

Experiencias en la formación académica de matronas/es del Servicio de Neonatología y su influencia frente al duelo neonatal

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesores Guía

Ingrid Sepúlveda Canales
Francisca Rojo Lazo

Estudiantes

Mariana Arcos Maldonado
Lorena Basáez Astudillo
Vanessa Corrotea Cruces
Maite Montenegro Navarro
Genesis Oyarzún Narváez
Gabriela Pizarro Gallardo
Cintia Rodríguez Fuentes

Valparaíso, 2021

AGRADECIMIENTOS

Como grupo y autoras de este proyecto de tesis, queremos agradecer enfáticamente a nuestras docentes guías; Francisca Rojo Lazo e Ingrid Sepúlveda Canales, quienes con sus conocimientos, experiencias, perseverancia y paciencia nos guiaron a lo largo de este año académico para llevar a cabo este arduo y hermoso trabajo, y nos dieron la oportunidad de nutrirnos con sus saberes. Ciertamente, el apoyo y las palabras de aliento quedarán profundamente grabados en nuestra memoria.

Y, además, agradecemos a cada una de las matronas y matrones que participaron de nuestro estudio; por su disposición y ganas de aportar; por confiarnos sus vivencias y mostrarnos el lado más humano de esta maravillosa profesión.

Muchas gracias a todas y todos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.	2
1.1 Generalidades de la Neonatología.	5
1.2 Muerte y duelo neonatal.	6
1.3 Atención de profesionales de la salud en duelo neonatal y su impacto.....	7
1.4 Necesidades en la formación académica del personal de salud para la atención ante una muerte neonatal.	9
CAPÍTULO 2: OBJETIVOS Y PREGUNTA INVESTIGATIVA.	12
2.1 Objetivo General.....	12
2.2 Objetivos Específicos.	12
2.3 Operalización de conceptos claves.	12
CAPÍTULO 3: MATERIALES Y MÉTODO.	14
3.1 Enfoque y Diseño General.	14
3.2 Población y Muestra.	14
3.3 Instrumento de Recolección de Datos.....	15
3.4 Consideraciones Éticas.	17
CAPÍTULO 4: RESULTADOS.....	18
4.1 Influencia de una muerte neonatal a nivel personal y nivel profesional.	19
4.1.1 Impacto personal.	19
4.1.2 Impacto profesional.....	19
4.1.3 Apoyo entre colegas y/o profesionales del lugar de trabajo.	20
4.2 Herramientas de apoyo psicológico y teóricas.....	21
4.2.1 Estrategias para afrontar el duelo.	21
4.2.2 Deficiencia de protocolos.	22

4.2.3 Carencia de acompañamiento psicológico a los profesionales de salud.	22
4.3 Experiencias previas y su importancia en el manejo del duelo neonatal.	23
4.4 Formación académica en pregrado en relación al manejo del duelo neonatal.	23
4.4.1 Falta de contenidos académicos en la formación de pregrado.	23
4.4.2 Propuestas para mejorar la formación académica de pregrado.	24
4.5 Intervenciones psicosociales para con la madre, padre y/o familia ante la pérdida de su recién nacido.	25
4.5.1 Estrategias con la madre, padre y/o familia.	25
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	35
ANEXOS.	40
Anexo N° 1. Consentimiento Informado.	40
Anexo N° 2. Carta de Invitación.	43
Anexo N° 3 Pauta de la Entrevista.	44
Anexo N° 4 Tabla de Codificación de la Información.	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operalización de conceptos claves.	13
Tabla 2: Codificación de la Información.	48

RESUMEN

La muerte neonatal se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la muerte que se produce entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. Las cifras mundiales exhiben que, hacia el año 1990, se produjeron un total de 5,0 millones de muertes neonatales, mientras que en 2019 se redujeron a 2,4 millones. A nivel nacional, Chile presentó en el año 2017 una mortalidad neonatal de 5,5 por cada mil nacidos vivos. A pesar de la disminución de la mortalidad, esta problemática sigue presente en el área de Neonatología, por lo que, indudablemente, las/os matronas/es se han enfrentado a situaciones de duelo neonatal. Por este motivo, nace el cuestionamiento sobre cuál es la experiencia de dichos profesionales con respecto a la formación académica que recibieron y la influencia de esta frente a duelo neonatal.

Se realizó una investigación de tipo cualitativa y con enfoque fenomenológico. Se realizaron 5 entrevistas en profundidad y semiestructuradas a matronas/es que hayan vivido uno o más duelos neonatales en el Servicio de Neonatología en Chile. El análisis fue realizado por medio de un método de análisis del contenido.

Los resultados de este estudio reafirman la idea de que existe una falta de conocimientos sobre el proceso de un duelo neonatal en el profesional de salud, durante la formación profesional, dificultando la gestión emocional y afectando el desempeño laboral de las matronas y matrones que se enfrentan a dicho evento.

Para concluir, tres aspectos deben ser arduamente trabajados en el sistema de salud: protocolos que guíen al profesional en la atención y posterior procesamiento del duelo neonatal; un apoyo psicológico serio y a permanencia, y, finalmente, aprovechar esta visibilización de la salud mental como prioridad poniendo énfasis en su mejora, específicamente en este caso, en matronas y matrones de Servicios de Neonatología.

Palabras clave: duelo neonatal, muerte neonatal, formación académica, matrones.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.

La gestación suele ser un momento de gran ilusión para los futuros padres y sus respectivas familias, pues durante esta etapa se desarrollan sentimientos y expectativas sobre su hijo o hija, y lo que les deparará en el futuro. Agregado a esto, existe la esperanza de que nazca un neonato sano, al cual conocerán e incorporarán a sus vidas como ha sido presupuestado por nueve meses, o inclusive antes de su concepción (Organización Mundial de la Salud, 2017). Sin embargo, durante esta etapa pueden ocurrir situaciones donde se presentan diversas patologías de gravedad variable que podrían afectar a la madre y/o al feto, e incluso derivar en un desenlace fatal.

En caso de que se presenten patologías no compatibles con la vida, o que suponen un riesgo de mortalidad muy alto, y que, consecuentemente, la muerte del recién nacido sea inminente, los profesionales de salud serán los encargados de comunicar la noticia y de brindar contención y soporte emocional a la familia. Esto con la finalidad de que puedan vivir su duelo en un ambiente que les otorgue la privacidad necesaria para procesar sus emociones y encontrar consuelo en ello (Valenzuela et. al, 2020).

La mortalidad neonatal se define, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el número de recién nacidos fallecidos antes de completar los veintiocho días de vida por mil nacidos vivos en un período de tiempo, el cual suele ser un año. Este indicador ha disminuido en su cifra mundial de 5,0 millones de muertes neonatales en 1990 a 2,4 millones en 2019, y, según los datos del Banco Mundial, ese mismo año hubo una tasa de muertes neonatales de 17,5 (Banco Mundial, 2021). A nivel nacional, Chile presentó en el año 2017 una mortalidad neonatal de 5,5 por cada mil nacidos vivos y, en la subclasificación de muerte neonatal precoz, que incluye solo los 7 días desde el nacimiento, el valor relativo del indicador equivale a 4,4 por cada mil nacidos vivos. Específicamente, en la Región de Valparaíso, la mortalidad neonatal en 2017 fue de 5,9 por cada mil nacidos vivos (DEIS, 2017).

Ante la pérdida de un recién nacido, los profesionales de la salud no solo deben contener a sus padres y a sus cercanos, sino que también deben continuar con los procedimientos clínicos propios de una atención integral. En el caso de las matronas y matrones, estos desempeñan labores que pueden estar carentes de un soporte y una orientación psicológica que permita procesar las emociones involucradas en un evento traumático como el descrito, esto debido a la falta de una formación específica para los profesionales de salud, lo cual resulta en que sea “una de las áreas más desatendidas en los sistemas de salud de todo el mundo” (Calderer et. al, 2018, p. 2).

En un estudio realizado en Brasil el año 2011, se seleccionaron 12 profesionales de enfermería que tuvieran al menos 6 meses de experiencia en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y duelo neonatal. Tras la investigación, se concluyó que los profesionales experimentaron una compleja serie de sentimientos, resumiéndose en una gran pérdida, compasión y tristeza, junto con una negación e inconformismo a la muerte de los neonatos y la forma en que se desarrollaron los hechos (Cobacho de Alba, Yang Lai, 2011).

Las repercusiones emocionales tras este tipo de situaciones han sido consideradas en variadas investigaciones. En un estudio cualitativo realizado en España en 2011, se menciona que el personal de salud que trabaja en Urgencia Materno Infantil, al enfrentar una pérdida perinatal o neonatal, desarrollan diversas facetas. Dentro de lo comentado por las personas entrevistadas, destacan frases como “nos quedamos muy cortos en tener empatía con la mujer y su pareja” y “durante la carrera no te enseñan las estrategias necesarias para apoyar en estas situaciones y la experiencia no es suficiente en estos casos, necesitamos formación” (Pastor et. al, 2011, p. 5). Por consiguiente, concluyeron que existe la necesidad de incentivar una guía de atención para el abordaje de estos casos para, de esta forma, disminuir la ansiedad en el personal sanitario y así permitir una atención empática y humanizada.

Considerando la preparación que presentan los profesionales de salud para poder enfrentar una situación de muerte perinatal, diversos autores han llegado a la conclusión de que hay

un innegable déficit de formación en pregrado y posgrado (Calderer et. al, 2018). Lo anterior conlleva a que, al enfrentar el fallecimiento de un paciente neonatal, los profesionales sientan incertidumbre en cuanto al quehacer, sobre todo en lo referente a las competencias interpersonales. Según se destaca en el estudio de revisión bibliográfica “Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado”, sería conveniente ofrecer una formación pre y posgrado a los profesionales sociosanitarios respecto al tema. Además, sería deseable que esta preparación sea tanto a nivel teórico como práctico (Martos et. al, 2016).

A raíz del estado del arte revisado, surge la necesidad de explorar las experiencias de los profesionales de salud frente a un proceso de duelo neonatal, basándose en que los diversos estudios recopilados, en su mayoría, enfocan la problemática desde la perspectiva de la familia y no de los matrones y matronas, dejando sus vivencias al margen de la literatura. Se suma a esto la deficiente preparación a nivel de pregrado y postgrado del personal de matronería frente a la muerte de un recién nacido, lo cual hace necesario relevar la temática frente a los académicos, para que estos sean capaces de generar un cambio en este aspecto. Además, urge cuestionar esta visión generalizada de la carrera que la asocia meramente con la vida y el nacimiento, obviando la otra cara de la Obstetricia, estrechamente relacionada con la muerte. En virtud de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influye la formación académica de matronas y matrones de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de los Servicios de Neonatología en el manejo del duelo neonatal?

1.1 Generalidades de la Neonatología.

Una de las especialidades más nuevas dentro de la medicina es la neonatología, una subespecialidad pediátrica que se encarga del “estudio y cuidado del recién nacido” (Martínez, Rev. Med. Clin. Condes, 2008, p. 152). Retrocediendo a los inicios de esta, se consideran como los “*padres de la neonatología*” a Stephane Tarnier y Pierre Budin, ambos médicos obstetras, a los cuales se les adjudica una serie de avances tecnológicos y observaciones teóricas, realizadas en el siglo XIX. Estos profesionales jugaron un papel relevante para sentar las bases de esta especialidad, como, por ejemplo, la primera incubadora cerrada bajo el nombre Tarnier – Martin en 1880. Tras décadas de descubrimientos y desarrollos en la práctica clínica, no es hasta el siglo XX, al nacer la neonatología moderna bajo sus representantes Julius Hess y Virginia Apgar, que la especialidad es reconocida como tal en el año 1960.

A nivel nacional, y en la misma década, se crea el Centro de Prematuros del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, al cual le proceden una serie de Unidades de Neonatología en los principales hospitales de Chile. Con el paso de las décadas, y a partir de los progresos académicos y técnicos en el país, algunas enfermedades neonatales fueron suprimidas o controladas de tal manera que la mortalidad neonatal e infantil se redujeron considerablemente, haciendo posible que, actualmente, exista una alta tasa de sobrevivencia en esta área de la medicina (Martínez, Rev. Med. Clin. Condes, 2008).

La creación de servicios de neonatología permite brindar una atención más especializada, y evita que se produzcan infecciones cruzadas con otros tipos de pacientes. En adición a lo anterior, la adquisición de equipamiento, como incubadoras y ventiladores mecánicos, además de la formación de personal de salud en la especialidad neonatología, ha otorgado recursos, tanto humanos como materiales, para la atención de recién nacidos cada vez más prematuros, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida en sí de estos (Martínez, Rev. Med. Clin. Condes, 2008). En Chile esto tuvo una repercusión en la mortalidad neonatal, disminuyendo desde 180 por cada mil nacidos vivos en 1940 a 5,5 por cada mil nacidos vivos

en 2017, presentando ese mismo año un indicador de natalidad de 11,9 nacidos vivos por cada mil habitantes (Departamento de Estadísticas e Información en Salud, 2017).

Mientras más se descubre, es más posible aumentar la sobrevida en casos complejos y de alto riesgo, ya sean prematuros extremos o recién nacidos con enfermedades neonatales graves o anomalías congénitas. Es en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, o UCIN, donde se otorga tratamiento a estos casos y se desarrollan los procedimientos clínicos que juegan un rol fundamental en la estabilización de la salud del recién nacido. Es en este servicio donde se define si se deriva a una unidad de menor complejidad en su camino a la recuperación o, al contrario, se considera la necesidad de iniciar cuidados paliativos para brindar comodidad en sus últimos momentos de vida.

1.2 Muerte y duelo neonatal.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), los cuidados paliativos “mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal”. En el contexto de la neonatología, el profesional centra los cuidados paliativos en prevenir y tratar el dolor del recién nacido y, también, en tomar las decisiones y la adecuación del esfuerzo terapéutico correspondiente a cada caso, entregando así una atención personalizada. Por otra parte, uno de sus objetivos fundamentales es proporcionar el acompañamiento y soporte a la familia durante el proceso del duelo (Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos, 2019).

Con respecto a los cuidados paliativos neonatales que se otorgan en Chile, en un estudio publicado en el año 2013 se evidencian destacados resultados tras la implementación de un Manual de Procedimientos y Capacitación del personal en su aplicación, ante el inminente fallecimiento de un recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Dicho manual contempla las facilidades que los profesionales de la salud deben brindar a los padres y familia del neonato, siendo algunas de éstas permitir el ingreso de la familia a la Unidad de Neonatología sin límite de horario,

que puedan ver, tocar y abrazar al recién nacido; y que le puedan dar el sacramento del bautismo, ya sea por un sacerdote del hospital o por los mismos funcionarios. Uno de los principales resultados de esta investigación es la valoración positiva que hicieron los padres de los neonatos con respecto a las facilidades que se les otorgaron ante la ineludible muerte de su hijo o hija. Además, se evidencian importantes beneficios para los profesionales de la salud que aplicaron este manual, pues la mayoría de ellos concuerda en que les permitió sentir que la relación con los padres forma parte de la labor profesional, que ha logrado humanizar el trabajo, y que el tener contacto cercano con los padres y la familia ayuda a comunicarse con mayor facilidad y a emocionarse con ellos (Montesinos et. al, 2013).

Según la Guía Nacional de Neonatología, los profesionales tienen el deber de contactar inmediatamente a los padres ante el fallecimiento de su hijo o hija y sólo ellos pueden decidir sobre su bebé. Del mismo modo, deben favorecer un ambiente tranquilo y privado para entregar una información óptima sobre los procedimientos y trámites a seguir mostrando una actitud empática y respetuosa, permitiendo una buena comunicación entre los padres y el equipo de salud. Asimismo, se recomienda establecer contacto físico, por ejemplo, tomando el brazo o la mano de las personas afectadas y no hacer comentarios inadecuados como “pueden tener otro bebé” o “yo sé cómo se sienten”. Por otra parte, se señala que, no se tiene que limitar el tiempo de intimidad con el neonato, independiente del reglamento de cada servicio de salud, permitiendo, además, la compañía de los familiares, ya que para ellos también es una pérdida; y se puede posibilitar la elaboración de la memoria del recién nacido a través de la toma de fotos, entrega del brazalete y de la ropa usada del bebé, entre otros (Guía Nacional de Neonatología, 2005).

1.3 Atención de profesionales de la salud en duelo neonatal y su impacto.

Anteriormente se mencionan dos estrategias que buscan aportar en términos de apoyo emocional y psicológico en el proceso de duelo de las familias involucradas en estos casos. Si bien las matronas y matrones han estado en constante formación en Chile desde 1834, con el primer curso formal para la instrucción de matronas en la Casa de Expósitos de

Santiago (Biblioteca Nacional de Chile, 2020), no fue hasta finales de la década de 1960 que el duelo asociado a la muerte de un recién nacido fue considerado en la práctica clínica; basta decir que el sustento teórico y el registro de cómo proceder es casi anecdótico. A pesar de que el proceso de búsqueda de mejoras en la atención de estas familias ya se ha implementado, un gran número de hospitales y centros de salud chilenos aún no cuentan con sus propios protocolos específicos para este tipo de situaciones y sobre cómo prestar una contención efectiva a las personas significativas del neonato fallecido. Autores con estudios en el tema han destacado que este último aspecto de la atención en salud es un área a la que no se le otorga suficiente relevancia en los centros de formación de los profesionales, agregando que es imprescindible que las instituciones se hagan cargo y dispongan de un apoyo psicológico y educativo respecto al tema en cuestión (Calderer et al, 2018).

El impacto que deja la atención del personal en el proceso de duelo puede llegar a ser significativo y trascendental en el bienestar presente y futuro de los padres y cercanos al neonato fallecido. Con el objetivo de lograr una conexión segura con los familiares, es imperativo tratar cada caso y las personas involucradas en él de manera integral, reconociendo que son únicos en su condición sociocultural y pasadas experiencias, y, para lo cual, se necesitan habilidades que promuevan una comunicación sensible abierta a la expresión de emociones y sentimientos. La entrega de contención emocional requiere entrenamiento previo, conocimientos respecto a la evidencia del impacto frente a la pérdida de un hijo o hija y, además, supervisión clínica para ayudar al personal de salud a respetar sus límites ante la demandante tarea que esto significa. La educación de los profesionales de salud garantiza sus competencias para hacer entrega de los cuidados necesarios, lo cual se hace posible bajo cinco recomendaciones básicas: respeto por la individualidad de los padres y sus diversas formas de vivir el duelo; una adecuada estrategia para la entrega de información -es decir, de forma calmada y repitiendo cuando es necesario-; promover la creación de recuerdos tanto mentales como físicos (fotos, huellas,

ropa, entre otros); por último, entrenamiento constante del personal de maternidad junto con un apoyo emocional de respaldo para ellos (Flenady et. al, 2014).

Los padres otorgan consideración y gran importancia a sus interacciones con los profesionales que entregan los cuidados posteriores a la muerte de su recién nacido. Esta significación se hace notar en claridad en un estudio en el que los padres recordaban estos encuentros a tal punto que fueron capaces de escribirlos en detalle cuando se les solicitó hacerlo. En la misma investigación, se relaciona la baja especialización de los profesionales con la descripción de atenciones deficientes hacia las mujeres, al mismo tiempo que aseguran que las matronas y matrones son los cuidadores de referencia a lo largo del proceso (O'Connell et. al, 2016). Para lograr que la atención que se ofrece sea efectiva y realmente satisfaga las necesidades de los padres, es fundamental que se revisen de forma crítica los protocolos, guías y la estructura de formación educacional de quienes ejercen su profesión en esta área, cuestionarlos y promover una mejora a partir de la nueva evidencia disponible (Hughes & Goodall, 2013).

1.4 Necesidades en la formación académica del personal de salud para la atención ante una muerte neonatal.

Valenzuela et. al (2020) describen que las necesidades que requieren los equipos de salud para afrontar el fallecimiento de un recién nacido pueden clasificarse en tres categorías. La primera, hace referencia a las necesidades emocionales, ya que se resalta que en los profesionales pueden surgir emociones difíciles de manejar, asociadas a la frustración por no saber cómo sobrellevar la situación de manera personal ni cómo poder aportar a que los padres y la familia del neonato puedan afrontarlo. Lo segundo, que se menciona en este estudio es la necesidad de capacitación formal sobre este tema, lo cual debería contemplarse tanto en pregrado como en postgrado. Lo último que se señala es la necesidad de que los profesionales de salud adquieran experiencia en la aplicación del conocimiento teórico para que puedan generar confianza en su desempeño frente a estos eventos. Todas estas necesidades descritas están íntimamente relacionadas, ya que para

suplir completamente la necesidad emocional y adquirir herramientas que les permitan apoyar a los padres y familia, sería necesario que los profesionales reciban una capacitación formal integral que considere estas circunstancias y que, además, a medida que cuenten con experiencia, puedan poner en práctica estos conocimientos.

En un estudio realizado en la ciudad de Murcia (España) se evaluó, a través de un cuestionario, las necesidades, la satisfacción y la atención recibida a los padres que perdieron a un hijo por una causa previsible entre junio de 2014 y junio de 2017; cabe mencionar que se excluyeron a los niños fallecidos dentro de las primeras 24 horas de vida. Se diferenciaron tres grupos: el primer grupo fue atendido por el equipo especializado en cuidados paliativos pediátricos, el segundo grupo recibió asistencia médica de profesionales pediatras sin formación en cuidados paliativos pediátricos y el tercer grupo recibió la atención del equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, sin formación en cuidados paliativos, pero con conocimientos especiales sobre el fallecimiento de un neonato. El cuestionario midió 6 aspectos (Plaza et. al, 2020):

1. El apoyo a la unidad familiar.
2. La comunicación.
3. Toma de decisiones compartida.
4. Alivio del dolor y otros síntomas.
5. Coordinación de la atención.
6. Cuidados en torno a la muerte.

Los resultados del estudio destacan que la experiencia y satisfacción de los padres sobre la atención recibida muestra puntuaciones altamente superiores en las seis áreas que abordó el cuestionario en el primer grupo. Sin embargo, las experiencias menos positivas las recibió el segundo grupo, exceptuando el dominio de alivio del dolor y otros síntomas. También se menciona que, a pesar de que la toma de decisiones no fue compartida ni discutida con los padres, aun así son aceptadas, y todas las intervenciones realizadas fueron satisfactorias. Y la experiencia más negativa en todas las áreas resultó del tercer grupo, sobre todo en el

área de control del dolor y otros síntomas; los padres declaran que no fue conseguido, pero aceptan y se sienten satisfechos de las actividades desempeñadas por los profesionales (Plaza et. al, 2020).

Los investigadores concluyeron que, a pesar de que en los tres grupos todas las intervenciones fueron aceptadas y finalmente satisfactorias para los padres, existen diferencias tanto en las experiencias como en la satisfacción en cada grupo, según el equipo sanitario responsable de la atención. El grupo atendido por el equipo especializado en cuidados paliativos pediátricos exhibe las experiencias más positivas y con mayor satisfacción, con puntuaciones considerablemente notables en todas las áreas en comparación a los otros dos grupos de atención. Así pues, Plaza et. al (2020) insisten que estos dos últimos deben mejorar su formación sobre los cuidados paliativos, debido a que deben atender a las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los padres. Además, mencionan que el apoyo, la comprensión y la humanidad, junto con el tratamiento de los síntomas, son pilares fundamentales para los padres. El aprendizaje de estas herramientas necesarias se obtiene con una formación especializada en materia de mejorar la calidad de la atención.

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS Y PREGUNTA INVESTIGATIVA.

2.1 Objetivo General.

Explorar cómo influye la formación académica en la experiencia de matronas y matrones en torno al duelo neonatal.

2.2 Objetivos Específicos.

1. Conocer las herramientas de apoyo con las que cuenta el personal de matronería para afrontar la pérdida de un neonato.
2. Indagar sobre qué herramientas se le entregó a las matronas y matrones entrevistadas/os en su proceso de formación académica para enfrentar un duelo neonatal.
3. Explorar las intervenciones psicosociales realizadas por el profesional de matronería en madres y padres que hayan sufrido la pérdida de un recién nacido.
4. Analizar cuáles son las deficiencias existentes en la formación académica en lo que atañe al proceso de duelo neonatal.

2.3 Operalización de conceptos claves.

Para Kant (1724 – 1804), la experiencia surge fundamentalmente como el producto de la actividad cognoscitiva en la que necesariamente interviene todo el conjunto de condiciones interpuestas por la subjetividad humana. Para este autor, la experiencia es el primer paso y la primera forma de conocimiento, sin embargo, refiere que no todo el conocimiento procede de esta. Sumado a esto, señala que la fuente del conocimiento serían las sensaciones, y que estas últimas serían lo que cada persona recibe por medio de impresiones afirmando que "la experiencia es, sin ninguna duda, el primer producto surgido de nuestro entendimiento al elaborar éste la materia bruta de las impresiones sensibles" (Amengual, 2018, p. 9).

Tabla 1: Operalización de conceptos claves.

Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Concepto
Influencia	Influencia en vida personal. Influencia en labor profesional.	Capacidad de condicionar el comportamiento de otra persona, cosa o concepto.	Condicionar, en cierto grado, el comportamiento de cada participante frente a una cosa, concepto o área.
Herramientas de apoyo	Herramientas de apoyo psicológico y emocional. Herramientas teóricas.	Instrumentos y capacidades innatas o adquiridas que presentan las personas.	Evaluar la presencia de capacidades que integra cada participante, separadas en área cognitiva y área afectiva.
Experiencias previas	Aprendizaje. Resiliencia. Indiferencia.	Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.	Evaluar la significancia de las vivencias de cada participante.
Formación académica	Biomédico. Biopsicosocial.	Conjunto de conocimientos adquiridos, que ayudan a consolidar las competencias.	Evaluar el enfoque adquirido durante la formación.
Intervención psicosocial	Contención emocional. Acompañamiento durante el proceso de duelo en la unidad. Informar protocolo. Facilitar despedida.	Medidas que toma el/la profesional abarcando el ámbito psicológico y social.	Evaluar las acciones tomadas por los participantes que integran el ámbito psicológico y social.

CAPÍTULO 3: MATERIALES Y MÉTODO.

3.1 Enfoque y Diseño General.

La presente investigación exploró las experiencias de matronas/es frente a la muerte de un/a recién nacido/a de UCI neonatal a través de una metodología cualitativa de tipo fenomenológica. Esta última tiene un origen social y cultural que permite interpretar y comprender fenómenos sociales humanos y, por ende, ahondar en el significado sociocultural que se le atribuye a esta experiencia (Hernández et. al, 2014) (Gaínza, 2006).

La investigación científica cualitativa tiene como propósito subrayar “las acciones de observación, el razonamiento inductivo y el descubrimiento de nuevos conceptos, dentro de una perspectiva holística” (Quintana, 2006, p. 48). La metodología cualitativa utilizada en este estudio tiene la intención de comprender una realidad que ya existe en las vidas del personal de salud y que es resultado de un proceso histórico y aspectos específicos que se pueden analizar a partir de la lógica y el sentir de los profesionales entrevistados. Esto mostrará una perspectiva interna o, más bien, subjetiva, de parte de las/os matronas/es en sus experiencias e influencias relevantes en la atención de un duelo neonatal (Pérez, 1994).

El enfoque fenomenológico comprende un proceso de descripción, interpretación y comprensión de las experiencias vividas por un sujeto, frente a un suceso determinado; “asume el análisis de los aspectos más complejos de la vida humana, de aquello que se encuentra más allá de lo cuantificable” (Fuster, 2019, p. 202). Es así como en esta investigación, a través de relatos y anécdotas, se expone la perspectiva y el sentir de matrones y matronas del área de la Neonatología que se han visto envueltos en un evento tan significativo como lo es un duelo neonatal.

3.2 Población y Muestra.

La población objeto de estudio y unidad de análisis fueron matrones/as titulados/as, que hayan vivenciado, durante su experiencia laboral, uno o más procesos de duelo neonatal.

Las y los participantes de este estudio fueron escogidos a través de un muestreo por criterio lógico, donde cada entrevistado/a se seleccionó basándose en los criterios de inclusión definidos previamente; y por conveniencia, es decir, donde “la muestra se configura de acuerdo a la conveniencia del investigador, ya sea económica, por tiempo u otra razón. La unidad o elemento de muestreo se autoselecciona o se ha seleccionado con base en su fácil disponibilidad” (Corral et al, 2015, p. 163). Dichos criterios definidos para la participación de este estudio fueron:

- Ser matrona/matrón titulado.
- Contar con experiencia de al menos 2 años en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Haber experimentado durante su vida profesional la muerte de un paciente neonatal.

El número de muestreo se rigió por el principio de saturación, definido como el agotamiento de nueva y/o relevante información (Canales, 2006).

3.3 Instrumento de Recolección de Datos.

El estudio se realizó mediante entrevistas en profundidad a matronas/es que cumplieren con los criterios de inclusión. Este tipo de instrumento se define como “técnica social que pone en relación de comunicación directa cara a cara a un investigador/entrevistador y a un individuo entrevistado con el cual se establece una relación con preguntas abiertas y relativamente libres por medio de las cuales se orienta el proceso de obtención de la información expresada en las respuestas verbales y no verbales del individuo entrevistado” (Canales et. al , 2006, p. 219).

Para facilitar el proceso de recolección de información, se diseñó una pauta de entrevista que recogiera los temas centrales a explorar, permitiendo a la/el entrevistada/o expresarse y ahondar en sus experiencias y percepciones. De acuerdo a la información que se va recolectando, pueden aparecer nuevas interrogantes a medida que avanza la entrevista con las personas, las cuales podrán irse aclarando en el momento, y que podrían servir como

preguntas bases para los demás entrevistados, agregándose a las ya definidas en un principio (Munarriz, 1992).

Considerando las restricciones y recomendaciones acordes al distanciamiento social invocado a partir de la pandemia en curso, se utilizó un medio remoto de comunicación para la realización de las entrevistas. Se priorizó el uso de videollamadas a través de la plataforma de Zoom, donde se grabó la conversación -con previo acuerdo mutuo y lectura del consentimiento informado-, para su posterior transcripción y análisis. Las reuniones fueron programadas considerando la disponibilidad de cada persona entrevistada, con una duración estándar de 60 minutos, y habiendo mantenido siempre la flexibilidad de los tiempos. Finalmente se realizaron 5 entrevistas por 3 duplas distintas, las cuales se fueron alternando para realizar cada reunión.

Las entrevistas grabadas fueron almacenadas, vistas y transcritas sola y únicamente por las investigadoras de este estudio. Se distribuyeron en una nube de Google Drive, perteneciente a la cuenta de Gmail asociada a la investigación (*tesisneooy2020@gmail.com*), al que solo tuvieron acceso las estudiantes que realizaron el estudio. Los datos obtenidos fueron organizados en códigos para respetar el anonimato de las/os matronas/es entrevistadas/os.

La información concerniente a la investigación, descrita anteriormente, se encontró redactada en el consentimiento informado, para conocimiento de las y los participantes, con la finalidad de consolidar su participación; por lo que a todas las personas entrevistadas se les pidió firmar el documento. Además, una vez comenzada la entrevista, se repitieron los detalles para asegurar la claridad de este hecho y la seguridad de la información compartida.

Para la estructuración cualitativa de las grabaciones obtenidas, se transcribieron cada una de las entrevistas que componen este estudio, lo cual permitió un análisis más sistematizado y detallado de los contenidos. Posterior a este proceso, se categorizaron las

citas de cada entrevista para que quedaran agrupadas en códigos, para lograr un análisis más sintético.

Para el análisis de datos se ejecutó una tabla por cada entrevista, constituidas por tres columnas; en la primera, se ubican las dimensiones y sus respectivas subdimensiones; en la segunda, se presentan las categorizaciones que se fueron generando a partir del estudio de las entrevistas; en la tercera, finalmente, se expuso las citas textuales de las personas entrevistadas.

3.4 Consideraciones Éticas.

El propósito de esta investigación fue explorar y conocer cómo la formación académica, principalmente en pregrado, ha influido en las experiencias de matronas y matrones frente a la muerte neonatal en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de los Servicios de Neonatología de distintos hospitales de Chile.

Previo a comenzar las entrevistas, cada persona entrevistada debió leer y firmar un consentimiento informado que respaldara su participación voluntaria, libre y autónomamente; y no bajo coerción, amenaza, intimidación o influencia indebida.

La presente investigación no posee beneficios directos, pero la participación de los entrevistados será útil para aportar datos sobre experiencias propias de muerte neonatal y a su vez, abrir espacio a próximos estudios. Además, no presenta riesgos asociados para las personas entrevistadas, de igual forma este punto se señala en el consentimiento informado.

Los datos de las y los participantes no serán revelados en ninguna otra investigación o plataforma, y estarán disponibles únicamente para las investigadoras.

Cabe destacar que, en esta investigación, ninguna de las investigadoras presenta conflictos de interés respecto al tema abordado.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS.

La recopilación de datos fue tomada a partir de cinco entrevistados, egresados y titulados de diversas universidades chilenas, tanto públicas como privadas. Como antecedentes generales de estos, se puede aclarar que el promedio de años dedicados a trabajar en Unidades de Neonatología entre los participantes es de siete años y medio, siendo la menor experiencia de cinco años y la mayor de veinte años. Además, se identificó que el mayor número de ellos presenta algún diplomado o magíster, siendo solo uno el que no cuenta con una formación de postgrado. Dentro de los diplomados realizados se pueden señalar: Diplomado en Cuidados y Manejo Respiratorio en Ventilación Mecánica en la Universidad de Valparaíso, Diplomado en Cuidado Integral del Recién Nacido Quirúrgico en la Universidad Valparaíso, Diplomado en Ventilación Mecánica e Infección Intrahospitalaria en la Universidad de Chile, Diplomado en Gestión en la Universidad de Chile, Diplomado en Cuidados Paliativos, Diplomado de Gestión en Red Oncológica, Diplomado en Lactancia Materna y Diplomado en Administración en Servicio de Salud. Se puede destacar en el grupo estudiado, también, la realización de solo un magister, llamado Magíster en Infecciones Intrahospitalaria.

En cuanto a los servicios de salud en los que se desempeñaron, se mencionan: Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, Hospital San Martín de Quillota, Hospital San Camilo de San Felipe, Hospital Barros Luco de San Miguel y Hospital Sótero del Río de Puente Alto.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de esta investigación a partir de las entrevistas realizadas a cada uno/a de los/as voluntarios/as. Estos resultados se encuentran desglosados primero por dimensiones y luego por sus debidas subdimensiones, incluyendo, además, las subcategorías en que se pudo dividir la respectiva información recopilada.

En este capítulo se referirá de forma resumida sobre la totalidad de resultados, agregando citas de los entrevistados, mientras que en la sección de anexos al final de este texto se

podrá encontrar un apartado con las tablas de doble entrada, diseñadas para sistematizar y analizar cada entrevista realizada.

4.1 Influencia de una muerte neonatal a nivel personal y nivel profesional.

4.1.1 Impacto personal.

Las/os matronas/es que participaron de esta investigación, en su mayoría, afirmaron que vivir una muerte neonatal es una situación que no pasa desapercibida, por lo que implica ciertas repercusiones que, en mayor o menor grado, han afectado su vida personal.

“...independiente del duelo, eh, uno sí se lleva la carga para la casa y la persona que está contigo; pareja, amigo, con el que vivas en verdad, familia, padre...” (E1).

“(...) cuando son duelos inesperados, ahí es... yo creo que lo vivimos casi... o sea no igual que los papás, pero igual se experimenta un shock para nosotros, ya que igual pasamos por la etapa de que no lo podemos creer, de que parece una pesadilla y... y como que tienen que pasar varios días para que tú superes eso.” (E5).

4.1.2 Impacto profesional.

En cuanto a la esfera profesional, dos de las cinco personas entrevistadas señalaron que un duelo neonatal conlleva un desgaste tanto físico como emocional.

“Es un desgaste físico y emocional muy importante, porque uno está a full tratando de que el paciente no se muera (...)” (E3).

“(...) ahí es pesado, ahí es... es un desgaste emocional tremendo para nosotros los profesionales (...)” (E5).

Una entrevistada expresó que, posterior a un evento de muerte neonatal, suele cuestionarse su desempeño laboral y la calidad de la atención otorgada. Sumado a esto, se logró identificar que el ajetreo al que se encuentran expuestos durante el turno no permite asimilar lo sucedido.

“Son días que te cuestionas muchas cosas y que quieres volver el tiempo atrás, y tal vez haber hecho las cosas de otra forma, o haber mirado más o haber supervisado más.” (E5).

“No hay un tiempo como que uno pueda detenerse. Inmediatamente, hay una posibilidad grande de que nazca otro bebé y que tengamos que ocupar el cupo” (E1).

Por último, una persona en particular presentó dificultades para separar su vida personal de la laboral, en relación con las emociones que surgen a raíz de un duelo.

“Es difícil desconectarse totalmente entre lo que uno hace como trabajo y las emociones que tiene en la casa. A mí me pasó de que me costó mucho en cada uno de los embarazos de mi esposa (...) yo pensaba que uno de los bebés podría tener algún problema.” (E3).

4.1.3 Apoyo entre colegas y/o profesionales del lugar de trabajo.

De acuerdo con los testimonios recopilados, la mayoría de los entrevistados enfatizó en el apoyo que brindan otros colegas y/o profesionales ante una situación tan compleja como lo es la muerte de un recién nacido.

“Uno se apoya como en su grupo de amigos, que también son colegas. Entonces lo que hacemos nosotros, por ejemplo, es, si tuvimos un duelo, preguntar ¿cómo estás?, ¿cómo te sientes?, ¿te puedes hacer cargo del otro paciente? (...)” (E1).

“(...) se trata de dar recomendaciones. Lo conversamos después, por ejemplo, pucha, fue triste lo que pasó y bueno, como esos consuelos, pero casi como conversaciones de amigas, no basado como en el conocimiento (...)” (E4).

“Se conversa para saber cómo estás tú, cómo lo estás viviendo y uno se acerca más a sus colegas.” (E5).

4.2 Herramientas de apoyo psicológico y teóricas.

4.2.1 Estrategias para afrontar el duelo.

Esta categoría permitió conocer las distintas formas en que cada profesional entrevistado sobrelleva la situación cuando se ha visto afectado por la pérdida de un paciente recién nacido durante su jornada de trabajo. La forma más común referida es realizar alguna actividad para distraer la mente, en ocasiones hasta intentando evadir procesar lo sucedido.

“Siempre hay que tener alguna actividad que te haga salir de la pega¹, algo que te mantenga la mente ocupada en otra cosa (...)” (E1).

“Es bueno siempre tener, como se dice, un cable a tierra en donde uno igual haga cosas, una actividad extraprogramática. O sea, no dedicarse solamente a trabajar.” (E2).

“Tratar de hablar de otras cosas (...) Tratar también de tener una actividad extra (...) Hacer ejercicio a tal punto que, prácticamente, uno se olvide qué está pensando.” (E3).

Otra estrategia común entre las y los matrones entrevistados se relaciona con la expresión de las emociones, ya sea a través del llanto como forma de desahogo, o de conversaciones con alguna persona significativa para estos profesionales. Esto demostró que no es necesario omitir o ignorar los sentimientos que provoca el fallecimiento de un recién nacido.

“Es bueno que lloren y que expresen sus emociones (...)” (E2).

“Siento que libero tensión al poder conversar de la situación, de poder ir a tomarse un vaso de agua o tomarse un café, una bebida helada (...)” (E3).

¹ Expresión chilena para referirse al trabajo.

“Siempre hablo con mi mamá, siempre la llamo cuando he vivido estas situaciones de duelo, porque ella tiene una visión más madura de la vida, tiene más experiencia.” (E5).

4.2.2 Deficiencia de protocolos.

Al consultarle a las y los entrevistados sobre la existencia de algún protocolo que establezca un manejo o líneas de acción en términos del cuidado psicoemocional del profesional de salud, coincidieron en que, en sus respectivos lugares de trabajo, no existe o ha existido tal documento.

“No hay ningún protocolo para los profesionales o para los técnicos que también nos acompañan trabajando (...) Protocolo no, no existe, es solamente consensuado entre el equipo.” (E3).

“(...) desde lo totalmente improvisado. No hay un protocolo, no hay nada.” (E4).

“En ninguna parte hay protocolos ni para la salud mental de los profesionales, ni siquiera un protocolo de qué hacer en caso de un mortinato o mortineonato.” (E5).

4.2.3 Carencia de acompañamiento psicológico a los profesionales de salud.

Ahondando en la presencia de acompañamiento por parte de un/a profesional psicólogo/a, algunos y algunas participantes manifestaron la ausencia de este apoyo en los establecimientos de salud donde ejercen o han ejercido su profesión.

“(...) no tenemos un psicólogo, un psiquiatra, que esté a cargo del personal (...)” (E1).

“Estoy hablando de los 2000 y algo, ¿ah?, al principio (...) en esos años, no recuerdo como haber tenido un psicólogo, por ejemplo, para llamar, no solo para la señora, sino que para el staff también” (E2).

“(...) faltan instancias en las que las instituciones contengan al trabajador, que se hablen de estas cosas (...)” (E3).

“En los últimos años nunca hemos tenido como apoyo de psicólogos, como de salud mental para este tema. Yo diría que es como la parte pobre de trabajar en salud (...)” (E4).

“No, nada, yo creo que ellos creen que tú cómo quieres actuar profesional el saber llevar estas cosas.” (E5).

4.3 Experiencias previas y su importancia en el manejo del duelo neonatal.

Al preguntar sobre la importancia de sus experiencias previas de duelo neonatal, se logró identificar que las/os participantes asignan un valor positivo a estas vivencias, pues suponen un aprendizaje y crecimiento constante, tanto en el campo laboral como en la vida personal.

“Yo creo que todos podrían dejarnos alguna lección de alguna u otra manera.” (E1).

“Van ayudando a mejorar, como les voy diciendo, las estrategias y a no cometer errores la próxima vez.” (E2).

“(.) Cada experiencia nos enseña algo, un poquito que sea, para poder orientarlo a poder entregar mejor calidad en nuestra atención (...)” (E3).

“Uno va puliendo las cosas a raíz de las mismas experiencias que uno vive (...) Es un poco como esto de aprender de los errores, o sea, sé lo que no tengo que decir, sé cómo debo apoyar (...) esto es en base a mi experiencia.” (E4).

“(...) la experiencia, los años y las vivencias que he tenido me han servido para ser más fuerte de la que era hace 10 años atrás” “(...) Después de haber vivido experiencias en el área pública, yo como que me he sensibilizado más y me he puesto más empática (...)” (E5).

4.4 Formación académica en pregrado en relación al manejo del duelo neonatal.

4.4.1 Falta de contenidos académicos en la formación de pregrado.

Se resalta la insuficiencia o, en casos específicos, inexistencia de contenidos académicos en la formación de pregrado que fortalezca al personal de salud en torno a la muerte de un

recién nacido, tanto teórica como emocionalmente. La mayoría de los entrevistados abordaron esta problemática desde una visión crítica, mencionando, además, que de haber aprendido teoría en la universidad respecto al duelo, esta se redujo simplemente a las etapas del proceso, sin mayor desarrollo del tema.

“Yo creo que estamos muy al debe en el pregrado (...) a pesar de que sí tenemos psicología en la malla, el enfoque no es el correcto (...)” (E1).

“Me acuerdo que nos pasaban una clase, no digamos un semestre, pero sí se mencionaba de vez en cuando.” (E2).

“No, nada. Yo no recuerdo que nos hayan pasado en alguna cátedra o pregrado algo sobre cómo enfrentar un duelo.” (E4).

“A nosotros nos pasaban en la Universidad de Concepción las etapas del duelo y qué hacer con, eh, en el caso de que alguno de los padres, o sea de que alguna madre viviera el duelo de un mortinato.” (E5).

Tan solo una de las personas entrevistadas destacó la utilidad de haber aprendido las etapas del duelo en su formación académica de pregrado.

“Yo creo que la formación académica ayuda, (...) por lo menos para entender que una persona en su primera etapa del duelo puede reaccionar de diferente manera.” (E3).

4.4.2 Propuestas para mejorar la formación académica de pregrado.

Referente a las propuestas para un mejor manejo del duelo neonatal, en todas sus dimensiones, se destacó la necesidad de elaborar metodologías que pongan a disposición las herramientas adecuadas para el autocuidado en salud mental.

“Quizá más que clases de duelo o talleres de duelo, tendríamos que partir con clases de autocuidado, de autoconocimiento, de manejo del estrés, manejo del dolor, manejo como de nosotros mismos (...)” (E1).

“(…) enseñar herramientas, cierto, para que ustedes también puedan protegerse como seres humanos (...). Deberían enseñarles sobre los primeros auxilios psicológicos, que son como súper importantes.” (E2).

“(…) idealmente, orientado (...) dentro de la formación (...) para que nosotros también sepamos identificar nuestras propias emociones cuando nos vemos enfrentados a estos duelos.” (E3).

“Quizá hacer talleres no solo con psicólogo (...) sino que con otros profesionales, no sé si puede ser una psicóloga o puede ser algún experto en duelo, que te dé herramientas para tratar a estos padres (...) de la forma más humana e integral posible” (E5).

4.5 Intervenciones psicosociales para con la madre, padre y/o familia ante la pérdida de su recién nacido.

4.5.1 Estrategias con la madre, padre y/o familia.

Según lo narrado por cada una/o de las/os matronas/es entrevistados/as, hay diversas estrategias para ofrecer un acompañamiento y contención a las madres, padres y/o familiares de los recién nacidos que fallecen, durante su proceso de duelo. Estas estrategias pueden ser parte preexistente de la personalidad y forma de ser del profesional o fueron aprendidas por experiencia y consejos.

“Yo me enfoco en los papás (...) si necesitan un vaso de agua, necesitan confort, necesitan ir al baño, si están cómodos, necesitan que apagemos las luces (...) A mí me sirve más solo observar, estar al lado pendiente, menos bla bla para mí y más estar y acompañar (...)” (E1).

“Darle el espacio a la mamá y ver la forma en que ella empezaba a vivir, porque nosotros actuamos en lo que se llaman los primeros auxilios psicológicos, por así decirlo. O sea, es como la primera parte la que nosotros apoyamos a la madre en

el duelo (...) en el caso de que ella quisiera hablar o que quisiera contarme algo, llorar, darle su espacio (...)” (E2).

“(...) tratar de entregarles por lo menos un soporte de acompañamiento a la puérpera (...), decir que estamos ahí para lo que necesite, para lo que quiera preguntar (...)” (E3).

“Hay un acompañamiento hacia los padres por parte del equipo de Chile Crece Contigo. Están las matronas, se les da el espacio, se trata hacer que sea de lo más privado posible, siempre se les informa a los papás, se respeta a los papás para que el niño haga su último suspiro, o sea, en ese sentido somos bien conscientes.” (E4).

“Dejo entrar a los papás, le preguntó si lo quieren tocar, estoy al lado de ellos para resolver sus preguntas, los acompaño. Si no quieren que esté al lado de ellos me coloco en un lugar más o menos cercano para eh por si hay que atender alguna consulta, alguna duda.” (E5)

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

5.1 DISCUSIÓN.

En este estudio se exploraron las múltiples percepciones de matronas y matrones en relación a su formación académica e influencia frente al duelo neonatal. Así se logró concluir que, ciertamente, los conocimientos adquiridos por cada entrevistado durante su formación de pregrado influyeron, positiva o negativamente, al enfrentar una situación que involucrase la muerte de un recién nacido. La totalidad de los participantes concordaron en que la educación en duelo neonatal recibida durante los años de carrera no fue óptima, pues no les entregó las herramientas adecuadas, esto es, el enfoque de la teoría consideraba únicamente la realidad de los padres y/o familiares, excluyendo la manera en que lo enfrenta el o la profesional a cargo del caso. En consecuencia, señalaron que, para enfrentar de forma más preparada un desenlace como el mencionado, fueron las experiencias previas las que contribuyeron en mayor medida.

En relación con lo anterior, la literatura menciona que toda experiencia es un aprendizaje que permite la incorporación de conductas adecuadas y regulares ante situaciones similares (Rosales J., 2015). De esta manera, es posible deducir que este recurso ha sido adoptado por las y los matrones para enriquecer su rol profesional. Además, los participantes enfatizaron que, los consejos y recomendaciones de otros colegas, tanto en la búsqueda de estrategias para con los padres que viven un duelo como para el afrontamiento de este a nivel personal, tuvieron mayor utilidad e impacto en su desempeño que las herramientas teóricas obtenidas por su formación académica.

Estos antecedentes dejan en evidencia que la carencia de un enfoque que atienda las necesidades y el bienestar del personal de matronería, durante su formación profesional, es causa sustancial de un manejo emocional deficiente frente a eventos sensibles y traumáticos como lo es la muerte neonatal. Por lo mismo, resulta fundamental que la formación pregrado en el manejo del duelo neonatal incorpore el desarrollo de habilidades de contención y abordaje de situaciones de crisis, entre otras; y que estos elementos sean

fortalecidos a través de una educación continua. También, supondría un gran avance el fomentar el diálogo y el apoyo hacia el equipo de salud, por ejemplo, mediante capacitaciones que les ayuden a adquirir conocimientos, destrezas y herramientas sobre el manejo del duelo, identificando, a su vez, sus propios límites. Todo esto sería beneficioso no solo para el profesional matrona y matró, sino que también para los padres del recién nacido que fallece, ya que contribuiría a afrontar el duelo de una manera más adaptativa (Valenzuela et. al, 2020).

En cuanto a las herramientas de apoyo que posee actualmente cada matró y matrona entrevistada, la mayoría subrayó una carencia de herramientas de apoyo teórico y psicológico, debido a una ausencia de protocolos que orienten el actuar ante el fallecimiento de un neonato, ya sea como matrona/ón o como persona en particular. En otras palabras, falta brindar apoyo al equipo de salud, sobre todo de carácter psicológico, el cual debería estar disponible para cada profesional que convive día a día con la vida y la muerte. Por ende, según sostuvieron algunos entrevistados, son estos quienes han debido buscar y desarrollar estrategias, saludables o no, para el manejo del duelo neonatal, ya sea individualmente o en conjunto con otros colegas. Sobre esto, la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología (2020), al referirse a las perspectivas de los profesionales de la salud respecto al duelo perinatal, menciona explícitamente que “(...) es vital contar con el apoyo de la institución de salud a través de la elaboración de protocolo (...)”. Siguiendo la misma línea, otro artículo expone que la creación de protocolos podría hacer una gran diferencia y este estudio realizado por este grupo de investigadoras demuestra con sus resultados la relevancia de que este debe ser el enfoque de ahora en adelante para, así, lograr estandarizar el cuidado a realizar ante el duelo neonatal y respaldar el actuar de los profesionales de salud en este ámbito (Valenzuela et. al, 2020, p. 285).

De este modo, los dichos de expertos ratifican la relevancia y necesidad de contar con un instrumento o guía institucional, ya sea local o nacional, a la cual puedan apegarse las matronas y matrones cada vez que atraviesen un duelo neonatal, especialmente para

aquellas y aquellos que no cuentan con la misma experiencia que otros colegas en este tipo de situaciones.

Particularmente, respecto a las herramientas que se les entregó en su proceso de formación académica para el manejo de un duelo neonatal, la mayoría de los participantes resaltó el hecho de que hay una deficiencia tanto en pregrado como postgrado sobre el manejo académico que les brindan en su formación profesional. Si bien destacaron haber tenido al menos una clase de contenido teórico sobre el duelo y sus fases, no hubo un apartado específico sobre estrategias de ayuda para con los padres y/o familiares del recién nacido fallecido, ni estrategias de autocuidado o de apoyo entre colegas. Lo que se pudo rescatar de las entrevistas fue que, más que las herramientas brindadas por el pre y posgrado, las personas son más eficientes en el manejo del duelo neonatal por las experiencias que han ganado a lo largo de su carrera profesional, convirtiendo así la práctica en la herramienta más útil. En la revisión sistemática titulada "Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería", se reafirma lo expuesto por los entrevistados, donde menciona que "en el temario universitario no se enseña a abordar a las familias en duelo o cómo lidiar con el fallecimiento de un paciente" (De Castro, 2018, p. 17). Otro estudio complementa lo descrito en los resultados, afirmando que "durante su formación priman los conocimientos en pro de la vida, no haciéndose énfasis en la manera en que debe reaccionar durante o después de la muerte en general" (Acosta et. al, 2016, p.13). Igualmente, Moon Fai y Gordon (2009) realizaron un estudio que arrojó que sólo el 39,3% del personal de salud tenía formación relacionada con el duelo (Martos et. al, 2016).

En lo concerniente a las intervenciones psicosociales que se realizan por el fallecimiento de un recién nacido, ya sea inesperado o producto de una condición clínica diagnosticada, se advierte que el personal de matronería es quien, muchas veces, tiene el deber de informar el agravamiento y posterior muerte. Según la información recabada durante las entrevistas, las y los matrones refieren que, generalmente, existe un mecanismo consensuado entre los profesionales de la unidad, cuyo propósito es sentar las bases mínimas para una atención integral, partiendo por comunicar la noticia a los padres desde el respeto y la empatía.

Sobre esto, la Guía Nacional de Neonatología (2005) recomienda que, para enfrentar un duelo neonatal, se debe proporcionar una comunicación fluida entre los padres y el equipo de salud, con uso de un lenguaje simple y claro.

Asimismo, puesto que el duelo comprende un proceso sensible de adaptación para los padres y/o familiares del neonato, las y los profesionales entrevistados mencionan que se llevan a cabo diferentes estrategias para procurar que dicho proceso se desarrolle de la manera más saludable posible, tales como la contención emocional y el acompañamiento; prácticas primordiales que se traducen en pequeñas intervenciones significativas para la madre y/o padre. Esto se condice con lo mencionado en un estudio que evaluó el impacto de un programa de duelo en padres, donde se concluyó que “determinadas acciones que el personal de la salud debe tomar en cuenta, pueden ayudar a los padres, las que colectivamente asociadas reducen los riesgos de resultados adversos en el duelo” (Montesinos et. al, 2013, p. 655). Dentro de las acciones detalladas en las entrevistas, se encuentran: otorgar privacidad y comodidad a la madre y/o padre, permitir que toquen a su bebé, regalarles su brazalete de identificación, pintar y plasmar la huella de sus pies, entre otras. Estos cuidados -sobre todo aquellos que suponen crear recuerdos o guardar los objetos del recién nacido- han demostrado ser un elemento positivo y un apoyo para madres y padres que enfrentan la pérdida de su hijo/a (Flenady et. al, 2014).

Por último, en el análisis de las deficiencias en la formación académica de pregrado en lo que atañe el proceso de duelo neonatal, lo que predomina en los testimonios de la mayoría de las entrevistas es la falta de contenidos para afrontar óptimamente este tipo de situaciones. Se manifestó que, a pesar de que sí se realizan clases en torno al duelo neonatal, éstas serían insuficientes a la hora de enfrentarse en la práctica clínica al fallecimiento de un paciente neonatal, ya que sólo se restringen a herramientas teóricas generales y no a herramientas para otorgar primeros auxilios psicológicos a los padres y familia afectada o herramientas de autocuidado, contenidos que en algunas entrevistas se describen como fundamentales para enfrentar de mejor manera esta realidad. Esto se menciona en un estudio que se realizó tras la implementación de un Manual de

Procedimientos y Capacitación del personal en su aplicación, ante el inminente fallecimiento de un recién nacido en la Unidad de Neonatología del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, en donde se describe que “el cómo abordar la muerte no había estado tradicionalmente incluido en la formación de los profesionales de la salud y menos como una norma de manejo clínico” (Montesinos et. al, 2013, p. 651). Además, en otro documento, el cual corresponde a una revisión sistemática relacionada al tema, se describe que “en torno a las necesidades de capacitación formal, es evidente la falta de estrategias, destrezas y de recursos en los profesionales para afrontar las situaciones de pérdida, sintiéndose poco preparados para establecer una relación empática con los padres” (Valenzuela et. al, 2020, p. 283).

5.2 CONCLUSIONES.

Previo a exponer las conclusiones derivadas de la investigación, es de suma importancia tomar en consideración los obstáculos que se esperaban, se calcularon y se produjeron durante la investigación, siendo que estos pudieron causar limitaciones en cuanto a la amplitud y eficiencia del estudio. A partir del año 2020, muchas restricciones se establecieron debido a la pandemia generada por la “enfermedad coronavirus (COVID-19) (...) enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2” (OMS, 2021). Esto significó una paralización de las clases y labores presenciales en diferentes niveles para evitar contagios.

Producto de lo anterior, una de las más importantes restricciones fue la distancia social, lo que conllevó a realizar las entrevistas de forma online a través de la plataforma de Zoom. Es posible que por esto se hiciera más difícil establecer una comunicación más cercana y prestar el apoyo emocional necesario para conversar temas sensibles como puede ser la temática de esta tesis. Agregado a esto, toda la comunicación realizada para coordinar los horarios y fechas de las entrevistas debió realizarse por correo y, debido a las diferentes rutinas y turnos entre los profesionales voluntarios y las investigadoras, hubo repetitivas dificultades en consensuar el momento adecuado de entrevista y, además, en encontrar profesionales que tuvieran la disposición y tiempo para ser parte del estudio.

También, es importante señalar que debido a la paralización de actividades presenciales que afectó de igual forma a las investigadoras, la participación de forma física en campos clínicos fue nula durante el primer año de formulación de esta investigación y muy escasa durante el segundo año de esta. Así como fue capaz de demostrar este estudio, la experiencia es aprendizaje, por lo cual es posible que la inevitable falta de experiencia en el área de estudio pudo negar una mejor asertividad a la hora de formular las preguntas del instrumento de recopilación de datos.

La tarea a realizar se aclara mucho más a partir de los resultados obtenidos, siendo muchas veces literal a la voz de las y los entrevistados como una necesidad de antaño; un protocolo para los y las profesionales de la salud que deben presenciar y asistir en momentos como

estos donde una contención emocional guiada con formación académica de respaldo es un requerimiento. El problema en cuestión termina teniendo una solución en cadena, es decir, si se le da la relevancia suficiente a la salud mental en general a nivel de sistema de salud y como sociedad, pero específicamente al personal de salud en este caso, se formarían a los matrones y matronas desde el pregrado en el duelo neonatal de forma más aguda, pudiendo mejorar en términos de malla curricular al agregar más ramos respecto a la psicología que puedan mejorar la empatía, la comprensión y el autocuidado.

Asimismo, debería ser posible simular estas situaciones dentro de la facultad, para así tener una idea cercana del comportamiento y los pasos a seguir cuando llegue el momento de enfrentar un duelo. Quizás sería hasta necesario realizar un estudio, de este mismo estilo, pero desde la perspectiva de los y las docentes del pre y postgrado en salud, para así conocer las dificultades a las que se enfrentan para poder transmitir este conocimiento tan arraigado a la experiencia. De esta forma, los y las profesionales a cargo estarían mucho mejor equipados para vivenciar esta realidad y tendría un efecto positivo tanto en la usuaria y familiares en duelo, como en la o el matrán que está ahí para ellos.

De momento, mientras los cambios esperados al visibilizar esta problemática se procesan, es prioritario otorgar un apoyo psicológico confiable y constante al personal de salud, sobre todo a aquellos que experimentan el duelo en la primera línea de atención. De no ser posible tener un profesional al cual se pueda acudir dentro del establecimiento o unidad de atención, debiera ser una prestación más del contrato y, de alguna forma, hacerse cargo la institución de salud de, redundantemente, la misma salud, de tipo mental, que se deteriora en sus profesionales por estas experiencias. Muchos entrevistados mencionan recibir apoyo emocional de parte de sus colegas, por lo que coordinar talleres o grupos de apoyo que se incluyan por unidad o profesión podría ser una iniciativa bastante similar a lo que ya realizan, pero que en este caso tenga el sustento y la seriedad necesaria para ser fructífera en su efecto sobre la personas que acudan a él.

Así como cada persona entrevistada tenía sus diferentes herramientas para lidiar con el duelo, también tenían distintas formas de contener a sus usuarias y sus familiares en cada situación. Es por esto que se debe promover la creación de ideas de cómo mejorar estas estrategias y guías en el duelo neonatal, ya sean huellas de las manos de los recién nacidos fallecidos o pequeñas cajas con sus pertenencias de su poco tiempo de vida. Todo con el fin de facilitar el cierre del duelo en el personal y, además, darle una contención a la usuaria que la pueda acompañar hasta en casa.

Este estudio no hizo una diferencia en análisis en cuanto a la forma en que enfrentan matrones y matronas de formas distintas el duelo, debido a la falta de voluntarios de género opuesto para poder hacer una muestra representativa. Sin embargo, no está demás mencionar que puede y quizás debería ser estudiado, considerando que la forma en que hombres y mujeres son vistos a nivel emocional suele ser distinto en nuestra sociedad, lo cual podría tener un efecto aún más negativo en la salud mental de los matrones.

Es en tiempos de pandemia cuando se realiza esta tesis, en tiempos de pérdida y en tiempos donde no solo es la salud física la que corre riesgo, sino que la mental se hace aún más visibilizada, debido a los años de restricciones sociales y repetitivas cuarentenas. Ha sido un problema de salud por mucho tiempo y es gracias a esta tragedia que se pudo traer más a la luz. Se debe aprovechar esta instancia para dejarla ahí, a la vista de todos, y que se haga algo al respecto a nivel sistema de salud para así ayudar no solo al que se atiende en este, sino que también cuidar al que cuida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, A., España, C., Jiménez, K., Suarez, J., Ortiz, S., Vanegas, Y. (2016). Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las unidades de cuidado intensivo pediátrico y Neonatales en Cartagena. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/4423/TESIS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf%3Bjsessionid%3DD24FF455112761444F26EE4338DC1874?sequence=1>

Amengual, G. (2018). El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. *Tópicos. Revista de Filosofía de Santa Fe*, 84(15), 5–30. <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/Topicos/article/view/7480/10846>

Balladares, S., & Saiz, M. (2015). Sentimiento y afecto. *Ciencias Psicológicas*, 9(1), 63-71. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100007&lng=es&tlng=es

Banco Mundial. (2021). *Tasa de mortalidad, neonatal (por cada 1000 nacidos vivos)*. Recuperado de la base de datos del Banco Mundial.

Calderer, A., Obregón, N., Cobo, J. V., & Goberna, J. (2018). Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. *Matronas Profesión*, 19 (3), 41 - 47. https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/10/RevBiblio_Muerte-perinatal.pdf

Cobacho de Alba, J. J., & Yang Lai, R. (2011). ¿Cuáles son los sentimientos de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos neonatal ante la muerte del recién nacido?. *Revista de Enfermería basada en la evidencia*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4654346>

Corral, Y., Corral, I., & Corral, A. (Abril, 2015) Procedimientos de muestreo. Revista ciencia de la educación, 26(46), 151-167
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art13.pdf>

DEIS. (2017). *Indicadores básicos de salud de Chile 2017*. Recuperado de la base de datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud.
<https://repositoriodeis.minsal.cl/Deis/indicadores/IBS%202017.pdf>

De Castro, M. (2018). Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30472/TFG-H1237.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Flenady, V., Boyle, F., Koopmans, L., Wilson, T., Stones, W., & Cacciatore, J. (2014). Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121 (Suppl. 4), 137–140. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13009>.

Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
<https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Gaínza, A. (2006). La entrevista en profundidad individual. En G. M. Canales (Ed). *Metodologías de la investigación social* (pp. 219 - 261). Lom.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.

Hughes, K., & Goodall, U. (2013). Perinatal bereavement care: Are we meeting families' needs? *British Journal of Midwifery*, 21 (4).
<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2013.21.4.248>.

Libera, B. (2007). Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *ACIMED*, 15(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000300008&lng=es&tlng=es.

Lazcano, E. (30 de marzo de 2020). Una Teoría sobre la Influencia en las personas. Aproximación a la influencia en la crisis COVID-19 https://www.eduardolazcano.com/una-teoria-sobre-la-influencia-en-las-personas/?fbclid=IwAR1mdPxbKFYHv_Xbc0NmRQyLK9Myjg21MVAIruL4PQn7jwoErMAk6Scsql.

Martínez, J. L. (2008). Historia de la neonatología y los desafíos del siglo XXI. *Revista Clínica Las Condes*, 19 (3), 152 - 157. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-historia-neonatologia-desafios-del-siglo-X0716864008321665>

Martos, I., Sánchez, M., & Guedes, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(2), 300 – 309.
https://pdfs.semanticscholar.org/3630/2e120d74969b2d88b4e8f94d6f1d8eb4f0e3.pdf?_ga=2.147637495.1126737226.1617514555-254341043.1617514555

Memoria Chilena: Biblioteca Nacional de Chile. (Recuperado el 3 de abril de 2021). *Formación de matronas*. <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-92373.html#:~:text=En%201834%20se%20inaugur%C3%B3%20el,fue%20financiado%20por%20el%20Estado>.

Ministerio de Salud. (2005). Recomendaciones para enfrentar el duelo en un servicio de recién nacidos. En M. P. Mena, G. Mülhausen, J. Novoa & G. Vivanco (Eds). *Guía nacionales de neonatología* (pp. 441 - 445). Chile está mejor reforma de la salud.

Montesinos G., A., Román N., A., Muñoz M., M., & Elías B., L. (2013). Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. *Revista Chilena de Pediatría*, 84(6), 650-658.
<https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3063/0>

Munarriz, B. (1992) Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. Universidad del País Vasco.
<https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

O'Connell, O., Meaney, S., & O'Donoghue, K. (2016). Caring for parents at the time of stillbirth: How can we do better? *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 29(4), 345–349. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.003>

Organización mundial de la Salud. (2017). Para que cada bebé cuente. Auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales. Inís Communication.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258931/9789243511221-spa.pdf?sequence=1>.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Cuidados Paliativos.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Pastor, S. M., Romero, J. M., Montoro, C., Crespo, M., Vacas, A. G., & Rodríguez, M. B. (2011). La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19 (6):[08 pantallas].
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_18.pdf

Pérez, G. (1994). La Investigación Cualitativa: Problemas y Posibilidades. *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes*, 56–60.
http://concreactraul.weebly.com/uploads/2/2/9/5/22958232/investigacin_cualitativa.pdf

Plaza, M., García - Marcos, P., Galera, A., Barbieri, G., Bellavia, N., Bermúdez, M. M., & Navarero, A. (2020). Eficacia del Equipo Delaware Cuidados Paliativos Pediátricos de Murcia según la experiencia de los padres. *Revista anales de pediatría*, 93 (1), 4 - 15. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.07.001>

Ponce, H. (2007). The Matrix SWOT: An alternative for diagnosing and determining intervention strategies in organizations. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 12(1), 113–130. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212108>.

Quintana Peña, A. (2006). Metodología de Investigación Científica Cualitativa. En Quintana Peña, A. y Montgomery, W. *Psicología: Tópicos de Actualidad*, 65–73. [http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2724/1/Metodologí a de investigación científica cualitativa.pdf](http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/2724/1/Metodologí%20a%20de%20investigaci3n%20científica%20cualitativa.pdf)

Rosales (2015) Percepción y Experiencia. 2021, de Scielo Sitio web: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002

Sociedad de Cuidados Paliativos Pediátricos. (2019). *Libro de ponencias y comunicaciones*. Unir. <https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2019/03/Libro-de-ponencias-y-comunicaciones-III-Congreso-PedPal.pdf>

Valenzuela, M. T., Bernal, M., & Jaña, P. (2020). Duelo perinatal: Perspectivas de los Profesionales de la Salud. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85 (3), 281-305. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>

ANEXOS

Anexo N° 1. Consentimiento Informado.

El propósito del presente documento es solicitar su autorización para participar en el estudio ***“Experiencias en la formación académica de matronas/es del Servicio de Neonatología y su influencia frente al duelo neonatal”***, conducido por las investigadoras Mariana Arcos Maldonado, Lorena Basáez Astudillo, Vanessa Corrotea Cruces, Maite Montenegro Navarro, Genesis Oyarzún Narváez, Gabriela Pizarro Gallardo y Cintia Rodríguez Fuentes, estudiantes de IV año de la carrera de Obstetricia y Puericultura en la Universidad de Valparaíso, sede Reñaca; y en compañía de las Matronas Docentes a cargo, Francisca Rojo Lazo e Ingrid Sepúlveda Canales, pertenecientes a la Escuela antes mencionada. El estudio tiene como objetivo principal ***“Explorar cómo influye la formación académica en la experiencia de matronas y matrones en torno al duelo neonatal.”***

La investigación está a cargo de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, patrocinada por la misma universidad. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistirá su participación:

Si decide colaborar con la investigación deberá ser partícipe de una entrevista en profundidad con algunas de las investigadoras, actividad que se realizará a través de la plataforma Zoom en fecha y horario a convenir, de una duración aproximada de 60 minutos. Con el propósito de que la entrevista pueda ser transcrita y posteriormente analizada, se grabará y almacenará en una nube Drive perteneciente a la cuenta de correo electrónico Gmail asociada a la investigación; ***“tesisneooy2020@gmail.com”***, a la que solo tienen acceso las investigadoras.

Si decide participar hasta el final, se mantendrá el anonimato y confidencialidad de su participación mediante un sistema de códigos en su organización. Además, sus datos personales y apreciaciones estarán disponibles únicamente para las investigadoras, y no serán divulgados a ninguna investigación, personas o institución.

Su participación será de forma voluntaria y libre, con derecho a poder retirarse del estudio en cualquier momento, sin explicación alguna si así lo desea. Además, cuenta con total autonomía para autorizar a las investigadoras a utilizar sus respuestas para estudios posteriores. La investigación no implica ningún costo para usted, así como tampoco se le otorgará una retribución por participación. Las investigadoras no recibirán un pago por realizar esta investigación. Sin embargo, si usted acepta participar de este estudio, podrá contribuir con datos reales sobre la formación profesional que se da en temas de duelo neonatal, pudiendo incluso aportar para estudios posteriores.

La entrevista se enfocará en las experiencias de muerte neonatal que usted haya tenido trabajando en la UCI neonatal y cómo su formación profesional contribuyó a afrontar estas situaciones. En caso de presentar dudas o requerir aclaraciones respecto a la investigación y su participación, podrá contactarse con las docentes a cargo francisca.rojo@uv.cl, ingrid.sepulveda@uv.cl y/o con las investigadoras a través del correo de esta investigación, tesisneooyp2020@gmail.com.

Los resultados de la investigación serán difundidos a través de un informe al cual tendrán acceso los y las estudiantes de 4° año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, no obstante, éstos podrían ser difundidos en otras plataformas tales como revistas de tipo científicas .

Yo, ..., Cédula de Identidad, de nacionalidad....., consiento en participar en la investigación denominada: ***¿Cuáles son las experiencias de matronas y matrones frente a la muerte de un recién nacido en la UCI neonatal?***. Conducida por las investigadoras

Mariana Arcos Maldonado, Lorena Basáez Astudillo, Vanessa Corrotea Cruces, Maite Montenegro Navarro, Genesis Oyarzún Narváez, Gabriela Pizarro Gallardo y Cintia Rodríguez Fuentes, estudiantes de IV año de la carrera de Obstetricia y Puericultura en la Universidad de Valparaíso, sede Reñaca. Y dirigido por las matronas docentes Francisca Rojo Lazo e Ingrid Sepúlveda Canales, de dicha escuela antes mencionada.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance, y de las características de mi participación. Reconozco que la información recopilada en la entrevista es estrictamente confidencial y anónima, además será utilizada únicamente para el curso de esta investigación.

He sido informado(a) de que tengo la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con las investigadoras. Además, entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.

En caso de tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a las docentes a cargo francisca.rojo@uv.cl - ingrid.sepulveda@uv.cl y/o con las investigadoras a través del correo de esta investigación, tesisneooy2020@gmail.com.

Comprendo que recibo una copia del presente consentimiento, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las docentes a cargo y a las investigadoras antes mencionadas.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación.

Nombre y firma del participante

Valparaíso, ...de de 202...

Anexo N° 2. Carta de Invitación.

Carta de Invitación

Asunto: Participación en el estudio ***“Experiencias de matronas y matrones frente a la muerte de un recién nacido en la UCI Neonatal”***.

Cordial saludo:

Alumnas de IV año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso sede Reñaca, en conjunto con el apoyo de las matronas docentes a cargo; Francisca Rojo Lazo e Ingrid Sepúlveda Canales, le invitan a participar en el estudio ***“Experiencias en la formación académica de matronas/es del Servicio de Neonatología y su influencia frente al duelo neonatal”***, el cual corresponde a la Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura de dichas estudiantes. El objetivo principal de la investigación es ***“Explorar cómo influye la formación académica en la experiencia de matronas y matrones en torno al duelo neonatal.”***

La metodología de participación será mediante una entrevista de forma online a través de la plataforma *Zoom*, la cuál será agendada de acuerdo a su disponibilidad dicha entrevista será grabada con fines únicos de análisis.

Si desea participar de esta investigación, se le enviará el Consentimiento Informado para su autorización, en el que se describe en detalle todo el proceso de participación.

Esperando su respuesta, de antemano muchas gracias.

Se despiden atentamente, estudiantes de 4° año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Casa Central.

Anexo N° 3 Pauta de la Entrevista.

Recopilación datos personales para determinar el perfil de las y los participantes:

- ¿De qué Universidad egresó con el título de matró/a, y en qué año?
- ¿Ha realizado un postgrado en el área de neonatología? ¿Dónde?
- Actualmente, ¿cuál es el área en el que se desempeña?
- En su trayectoria profesional, ¿cuánto tiempo se ha desempeñado o se desempeñó en el área de Neonatología? ¿En qué servicio?

Preguntas para el tema de la investigación como tal:

1. ¿Ha experimentado como profesional un duelo neonatal?
2. ¿Cuál ha sido el impacto profesional que ha tenido el enfrentarse a un duelo neonatal?
3. ¿Cuál ha sido el impacto personal que ha tenido el tener que enfrentarse a un duelo neonatal?
4. En su lugar de trabajo, ¿poseen algún protocolo específico para poder atender situaciones de duelo neonatal de una forma integral?
5. Como profesional experimentado, ¿cuáles son las medidas que acostumbra a tomar en un duelo neonatal?
6. Durante su formación académica en pregrado, ¿tuvo cátedras, capacitaciones o clases específicas en intervenciones en muertes neonatales donde le brindaran herramientas para afrontar estos eventos de forma integral?
7. ¿Posee algún otro tipo de formación académica respecto al proceso de duelo neonatal?
8. ¿Ha podido hablar o se han dado instancias en su lugar de trabajo para conversar con otros/as colegas sobre el manejo o sus experiencias respecto al duelo neonatal?
9. ¿Cree que su formación académica le ayudó o ayuda a enfrentar estas situaciones de duelo?

10. ¿Cómo cree usted que es su desempeño profesional en situaciones de muerte neonatal, considerando la contención emocional de los familiares y cercanos del neonato fallecido?
11. Respecto a sus experiencias con muerte neonatal, ¿ha sido de ayuda para ir desarrollando herramientas que les permitan un mejor manejo frente a nuevos casos, ya sea, con usted mismo/a, con los demás profesionales de la salud y/o con la familia afectada?
12. ¿Qué herramientas piensa usted, que se deberían enseñar en la formación académica pre y posgrado como profesionales de salud, para poder enfrentar mejor el duelo neonatal?
13. ¿Qué cosas hace en su vida personal para lidiar con los duelos neonatales? Cerrar entrevista.

Anexo N° 4 Tablas de Codificación de la Información.

ENTREVISTA N° 1 (E1)		
Dimensión (subdimensiones)	Categorizaciones	Citas
Influencia • Influencia en la vida personal. • Influencia en la labor profesional	Falta de tiempo para asimilar el duelo	<i>“... no hay un tiempo como que uno pueda detenerse... inmediatamente, hay una posibilidad grande de que nazca otro bebé y que tengamos que ocupar el cupo”</i> <i>“que no sea indiferente pero que no te afecte tanto que no puedas trabajar después...”</i> <i>“...duelo eh es un tema que siempre está al debe (...) por tema de tiempo, espacio, por un tema de cupo, siempre va a haber una excusa...”</i>
	Apoyo entre colegas/profesionales	<i>“...uno se apoya como en su grupo de amigos, que también son colegas. Entonces lo que hacemos nosotros, por ejemplo, es, si tuvimos un duelo es preguntar ¿cómo estás?, ¿cómo te sientes?, ¿te puedes hacer cargo del otro paciente?...”</i> <i>“...he estado en duelos que a veces me sobrepasan y he tenido que mirar a la compañera de al lado y decir «sigue tú, tengo que tomar agua»...”</i> <i>“...las colegas son bastante empáticas...”</i>
	Impacto a nivel personal	<i>“...independiente del duelo, eh, uno sí se lleva la carga para la casa y la persona que está contigo, pareja, amigo, con el que vivas en verdad, familia, padre...”</i>

		<i>"...Siempre tienen impacto..."</i> <i>"...El proceso es difícil y cuesta encontrar un equilibrio pero depende mucho de eso del autocuidado..."</i> <i>"... aun así todo alrededor sigue funcionando igual y uno está como en una burbujita como por unas horas dependiendo de cuánto se demora en fallecer y sigue, en el caso de que ya fallece..."</i>
Herramientas de apoyo - Herramientas de apoyo psicológico y emocional. - Herramientas teóricas.	Estrategias para afrontar el duelo	<i>"...hay que buscar formas para que esto no te afecte tanto, pero, que no te dejen indiferente..."</i> <i>"...Siempre hay que tener alguna actividad que te haga salir de la pega... algo que te mantenga la mente ocupada en otra cosa..."</i>
	Propuestas ante el duelo neonatal	<i>"... debería haber una reunión al menos (...) debería haber un cierre de proceso, decir se hizo todo lo que se pudo, fallamos en esto, en verdad no podíamos hacer más en esto..."</i> <i>"...nunca sé qué es lo que pasa con los papás (...) quizás sería super bueno saber cómo les ha ido con la terapia, con la psicóloga, no se un feedback..."</i> <i>"...no se si hay algún hospital que tenga un equipo de duelo perinatal (...) quizás sería bueno empezar a instaurar en este tipo de casos..."</i>
	Deficiencia de protocolos.	<i>"...No tenemos un psicólogo, un psiquiatra, que esté a cargo del personal"</i>

		<i>"...no, mira, no hay un protocolo de duelo, pero se está trabajando en uno..."</i>
Experiencias previas • Aprendizaje. • Resiliencia. • Indiferencia.	Importancia de experiencias previas.	<i>"...a medida que va teniendo duelos, va encontrando, qué formas, cómo hacerlos, aunque pueden ser muy distintos uno de otros..."</i> <i>"...yo creo que todos podrían dejarnos alguna lección de alguna u otra manera..."</i>
Formación académica • Biomédico. • Biopsicosocial.	Falta de contenidos académicos en pregrado.	<i>"...en la parte de pregrado generalmente la formación (...) está enfocada a la parte incluso más maternal que neonatal..."</i> <i>"... yo creo que estamos muy al debe en el pregrado..."</i> <i>"... el pregrado no, lamentablemente no da herramientas..."</i> <i>"...Y a pesar de que sí tenemos Psicología en la malla, el enfoque no es el correcto..."</i>
	Falta de contenidos académicos en postgrado.	<i>"...en la especialidad hubo una clase de una colega con mucha experiencia, que hizo una clase de duelo también, pero es lo mismo, como una clase..."</i>
	Propuestas de formación académica para pregrado.	<i>"...te enseñan reanimación cardiopulmonar, pero no te enseñan psicología de primeros auxilios que incluso debería ser parte de nuestra formación..."</i> <i>"...quizá más que clases de duelo o</i>

		<i>talleres de duelo, tendríamos que partir con clases de autocuidado, de autoconocimiento, de manejo del estrés, manejo del dolor, manejo como de nosotros mismos...”</i> <i>“...yo creo que mejor en lo que debería enfocarse el pregrado es en una parte del cuidado, la autorreflexión, manejo del estrés...”</i> <i>“... quizás debería haber un ramo corto de muerte perinatal o materno perinatal...”</i> <i>“...deberíamos tener un tema de muerte perinatal y manejo de estas situaciones (...) acerca de qué hacer, de cómo dar la noticia, eso también es super complejo...”</i> <i>“... tendrían que darnos las herramientas básicas para afrontar las muertes materno perinatales y con un enfoque claro en nuestro autocuidado...”</i>
Intervención psicosocial • Contención emocional. • Acompañamiento durante el proceso de duelo en la unidad. • Informar protocolo. • Facilitar despedida.	Estrategias con los padres y/o familiares	<i>“...se trata de dar la mayor privacidad posible...”</i> <i>“...pasar al bebé para que lo tomen en brazo (...) independiente de que tengan catéteres, tubos o lo que sea...”</i> <i>“...manejar hartito el tema de las alarmas, bajarla a lo máximo que se pueda...”</i> <i>“...se les pregunta si quieren tomar alguna foto, si quieren rezar, si necesitan algún tipo de apoyo más espiritual...”</i>

		<i>“...hemos pintado sus patitas, las patitas del bebé y se las hemos entregado como una forma para que ellos tengan algo del bebé también...”</i> <i>“...en ese momento en el que ya no se puede hacer nada más por el bebé, él está falleciendo, yo me enfoco en los papás (...) si necesitan un vaso de agua, necesitan confort, necesitan ir al baño, están cómodos, necesitan que apaguemos las luces...”</i> <i>“... a mí me sirve más solo observar, estar al lado pendiente, menos bla bla para mí y más estar y acompañar...”</i>
	Relación con la familia afectada.	<i>“...uno va haciendo como a medida que avanza el turno como una relación ya sea con el padre o con el bebé. Hay veces que los papás pueden ser muy comunicativos y eso hace que uno hable mucho con ellos y también uno va creando unos vínculos con ellos...”</i>

ENTREVISTA N° 2 (E2)		
Dimensión (Subdimensiones)	Categorizaciones	Citas
Influencia • Influencia en la vida personal. • Influencia en la labor profesional.	Apoyo entre colegas/ profesionales	<i>“por lo menos con las colegas con más experiencia, que yo recuerdo ellas como que lideraban esto, como que decían ‘a ver chicas ahora que estamos más solitas vengan’, y nos juntábamos en la salita de las matronas en donde podíamos comer y ahí también hacíamos un tipo de debriefing emocional que se llama, para poder sacar afuera, eh, emociones, sensaciones y compartirlas entre nosotras...”</i> <i>“uno puede compartir experiencias (...) ahí uno va compartiendo con los colegas, generando una red en general donde una va diciendo ‘mira, yo lo hice así’, ‘a mí me sirvió esto’...”</i>
	Deficiencia de protocolos	<i>“estoy hablando de los 2000 y algo, ¿ah?, al principio (...) en esos años, no recuerdo como haber tenido un psicólogo, por ejemplo, para llamar, no solo para la señora si no que para el staff también”</i>
	Impacto a nivel profesional	<i>“... fue como súper chocante para el equipo completo, y para mí, por el hecho de ser una matrona en esos tiempos muy joven, todavía con no tanta experiencia, sí... también fue como chocante.”</i> <i>“el proceso también, porque no solamente la paciente lo vive, si no que nosotros también lo vivimos como profesionales...”</i>

	Impacto a nivel personal	<i>“... personalmente igual afecta, afecta mucho el hecho de perder a un paciente. Afecta muchísimo, entonces uno puede decir ‘no, uno siempre es profesional fuerte’, y tener sus mecanismos de defensa, pero no; eso se va desarrollando y se va robusteciendo, por así decirlo, con el tiempo, con la experiencia también.”</i>
	Lazos afectivos en el trabajo	<i>“...uno los empieza a sentir como parte de uno, guagüitas le dice uno. Es de mis neonatos, no es que sea mío, pero igual era de mis pacientitos queridos, entonces uno igual iba como siempre haciendo el seguimiento, el tratamiento que necesitaba el neonato.”</i> <i>“también recuerdo muchas veces que estas mamitas volvían después de un tiempo, volvían incluso a saludar, porque generan un vínculo con el equipo de salud, entonces volvían después de un tiempo”</i>
Herramientas de apoyo • Herramientas de apoyo psicológico y emocional. • Herramientas teóricas.	Estrategias para afrontar el duelo	<i>“es bueno que lloren y que expresen sus emociones ...”</i> <i>“es como bueno que tenga una forma de descomprimir, de como sacar, porque tragarse todo eso a la larga es negativo.”</i> <i>“es bueno siempre tener, como se dice, un cable a tierra en donde uno igual haga cosas, una actividad extraprogramática. O sea, no dedicarse solamente a trabajar.”</i>
Experiencias previas • Aprendizaje. • Resiliencia.	Importancia de experiencias previas	<i>“he aprendido harto, muchísimo más, a poder hacer esta contención inmediata, lo que son los primeros auxilios psicológicos que se llaman”</i>

• Indiferencia.		<i>“van ayudando a mejorar, como les voy diciendo, las estrategias y a no cometer errores la próxima vez.”</i>
Formación académica • Biomédico. • Biopsicosocial.	Falta de contenidos académicos en pregrado	<i>“... mucha teoría nos entregó, pero uno cuando va leyendo o va procesando toda esa información, pero cuando le toca llegar a un servicio y evidenciar lo que es en sí una muerte neonatal no es lo mismo, es distinto, en la como que teoría se nos olvida”</i> <i>“me acuerdo que nos pasaban una clase, no digamos un semestre, pero si se mencionaba de vez en cuando.”</i>
	Propuestas de formación académica para pregrado	<i>“... enseñar herramientas, cierto, para que ustedes también puedan protegerse como seres humanos.”</i> <i>“deberían enseñarles sobre los primeros auxilios psicológicos, que son como súper importante.”</i>
Intervención psicosocial • Contención emocional. • Acompañamiento durante el proceso de duelo en la unidad. • Informar protocolo. • Facilitar despedida.	Estrategias con los padres y/o familiares	<i>“darle el espacio a la mamá y ver la forma en que ella empezaba a vivir, porque nosotros actuamos en lo que se llaman los primeros auxilios psicológicos por así decirlo, o sea, es como la primera parte la que nosotros apoyamos a la madre en el duelo.”</i> <i>“... siempre les dije que yo estaba ahí para lo que ellas necesitaran, y si me necesitaban yo estaba acá (...) esperar a que ella me pidiera el apoyo, por así decir en el caso verbal, en el caso de que ella quisiera hablar o que quisiera contarme</i>

		<i>algo, llorar, darle su espacio y darle la, la privacidad para que ella también empezara a vivir ese duelo y a despedirse de su hijo.”</i>
--	--	--

ENTREVISTA N° 3 (E3)		
Dimensión (subdimensiones)	Categorizaciones	Citas
Influencia - Influencia en la vida personal. - Influencia en la labor profesional.	Impacto a nivel personal	<i>“...queda la sensación de que, de que aún uno dando toda su capacidad y esfuerzo no logró poder revertir la situación...”</i> <i>“...es un desgaste físico y emocional muy importante porque uno está a full tratando de que el paciente no se muera ...”</i> <i>“...nosotros también estamos viviendo nuestro propio duelo...”</i> <i>“...como que a veces sentimos que estamos a un par de pasos de ser un robot...”</i> <i>“...uno ya tiene el cuero más duro y da la vuelta a la página un poco más rápido sin quedarse muy pegado”</i> <i>“...es una protección emocional...”</i>
	Dificultad en separar la vida personal y laboral	<i>“Es difícil desconectarse totalmente entre lo que uno hace como trabajo y las emociones que tiene en la casa. A mí me pasó de que me costó mucho en cada uno de los embarazos de mi esposa, (...) yo pensaba que uno de los bebés podría tener algún problema.”</i> <i>“Habitualmente la gente va a la ecografía y dice “oh, mira le late el corazón”, yo no, iba mirando... buscando... tratando de establecer</i>

		<i>lo normal.”</i> <i>“... la mitad del tiempo estoy en el trabajo. Entonces, es muy difícil tener esa disociación de emoción”</i>
Herramientas de apoyo • Herramientas de apoyo psicológico y emocional. • Herramientas teóricas.	Estrategias para afrontar el duelo	<i>“... después de esa situación (...), siento que libero tensión al poder conversar de la situación, de poder ir a tomarse un vaso de agua o tomarse un café, una bebida helada”</i> <i>“...desconectarse un poco de salirse un poco de la burbuja en donde uno está metido con las indicaciones, con el esfuerzo, con el estrés. Salirse de ahí y salir a tomar aire, ver los pajaritos, fumarse un cigarro tranquilo 5 minutos y tener que devolverse”</i> <i>“...en la casa nuestra idea es no conversar del trabajo para mantener... una burbuja emocional que no se contamine con lo que pasa en el trabajo”</i> <i>“...Tratar de hablar de otras cosas (...). Tratar también de tener una actividad extra..”</i> <i>“Hacer ejercicio tal al punto que, prácticamente, uno se olvide que está pensando..”</i>
	Capacitaciones intrahospitalarias sobre el manejo de duelo neonatal hacia la familia	<i>“...los cursos que hemos tenido van más orientados hacia la puérpera y sus familiares que hacia los profesionales, definitivamente...”</i>

	Falta de acompañamiento a los profesionales	<i>"...Nunca hemos tenido un acompañamiento emocional..."</i> <i>"...faltan instancias en las que las instituciones contengan al trabajador, que se hablen de estas cosas..."</i>
	Deficiencia de protocolos	<i>"...no hay ningún protocolo para los profesionales o para los técnicos que también nos acompañan trabajando..."</i> <i>"...protocolo no, no existe es solamente consensuado entre el equipo..."</i> <i>"...nuestro trabajo está enfocado hacia el usuario, cierto, en el manejo del duelo, pero, no hay ni un trabajo con lo profesional o con los técnicos o con los que trabajamos con estas personas."</i>
Experiencias previas • Aprendizaje. • Resiliencia. • Indiferencia.	Importancia de experiencias previas.	<i>"...cada experiencia nos enseña algo, un poquito que sea, para poder orientarlo a poder entregar mejor calidad en nuestra atención..."</i>
Formación académica • Biomédico. • Biopsicosocial.	Utilidad de la formación académica en pregrado	<i>"...yo creo que lo teórico está (formación teórica sobre duelo y sus etapas)..."</i> <i>"Yo creo que la formación académica ayuda, (...) por lo menos para entender que una persona en su primera etapa del duelo puede reaccionar de diferente manera."</i> <i>"...por lo menos entender y acompañar en silencio, (...). Yo siento que eso son unas herramientas que el pregrado me entregó..."</i>

	Percepción de dificultad para interiorizar los conocimientos sobre duelo frente a una situación de duelo real	<i>“...pueden aprender al revés y al derecho, pero nunca va a generar el mismo impacto que vivirlo por primera vez...”</i>
	Propuestas de formación académica para pregrado	<i>“...idealmente, orientado (...) dentro de la formación del psicólogo”</i> <i>“...Para que nosotros, también, sepamos identificar nuestras propias emociones cuando nos vemos enfrentados a estos duelos...”</i> <i>“...uno acumula esta cantidad de emociones, muchas veces negativa, hasta que termina explotando”</i> <i>“...Uno lo vive, se queda con todas las emociones ahí revueltas, a veces, uno identifica cuales son mejores y cuales son peores, pero, a veces se queda con cargas negativas, y eso, sumado en el tiempo, probablemente te va a hacer cuestionarte muchas cosas”</i>
Intervención psicosocial • Contención emocional. • Acompañamiento durante el proceso de duelo en la unidad. • Informar protocolo.	Estrategias con los padres y/o familiares	<i>“...Ya tenemos cierta mecánica, sabemos que tenemos que llamar a los a los familiares, (...) cuando la cosa es inevitable...”</i> <i>“... una vez que el paciente fallece se deja la madre en un sector más privado y se puede hacer ingresar algunos familiares para que la acompañen y se quedan con el bebé en brazo y lo lloran lo que tengan que llorar y nosotros vamos y le ofrecemos agua, les ponemos un biombo para que estén más privadamente...”</i>

Facilitar despedida.		<i>“...darles el espacio para que puedan tocar al paciente, estar con él. Darles privacidad...”</i> <i>“...tratar de entregarles por lo menos un soporte de acompañamiento a la puérpera (...), decir que estamos ahí para lo que necesite, para lo que quiera preguntar...”</i>
--	--	--

ENTREVISTA N° 4 (E4)		
Dimensión (subdimensiones)	Categorizaciones	Citas
Influencia - Influencia en la vida personal. - Influencia en la labor profesional.	Impacto a nivel personal	<i>“...y claro a mí me afecta porque es un paciente que falleció, pero, no es mi hijo...”</i> <i>“...de verdad, sí, me da pena lo que le sucede a la mamá, pero, no me afecta enormemente, ya que, yo diga chuta que terrible, que me da mucha pena, pero, me pasa una cuestión sumamente distinta cuando muere un adulto..”</i>
	Apoyo entre colegas/ profesionales	<i>“...se trata de dar recomendaciones lo conversamos después, por ejemplo, pucha, fue triste lo que pasó y bueno como esos consuelos, pero, casi como conversaciones de amigas, no basado como en el conocimiento...”</i>
Herramientas de apoyo Herramientas de apoyo psicológico y emocional.	Deficiencia de protocolos	<i>“... improvisado, esto de marcarle las patitas, pero, no hay nada protocolizado...”</i> <i>“...pero, desde lo totalmente improvisado, no hay un protocolo, no hay nada.”</i>

Herramientas teóricas.	Falta de apoyo/acompañamiento a profesionales	<i>“...en los últimos años nunca hemos tenido como apoyo de psicólogos, como de salud mental para este tema, yo diría que es como la parte pobre de trabajar en salud...”</i>
Experiencias previas - Aprendizaje. - Resiliencia. - Indiferencia.	Importancia de experiencias previas	<i>“Uno va puliendo las cosas a raíz de las mismas experiencias que uno vive.”</i> <i>“...es lo que yo he aprendido con mis terapias personales, como tengo que manejarlo, como tengo que aceptarlo, como guardar silencio, que es lo que la mamá necesita (...) yo creo que es con la experiencia.”</i> <i>“es un poco como esto de aprender de los errores, o sea sé lo que no tengo que decir, se cómo debo apoyar, (...) esto es en base a mi experiencia.”</i>
Formación académica - Biomédico. - Biopsicosocial.	Falta de contenidos académicos en pregrado	<i>“...no, nada, yo no recuerdo que nos hayan pasado en alguna cátedra o pregrado algo sobre cómo enfrentar un duelo”</i>
Intervención psicosocial - Contención emocional. - Acompañamiento durante el proceso de duelo en la unidad. - Informar protocolo. - Facilitar despedida.	Estrategias con los padres y/o familiares	<i>“...y bueno, aparte de darle un abrazo, es mejor callar porque no tienes qué decir para consolar en ese momento...”</i> <i>“... entregarle ponte tú la pulserita, cosas que las mamás de repente son como sumamente valiosas...”</i> <i>“hay un acompañamiento hacia los padres por parte del equipo de Chile Crece Contigo, están las matronas, se les da el espacio, se trata hacer que sea de lo más privado</i>

		<i>posible, siempre se le informa a los papás, se respeta a los papás para que el niño haga su último suspiro, o sea, en ese sentido somos bien conscientes...”</i> <i>“...tenemos que acompañar a la familia, que entra mamá, papá y que si puede entrar los abuelitos y darles todas las facilidades en ese momento y a la familia.”</i>
--	--	--

ENTREVISTA N° 5 (E5)		
Dimensión (subdimensiones)	Categorizaciones	Citas
Influencia • Influencia en la vida personal. • Influencia en la labor profesional.	Impacto a nivel profesional	<i>“Son días que te cuestionas muchas cosas y que quieres volver el tiempo atrás, y tal vez haber hecho las cosas de otra forma, o haber mirado más o haber supervisado más.”</i> <i>“Se cuestiona el servicio, se cuestiona el profesional...”</i> <i>“(...) ahí es pesado, ahí es... es un desgaste emocional tremendo para nosotros los profesionales (...)”</i>
	Impacto a nivel personal	<i>“(...) cuando son duelos inesperados, ahí es... yo creo que lo vivimos casi... o sea no igual que los papás, pero igual se experimenta un shock para nosotros, ya que igual pasamos por la etapa de que no lo podemos creer, de que parece una pesadilla y... y como que</i>

		<i>tienen que pasar varios días para que tú superes eso."</i> <i>"Uno queda shockeado unos buenos días, queda shockeada."</i>
	Apoyo entre colegas/profesionales	<i>"se conversa para saber cómo estás tú, cómo lo estás viviendo y uno se acerca más a sus colegas"</i>
Herramientas de apoyo - Herramientas de apoyo psicológico y emocional. - Herramientas teóricas.	Deficiencia de protocolos	<i>"en ninguna parte hay protocolos ni para la salud mental de los profesionales ni siquiera un protocolo de qué hacer en caso de un mortinato o mortineonato"</i> <i>"Dan por hecho que uno tiene la formación, yo creo que lo dan por hecho. Pero no hay un orden."</i>
	Estrategias para enfrentar el duelo	<i>"hay una cultura de no contar de no no de no hablar más del tema"</i> <i>"siempre hablo con mi mamá, siempre la llamo cuando he vivido estas situaciones de duelo, porque ella tiene una visión más madura de la vida, tiene más experiencia"</i>
	Falta de acompañamiento a los profesionales en el lugar de trabajo	<i>"no, nada, yo creo que ellos creen que tú cómo quieres actuar profesional el saber llevar estas cosas"</i>

Experiencias previas • Aprendizaje. • Resiliencia. • Indiferencia.	Importancia de experiencias previas	<i>“... después de haber vivido experiencias en el área pública, yo como que me he sensibilizado más y me he puesto más empática...”</i> <i>“... si al final uno puede separar las cosas, lo que pasa es que eso te lo da la madurez. No es una cosa que se consigue ni te la da la Universidad ni, ni, ni te lo da el lugar donde trabajas; es una cosa que tú vas desarrollando por el trabajo y por las vivencias”</i> <i>“la experiencia, los años y las vivencias que he tenido me han servido para ser más fuerte de la que era hace 10 años atrás”</i>
Formación académica • Biomédico. • Biopsicosocial.	Falta de contenidos académicos en pregrado	<i>“A nosotros nos pasaban en la Universidad de Concepción las etapas del duelo y qué hacer con, en el caso de que alguno de los padres, o sea de que alguna madre viviera el duelo de un mortinato.”</i> <i>“la clase que me hicieron a mí en la Universidad fueron las etapas del duelo”</i>
	Formación académica postgrado	<i>“cuando llegó Chile Crece Contigo (...) creo que igual nos hablaron de duelo neonatal. Nos hicieron una jornada, fue</i>

		<i>una jornada de un día”</i> <i>“hablamos de las etapas del duelo, de entregarte muchas herramientas como para vivir el duelo como tu persona o de cómo enfrentarlo tú hacia los padres”</i>
	Propuestas para la formación de pregrado	<i>“quizá hacer talleres no solo con psicólogo, la psicóloga te va a hablar de las etapas del duelo, sino que con otros profesionales, no sé si puede ser una psicóloga o puede ser algún experto en duelo, que te de herramientas para tratar a estos padres y mmmm tratarlos de la forma más humana e integral posible”</i> <i>“Yo creo que ni siquiera es necesario un protocolo, yo creo que, a lo mejor a cada funcionario después de vivir un duelo, en cada institución debiera... es que no sé si es necesario protocolizarlo o tal vez sí, que cada supervisor de los lugares donde trabajara ... emmm o los lugares donde trabaja hubiera horas con psicólogo para mandarte...”</i>
Intervención psicosocial • Contención emocional. • Acompañamiento durante el proceso de duelo. • Informar protocolo.	Estrategias con los padres y/o familiares	<i>“Dejo entrar a los papás, le preguntó si lo quieren tocar, estoy al lado de ellos para resolver sus preguntas, los acompaño. Si no quieren que esté al lado de ellos me coloco</i>

• Facilitar despedida.		<i>en un lugar más o menos cercano para eh por si hay que atender alguna consulta, alguna duda”</i> <i>“obviamente las mamitas se ponen a llorar, así que yo las abrazo. (...) pero obviamente si hubiera alguien que no le gusta el contacto físico obviamente respeto eso”</i>
--	--	--