos que he tenido, la perdí a mi hijita... no había medicina, nada para ella, ella quería mucho a ese bebito tenerlo, le dijeron que no podía por su enfermedad que corría riesgo, pero ella siguió, ay mi hijita... (llanto)....gaste tanto para Cajamarca, nada le hicieron, no pudieron salvarla, lo sentí por mi hija, con ella nos sentábamos como era la mayor, con ella todo hemos hecho, pero yo que voy hacer, perdí a mi hija, ya no se pudo más, quería harto salvarla pero no pude, ahora me quede solita, que hoy que haga...”.*

#### 1. **¿DE QUÉ MANERA HA CAMBIADO SU VIDA?**

*“Quedarme solita, me quede solita, otra vez, que voy hacer pue, recordar, que ni siquiera me ha dejado a su hijita pa consolarme con ella siquiera, nada, se fueron las dos, primero se la llevo a su hijita después a ella, a ella a los 15 días que murió después de su hijita... eso es todo...(llanto)”.*

### Cuadro 5: Reducción fenomenológica del discurso III

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Sentir que me quedaba solita, con ella compartía todo.	1. Sentimientos de soledad ante la ausencia de su hija puesto que con ella compartía más tiempo.
2. Ella era mi hija la primera y la he perdido de las dos que he tenido, la perdí a mi hijita.	2. Sentimiento de abandono y pérdida por la muerte de su hija.
3. No había medicina, nada para ella, gaste tanto para Cajamarca, nada le hicieron, lo sentí por mi hija.	3. Madre sintió impotencia y cólera porque no hicieron nada por salvarla a pesar que gasto dinero para llevarla hasta Cajamarca.
4. Ella quería mucho a ese bebito tenerlo, le dijeron que no podía por su enfermedad que corría riesgo, pero ella siguió, ay mi hijita (llanto).	4. Siente tristeza y lo expresa con el llanto, su hija quería mucho tener a ese bebe a pesar de que corría riesgo su vida.
5. Con ella nos sentábamos como era la mayor, con ella todo hemos hecho, pero yo que voy hacer, perdí a mi hija, ya no se pudo más.	5. Resignación y aceptación ante la pérdida de su hija con quien convivía y compartía actividades por ser la mayor.
6. Quería harto salvarla pero no pude.	6. Madre siente impotencia por no haberla salvado.
7. Ahora me quede solita, que hoy que haga.	7. Resignación y soledad ante su ausencia.
8. Quedarme solita, me quede solita, otra vez, que voy hacer pue, recordar.	8. Soledad y vacío al no tener a su lado a su hija y solo quedarle el recuerdo.
9. Ni siquiera me ha dejado a su hijita pa consolarme con ella siquiera, nada, se fueron las dos.	9. Tristeza por no tener ni siquiera a su nieta para su consuelo, se fueron las dos.
10. Se fueron las dos, primero se la llevo a su hijita después a ella...	10. Tristeza a no tener a ninguna de las dos con ella.

**Cuadro 6: Convergencias del discurso III**

<b>CUADRO DE CONVERGENCIAS</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A) IMPOTENCIA</b>            Madre sintió impotencia y cólera porque no hicieron nada por salvarla a pesar que gasto dinero para llevarla a Cajamarca <sup>(3)</sup>. Madre siente impotencia por no haberla salvado <sup>(6)</sup>.</p>	<p><b>A) IMPOTENCIA</b>            Madre siente mucha impotencia por no haber evitado la muerte de su hija y que no le hicieran nada a pesar que gasto dinero para llevarla a Cajamarca sin darle solución.</p>
<p><b>B) SOLEDAD Y ABANDONO</b>            Sentimientos de soledad ante la ausencia de su hija puesto que con ella compartía más tiempo <sup>(1)</sup>. Sentimiento de abandono y pérdida por la muerte de su hija <sup>(2)</sup>. Soledad y vacío al no tener a su lado a su hija y solo quedarle el recuerdo <sup>(8)</sup></p>	<p><b>B) SOLEDAD Y ABANDONO</b>            La madre siente gran soledad y vacío ante la ausencia física de su hija puesto que con ella convivía, pasó más tiempo con ella por ser la mayor de sus hijas, además de sentirse abandonada, incompleta y que perdió algo valioso como es su hija y solo le queda el recuerdo.</p>
<p><b>C) TRISTEZA</b>            Tristeza por no tener ni siquiera a su nieta para su consuelo, se fueron las dos <sup>(8)</sup>. Siente tristeza y lo expresa con el llanto, su hija quería mucho tener a ese bebe a pesar de que corría riesgo su vida <sup>(4)</sup>. Tristeza a no tener a ninguna de las dos con ella <sup>(10)</sup>.</p>	<p><b>C) TRISTEZA</b>            Siente tristeza y lo expresa a través del llanto, su hija quería mucho tener a ese bebe a pesar de que corría riesgo su vida y mucho más por no tener ni siquiera a esa nieta para su consuelo y compañía.</p>
<p><b>D) RESIGNACIÓN</b>            Resignación y aceptación ante la pérdida de su hija con quien convivía y compartía actividades por ser la mayor <sup>(5)</sup>. Resignación y soledad ante su ausencia <sup>(7)</sup>.</p>	<p><b>D) RESIGNACIÓN</b>            Madre siente resignación y aceptación ante la muerte de su hija con quien convivía y compartía actividades.</p>

### **3.1. Análisis ideográfico del discurso III**

La protectora, madre de 58 años, de ocupación ama de casa, convivía con su hermana, padres y sus dos hijas, de las cuales la mayor falleció de hipertiroidismo estando gestando de seis meses.

Madre siente mucha impotencia por no haber evitado la muerte de su hija y que no le hicieran nada a pesar que gasto dinero para llevarla a Cajamarca sin darle solución.

Evidencia gran soledad y vacío ante la ausencia física de su hija puesto que con ella convivio, pasó más tiempo con ella por ser la mayor de sus hijas, además de sentirse abandonada, incompleta y que perdió algo valioso como es su hija y solo le queda el recuerdo.

Sintiendo tristeza y lo expresa a través del llanto, su hija quería mucho tener a ese bebe a pesar de que corría riesgo su vida y mucho más por no tener ni siquiera a esa nieta para su consuelo y compañía, aceptando con resignación la muerte de su hija con quien convivía y compartía actividades.

## DISCURSO IV

**Seudónimo:** La engreidora

**Edad:** 68

**Ocupación:** Ama de casa

**Parentesco:** Abuela (Familia 2)

### 1. ¿QUÉ SENTIMIENTOS GENERÓ EN USTED LA PÉRDIDA DE UNA MADRE EN SU FAMILIA?

*“Nosotros lo sentimos harto, no ve que es mi única nieta con quien hemos vivido aquí, ella me veía, con ella nos íbamos a los animales, abuelita decía vamos para arriba a ver la casa, yo de juro que dolor, con el bebito lo quería bastante , lo quería tener...y ella sentaba ahí junto conmigo y ahorita mira es un sentimiento perdido ya no más, un sentimiento grave, es hija de mi hija, más que mi hija mi nieta, más que mi hija si, un sentimiento que la extrañamos, no podemos olvidarnos, a todo momento nos acordamos, cuando venía yo de arriba de mi casa, ay abuelita ya llego me decía, vamo abuelita a pasear, acau mi nietita, es yo lo siento grave, no me puedo olvidar, ella ha sido muy buena, muy amistosa, pa todo no nos dejaba, pa mi marido, ay decía mi abuelito le ayudo, es un sentimiento es hasta ahora no podemos olvidarnos, esa ha sido mi nieta única nieta que ha sido mayor después no tengo más nietos, ella ha sido mi nietita con quien hemos vivido tiempo, desde chiquita, ella se desesperaba por nosotros, grave la extrañamos...”*

## 2. ¿DE QUÉ MANERA HA CAMBIADO SU VIDA?

*“Ella no nos quería dejarnos a nosotros, ella nos seguía por donde nos vamos, yo abuelita voy decía, pero se va hasta que se separó con su esposo, ella vivía allá arriba, allá en su casita con su esposo, salió se quitó, solo con la muerte se acabó... se fue a vivir allá arriba, pero venía de tarde, venía de mañana, voy a verla a mi abuelita y se sentaba un momento, voy me ya abuelita ya vengo más tarde, mañana ya vengo abuelita, ella no nos ha dejao, yo me siento grave por momentos, ya nos perdimos, ya no la vemos más, ya no damos más, así es pue, que vamos hacer, se fue... (Llanto)”.*

**Cuadro 7: Reducción fenomenológica del discurso IV**

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>	<b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>
1. Nosotros lo sentimos hartos, no ve que es mi única nieta con quien hemos vivido aquí.	1. Extrañan con bastante melancolía por ser la única nieta con quien convivían.
2. Con ella nos íbamos a los animales, abuelita decía vamos para arriba a ver la casa, yo de juro que dolor.	2. Dolor al recordar momentos que pasaban juntas como el de ver a sus animales, la casa.
3. Ella sentaba ahí junto conmigo y ahorita mira es un sentimiento perdido ya no más.	3. Soledad, angustia ahora que ya no está su nieta para acompañarla.
4. Un sentimiento grave, es hija de mi hija, más que mi hija mi nieta, más que mi hija sí.	4. Tristeza, sufrimiento por la ausencia de su nieta que la consideraba como una hija más.
5. Un sentimiento que la extrañamos, no podemos olvidarnos, a todo momento nos acordamos.	5. Familia la recuerdan siempre, a cada momento con tristeza.
6. Cuando venía yo de arriba de mi casa, ay abuelita ya llego me decía, vamo abuelita a pasear, acau mi nietita.	6. Dolor y pena al recordar vivencias con su nieta, era su compañera diaria su fortaleza.
7. Yo lo siento grave, no me puedo olvidar, ella ha sido muy buena, muy amistosa, pa todo no nos dejaba.	7. La consideraban la más buena y amistosa, siempre estaba junto a ellos y no la pueden olvidar por eso.
8. Es un sentimiento es hasta ahora no podemos olvidarnos.	8. Dolor al recordarla, añoranza por tenerla de vuelta.
9. Esa ha sido mi nieta única nieta que ha sido mayor después no tengo más nietos.	9. Sentimiento de soledad y tristeza porque era su única nieta y ya no está.
10. Ella se desesperaba por nosotros, grave la extrañamos...	10. Su nieta era muy apegada a la familia por eso la recuerdan con dolor y la extrañan.
11. Ella ha sido mi nietita con quien hemos vivido tiempo, desde chiquita, ella se desesperaba por nosotros, grave la extrañamos	11. Única nieta con quien convivieron desde muy niña, no se separaba nunca de ellos, y ahora que ya no está la extrañan en demasía.
12. Ella no nos quería dejarnos a nosotros, ella nos seguía por donde nos vamos.	12. Su nieta estaba siempre con ellos, no se separaba de ellos.
13. Solo con la muerte se acabó...	13. Resignación ante la pérdida de su nieta.
14. Yo me siento grave por momentos.	14. Familiar se siente triste, angustiada.
15. Ya nos perdimos, ya no la vemos más.	15. Sentimiento de pérdida, vacío por la ausencia de su nieta.
16. Ya no damos más, así es pue, que vamos hacer, se fue (llanto).	16. Resignación y melancolía ante la pérdida de su nieta que lo expresa a través del llanto.

**Cuadro 8: Convergencias del discurso IV**

<b>CUADRO DE CONVERGENCIAS</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A. SOLEDAD Y ABANDONO</b> Soledad ahora que ya no está su nieta para acompañarla. <sup>(3)</sup>. Sentimiento de soledad y tristeza porque era su única nieta y ya no está <sup>(9)</sup>. Sentimiento de pérdida, vacío por la ausencia de su nieta <sup>(15)</sup>. Su nieta estaba siempre con ellos, no se separaba de ellos <sup>(12)</sup>. Única nieta con quien convivieron desde muy niña, no se separaba nunca de ellos, y ahora que ya no está la extrañan en demasía <sup>(11)</sup>.</p>	<p><b>A. SOLEDAD Y ABANDONO</b> Era su única nieta con quien convivieron desde que era muy niña, no se separaba nunca de ellos, y ahora que ya no está la extrañan en demasía, sintiéndose sola, vacía y abandonada al no tenerla a su lado.</p>
<p><b>B. DOLOR ANTE SU RECUERDO</b> Extrañan con bastante melancolía por ser la única nieta con quien convivían <sup>(1)</sup>. Dolor al recordar momentos que pasaban juntas como el de ver a sus animales, la casa. <sup>(2)</sup>. Dolor y pena al recordar vivencias con su nieta era su compañera diaria su fortaleza. <sup>(6)</sup>. La consideraban la más buena y amistosa, siempre estaba junto a ellos y no la pueden olvidar por eso <sup>(7)</sup>. Dolor al recordarla añoranza por tenerla de vuelta. <sup>(8)</sup>. Su nieta era muy apegada a la familia por eso la recuerdan con dolor y la extrañan <sup>(10)</sup>.</p>	<p><b>B. DOLOR ANTE SU RECUERDO</b> La consideraban la más buena y amistosa, siempre estaba junto a ellos y no la pueden olvidar por eso. Por ser la única nieta, era la más apegada a la familia, compartió muchos momentos y parte del tiempo con ellos, era la más querida, la extrañan demasiado y la recuerdan a cada momento con dolor y melancolía.</p>
<p><b>C. TRISTEZA</b> Tristeza, cólera por la ausencia de su nieta <sup>(4)</sup>. Familiar se siente triste y angustiada <sup>(14)</sup>. Familia la recuerdan siempre, a cada momento con tristeza <sup>(5)</sup>.</p>	<p><b>C. TRISTEZA</b> Abuela siente tristeza y angustia ante la ausencia de su nieta, recordándola siempre.</p>
<p><b>D. RESIGNACIÓN</b> Resignación ante la pérdida de su nieta <sup>(12)</sup>. Resignación y melancolía ante la pérdida de su nieta que lo expresa a través del llanto. <sup>(16)</sup>.</p>	<p><b>D. RESIGNACIÓN</b> Abuela se siente resignada y melancólica ante su muerte, por no verla más y compartir los mismos momentos, expresándolo con el llanto.</p>



#### **4.1. Análisis ideográfico del discurso IV**

La engreidora, abuela de 68 años, de ocupación ama de casa, vive en la casa de su hija y su nieta que era muy apegada a ella, acompañándola tanto en los quehaceres de la casa y el campo.

Era su única nieta con quien convivieron desde que era muy niña, no se separaba nunca de ellos, y ahora que ya no está la extrañan en demasía, sintiéndose sola, vacía y abandonada al no tenerla a su lado.

La consideraban la más buena y amistosa, siempre estaba junto a ellos y no la pueden olvidar por eso. Por ser la única nieta, era la más apegada a la familia, compartió muchos momentos y parte del tiempo con ellos, era la más querida, la extrañan demasiado y la recuerdan a cada momento con dolor y melancolía. Abuela se siente resignada y melancólica ante su muerte, por no verla más y compartir los mismos momentos, expresándolo con el llanto.

## DISCURSO V

**Seudónimo:** La solitaria

**Edad:** 29

**Ocupación:** Ama de casa

**Parentesco:** Hermana (Familia 3)

### 1. ¿QUÉ SENTIMIENTOS GENERÓ EN USTED LA VIVENCIA DE LA MUERTE DE UNA MADRE EN SU FAMILIA?

*“Fue muy doloroso para nosotros...Perderla a ella, que fue como una madre, era mi hermana mayor, ella nos veía, vivíamos juntas porque su hija la mayor está en lima, su esposo don tara no sabemos, se fue cuando murió mi hermana, ay mi hermana...Acá parábamos con ella, cocinábamos, veíamos a los animales, es algo triste, grave los sentimos por mi hermana pobre mi hermana, todo estaba bien, su barriguita, el bebe, pero el compañero no cayó y se mojó en sangre, no pudieron hacer nada era tarde para mi hermana, no la salvaron, todos lloramos, hasta ahora tengo cólera y me arrepiento por no haberla llevado a la posta no era pa que muera ella...(llanto) . El bebe ta con mi sobrina en Lima, se lo llevo, nos quedamos solos q pa hacer”.*

### 1. ¿DE QUÉ MANERA HA CAMBIADO SU VIDA?

*“Si es mucho, mucho, ha marcado en la vida, no es igual, es muy doloroso para todos nosotros, para toda mi familia muy doloroso. Porque hemos perdido a mi hermana que tanto queríamos... (llanto)...Ya no somos los mismos de antes, al perder un familiar...”.*

**Cuadro 9: Reducción fenomenológica del discurso V**

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>	<b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>
1. Fue muy doloroso para nosotros.	1. Sufrimiento por la muerte de su hermana.
2. Perderla a ella, que fue como una madre era mi hermana mayor.	2. Sentimiento de abandono por el motivo de considerarla como una madre para ella.
3. Ella nos veía, vivíamos juntas porque su hija la mayor está en lima, su esposo don tara no sabemos, se fue cuando murió mi hermana, ay mi hermana	3. Dolor al recordarla porque los veía, con ella vivía y cólera por el abandono del esposo de su hermana después de su muerte.
4. Acá parábamos con ella, cocinábamos, veíamos a los animales, es algo triste.	4. Tristeza por no verla y compartir los mismos momentos de antes.
5. Grave los sentimos por mi hermana pobre mi hermana	5. Tristeza y sufrimiento por la ausencia de su hermana.
6. No pudieron hacer nada era tarde para mi hermana, no la salvaron, todos lloramos	6. Impotencia, cólera por no haber salvado a su hermana, demostrándolo a través de llanto.
7. Hasta ahora tengo cólera y me arrepiento por no haberla llevado a la posta no era pa que muera ella	7. Cólera y sentimiento de culpa por no haber llevado a su hermana a la posta, podría haber evitado su muerte.
8. El bebe ta con mi sobrina en Lima, se lo llevo, nos quedamos solos que pa hacer.	8. Se siente sola por no tener a su hermana ni a su sobrino puesto que su sobrina se hizo responsable de él, aceptando la realidad.
9. Si es mucho, mucho, ha marcado en la vida, no se igual	9. Afecto demasiado sus vidas la pérdida de su hermana, no siendo la misma.
10. Es muy doloroso para todos nosotros, para toda mi familia muy doloroso	10. Sentimiento de dolor en toda la familia por la muerte de su hermana.
11. Porque hemos perdido a mi hermana que tanto queríamos	11. Dolor por la pérdida de su hermana que tanto la querían.
12. Ya no somos los mismos de antes, al perder un familiar...	12. Se sienten diferentes, no siendo los mismos al perder a su familiar

**Cuadro 10: Convergencias del discurso V**

<b>CUADRO DE CONVERGENCIAS</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A. TRISTEZA</b>                      Sufrimiento por la muerte de su hermana <sup>(1)</sup>. Tristeza por no verla y compartir los mismos momentos de antes <sup>(4)</sup>. Tristeza y sufrimiento por la ausencia de su hermana <sup>(5)</sup>.</p>	<p><b>A. TRISTEZA</b>                      Familiar siente tristeza por la ausencia de su hermana, de no verla y de no poder compartir los mismos momentos de antes.</p>
<p><b>B. SOLEDAD Y ABANDONO</b>                      Sentimiento de abandono por el motivo de considerarla como una madre para ella <sup>(2)</sup>. Se siente sola por no tener a su hermana ni a su sobrino puesto que su sobrina se hizo responsable de él, aceptando la realidad <sup>(8)</sup>. Se sienten diferentes, no siendo los mismos al perder a su familiar <sup>(12)</sup>.</p>	<p><b>B. SOLEDAD Y ABANDONO</b>                      Se siente sola, abandonada por no tener a su hermana, a quien la consideraba como una madre para ella, ni a su sobrino porque la hermana se hizo responsable de él, sintiéndose diferente.</p>
<p><b>C. IMPOTENCIA Y COLERA</b>                      Impotencia, cólera por no haber salvado a su hermana, demostrándolo a través de llanto <sup>(6)</sup>. Cólera y sentimiento de culpa por no haber llevado a su hermana a la posta, podría haber evitado su muerte <sup>(7)</sup>.</p>	<p><b>C. IMPOTENCIA Y COLERA</b>                      Hermana siente cólera, impotencia por no haber evitado la muerte de su hermana y de haberla llevado al puesto de salud para que la puedan salvar demostrándolo a través del llanto.</p>
<p><b>D. DOLOR ANTE SU RECUERDO</b>                      Dolor al recordarla porque los veía, con ella vivía y cólera por el abandono del esposo de su hermana después de su muerte <sup>(3)</sup>. Sentimiento de dolor en toda la familia por la ausencia de su hermana <sup>(10)</sup>. Dolor por la pérdida de su hermana que tanto la querían <sup>(11)</sup>. Afecto demasiado sus vidas la pérdida de su hermana, no siendo la misma <sup>(9)</sup>.</p>	<p><b>D. DOLOR ANTE SU RECUERDO</b>                      Sentimiento de dolor en toda la familia por la ausencia de su hermana que tanto la quería puesto que con ella convivían afectando mucho sus vidas y cólera por el abandono del esposo de su hermana.</p>

### **5.1. Análisis ideográfico del discurso V**

La solitaria, hermana soltera de 29 años, ocupación ama de casa, vivía cerca de la casa de su hermana, quien murió en su domicilio después de dar a luz con el Diagnóstico de Retención de Placenta y Shock Hipovolémico hace un año.

Se siente triste, sola, abandonada por la ausencia de su hermana, de no verla y de no poder compartir los mismos momentos de antes. La consideraba como una madre para ella; ni a su sobrino lo puede ver porque su sobrina se hizo responsable de él, sintiéndose diferente, afectando mucho sus vidas puesto que con ella convivían.

También siente cólera por el abandono del esposo de su hermana e impotencia por no haber evitado la muerte de su hermana y de no haberla llevado al puesto de salud para que la puedan salvar demostrándolo a través del llanto.

## DISCURSO VI

**Seudónimo:** El vaquero

**Edad:** 33

**Ocupación:** Ganadero

**Parentesco:** Hermano (Familia 3)

### 1. ¿QUÉ SENTIMIENTOS GENERÓ EN USTED LA VIVENCIA DE LA MUERTE DE UNA MADRE EN SU FAMILIA?

*“La muerta que fue mi hermana, nos generó una tristeza, un dolor que hasta el momento nosotros no podemos olvidarle; sobre todo por el bebito se hizo cargo mi sobrina y hasta el momento no podemos olvidar a mi hermana...”*

### 1. ¿DE QUÉ MANERA HA CAMBIADO SU VIDA?

*“Bueno no puedo explicarle, ese caso, porque tenemos poco menos conocimiento pero aún estamos adoloridos, no sé hasta cuando no podemos olvidarle y recuperarnos...En todo ha cambiado Srta. Como nosotros ya no fuéramos el mismo, diferente como nosotros ya no fuéramos completos, siempre falta uno...”*

**Cuadro 11: Reducción fenomenológica del discurso VI**

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO</b>	<b>REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA</b>
1. La muerta que fue mi hermana, nos generó una tristeza.	1. El hermano siente tristeza por la muerte de su hermana.
2. Un dolor que hasta el momento nosotros no podemos olvidarle sobre todo por el bebito se hizo cargo mi sobrina.	2. Sienten dolor al recordarla siempre y no aceptan su pérdida y mucho menos el de no poder ver su sobrino que esta con su sobrina en Lima.
3. Hasta el momento no podemos olvidar a mi hermana.	3. Tristeza y negación al olvido.
4. Aún estamos adoloridos.	4. Sufrimiento ante la pérdida
5. No sé hasta cuando no podemos olvidarle.	5. No saben hasta cuando dejaran de recordarla con tristeza y olvidar ese momento.
6. En todo ha cambiado Srta. Como nosotros ya no fuéramos el mismo.	6. Se sienten diferentes, ya no son los mismos, desconsuelo.
7. Diferente como nosotros ya no fuéramos completos, siempre falta uno.	7. Sentimiento de vacío, se siente incompletos y diferentes.

**Cuadro 12: Convergencias del discurso VI**

<b>CUADRO DE CONVERGENCIAS</b>	<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>
<p><b>A. TRISTEZA</b>                      Siente tristeza la familia por la muerte de su hermana <sup>(1)</sup>. Tristeza y negación al olvido <sup>(3)</sup>. Sufrimiento ante la pérdida <sup>(4)</sup>. Se sienten diferentes, ya no son los mismos, desconsuelo. <sup>(6)</sup>.</p>	<p><b>A. TRISTEZA</b>                      Existe tristeza, sufrimiento, desconsuelo por la ausencia de su hermana, negándose a olvidarla y no tenerla con ellos, sintiéndose diferentes.</p>
<p><b>B. SOLEDAD Y ABANDONO</b>                      Sentimiento de vacío, se siente incompletos y diferentes <sup>(7)</sup>.</p>	<p><b>B. SOLEDAD Y ABANDONO</b>                      Se sienten solos, incompletos, abandonados al no tener a su hermana.</p>
<p><b>C. DOLOR ANTE SU RECUERDO</b>                      Sienten dolor al recordarla siempre y no aceptan su pérdida y mucho menos el de no poder ver su sobrino que esta con su sobrina en Lima <sup>(2)</sup>. No saben hasta cuando dejaran de recordarla con tristeza y olvidar ese momento <sup>(5)</sup>.</p>	<p><b>C. DOLOR ANTE SU RECUERDO</b>                      Los acompaña siempre el recuerdo causando dolor y tristeza, no aceptan su pérdida y mucho menos el de no poder ver su sobrino que esta con su sobrina en Lima.</p>



## **6.1. Análisis ideográfico del discurso VI**

El vaquero, hermano de 33 años, de ocupación ganadero, vivía en la misma comunidad que su hermana fallecida.

Hermano demuestra tristeza, sufrimiento, desconsuelo por la ausencia de su hermana, negándose a olvidarla y no tenerla con ellos, sintiéndose diferentes.

También manifiesta sentirse solos, incompletos, abandonados al no tener a su hermana y los acompaña siempre el recuerdo causando dolor y tristeza, no aceptando su pérdida y mucho menos el de no poder ver a su sobrino que esta con su sobrina lejos de ellos.

**CUADRO 13: TABLA DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO**

<b>UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS</b>	<b>*</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>
<b><i>REVELANDO IMPOTENCIA Y CÓLERA</i></b>							
1. Esposo siente impotencia, rabia por no haber hecho nada para evitar la muerte de su esposa, así como también el de no poder realizar las metas trazadas que tenían con su esposa.	I(A)	C22		C2		C3	
2. Madre siente mucha impotencia por no haber evitado la muerte de su hija y que no le hicieran nada a pesar que gasto dinero para llevarla a Cajamarca sin darle solución.	III(A)	C1				C3	
3. Hermana siente cólera, impotencia por no haber evitado la muerte de su hermana y de no haberla llevado al puesto de salud para que la puedan salvar demostrándolo a través del llanto.	V(C)	C1		C2 C5	C21		
<b><i>SINTIENDO TRISTEZA</i></b>							
4. La familia se siente triste ante su ausencia, no hay nada que pueda alegrarlos, sus vidas cambiaron, no es lo mismo desde su fallecimiento y tienen temor al recordar ese momento. Sienten que pronto regresara con ellos y que solo está lejos.	II(A)	C22		C5	C6	C7 C13	C8
5. Siente tristeza y lo expresa a través del llanto, su hija quería mucho tener a ese bebe a pesar de que corría riesgo su vida y mucho más por no tener ni siquiera a esa nieta para su consuelo y compañía.	III(C)		C4		C6 C21	C3 C7	C8 C18
6. Abuela siente tristeza y angustia ante la ausencia de su nieta, recordándola siempre.	IV(C)		C4 C15	C5 C11		C7 C16	C8 C18
7. Familiar siente tristeza por la ausencia de su hermana, de no verla y de no poder compartir los mismos momentos de antes.	V(A)		C4	C5	C6 C21		C8
8. Existe tristeza, sufrimiento, desconsuelo por la ausencia de su hermana, negándose a olvidarla y no tenerla con ellos, sintiéndose diferentes.	VI(A)	C22	C4 C15	C5	C6 C16	C7 C13	C8

<b><i>SOBREVIVIENDO CON SOLEDAD Y ABANDONO</i></b>							
9. Tanto el esposo como sus hijos se sienten solos, vacíos, para el esposo porque le quitaron la mitad de él y de sus hijos porque preguntan siempre por su mamá, donde está, sienten su ausencia.	I(D)		C10	C11	C12	C13	C14
10. Familiar percibe un gran vacío ante la ausencia física de su sobrina, además se siente sola y abandonada puesto que compartía tiempo con ella.	II(B)	C9		C11	C12	C13	C14
11. La madre siente gran soledad y vacío ante la ausencia física de su hija puesto que con ella convivió, pasó más tiempo con ella por ser la mayor de sus hijas, además de sentirse abandonada, incompleta y que perdió algo valioso como es su hija y solo le queda el recuerdo.	III(B)	C9	C10		C12 C6 C16	C13	C14  C18
12. Era su única nieta con quien convivieron desde que era muy niña, no se separaba nunca de ellos, y ahora que ya no está la extrañan en demasía, sintiéndose sola, vacía y abandonada al no tenerla a su lado.	IV(A)	C9	C10	C11	C16	C13	C14
13. Se siente sola, abandonada por no tener a su hermana, a quien la consideraba como una madre para ella, ni a su sobrino porque la hermana se hizo responsable de él, sintiéndose diferente.	V(B)	C9 C22	C10 C4	C11	C12	C13	C8  C14
14. Sienten solos, abandonados al no tener a su hermana.	VI(B)	C9	C10	C11	C12	C13	
<b><i>EXPRESANDO DOLOR ANTE SU RECUERDO</i></b>							
15. Era considerada la persona más buena de la familia porque pasaba la mayoría del tiempo con ellos, en el cuidado de la casa, de sus animales y su ausencia causa bastante dolor y tristeza y no pueden olvidarla.	II(C)				C16 C6	C17	C8  C18
16. La consideraban la más buena y amistosa, siempre estaba junto a ellos y no la pueden olvidar. Por ser la única nieta, era la más apegada a la familia, compartió muchos momentos y parte del tiempo con ellos, era la más querida, la extrañan demasiado y la recuerdan a cada momento con dolor y melancolía.	IV(B)		C15	C11	C6 C8 C12	C17	C8  C18
17. Sentimiento de dolor en toda la familia por la ausencia de su hermana que tanto la quería puesto que con ella convivían	V(D)		C15		C16		C18

afectando mucho sus vidas y cólera por el abandono del esposo de su hermana.							
18. Los acompaña siempre el recuerdo causando dolor y tristeza, no aceptan su muerte y mucho menos el de no poder ver su sobrino que esta con su sobrina en Lima	VI(C)		C15	C5 C11 D20	C6 C16	C17	
<b>ACEPTANDO CON RESIGNACIÓN</b>							
19. Esposo se siente fatigado por tener que luchar solo a diario en el cuidado de sus hijos y resignado por el futuro que le depara.	I(E)						
20. Madre siente resignación y aceptación ante la muerte de su hija con quien convivía y compartía actividades.	III(D )				C21		D18
21. Abuela se siente resignada ante su muerte, por no verla más y compartir los mismos momentos, expresándolo con el llanto.	IV(D )			C20 C5	C21	C3 C7	
<b>MANIFESTANDO FRUSTRACIÓN</b>							
22. Esposo se siente frustrado por no llegar a cumplir sus metas familiares, no seguir con su vida normal, de no contar con el tiempo suficiente para trabajar afuera y solo se dedica en la elaboración de sombreros en su casa para poder cuidar de sus hijos menores no alcanzando el dinero para mantenerlos y frustración de no brindarles el cuidado necesario a cada uno de ellos.	I(B)	C1	C4			C13	C8
<b>GUARDANDO RESENTIMIENTO</b>							
23. Evidencia claro resentimiento, cólera frente a la prepotencia y despotismo del personal de salud que atendió ese día a su esposa, aduciendo abuso de autoridad, también cólera por lo que está pasando deseando que termine ese sufrimiento.	I(C)						

## CAPÍTULO V

### CONSTRUCCIÓN DE RESULTADOS

El enfoque fenomenológico de la investigación procuró establecer un contacto directo con el fenómeno vivido, para comprenderlo se buscó la descripción de la experiencia por los familiares, el de conocer la forma cómo ellos enfrentaron este proceso, las implicaciones en la vida cotidiana, cómo se trastocan las conductas, actitudes y emociones. Además, se reconoció la complejidad y dinamismo de la realidad, que cobró sentido cuando es construido por las personas.

Este fenómeno se caracterizó por las convergencias (C) y divergencias (D) de las diferentes unidades de significado extraídas de las unidades muestrales y categorizadas en número de siete vivencias: revelando impotencia y cólera, manifestando frustración, guardando resentimiento, sintiendo tristeza, sobreviviendo con soledad y abandono, expresando dolor ante su recuerdo y aceptando con resignación.

Siendo éste el orden en las categorías que describió la estructura del fenómeno estudiado, que son las vivencias familiares frente a la muerte materna, y que están sustentadas por las descripciones de las diferentes fases del duelo postulado por Bowlby. Teniendo así:

**CUADRO 14:** Categorías identificadas de la estructura del fenómeno según las fases del duelo

<b>FASES DEL PROCESO DE DUELO</b>	<b>CATEGORÍAS ENCONTRADAS</b>
<b>1. FASE DE ATURDIMIENTO O DE SHOCK</b>	<i>Revelando impotencia y cólera</i>
	<i>Manifestando frustración</i>
	<i>Guardando resentimiento</i>
<b>2. FASE DE ANHELO Y BÚSQUEDA DE LA PERSONA PERDIDA</b>	<i>Sintiendo tristeza</i>
	<i>Sobreviviendo con soledad y abandono</i>
	<i>Expresando dolor ante su recuerdo</i>
<b>3. FASE DE DESORGANIZACIÓN Y DESESPERACIÓN</b>	<i>Aceptando con resignación</i>

En la investigación, las divergencias presentes en la tabla de análisis nomotético, nacen de la confrontación de las expresiones vertidas por los familiares. Así por ejemplo, la unidad de significado 18: *“Los acompaña siempre el recuerdo causando dolor y tristeza, no aceptan su muerte...”*, difiere de la expresión de la unidad 20: *“Madre siente resignación y aceptación de la muerte de su hija...”*.

Así como también existen individualidades como el de la unidad 23: *“Evidencia claro resentimiento, cólera frente a la prepotencia y despotismo del personal de salud que atendió ese día a su esposa, aduciendo abuso de autoridad, también cólera por lo que está pasando deseando que termine ese sufrimiento”*, y el de la unidad 19: *“Esposo se siente fatigado por tener que luchar solo a diario en el cuidado de sus hijos y resignado por el futuro que le depara”*, esto se da porque cada entrevistado lógicamente reacciona diferente de acuerdo a su vivencia personal frente a la muerte materna.

#### 5.4. CATEGORÍAS EXTRAÍDAS EN LA PRIMERA FASE: ATURDIMIENTO O SHOCK

A) Categorías: “*Revelando impotencia y cólera*”, “*Manifestando frustración*”  
y “*Guardando resentimiento*”:

- “*Revelando impotencia y cólera*”: Está dada por las convergencias de las unidades 1, 2, 3, 5, 21 y 22. (Discursos I, III, IV y V).
- “*Manifestando frustración*”: Está dada por las convergencias de las unidades 1, 4, 8 y 13. (Discursos I, II, V y VI).
- “*Guardando resentimiento*”: No tiene ninguna convergencia ni divergencia, es una individualidad y se encuentra en la unidad 23 del discurso I.

Según Bowlby en esta fase el familiar se siente aturdido, en estado de shock y tiene dificultad para comprender y aceptar lo ocurrido y puede estar interrumpida por explosiones de angustia, desasosiego y enojo. La cólera e ira está dirigida contra aquellos a quienes ellos consideran responsables de la muerte, como pueden ser los médicos, el propio fallecido por no cuidarse, etc,

Aquí se puede mencionar la unidad 23, en donde: “*El esposo evidencia claro resentimiento, cólera frente a la prepotencia y despotismo del personal de salud que atendió ese día a su esposa, aduciendo abuso de autoridad, también cólera por lo que está pasando deseando que termine ese sufrimiento*”.

Coincidiendo con el estudio de Pelloso y Guarino, donde muestran que los familiares se sienten dejados de lado, incomprensidos e impotentes ante la injusticia. Sus palabras reflejan una falta de humanismo por parte de las

instituciones de salud; asimismo, sienten dudas acerca de la formación de los profesionales de salud, reconociendo que dichos profesionales tienen que estar preparados para dar una atención eficaz y humana a la gestante (6).

Como se cita: “...*porque hay personas que le digo que sí están hartas de trabajar, por su trabajo no se están capacitadas o no tienen vocación para el tipo de trabajo...pero créame que con mi esposa me toco prácticamente pasar y encontrarme con el abuso de autoridad prepotencia con el despotismo de algunos personales que labora en el hospital...*” DISCURSO I.

También es frecuente que en esta fase los familiares tengan sentimientos de culpa. Muy frecuentemente este se organiza sobre formulaciones del tipo “¿Y si...?”, “Si le hubiera llevado antes al médico”, entre otras, revisando los errores que hubieran haberse cometido y la posibilidad de haber evitado el desenlace fatal (26).

Aquí se puede mencionar la unidad 3, en donde: ***“Hermana siente cólera, impotencia por no haber evitado la muerte de su hermana y de no haberla llevado al puesto de salud para que la puedan salvar demostrándolo a través del llanto”.***

Como se cita en el siguiente párrafo: “...*pero el compañero no cayó y se mojó en sangre, no pudieron hacer nada era tarde para mi hermana, no la salvaron...hasta ahora tengo cólera y me arrepiento por no haberla llevado a la posta no era pa que muera ella... (Llanto)*”. DISCURSO V.

En el estudio de Rodríguez, concluyó que algunas personas desahogan su dolor llorando, otras lo disipan expresando su impotencia o rabia contra lo injusto del asunto. (17).



En estas categorías se podría decir que es el inicio de un conjunto de vivencias negativas como respuesta a la muerte materna por parte de los familiares, siendo la vivencia principal, impotencia y cólera, a lo ocurrido.

Son momentos que se escapan de control y eso es lo que hace que el ambiente deje una sensación de incapacidad e impotencia lo que posteriormente puede conducir a la depresión y/o frustración, especialmente en estos casos en que la pérdida es repentina y no hay preanuncios, provocando incredulidad y shock en ellos, obteniendo resentimiento hacia los responsables de la muerte materna y frustración, siendo una típica respuesta emocional que manifestaron algunos familiares frente a este fenómeno y que está en estrecha vinculación con las expectativas insatisfechas por no haber podido conseguir lo que se buscaba o quería, como es el de haber evitado la muerte materna o el de no llegar a cumplir metas personales y familiares. Señalando que el proceso de duelo en esta fase todavía no ha comenzado.

## **5.5.CATEGORÍAS EXTRAÍDAS EN LA SEGUNDA FASE: ANHELO Y BÚSQUEDA DE LA PERSONA PÉRDIDA**

### **A) Categorías: “Sintiendo tristeza”, “Sobreviviendo con soledad y abandono” y “Expresando dolor ante su recuerdo”:**

- “Sintiendo tristeza”: Está dada por las convergencias de las unidades 3,4,5,6,7,8,11,13,15,16,18,21,22. (Discursos I, II, III, IV, V y VI).
- “Sobreviviendo con soledad y abandono”: Está dada por las convergencias de las unidades 4,6,8,9,10,11,12,13,14,16,18,22 (Discursos I, II, III,IV,V y VI).
- “Expresando dolor ante su recuerdo”: Está dada por las convergencias de las unidades 5,6,8,11,12,15,16,17,18,20 (Discursos II, III,IV,V y VI).

En esta fase con la categoría “*Sintiendo tristeza*”, que dura por lo general unos meses, la realidad de la pérdida comienza a ser comprendida, lo cual lleva a punzadas de intenso extrañar, de nostalgia, espasmos de angustia, llanto, sensación de abandono y desprotección (2).

Aquí se puede mencionar la unidad 4, en donde: ***“La familia se siente triste ante su ausencia, no hay nada que pueda alegrarlos, sus vidas cambiaron, no es lo mismo desde su fallecimiento y tienen temor al recordar ese momento. Sienten que pronto regresara con ellos y que solo está lejos”.***

Así mismo en la unidad 5, en donde: ***“Madre siente tristeza y lo expresa a través del llanto, su hija quería mucho tener a ese bebe a pesar de que corría riesgo su vida y mucho más por no tener ni siquiera a esa nieta para su consuelo y compañía”.***

La tristeza o la pena, es la emoción que parece más inmediatamente relacionada con la pérdida de alguien que ha sido importante para uno. En ocasiones su expresión puede estar coartada por convenciones sociales, por ser considerada por el sujeto como una muestra de debilidad o una pérdida de dignidad, o por el temor a que su expresión pueda dañar o abrumar a otros.

La expresión más frecuente de la tristeza es el llanto, y que fue demostrado por la mayoría de los familiares mujeres al momento de las entrevistas, que en ocasiones se tuvo que esperar hasta que el participante se reponga y continuar con la misma,

con relación con los varones evidenciaron silencios, voz quebrada, lo que muestra la diferencia en la subjetividad por el enfoque de género que existe en la sociedad.

Hay vivencias que suelen ir unidos con frecuencia como son la tristeza y la soledad. No es nada extraño este nexo cuando se considera que el ser humano tiene la necesidad de relacionarse con sus semejantes, razón por la que al experimentar la sensación de soledad, esta vaya a menudo acompañada también por la tristeza. La tristeza, en este caso, sería un síntoma de la soledad y el abandono que sienten los familiares frente a la muerte materna, y la soledad un problema que, a su vez, estaría asociado a algún otro tipo de desorden de carácter psicológico.

Teniendo relación con el estudio de Rodríguez, concluyendo que la muerte en sí, casi siempre genera dolor y sufrimiento. Cuando una persona muere, en muchos casos para sus familiares es muy difícil expresar los sentimientos. Algunas personas desahogan su dolor llorando otras lo disipan expresando su impotencia o rabia contra lo injusto del asunto, o en el caso contrario toleran ese dolor en silencio, asumen la partida de su ser querido en solitario. (17)

Adicionalmente en esta fase con las categorías *“Sobreviviendo con soledad y abandono”* y *“Expresando dolor ante su recuerdo”*, el familiar se siente dolido, desubicado, sus vidas solían girar en torno a la persona que ya no está, muchas veces su persona de confianza a la cual recurría en caso de necesidad, apoyo, duda y consuelo, como es el caso de una esposa/madre/hija; con quienes compartían preocupaciones, alegrías, tristezas y actividades de la vida diaria, cuyo pensamiento está dirigido casi con exclusividad a los recuerdos de la esposa/madre/hija, repasando escenas de la vida en común o los acontecimientos de las semanas, meses, días previos a la muerte, teniendo una percepción de abandono, soledad y

un intenso deseo de reunión con el ser querido, que se trate de un mal sueño, que ésta no sea la realidad, de deshacer la pérdida. (26).

Aquí se puede mencionar la unidad 4, en donde: ***“La madre siente gran soledad y vacío ante la ausencia física de su hija puesto que con ella convivió, pasó más tiempo con ella por ser la mayor de sus hijas, además de sentirse abandonada, incompleta y que perdió algo valioso como es su hija y solo le queda el recuerdo”***.

Como se cita en el siguiente párrafo: *“...Quedarme solita, me quede solita, otra vez, que voy hacer pue, recordar, que ni siquiera me ha dejado a su hijita pa consolarme con ella siquiera, nada, se fueron las dos...”*. DISCURSO III.

En el estudio de Pelloso y Guarino, en la que consideran que, a pesar del tiempo transcurrido desde la muerte de la mujer, los sentimientos por parte de los viudos siguen siendo los mismos: dolor, soledad, falta, reflejados en el llanto, la desesperación y la angustia en el momento de la entrevista. Para las familias, el dolor de la pérdida viene cargado de sentimientos de confusión y de la constatación de la desigualdad y el abandono de la atención (6).

El estudio de Chávez, establecieron que cuando el significado que se le da a la muerte posee un sentido para la vida y propicia aprendizajes personales y familiares, se trasciende el vacío, desesperanza, soledad, angustia y temor generado por la separación (12).

Como también ocurre en la unidad 9, en donde: ***“Tanto el esposo como sus hijos se sienten solos, vacíos, para el esposo porque le quitaron la mitad de él y de sus hijos porque preguntan siempre por su mamá, donde está, sienten su ausencia”***.

*“...es como si me hubiesen quitado la mitad de mi... mis hijos como ellos son chiquitos ósea prácticamente mi hijita la mayorcita de 5 años, ósea a lo que ella se da cuenta un poquito no, siempre pregunta por su mama...”DISCURSO I.*

Concordando con el estudio de Nagy, donde manifiesta que los niños menores de 5 años la muerte es entendida como un sueño o un largo viaje, es frecuente que pregunten repetidamente donde está su mama para intentar comprender mejor ese cambio tan radical, y que manifiesten el dolor de la pérdida con menor intensidad y continuidad que a edades mayores.

También con el estudio de Ramírez, se encontró rasgos depresivos y de desnutrición en los huérfanos; así como también cambios en el estado de ánimo de los niños, comen menos, lloran más, están deprimidos, algunos de ellos pasan ansiosos porque creen que la madre se perdió y preguntan por ella siempre y cada vez que el padre va a trabajar piensan que él también se va a perder y quedan llorando en la casa (16).

Asimismo, la familia se enfrenta a varios conflictos cuando se cuentan con hijos: se buscan arreglos de residencia, los hermanos se pueden separar y distribuir en dos o tres familias, lo que ocasiona la falta de contacto entre ellos, vínculos debilitados y pérdida de afecto entre ellos

*“...nos generó una tristeza, un dolor que hasta el momento nosotros no podemos olvidarle; sobre todo por el bebito se hizo cargo mi sobrina y hasta el momento no podemos olvidar a mi hermana...”DISCURSO VI.*

Con relación a la Categoría *“Expresando dolor ante su recuerdo”*, los familiares tienden a recordar maravillosos momentos vividos en el pasado, lo recrean en ellos y disfrutan de aquéllas vivencias, pero también el recordar momentos terribles, desagradables y traumáticos como fue la muerte de una madre/hija/esposa, conectándolos con una experiencia emocional desagradable. El gestionar las emociones que los recuerdos pueden provocar en ellos es un aprendizaje importante, necesario para dejar atrás aquello que no se puede cambiar.

Aquí se puede mencionar la unidad 11, en donde: ***“Era considerada la persona más buena de la familia porque pasaba la mayoría del tiempo con ellos, en el cuidado de la casa, de sus animales y su ausencia causa bastante dolor y tristeza y no pueden olvidarla”***.

Como se cita en el siguiente párrafo: *“...un sentimiento que la extrañamos, no podemos olvidarnos, a todo momento nos acordamos, cuando venía yo de arriba de mi casa, ay abuelita ya llego me decía, vamo abuelita a pasear, acau mi nietita, es yo lo siento grave, no me puedo olvidar...” DISCURSO IV.*

Es importante recordar que las vivencias tras la muerte de un familiar es desencadenado por la pérdida de una figura apego como la de una madre y no por cualquier pérdida: “Se entiende por vínculo de Apego, al vínculo afectivo que une una persona a otra específica y preferida, vivida como más fuerte, sabia y protectora, y que las mantiene unidas a lo largo del tiempo”; influyendo así sobre las vivencias del familiar para enfrentar la muerte materna. En este sentido una historia previa de apegos seguros junto con un apego seguro a la persona perdida como una madre/hija/esposa es un factor protector, y a la inversa, apegos inseguros

en el pasado o en el presente son un factor de riesgo para la evolución de una vivencia frente a la muerte de un familiar

## **5.6. CATEGORÍAS EXTRAÍDAS EN LA TERCERA FASE: DESORGANIZACIÓN Y DESESPERACIÓN**

### **A) Categoría: “*Aceptando con resignación*”:**

- “*Aceptando con resignación*”: Está dada por las convergencias de las unidades 3, 5, 7, 18,20 y 21 (Discursos III, IV, V y VI).

En esta etapa el familiar toma clara conciencia que la pérdida ha ocurrido, que el ser querido ya no va a volver, que no va a poder volver a verlo, que no tiene sentido seguir buscándolo y junto con esta conciencia sobreviene la tristeza, la depresión, la apatía, el desgano (26).

Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida. Llegar a aceptar la realidad de la pérdida lleva tiempo porque implica no solo una aceptación intelectual sino emocional también.

Aquí se puede mencionar a la unidad 21, en donde: ***“Abuela se siente resignada ante su muerte, por no verla más y compartir los mismos momentos, expresándolo con el llanto”***.

Citando en un párrafo de la entrevista: *“...yo me siento grave por momentos, ya nos perdimos, ya no la vemos más, ya no damos más, así es pue, que vamos hacer, se fue... (llanto)”*. DISCURSO IV.

Así mismo en la unidad 18, en donde: *“Esposo se siente fatigado por tener que luchar solo a diario en el cuidado de sus hijos y resignado por el futuro que le depara”*.

Tanto el sostén económico como la crianza de los hijos ya no son actividades compartidas en el caso de la muerte de la esposa. Pueden tomarse algunos roles de la madre fallecida, si esto se realiza en forma criteriosa, no compulsiva, sin implicar una identificación masiva forma parte de la reorganización de la vida (26).

Como se cita en un párrafo de la entrevista: *“...nada más me queda a mi luchar, luchar por ellos, es algo trágico, luchar a diario, tener a una bebita a la que tengo que cambiarla, verla, cocinar, ósea no me queda tiempo para trabajar no...”*.

*DISCURSO I.*

En la investigación de Azevedo, dicha muerte genera, también, una pérdida económica para la familia porque la mujer es un miembro activo en el esquema de producción y financiero familiar (10).

*“...menos mal que aprendí hacer sombreros, eso, porque laborar en otro trabajo no dispongo de tiempo por los dos niños que tengo acá y más el bebito también....solo sacar adelante a mis hijos...”*. *DISCURSO I.*

Para esta categoría, se puede indicar que los familiares están viviendo la muerte materna, tomando conciencia y aceptando la pérdida, siendo la sensación de soledad y tristeza muy intensa debido al reconocimiento de la falta de la persona perdida en el mundo externo. Implicando un esfuerzo de aceptar que ha habido un cambio, que su vida ha sido interrumpida, que ya no es la misma y que por ende se



ven obligados a adaptarse y enfrentar una realidad indeseada, que se preferiría olvidar o negar.

Si se trata de la pérdida del cónyuge la persona que enviudó no sólo se ve enfrentada con la pérdida afectiva, además debe cubrir mucho de los roles y tareas que han quedado vacantes, demostrando que la muerte materna causa un daño económico, pues las mujeres son productoras de bienes y servicios que permiten el funcionamiento y supervivencia familiar, siendo un papel que es menospreciado y raramente reconocido.

## CONSIDERACIONES FINALES

Generalmente la muerte materna es vivida de manera única e individual por cada uno de los familiares a pesar de que existan elementos comunes, produciendo un impacto negativo en la estructura y dinámica familiar, con severas consecuencias futuras, de manera particular en el bienestar de los niños que se quedan sin madre. Por lo anterior, se puede afirmar que una misma pérdida tiene un significado distinto para las diferentes familiares, dependiendo del sentido y calidad de tiempo de convivencia, dependencia o independencia (apego) que se ha generado con la madre/hija/esposa. Otro elemento destacable es que la vivencia de la muerte, depende de la etapa del desarrollo (niñez, adolescencia, adultez, vejez), en la que se encuentra la persona en el momento de la pérdida; así como el papel ocupado por ésta durante su vida, además del tipo de familia.

Al analizar los hallazgos se encontraron de que a pesar del tiempo transcurrido desde la muerte de la madre/hija/esposa, los sentimientos por parte de los familiares siguen siendo los mismos: dolor, cólera, impotencia, resentimiento, soledad, reflejados en el llanto, y la angustia en el momento de la entrevista, obteniéndose siete vivencias: revelando impotencia y cólera, manifestando frustración, guardando resentimiento, sintiendo tristeza, sobreviviendo con soledad y abandono, expresando dolor ante su recuerdo y aceptando con resignación. Siendo éste el orden en las categorías que describió la estructura del fenómeno estudiado, que son las vivencias familiares frente a la muerte materna.

Teniendo como mayor número de convergencias las vivencias: “Sintiendo tristeza” y “Sobreviviendo con soledad y abandono”, que corresponden a la segunda etapa, donde la realidad de la pérdida recién comienza a ser comprendida por los familiares; coincidiendo

con los estudios de Chávez, donde se trasciende el vacío, desesperanza, soledad, angustia y temor generado por la separación y con el estudio de Pelloso y Guarino, en la que consideran que para las familias, el dolor de la pérdida viene cargado de sentimientos de confusión, soledad y de la constatación de la desigualdad y el abandono. Y el de menor número de convergencias a la vivencia: “Guardando resentimiento”, dirigida especialmente hacia los responsables de la muerte materna, siendo una típica respuesta emocional que manifestaron algunos familiares frente a este fenómeno y que está en estrecha vinculación con las expectativas insatisfechas por no haber podido conseguir lo que se buscaba o quería, como es el de haber evitado la muerte materna, de este modo, los proyectos personales y familiares se ven trastocados con la pérdida, los familiares deben emprender un nuevo camino que les permita reinsertarse en la dinámica social y familiar.

De ahí que los servicios de salud, pueden aportar significativamente en este problema social, debiendo tomar mayor interés en el seguimiento a las familias, pues se sabe que un acontecimiento tan estresante como la muerte materna es un factor de riesgo para la aparición de patologías físicas y psicológicas; así, el seguimiento irá orientado a la prevención de las mismas y/o derivando a otras instancias estos casos.

## SUGERENCIAS

- A las instituciones de salud de la Diresa Cajamarca: Fortalecer comités de análisis de mortalidad materna y perinatal: cada institución de salud que atienda pacientes obstétricas debe tener un comité de mortalidad que analice los casos de muerte materna para encontrar los factores asociados y lanzar un plan de mejoras para evitar en el futuro muertes similares.
- Desde los centros de salud, sería conveniente realizar un seguimiento a las familias de las mujeres que han fallecido por muerte materna. Se sabe que un acontecimiento tan estresante como la muerte materna es un factor de riesgo para la aparición de patologías físicas y psicológicas; así, el seguimiento irá orientado a la prevención de las mismas. Asimismo el de brindar una asesoría familiar, legal y apoyo psicológico cuando han quedado hijos menores de 18 años, y prever algún sistema de ayudas o de protección para las familias que han sido afectadas.
- Alentar al personal local de salud a simbolizar y exteriorizar su identificación con la comunidad donde trabajan, asistiendo a los ritos finales de los pobladores, como señal de un compromiso que va más allá del momentáneo contacto que puede haber en la consulta y la atención.
- A las municipalidades: Ante la necesidad que expresan las familias de recibir apoyo psicológico, social y emocional, se recomienda a las Municipalidades, Iglesias y Grupos Comunitarios la creación de grupos de apoyo a personas en duelo, posibilitando espacios que permitan compartir, expresar y escuchar situaciones similares, como un medio terapéutico que brinde la oportunidad de crear estrategias

en común para hacer frente a los cambios que surgen a lo interno del grupo y como personas.

- A los estudiantes y profesionales de ciencias de la salud, considerar la importancia de realizar investigaciones del tipo fenomenológico, porque permite tener una visión humana sobre las vivencias, a través del discurso, es decir va más allá de lo objetivo, permitiendo un mejor entendimiento y proponer las propuestas de solución, desde otras perspectivas.
- Investigadores, tomar como base este trabajo de investigación a fin de comprender el sentido en las vivencias de los familiares frente a la muerte materna en nuestra sociedad; para así aportar a favor de ellas en nuestra labor profesional en la superación de este evento tan devastador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Reducción of Maternal Mortality, A joint WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank Statement N° 243. Ginebra. 1999. [Internet]. 2015. [Fecha de acceso el 11 de enero del 2015]; Disponible en: (<http://www.who.int/publications/2004/9241562706.pdf>)
2. World Health Organization. The World Bank; Maternal Mortality in 2005. A joint N°224. Ginebra 2007.
3. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de salud familiar 2013 Nacional y Departamental. Informe preliminar. Lima. 2013.
4. Dirección Regional de Salud. Análisis de la Situación de Salud – Cajamarca 2013. Informe del Gobierno Regional. Cajamarca. 2013.
5. Karam M. Aspectos sociales de la mortalidad materna. Estudio de caso en el Estado de México-Investigaciones Sociales. México. 2007.
6. Pelloso S, Guarino M. A problemática familiar E A Muerte Materna. (Tesis doctoral). Departamento de Enfermagem Ciencia, Cuidado e Saúde, Universidad Estaduak de Maringá. Maringá. 2006.
7. Romero Pérez D, Sánchez Miranda G, Romero López. E, Chávez Courtois M. Muerte materna: una revisión de la literatura sobre factores socioculturales. Perinatal Reprod Hum. Honduras. 2010.
8. Ministerio de Salud. La muerte en las zonas rurales del Perú: Mujeres de negro. Proyecto 2000. Perú. 2009.
9. Portal R. Consecuencias Sociales y familiares de la muerte Materna en la Sub Región Cajamarca. (Tesis Doctoral). Escuela de Posgrado, Universidad San Pedro. Perú. 2009.
10. Azevedo F, Spanó A, De Almeida A, Kanashiro Y. Mortalidad Materna en la Perspectiva del familiar. Rev Esc Enferm USP. Sao Paulo. 2006.

11. Moser C. La Planificación de género en el Tercer Mundo: enfrentando las necesidades prácticas y estratégicas de género- Entre Mujeres. Lima. 1991.
12. Chávez M, Gonzales A, Solano D. Significado de la muerte y sus implicaciones en las vivencias de seis familias del cantón de Naranjo. [Tesis doctoral]. Costa Rica: Trabajo Final de graduación para optar e grado e Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa rica; 2013.
13. Bert H. Movimiento de amor interrumpido. Artículo de. “La Unión de las diferencias”. [Internet]. 2015. [Fecha de acceso el 11 de enero del 2015]; Disponible en: (<http://www.hellinger.com/es/home/portal/ayuda-para.../ordenes-del-exito/>).
14. Amnistía Internacional. Deficiencias fatales, las barreras a la salud Materna en el Perú. Editorial Amnistía Internacional (EDAI). [Internet]. 2015. [Fecha de acceso el 11 de enero del 2015]; Disponible en: (<http://www.amnesty.org/es/for-media/press-releases/peru-salu....-31K->).
15. Ramírez F, Rivera M, Reyna D, Aguilar O, Fuentes M, Gómez C, et.al. Impacto de la mortalidad materna en la familia, especialmente en la niñez, de occidente a honduras. Honduras. 2003.
16. Rodríguez D. Muertes Maternas: crisis Familiares y Fallos Institucionales: (Tesis Doctoral) Alicante: Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante. España. 2013.
17. Larousse Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Planeta ed. Madrid: La Nación; 2005. Vivencias; 957.
18. Husserl E. Invitación a la fenomenología. Barcelona: Paidós; 1998:13-23
19. Condori I. Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores en lima Metropolitana. Lima. 2010.
20. Organización Mundial de la salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud- 10ma.revision.vol3.Lista tabular. Washington, D.C.: OPS; 1995. (Publicación científica 554).

21. Ministerio de Salud. Plan estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015. Dirección General de salud de las personas. Estrategia sanitaria nacional de Salud sexual y Reproductiva. Lima. 2009.
22. Ortiz, A. “La mortalidad materna en Méjico: La contribución de aborto inducido”. México. 2009.
23. Rodríguez P. Reacciones Psicológicas a la muerte de un ser querido. [Internet]. 2015. [Fecha de acceso el 11 de enero del 2015]; Disponible en: ([http://www.familianovaschola.com/.../Reacciones\\_\\_psicologicas\\_muerte\\_ser\\_q](http://www.familianovaschola.com/.../Reacciones__psicologicas_muerte_ser_q)).
24. Montuori, E. (1995). El duelo visto desde la teoría del Apego. Capítulo de Apego, Intersubjetividad y Neuro desarrollo de APSA. [Internet]. 2015. [Fecha de acceso el 11 de enero del 2015]; Disponible en: (<http://www.apra.org.ar./pdf/mayo/montouri.pdf>).
25. Bowlby, J. Attachment and Loss, México. 1980. Psicología. Paidós Profunda.
26. Montero P. La ética en la investigación cualitativa en salud. Arch Memoria. [Internet]. 2011. [Fecha de acceso el 09 de enero del 2017]; Disponible en: (<http://www.index-f.com/memoria/8/8400.php>).
27. Mejía J. Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. Investigaciones Sociales. 2004.
28. Dirección de Red de Salud Hualgayoc- Bambamarca. Análisis de Situación de salud- Hualgayoc 2014. Informe de la Red de Bambamarca. Cajamarca. 2014.



## **APÉNDICES**

## APÉNDICE 01

### GUIÓN DE ENTEVISTAS A FAMILIARES

Se está realizando un estudio con las familias de las mujeres que han fallecido en el embarazo, parto o posparto. La presente entrevista será grabada, es totalmente confidencial y secreta.

Fecha:

Edad:

Ocupación:

Parentesco:

Seudónimo:

Las preguntas que regirán el estudio y que va a orientar la entrevista a profundidad a cada familiar son:

- **¿Qué sentimientos generó en usted la vivencia de la muerte de una madre en su familia?**
- **¿De qué manera ha cambiado su vida?**

## APÉNDICE 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **“VIVENCIAS FAMILIARES FRENTE A LA MUERTE MATERNA EN LA RED DE SALUD DE HUALGAYOC- BAMBAMARCA, 2015”**

El presente trabajo es un estudio que tiene por finalidad: Describir y analizar las vivencias familiares frente a la muerte materna en la Red de Salud Hualgayoc-Bambamarca, 2015. Por lo que solicitamos a usted participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación.

Antes de tomar una decisión de su participación, lea con atención lo siguiente:

Toda la información que usted nos ofrezca será considerada confidencial y será utilizada con fines de la Investigación y sólo tendrá acceso el investigador.

Yo.....con  
DNI.....Domiciliado en..... acepto  
participar en el presente estudio.

Bambamarca,..... del 2015

-----  
Firma dela Participante