

Taller de Trabajo Final

TEMA: Vivencias de los padres ante la muerte de un hijo, en relación a las diferentes culturas.

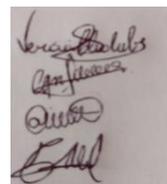
(Estudio descriptivo comparativo a realizarse con los padres de pacientes menores de 2 años, internados en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Privado de Córdoba, en el periodo julio-noviembre del año 2021).

Equipo Docente:

Esp. Estela del Valle Díaz de Coy

Alumnas:

Chalub, Verónica Salomé
Herrera, Cyntia Anahí
Llampa, Anahí Belén
Tapia, Abigail Romina



Córdoba, 1 de octubre de 2020

DATOS DE LAS AUTORAS:

Chalub, Verónica Salomé: 31 años, Enfermera Técnica Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2018. En la actualidad, me desempeño laboralmente en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Herrera, Cyntia Anahí: 32 años, Enfermera Técnica Profesional, egresada del Instituto Superior Cruz Roja Argentina, filial Córdoba, en el año 2014. Actualmente desempeñándome laboralmente en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Llampa, Belén Anahí: 28 años, Enfermera Técnica Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2017. Me encuentro ejerciendo mi profesión la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Tapia, Abigail: 28 años, Enfermera Técnica Profesional, egresada del Instituto Superior Doctor Guillermo Cleland Paterson en la provincia de Jujuy, en el año 2015. Actualmente desempeñándome profesionalmente en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

A la Facultad de Ciencias Médicas, a la Escuela de Enfermería, y especialmente a la Cátedra de Taller de Trabajo Final y su grupo de profesoras, que fueron fundamentales en la elaboración de este proyecto y fueron nuestra guía durante este camino otorgándonos las herramientas necesarias para lograr nuestro objetivo.

A NUESTRA ASESORAS

Agradecemos a nuestras asesoras de tesis, la Lic. Esp. Estela del Valle, Díaz Coy, la Lic Esp. Marina, Fernández Diez y la Lic. Valeria Leguizamón por guiarnos y acompañarnos pacientemente en este último trayecto.

A NUESTROS SERES QUERIDOS

A nuestras parejas, nuestros padres, hermanos y amigos quienes nos alentaron y apoyaron incondicionalmente para seguir y terminar la carrera.

A NUESTRA JEFA Y AL HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA

Agradecemos a la Lic. Belén Leombruno, jefa del servicio en el que nos desempeñamos profesionalmente por su apoyo incondicional.

Índice

PRÓLOGO	4
CAPÍTULO 1	5
CONTEXTUALIZACIÓN TEMÁTICA:	6
Contextualización del lugar.	10
Observaciones:	11
INTERROGANTES DE LA REALIDAD OBSERVADA	13
SÍNTESIS DEL EXPLORATORIO	15
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:	16
JUSTIFICACIÓN:	16
MARCO TEÓRICO	17
Definición Conceptual de la Variable	27
OBJETIVO GENERAL	29
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
CAPÍTULO 2	30
DISEÑO METODOLÓGICO	31
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.	32
Población y muestra	33
FUENTE DE INFORMACIÓN	34
DATOS DEMOGRÁFICOS	37
PRESUPUESTO.	46
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	47
ANEXO	49

PRÓLOGO

En el ejercicio de la profesión de enfermería, se es testigo de situaciones que no siempre culminan de la manera deseada, sino que, al contrario, finalizan con el deceso del paciente.

La muerte es un hecho doloroso e irreversible en cualquier etapa etaria en la que suceda, sin embargo, es, en cierta forma, diferente cuando el fallecimiento se da en un niño.

En una terapia intensiva pediátrica, dicha situación sucede con mayor frecuencia que en otros lugares de trabajo, por lo que es posible observar las diferentes reacciones que le suceden a la misma.

Los padres reaccionan y se enfrentan a este acontecimiento influenciados por su lugar de procedencia y la cultura del mismo. Por lo tanto, es posible observar ocasiones en la que los padres aceptan el desenlace y hacen todo lo posible porque el niño "siga su camino" y, otras, en las que niegan fervientemente lo sucedido.

Asimismo, será distinto el accionar de enfermería, respetando siempre las decisiones y requerimientos de los padres, en los pasos posteriores al deceso del paciente.

En el presente proyecto se hará hincapié en la relación entre la cultura y la vivencia respecto a la muerte.

Para ello, el mismo consta de dos capítulos:

- Capítulo 1: se realiza el planteo del problema, los interrogantes de la realidad observada, síntesis del exploratorio, la definición del problema, su justificación, el marco teórico y los objetivos.
- Capítulo 2: conformado por el diseño metodológico, la operacionalización de la variable, la población y muestra a utilizar, las fuentes de información y los datos demográficos.

Además, al finalizar, se encontrarán los anexos y las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO 1

“Planteo del problema”

CONTEXTUALIZACIÓN TEMÁTICA:

Desde su origen, el hombre debe de afrontar la muerte, siendo este un fenómeno biológico que ha sido observado en algunas culturas, como la continuidad de la vida, mientras que, para otras, no hay nada después de ella.

Oviedo (2009) afirma que varía de un sujeto a otro la forma de aceptar la muerte, como así también los rituales que se realizan para despedir al ser querido, interviniendo aspectos psicológicos y simbólicos de cada tradición, estando desde sus comienzos ligada a las diferentes creencias religiosas" (p. 2).

A partir de la religión y cultura que una persona posee ésta construye representaciones sociales respecto a diversos temas de la vida diaria. Uno de estos temas es el fenómeno de la muerte, que se supone, comparten la misma concepción al respecto personas que profesan una misma religión.

Las diferencias en la vivencia del manejo de la muerte en cada cultura están impuestas por el concepto personal de esta situación particular que cada individuo haya construido a través de su historia, así como por el contexto social donde crezca y se desarrolle, pese a las similitudes de los procesos expresados en diferentes culturas.

La revolución cultural es un medio propicio para cultivar la aceptación de la muerte. Esta última tiene como objetivo fundamental reconstruir los comportamientos de las expresiones que traducen una concepción del mundo. Si bien, en épocas recientes se ha prestado atención al tema de la muerte, de las creencias, de los rituales, de los modelos educativos, hay una gran negación del tema.

Kübler-Ross (2010) afirma que "morir significa, simplemente, mudarse a una casa más bella, hablando metafóricamente, se sobreentiende, que la muerte no existe" (p. 3-4).

La profesión de enfermería se encuentra en contacto con el proceso vital de las personas que va, desde el nacimiento hasta su deceso. Este proceso de encarar la muerte y el miedo a enfrentarse a ella, a cada instante, se ha convertido en esencial para los trabajadores del área de la salud, particularmente para los enfermeros. Éstos son quienes prestan los cuidados integrales al paciente y a la familia, luchando con el sufrimiento y los miedos que pueden existir en los diversos momentos por los que se transite. Por lo tanto, es necesario profundizar en la visión de los familiares, para que el profesional de enfermería pueda ver más allá de las circunstancias del contexto, para que su asistencia sea de calidad.

Durante la formación académica, los profesionales se comprometen con la vida, y se preparan para el mantenimiento de la misma, pues su formación está fundamentada en la curación, siendo esta su mayor compensación. Por eso,

durante la asistencia prestada a pacientes críticos, en general se sienten inseguros.

Vega (2011) afirma "El profesional enfermero precisa luchar con la muerte de manera equilibrada para no actuar con frialdad y no dejarse influenciar por sus emociones, corriendo el riesgo de ofrecer una asistencia deshumanizada" (p. 6).

En las provincias de Jujuy y Salta, donde la religión ha influido notablemente en los actos realizados después de la muerte, continúan con una serie de rituales y comportamientos específicos a cada cultura y religión, esto incluye los entierros, la ropa de luto, los sufragios, los rezos de novena. El luto se guarda como señal de respeto, solidaridad u homenaje por grupos concretos, en circunstancias especiales.

Por otra parte, el duelo es el sentimiento subjetivo provocado por la pérdida, generalmente asociado con la muerte de un ser querido. En las pequeñas comunidades rurales norteñas, los grupos indígenas, los padres y los ancianos enseñan a los niños desde muy temprana edad, que la muerte es parte natural e importante del ciclo, en donde los ancianos y chamanes practican rituales para encontrar respuesta y sanación espiritual.

Si todo indica que la persona ha de morir, la familia se reúne para orar y ayudar a la persona a prepararse para la muerte. No quedan paralizados por lo desconocido o por el miedo; no dudan de la continuidad de la vida, y eso les da seguridad.

Una vez ocurrido el deceso el conjunto de la población se acerca a colaborar con la familia afectada. Principalmente se ocupan de cocinar los alimentos, organizar los rezos, tejer el hilo zurdo que llevará el difunto en su ropa. Por su parte la familia ofrece una comida en la que participa toda la comunidad, y retribuye el trabajo cuando otra familia se encuentra en la misma situación.

La gente acompaña al muerto y a sus parientes más próximos rezando y bebiendo durante toda la noche. El velorio se desarrolla durante, aproximadamente, un día. Si el fallecido es un adulto, el cuerpo se coloca extendido en una cama, rodeado de cuatro velas en forma de cruz. Los niños en cambio son velados sobre una mesa. Un paño negro señala la puerta de la casa y otro blanco con una cruz negra cubre el cadáver. Cuando el velorio concluye, varios hombres cargan el cajón, recorren los rincones de la casa y dan tres vueltas a su alrededor para que el muerto pueda despedirse de sus bienes. Los familiares deben evitar trasladar el cuerpo, pues se cree que si lo hicieran también podrían fallecer, ya que el difunto regresaría para llevarlos consigo.

En su travesía necesitará diversos alimentos y prendas de vestir, por lo que en el entierro los familiares guardan en el cajón una pequeña chuspa con hojas de coca, bebidas alcohólicas, comestibles, ojotas y un juego completo de ropas si se trata de un adulto; juguetes y alas de papel, en el caso de los niños. Las actividades cotidianas se suspenden y todos acuden al entierro. El camino hasta el cementerio se encuentra plagado de prescripciones rituales. No deben evitarse los descansos, las ofrendas, las libaciones ni las oraciones. El último día se efectúa un nuevo velorio, esta vez con un juego de ropas extendido que simula la presencia.

El habitante de esta región cumple con sus muertos, siguiendo una tradición nacida de la unión de supersticiones ancestrales y las convicciones religiosas cristianas, que sus antepasados recibieron de los misioneros, en épocas de la colonización de nuestro continente.

El día primero de noviembre, en una amplia habitación de la casa, preparan "la mesa con ofrendas", colocando en el centro de la misma un ramo de flores naturales, un vaso de agua bendita en el que las almas esperadas dejarán su bendición, y diversidad de platos como empanadillas de cayote, rosquetes, capia y pochoclos, y todo aquello que era del agrado del alma. Lo original de esta mesa, lo constituyen "los turcos", que son figuras humanas hechas de pan, ornamentadas con tinturas a base de airampos y masas mezcladas con hollín de las ollas, para obtener los adornos negros. Tienen formas variadas: representan escaleras, llamas, víboras, ángeles. Si el difunto es de edad avanzada, se cubre la mesa con un mantel negro; si es "angelito", blanco.

Entre los familiares y amigos la charla se vuelve interminable a fin de mantenerse despiertos hasta el amanecer, mientras circulan bebidas como tazas de café, vino hervido, chicha, y se fuma y coquea por el finado. Llegado el nuevo día, antes de retirarse, se sirve una confortable "lagua" (tulpo de harina de maíz). Luego de la misa la madrina de la mesa es encargada de la ceremonia del "compadrazgo" entre las personas que reciben los "turcos". Estos se bendicen en un acto de características picantes y jocosas, y el ritual termina con un abrazo sincero y emotivo. (Bergesio, 2010, p.238)

El ritual de los Muertos se festeja en tres años consecutivos. En el primer año reina la consternación y el respeto ante el recuerdo vivo del difunto. El segundo año es más reconfortante; los ánimos, más fortalecidos, recrean la reunión con relatos de anécdotas, adivinanzas, y cuentos que provocan risas. En el tercer y último año se realiza el despacho del alma que tiene un sello original.

En Córdoba capital hay un notable cambio de percepción respecto de la muerte, se buscan soluciones de corto plazo, rápidas y de bajo costo. Tiene que ver con que las familias están dispersas como para convocarlos a un solo lugar, que la cultura del consumo hace que el velatorio sea un gasto excesivo y que la despedida debe resolverse rápido.

Measi (2015) afirma "Un velorio no dura más de cinco horas, es solo un homenaje a ese familiar. Al mismo tiempo, la cremación es lo que más se elige, por sencillez y practicidad, y también porque se cree que es más económico" (p.1).

En La Rioja, el vino siempre tuvo un papel fundamental en los ritos funerarios de las culturas.

Mariani (2016) afirma: " Su potente carga simbólica, como elemento vital asociado a la sangre, metáfora de la regeneración y la inmortalidad, hizo que se empleara abundantemente en las ceremonias de entierro, las incineraciones, las ofrendas, las plegarias, las libaciones o los banquetes fúnebres" (p. 2)

La tumba es decorada con pinturas y textos que contaban la vida del difunto, junto con objetos personales y alimentos necesarios para el más allá.

En Catamarca tanto velatorio, entierro y ceremonias apuntan a dos objetivos esenciales por un lado asegurar al alma su viaje al otro mundo, y por otro lado obtener inmunidad y tranquilidad para los que permanecen en éste. Las actividades vinculadas a facilitar el tránsito son las de proveerle un traje adecuado, bebidas, comidas, coca, la escalera para que suba al cielo y un perro guía. Este perro lo ayudará a cruzar el Jordán, un caudaloso río de ultratumba que las almas por sí solas no pueden cruzar.

Para garantizar la seguridad de los que permanecen en este mundo, se barre el cementerio para que el alma no siga huellas que le permitan salir en busca de otra persona para que le haga compañía. Se realiza el lavatorio porque si hay mugre el alma vuelve. No recuerdan las razones por las cuales los miembros directos de la familia no son protagonistas sino espectadores de estas actividades, los informantes sostienen que los parientes no participan porque si no el muerto se los lleva. (Hoyos, 2001, p. 3)

Se deja claramente marcada la divisoria entre el muerto y quienes lo sobreviven, suponiendo que el alma permanece nueve días alrededor del cadáver hasta iniciar su viaje definitivo. Todas las noches durante esos nueve días se reza la Novena en la casa del difunto y los participantes son convidados con comidas y bebidas. El último día se efectúa un segundo velatorio con presencia simbólica del muerto. Para esto se coloca sobre la cama la ropa desplegada, sombrero y zapatos tal cual como si estuviera acostado, se tapa con una manta y se colocan velas alrededor. Se elige un Juez, que no debe ser familiar y debe ser del sexo opuesto del difunto. Es decir, si éste fuera un hombre el juez sería una mujer. Este juez es

el que decide y organiza el lavatorio, que consiste en lavar en el río la ropa y todos los objetos que pertenecieron al muerto. Los participantes son recompensados con alimentos y bebidas que tampoco preparan los familiares directos. La función de la familia es controlar, vigilar y finalmente decidir el destino de la ropa: guardarla, repartirla o quemar la más vieja.

Por último, se ahorca el perro personal del difunto y se le coloca acostado sobre una alforja donde además se ubican bolsitas de lienzo conteniendo los elementos que le gustaba consumir: bebidas, cigarrillos, yerbas, comidas (maíz, papas), hojas de coca y además una escalerita de cartón y cartulina. Se entierra todo camino al cementerio y se cierra el ciclo con el rezo del Quincenario y una cena fúnebre.

Contextualización del lugar.

El siguiente proyecto será realizado en la terapia intensiva pediátrica del Hospital Privado Universitario de Córdoba. Cuenta con cinco plantas totalmente renovadas y equipadas con aparatología de vanguardia, amplias habitaciones con la mayor comodidad, quirófanos y unidades de última generación. Entre ellas: 10 quirófanos, 260 camas de internación y 35 camas en terapia intensiva (incluyendo neonatología, pediatría, adulto y coronaria).

Se han inaugurado nuevos espacios de internación, incluyendo habitaciones vip y comodidades para los acompañantes, renovadas áreas de neonatología y oncología, quirófanos de última generación, unidades de terapia intensiva para niños y adultos, central de esterilización, hospital de día y un centro de hemodinámica.

Actualmente rige un sistema de organización médica departamental, habiéndose dividido en los siguientes departamentos: Ambulatorio, Docencia e investigación, Internado, Quirófano, Servicios Auxiliares. De cada uno de ellos dependen Servicios y Secciones que corresponden a las diversas especialidades.

La Unidad Cuidados Críticos Pediátrico se encontraba en el segundo piso juntamente con el servicio de neonatología, que en el año 2015 se divide en dos áreas distintas, trasladándose la terapia pediátrica al primer piso, donde está ubicada en un lugar estratégico próxima a farmacia de quirófano, quirófano, unidad de cuidados coronarios, y unidad de cuidados críticos adultos.

La terapia pediátrica posee un total de 11 camas de las cuales cuatro son abiertas, ubicadas de forma lineal para pacientes postquirúrgico-inmediatos, cuenta con tres boxes para aislamientos y cuatro camas de terapia intermedia para pacientes de

prealta. Cada una con sus respectivos paneles de aspiración y oxígeno, insumos propios de la unidad, con monitoreo individual y central del paciente, una sala de medicación, una sala de lactario, un office sucio y un depósito de materiales. Una sala de médicos ubicada en cercanía de las unidades abiertas con todo el equipamiento necesario para su estadía, la misma cuenta con un monitor para el seguimiento de cada paciente.

El plantel de enfermería de la misma está conformado por 22 enfermeras, de las cuales: once son de reciente ingreso y otras once que tiene más de seis años de experiencia en el servicio.

En el mismo se reciben pacientes postquirúrgicos de cirugías cardiovasculares de cardiopatías congénitas y trasplantes hepáticos.

Se admite pacientes de diferentes provincias, entre ellas Salta, Jujuy, Catamarca, y La Rioja, debido a la criticidad.

En los últimos meses, se observó un número de decesos que coincidió con pacientes de diferentes procedencias, siendo notorio los distintos modos de afrontar la muerte. Ante la situación, los padres se encuentran en una situación inesperada en donde lo primero que tendrá que hacer cuando su hijo o hija fallezca es planear el funeral. Es probable que la familia esté en shock durante todo este proceso. Una sensación de irrealidad puede impregnar en los familiares ya que nunca se esperaron planear tal evento para su descendiente. No obstante, el funeral puede ser visto como una de las primeras paradas en su camino de duelo.

Frente a este hecho, enfermería, además de realizar múltiples funciones asistenciales al paciente, toma un papel de acompañante de los padres. Se encarga de confortar y asistir en lo que necesiten.

Observaciones:

Se ha observado que las personas, ante la pérdida, muestran diferentes manifestaciones del dolor. Entre las situaciones presenciadas, se describen las siguientes:

- Caso n°1: una familia proveniente de Jujuy (con fuerte creencia religiosa católica), mostró alivio ante la pérdida de su hijo de nueve meses porque el mismo dejó de sufrir, transitando el duelo con la esperanza de que la vida continuaría después de la muerte. En el momento del deceso la familia empezó la despedida espiritual mediante la oración, los padres no tuvieron contacto físico con su niño porque se cree que el alma se desprende del cuerpo físico, y ellos solos se despidieron espiritualmente mediante el silencio. La enfermera se mantuvo a disposición de los padres, sin intervenir en la despedida espiritual. Al finalizar

dicha despedida, se encargó de realizar todos los cuidados post mortem propios de la profesión, teniendo en cuenta los requerimientos de los padres, tanto en la forma de vestir al niño como en los elementos de higiene utilizados.

Caso nº2: reacción opuesta en una familia proveniente de la provincia de Córdoba. La misma, perdió a su hijo de 3 meses de edad y, se pudo ver que se aferraban fervientemente a la vida, contando con una esperanza continua de que un milagro pudiera revertir el cuadro clínico, evitando así el desenlace fatal. Al momento de informar del deceso del infante, los padres procedieron a dirigirse velozmente a su lado, tomándolo en brazos y llorando desconsoladamente. La familia se aferraba al cuerpo del niño, solicitando que se les permitiera quedarse con él durante un tiempo prolongado. Dicha familia, manifestó creer en Dios, pero sin aferrarse a un grupo religioso, por lo que no solicitaron asistencia religiosa. En esta situación, la enfermera se quedó al lado de los padres y los mismos participaron en los cuidados y preparativos del cuerpo del niño. Fue, de esta manera, un trabajo en conjunto de ambas partes, en donde la enfermera fue de vital importancia para la contención de los padres.

Caso nº3: una madre soltera, oriunda de Catamarca (la cual se encontraba sola en el momento del deceso del niño), con una fuerte creencia religiosa y cultural, que tenía a su hijo de 12 meses con un cuadro clínico irreversible. La misma, veía a la salud de su hijo de manera positiva, intentando que su pequeño realizara actividades acordes a su edad cuando el mismo se encontraba en estado crítico, negando a ver la realidad. En el momento de su deceso, se mostró feliz, riéndose y aceptando de una forma positiva la situación, mediante la tranquilidad. Solicitó asistencia espiritual por medio de un sacerdote, para que el "chango", como ella lo llamaba, pudiera pasar al río Jordán y a su vez, solicitó una escalera pequeña para que su hijo pudiera llegar al cielo de manera significativa. La madre, se mostró indiferente a su hijo y volcó su interés a realizar procedimientos propios de enfermería, mostrando interés en querer aprender a realizarlos por su cuenta. Ante tal evento, la enfermera asumió un rol maternal respecto al paciente, al observar que la madre presentó una reacción desconcertante y no habitual. Por lo que higienizó al niño, eligió su ropa y hasta el chupete que más utilizaba.

Caso nº4: madre, proveniente de La Rioja con cultura indígena criolla (reflejada en la forma de profesar su religión) y que se encontraba con su hijo de 11 meses de edad internado. Dicha madre, estuvo muy dolida en el momento del deceso y se aferró al cuerpo del niño durante un tiempo prolongado. Además, se fotografió con el pequeño en brazos, pidiendo privacidad. Finalizado los cuidados post mortem, empezó a juntar todos los juguetes del niño, refiriendo en voz alta que éstos serían enterrados junto a él, como así también se vio que tenía fotos (pegadas al pie de la cuna) del niño en diferentes situaciones en el transcurso de su corta vida. Aquí,

se permitió a la madre permanecer junto al pequeño el tiempo deseado, ya que la misma quería despedirse de una manera más íntima. Enfermería optó por respetar su duelo y se mostró predispuesta a las necesidades que pudiera solicitar la madre.

INTERROGANTES DE LA REALIDAD OBSERVADA

¿Qué significan los servicios fúnebres para padres, al momento de la muerte de un hijo?

Los servicios fúnebres y conmemorativos son poderosos eventos terapéuticos por muchas razones. Son un rito de paso, una forma digna de que las personas pasen de la muerte a reunirse con el mundo de los vivos. Sin embargo, más que eso, los funerales poseen muchos roles para la familia sobreviviente. Proporcionan una sensación de estructura y apoyo en un momento altamente estresante. Los funerales también proporcionan un lugar seguro para la expresión física y emocional del dolor, porque el ritual contiene ese duelo y guía su expresión. Ofrecen una oportunidad para que la familia, los amigos y la comunidad en general se unan en apoyo.

Torres (2012) afirma: "Los rituales funerarios provocan recuerdos que le ayudan a encontrar sentido en la vida de la persona que los dolientes recuerdan" (p. 10)

Además, los funerales le permiten recurrir a sus propias creencias espirituales para encontrar consuelo incluso en este momento difícil.

Medina (2011), afirma que "los ritos de población y de pasaje tradicionales incorporan los mecanismos de defensa individuales bajo formas sociales que permiten a los miembros de la comunidad transformar su relación con sus muertos y apaciguar la angustia que acompaña la pérdida. Estos ritos comportan un conjunto de símbolos que nombran las causas de la muerte, que le otorgan consecuencias metafísicas y que neutralizan sus efectos al reintegrarla, por la vía simbólica, en una continuidad en relación con la vida. Así, el rito tiene por objeto la restauración del equilibrio social e individual. (p. 10).

¿Cómo influyen las distintas religiones que poseen los padres al momento de morir un hijo?

Los católicos creen en la resurrección de los muertos y la vida eterna, en que la muerte se separa el alma del cuerpo y la primera va al encuentro con Dios. El ritual no dice nada especial a la hora de vestir al cadáver. Si la persona está entre la vida y la muerte, tenemos dos rituales: la unción de enfermos y la recomendación del alma, al año o a los seis meses hacer una misa de recuerdo.

En el caso de los testigos de Jehová, la muerte de un ser querido se afronta desde una perspectiva mucho más serena, porque creen en la resurrección futura, la pesadumbre está algo más controlada. No existe esa desesperación angustiosa como cuando alguien cree que ha perdido a su ser querido y no hay más. Tienen dolor y pesar, pero el sentimiento de desgarró es más controlado.

Según el autor Martínez (2018) afirma: "No hay un ritual funerario. Cuando muere un ser querido se presenta un breve discurso sobre la esperanza de vida que da la Biblia para entrar en un mundo mejor. Se hace el velatorio en un sitio sobrio, sin símbolos religiosos" (p. 90).

¿Cómo influye la cultura ante la pérdida de un hijo?

Los rituales y costumbres funerarias tienen que ver no solo con la preparación y despedida del ser querido, sino también con la satisfacción de los familiares y la permanencia del espíritu del fallecido entre ellos. Estos rituales son bastante diversos en todo el mundo y a través de todas las épocas.

Es menester considerar que la celebración de los rituales funerarios está condicionada por el tipo de creencias religiosas y su sentido sobre la muerte. Así, podemos encontrar ritos como lo que se practican en velatorios, los enterramientos, las incineraciones, las momificaciones, las cremaciones, la realización de monumentos, los sacrificios. En todas las sociedades han existido creencias sobre almas, espíritu y vida después de la muerte.

Mayo (2012) afirma "Estas prácticas implican importantes funciones psicológicas, sociológicas y simbólicas para los miembros de una colectividad del estudio del tratamiento que se dispensa a los muertos en cada cultura proporciona una mejor comprensión de su vida, de la muerte y de la propia naturaleza humana, que puede agruparse según el sentido que cada comunidad le da a la muerte" (p. 30)

¿Cómo interviene los cuidados de enfermería en el duelo de los padres ante la muerte de su hijo?

La mayoría de los profesionales de la salud eligen esta profesión para beneficiar a las personas que solicitan ayuda, pero cuando esa ayuda tiene que ver con la experiencia de la muerte y el duelo, se limita la capacidad para ayudar, ante esta situación en particular. Es necesario que el equipo salud asuma la muerte como un fenómeno natural, universal e inevitable, puesto que, si no lo hace, no tendrán los elementos suficientes para ayudar en el proceso de duelo saludable a pacientes y familiares, y mucho menos para ayudarse a sí mismo.

Hoy en día, son los miembros del equipo de salud quienes permanecen en contacto continuo con el paciente y su familia, al principio y al final de la vida, ya que la mayoría de los nacimientos y muertes se producen en los centros hospitalarios.

“Este hecho hace que se generen relaciones estrechas entre el personal de la salud, los pacientes y sus familiares, quienes esperan encontrar en el equipo de salud el apoyo y la comprensión para enfrentar sus angustias y sentimientos presentes y futuros relacionados con los confines de la vida” (Salinas, 2011, p. 16).

El equipo de salud ha sido formado para promover la salud, prolongar la vida, controlar riesgos, curar y rehabilitar enfermos, aliviar el dolor físico; y para comprender que en ocasiones su intervención profesional está dirigida a ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar dignamente la muerte y el duelo y apoyarlos en sus decisiones, lo cual implica enfrentar no solo problemas profesionales y técnicos, sino también emocionales y espirituales.

SÍNTESIS DEL EXPLORATORIO

Las formas de afrontamiento de los padres ante la muerte son diversas, variando de acuerdo con el lugar de procedencia y a la cultura en el mismo.

Por lo que es posible observar situaciones en la que los padres se encuentren en negación y, otras, en las que, no solo aceptan el fatídico final del niño, sino que, además, ayudan al mismo a “cruzar hacia el otro lado”.

Los cuidados de enfermería en el duelo de los padres ante la muerte de su hijo, varían según lo permita, y mediante la relación de confianza que se haya logrado entre “profesional vs padres”, y lo hace mediante el apoyo y la comprensión para enfrentar sus angustias y sentimientos presentes y futuros.

La cultura que presenten los padres, influye ante la pérdida de un hijo, especialmente al momento de realizar ritos como lo que se practican en velatorios, los enterramientos, las incineraciones, las momificaciones, las cremaciones, la realización de monumentos, los sacrificios.

Luego de realizar observaciones de la realidad y de indagar, a través de la búsqueda de antecedentes y de bibliografía, se determinó que la muerte de un niño puede ser vivida de diferentes maneras, dependiendo de la cultura de sus padres.

Al no encontrar respuestas a uno de los interrogantes (pese a los hallazgos): ¿La vivencia de los padres, ante la muerte de un hijo, varía según la cultura?, se define el problema de la siguiente manera:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las vivencias ante la muerte de un hijo, en relación a las diferentes culturas, de los padres en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el periodo julio-noviembre, en el año 2021?

JUSTIFICACIÓN:

En la temática elegida a investigar, se pretende conocer las costumbres de cada cultura y las diferentes formas de afrontamiento de los padres ante la pérdida de un hijo, ya que se ha observado que, dependiendo de las distintas provincias de la Argentina, de donde provienen el familiar, difieren las formas de aceptación. Las mismas se traducen en sentimientos, emociones y comportamientos, al pasar por estas circunstancias. El comportamiento de estos padres se ha visto modificado, de acuerdo a su propia cultura como así también sus tradiciones.

El problema es relevante, puesto que existe una ruptura del ciclo vital, en donde la familia enfrenta sucesos inesperados, como la muerte de un hijo a temprana edad y cada padre adopta distintos tipos de afrontamiento que varían según la cultura, que va desde los hábitos, costumbres, ambiente social, creencia y lenguaje.

Esta investigación tiene impacto sobre la familia ya que tiene como finalidad conocer la cultura de cada individuo fortaleciendo el vínculo con los mismos promoviendo el reconocimiento, la eficacia y la valoración de la disciplina, respetando sus creencias y costumbres ante dicho suceso.

El identificar las vivencias que transitan los padres puede colaborar a mejorar las estrategias para asistir los diferentes tipos de afrontamientos por parte de enfermería-padres, orientando a los profesionales a brindar una asistencia más humanizada.

Los datos obtenidos de tal investigación podrían resultar de utilidad para que el profesional pueda tener una visión más amplia sobre los diferentes tipos de cuidados que los padres puedan necesitar al momento del deceso de su hijo, trabajando empáticamente con el mismo, siendo estos acordes a la cultura de los padres.

La temática de investigación presente podrá ser utilizada como punto de partida para otras investigaciones que continúen generando conocimiento a la disciplina de enfermería

MARCO TEÓRICO

La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo (...) la verdadera unidad dinámica de la conciencia, unidad plena que constituye la base de la conciencia es la vivencia, experimentando de manera personal el momento que le toca vivir. (Vygotsky) Constituye también una unidad de análisis que se percibe tempranamente en sus escritos y conferencias. En el texto *Psicología pedagógica*, Vygotsky (1926-2001), ya hacía mención a las emociones y sentimientos como aspecto psicológico y no solamente biológico, resaltando la complejidad y el sentido que aportan tanto al comportamiento presente como a la organización del comportamiento futuro (Del Cueto, 2015). Para Vygotsky, el intelecto y afecto constituyen funciones de la conciencia humana que se despliegan e interrelacionan con otros procesos durante el desarrollo psicológico, en el que dichas interrelaciones cambian. La conciencia es conformada por la integración de procesos emocionales, afectivos e intelectuales (op.cit., 2015). La vivencia expresa, a la vez, las características propias del organismo y las del contexto; posibilita un modo de interpretar, valorar y otorgar sentido a la realidad, a la vez que refleja la unidad de aspectos socioculturales y personales. Esta unidad de análisis, la última elaborada por Vygotsky, permite explicar la articulación del desarrollo subjetivo en el contexto socio cultural, en un doble juego de negociación, transformación y resistencia en el que la cultura se hace propia. (Vygotsky, 1996; Wertsch, en Daniels, 1995). La cultura y el hombre se moldean mutuamente y la categoría vivencia permite comprender la conexión en esta doble implicación. Como unidad dialéctica no se reduce a lo "individual", no es "innata", no es "interna" ni "cognitiva-racional" y se desarrolla en interacción con otros en la cultura. Las personas se desarrollan en función del contexto en el que participan. La vivencia sintetiza aspectos intelectuales, cognitivos, emocionales y afectivos, (Kitayama& Cohen, 2007; Nisbet, 2003) y permite pensar, crear y recrear la cultura como una síntesis de apropiaciones participativas en los espacios simbólicos. (Erasquin y García, 2016, p. 5)

Las emociones y los sentimientos no son ni percepciones, como es el caso de los colores; ni sensaciones, como las que se presentan cuando una persona se quema.

"Los sentimientos, que son el estado más crecido de las emociones, son expresiones de la vida afectiva que se traducen en aceptación o negación ante la situación vivida.

En dicha vida se muestra, al igual que en un cuadro, los tonos, los registros más profundos de la individualidad de cada persona". (Bergamin, citado por Sadaba, 2013, p. 149).

Las emociones y los sentimientos exigen una mirada atenta. No tanto una mirada al modo de un microscopio interior para cazar esta o aquella sensación', sino la

que desea entender qué es lo que pasa internamente en el individuo y cómo lo que pasa configura toda la conducta moral.

“Los sentimientos morales son la base de la moral. No cualquier sentimiento es, desde luego, un sentimiento moral. Los sentimientos estéticos pertenecen al mundo del gusto. A nadie se le sanciona o castiga por ser indiferente. Existen otros sentimientos que se puede discutir si son morales o no. Los sentimientos que difícilmente podría uno negar que sean morales, es el de la culpa, por ejemplo, o el de la indignación ante la injusticia y del que puede carecer el compasivo.” (Sadaba, 2013, p. 154).

Strawson (2010) afirma “Que la culpa o vergüenza, rencor e indignación afirma que tales sentimientos morales son la base de la moral” (p. 198).

Los sentimientos morales funcionan como los hilos que sustentan la moral y que si se rompen la hacen saltar.

Los sentimientos pueden modificarse, el poder de la libertad posee un radio de acción que alcanza a los sentimientos dentro de los cuales los seres humanos se movilizan.

Se encuentran las numerosas formas de sentimiento que se manifiestan en el curso de la vida, suscitadas por representaciones del pasado ó del porvenir, por construcciones de imágenes, por conceptos, por un ideal.

Existen sentimientos primitivos en su desarrollo total, desde su forma inferior a sus formas más intelectualizadas.

Para experimentar los sentimientos de orden superior se requieren dos condiciones: 1: es preciso ser capaz de concebir y de comprender las ideas generales; 2: a estas ideas no deben quedar como simples formas intelectuales, sino que deben poder suscitar ciertos sentimientos, ciertas tendencias apropiadas. Si falta una de estas dos condiciones, la emoción no se produce.

El orden de desarrollo de las emociones depende rigurosamente de las ideas generales; la evolución de las ideas regula la evolución de los sentimientos. En esto nos encontramos de perfecto acuerdo con la teoría intelectualista. (Rubio, 2010, p. 84)

El sentimiento religioso va unido de condiciones fisiológicas, porque está estrechamente ligado al instinto de conservación, la salvación, cualquiera que sea la forma en que el creyente la conciba. Ahora bien, el creyente, sin importar su grado de cultura, ni su religión, en el momento que experimenta el sentimiento no tiene el estremecimiento, la palidez, el aniquilamiento, que puede convertirse en desfallecimiento.

Existen 2 (dos) sentimientos predominantes frente a un desenlace fatal: por un lado, la aceptación y, por el otro, la negación.

El primero implica reconocer las situaciones no deseadas de nuestra realidad y sobre las que no se puede hacer nada para modificarlas, aprendiendo a asumirlas y así fortalecer nuestra tolerancia a los fracasos, pérdidas o desengaños vitales.

Es la decisión de admitir y afrontar todas las situaciones que la vida nos regala para poder alcanzar la sabiduría de reconocer la realidad que hay en el entorno, dejando atrás lo que no podemos cambiar para centrarnos en lo que podemos controlar y corregir. (Kabato, 2015, p.5)

Respecto al segundo sentimiento:

“La negación es un mecanismo que responde a la impotencia del yo frente a sus impulsos destructivos y a estos impulsos proyectados en el objeto. La negación como proceso defensivo tiene por finalidad no ver aquellos aspectos del yo o del objeto que aterrorizan, y responde a la fantasía de que aquello que no se ve, no existe, y por lo tanto no implica peligro. (M. Klein, 2018, p. 73)

La negación forma parte de las defensas maníacas frente a la persecución y al dolor. La negación se propone negar tanto la destrucción del objeto como los sentimientos de dolor, angustia e incompreensión dependencia y necesidad del yo. Está unida a la fantasía de controlar el objeto, negando el temor a la separación y la dependencia, y favoreciendo las fantasías de reparación omnipotente del objeto. Esto siempre implica una privación para el yo, en la medida en que limita su capacidad de conocimiento, los mecanismos de negación tienden a desconocer la realidad psíquica y las partes de la realidad externa acordes a sus conflictos por el que rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables. El individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás” (p.15).

Respecto a la percepción, el movimiento Gestalt (fundado a principios de la década de 1910, por los investigadores Wertheimer, Koffka y Köhler) fue el que define este concepto más ampliamente. Lo consideran como “el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual”. Es decir, “como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes”.

El primer supuesto de la Gestalt es que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido, sino que la define como un proceso de extracción y selección de información relevante, encargada de generar un estado de claridad y lucidez consciente, que permite el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante.

Se puede afirmar que, de la enorme cantidad de datos arrojados por la experiencia sensorial luz, calor, sonido, impresión táctil, los sujetos perceptuales toman tan sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental.

Según la teoría psicológica Gestalt, afirma que la percepción no está sometida a la información proveniente de los órganos sensoriales, sino que es la encargada de regular y modular la sensorialidad. El hecho de recibir de manera indiscriminada datos de la realidad implicaría una constante perplejidad en el sujeto, quien tendría que estar volcado sobre el inmenso volumen de estímulos que ofrece el contacto con el ambiente.

La teoría de la Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones.

La percepción no quiere referirse a una función psíquica específica, sino que la percepción viene a ser un conjunto, es decir un "todo", en el que forman parte también las sensaciones, al igual que la asociación y la atención. Gracias a la relación entre estos tres conceptos psicológicos, pretende explicarnos la base fundamental sobre la que se sostiene la teoría de la Gestalt. Para poder entenderlo mejor, explica cada uno de estos conceptos. Así podemos decir que la sensación viene completamente ligada al estímulo y a su vez, la sensación es todo aquello que existe; es un número de elementos reales y cada uno corresponde a un estímulo definido. Cuando estos elementos se han convertido en forma de sensaciones, el sujeto puede experimentarlos en forma de imágenes. Por todo ello, dado un estímulo determinado, podemos saber qué sensación tendrá el sujeto, pero no podemos saber su "grado de conciencia", es decir de qué forma lo percibe cada individuo, si no es gracias a la atención. Otro de los conceptos psicológicos que son explicados por KurtKoffka es la atención; gracias a ella funciona nuestra memoria y es el factor básico de los vaivenes de nuestras ideas. La asociación nos permite saber porqué un elemento causa la aparición de otro. (Pastrana, Verdaguer& Iglesias, 2015, p. 5)

El Diccionario filosófico marxista afirma que: “La percepción es el reflejo sensorial directo de la Naturaleza por el hombre. La percepción supone la existencia de objetos materiales exteriores al hombre que obran sobre sus órganos de los sentidos y provocan en ellos tales o cuales impresiones y representaciones. El hombre, mediante sus órganos de los sentidos, percibe la materia, la realidad objetiva. Sin embargo la percepción es el grado inicial, primero, del reflejo de la realidad en la conciencia humana. El conocimiento científico, basándose en los testimonios de los órganos de los sentidos, crea con la ayuda de la abstracción, conceptos generales que reflejan el mundo en su desarrollo sujeto a leyes. (1946, p. 241)

La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de esta información es que usa la que está implícita en los estímulos captados por los sistemas sensoriales y que permite al individuo animal incluyendo al ser humano formar una representación de la realidad de su entorno.

Philippe Ariès, (1992) uno de los especialistas más destacados en el estudio de la muerte, sostiene en varias de sus obras que la percepción de la muerte ha atravesado dos grandes etapas. La primera de ellas, a la que denomina “la muerte domesticada” se aceptaba la muerte de una manera natural y sin expresiones extremas de emoción. En la segunda etapa, a la que denomina “la muerte invertida”, la muerte se oculta y cambia su sentido. Los individuos tomaban conciencia y surgen como respuesta dos tipos de actitudes: una, definida por el rechazo y la desesperación; la otra, por la renovación del ritual y la aceptación (Seale y Van Der Geest, 2014)

La desesperación, según De Miguel citado por Lynch y Oddone (2017), se relaciona con el hecho de que una muerte sea considerada como natural o no natural. Por ejemplo, se supone que los niños no mueren y se espera que los hijos mueran después que los padres. Frente a estas muertes extemporáneas, las personas no saben cómo reaccionar ni cómo asimilarlas; son muertes “perversas”. El no respeto por ese orden para morir instituido socialmente genera, muchas veces, conflictos en las relaciones familiares y sociales. Asimismo, la percepción de la muerte es diferente según cuál sea el lazo que une a la persona con el muerto. Por ejemplo, cuando se trata de los padres, aparecen sentimientos encontrados, el darse cuenta de lo que hicieron, el remordimiento y las culpas.

Tomando como referencia al autor Morin citado por Díaz Guzmán (2016) afirma que el tratamiento, que los hombres hacen de la muerte es tan característico de lo humano como el lenguaje y el uso de las herramientas materiales y simbólicas. Rituales, ceremonias y creencias son parte del entramado simbólico que humaniza un fenómeno que es, simultáneamente, natural y cultural logrando de este modo una comprensión ante la muerte.

Según Gloria & Oddone (2017) la muerte es un fenómeno observable para todas las culturas de todas las épocas (Ariès, 1975; Thomas, 1975). No hay grupo humano que no haya tematizado en religiones, mitos, leyendas o teorías explicativas, el fenómeno de la muerte. La ritualización cumple una serie de funciones para comprender una pérdida. Bronna Romanoff y Marion Terenzio afirman sobre los rituales que son instrumentos culturales que preservan el orden social y permiten comprender algunos de los aspectos más complejos de la existencia humana. Los rituales proporcionan un modelo de ciclo vital, dan estructura a nuestro caos emocional, establecen un orden simbólico para los acontecimientos vitales y permiten la construcción social de significados compartidos.

Los estudios antropológicos nos enseñaron que las culturas pueden transformar la percepción de la muerte en todas sus dimensiones, varias veces en el curso de una vida (Cooley, 1902, Goffman, 1959, 1961, Mead, 1934). Así, la muerte, mucho más que la percepción de la propia existencia, parece ser un hecho transcultural que adquiere universalidad. La simbología de los rituales expresada a través de ceremonias públicas o privadas permite ir aceptando la realidad de la muerte. Los afectados abren el proceso de despedirse de su ser querido. Mediante estas ceremonias se refuerzan los vínculos afectivos, los allegados dan apoyo moral, se facilita la expresión de emociones intensas donde la tristeza es compartida y se encuentra consuelo. (Tau & Lenzi, 2009).

La antropología, ha contribuido a develar el modo particular en que la cultura organiza sus significados en torno a prácticas y creencias, e incluso cómo han variado históricamente estas significaciones que rodean el fenómeno de la muerte (Ariès, 1975, 1977; Morin, 1970; Thomas, 1975). La clásica tipología que sobre los idearios de la muerte realiza Ariès (1975), muestra cómo a partir del estudio de algunos rituales, como ser novena, ofrendas oración se comienza a transformar la relación que tenemos con la persona fallecida, pasando de una interacción física a una simbólica, por lo que esa persona que se ha ido empieza a formar parte del pasado. Y así los relatos e historias que se comparten a partir de ese momento forman parte del reconocimiento del ser que se ha ido. En todo este proceso hay una tarea básica que todo doliente debe realizar y es reconstruir una nueva identidad que se ajuste al nuevo estatus. (Gloria & Oddone 2016)

La muerte es universal y nadie escapa de ella. Sin embargo, cada cultura la vive y asume de diferentes formas; puede sobrevenir de manera repentina o gradual, es decir, su llegada puede preverse o ser en un momento determinado. El proceso de

la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, creencias y conductas que lo rodean son tan variadas, como los individuos que la practican.

Algunas definiciones de muerte consideran que este hecho es lo contrario a la vida; es decir, es en esencia la extinción del proceso homeostático, por ende, el fin de la vida. En el pensamiento médico, del siglo XVIII, la muerte era a la vez el hecho absoluto y el más relativo de los fenómenos; era el término de la vida y, asimismo, el de la enfermedad, si estaba en su naturaleza ser fatal a partir de ella el límite se alcanzaba, la verdad se cumplía y así la muerte, la enfermedad llegaba al fin de su carrera, callaba y se convertía en algo de memoria.

Este pensamiento se admite aún actualmente, donde se considera que la muerte viene a ser el hecho que apacigua el sufrimiento que padecen las personas con enfermedades que causan dolores intensos e intolerables.

Los cuidados paliativos para los niños con enfermedades terminales, suponen un desafío tanto para el paciente como para las familias, el personal sanitario y la sociedad. Se definen los conceptos de cuidados paliativos pediátricos y se describen diferentes enfoques, además de exponer los principios universales de estos servicios. Se presta especial atención a los modelos que apoyan el inicio de los cuidados paliativos en el diagnóstico de la enfermedad grave, que no requieren un pronóstico de vida a corto plazo, y que no excluyen tratamientos curativos o que prolonguen la vida, ya que estos enfoques pueden beneficiar a los niños que sobreviven condiciones médicas graves, así como a los que fallecen y sus familias.

Los padres son quien han engendrado o que han adoptado una función paternal. Es decir que una persona puede convertirse en padre o madre por factores biológicos o simplemente por una responsabilidad social o cultural que viene a ser la adopción.

Por lo tanto, la función del padre o madre excede la cuestión únicamente biológica o la reproducción. Es, además una imagen muy importante para el correcto desarrollo de un niño ya que tiene que protegerlo, educarlo, darle toda la ayuda necesaria y guiarle en todas las etapas de la vida.

Los padres también se tienen que encargar de un lugar destacado en la configuración de pertenencia de sus hijos en la familia, a una sociedad. Tienen la función de ayudar a sus hijos en el desarrollo social, en su equilibrio emocional, de ahí parte la importancia de un equilibrio de su personalidad, libre de rasgos de dominación. Es importante que su actuación antes los hijos se base en el efecto y la negociación, antes de todo acto dominante o sobre protectores.

Todos los padres tienen que ser un modelo de persona proactiva, que sepa sacar lo positivo de cada una de las circunstancias por las que pueda estar (pasando) transitando sus hijos. Son personas modeladoras de los sentimientos y emociones de sus hijos; debe tener la capacidad de ayudarlos a entender sus emociones y comprender los sentimientos de los mismos.

La cultura es:

Tomando como referencia al autor Gary, citado por Edward T Hal (2015) propone que la cultura es como iceberg ya que la cultura interna engloba a la conducta, creencias y valores de nuestra propia cultura en si la cultura interna determina o motiva nuestra conducta cultural por enfocarse más a los sentimientos y a las ideas y la cultura externa es la que interactúa y tiene conflictos con nuestra propia cultura y puede ser adquirida a través de la observación, educación o de la instrucción, esta es fácil de aprender y de cambiar por ejemplo las costumbres, comida y lenguaje

Por otro lado, el autor Shilis, citado por Parsons (2012) define que la cultura opera, por así decir, tanto en un nivel micro como macro. A nivel de simples interacciones la cultura cumple el rol de resolver el problema de la "complementariedad de expectativas" o "doble contingencia" entre Alter y Ego, y a nivel de sistemas más complejos sirve para el mantenimiento de patrones y orientaciones valorativas: "En estas relaciones sociales elementales, así como en sistemas sociales de gran escala, la cultura provee de estándares las que son aplicadas en procesos evaluativos. Sin cultura, ni las personalidades humanas, ni los sistemas sociales humanos serían posibles".

"La cultura o civilización, en sentido etnográfico amplio, es aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad" (Tylor, 2010, p. 45).

Dicho autor, intentó componer un elenco de las series de artefactos descubiertos por la arqueología en relación con las etapas de desarrollo social e ideológico. Pretendió describir la evolución del parentesco, de la religión, de los sistemas de gobierno, desde sus formas iniciales hasta las más evolucionadas. A través del método comparativo establecía modelos de evolución en cada uno de los campos que componían su idea de cultura.

La idea de cultura, como un rótulo del inmenso campo que ella misma abriría a la investigación científica, es la idea de un todo complejo constituido por diversos círculos o esferas culturales que se distribuyen geográficamente y por sistemas concatenados de categorías culturales que encontraríamos en todas las culturas.

Una cultura funciona como un ser vivo, tiene su propia vida, la cual no estará en función de la genética sino de la simbología. Tal es así, que cuando este autor (Tylor, 2010) se pregunta sobre la causalidad de los fenómenos culturales responde de la siguiente manera: “Predominantemente serán las acciones psicosomáticas de los seres humanos las que contienen la inmediata causalidad de los fenómenos culturales. Pero los seres humanos, gracias a sus facultades culturales, están siempre culturizados”. La cultura no puede, por lo tanto, reducirse a algo psíquico o físico, tiene su estatuto propio. Las pautas culturales como su forma u organización, no tienen que calificarse de estructuras personales o relativas a los individuos, sino de pautas de elementos culturales, pues la cultura solo puede explicarse desde sí misma.

La cultura es el compuesto de dos elementos: la totalidad de los productos del hombre social, por un lado, y una fuerza enorme por otro. Por lo que respecta a los productos del hombre social parecen recogidos en la definición precedente, es decir, son las reacciones motoras, los hábitos, técnicas, ideas, valores y todas aquellas conductas que de ellos afloran que se aprenden y transmiten en sociedad.

Malinowski (2015) afirma “Que el hombre varía en dos aspectos: en forma física y en cultura. Al procurar conservar su vida el humano altera lo que le rodea y crea un medio ambiente secundario respecto del biológico, un medio ambiente artificial.” (p, 268)

El hombre fabrica casas, realiza sus propios alimentos, inventa herramientas o transportes, todo lo cual constituye los elementos más tangibles de la cultura. Ésta incluye: artefactos, bienes, procedimientos técnicos, ideas, hábitos y valores heredados. Los elementos materiales con los que el hombre se pertrecha para vivir constituyen la parte más importante de la cultura, pero por sí mismos no agotan el concepto, pues necesitan unos complementos que Malinowski (2015) detalla como una masa de conocimientos intelectuales, un sistema de valores morales, espirituales y económicos, una organización social y el lenguaje.

“La cultura consta de la masa de bienes e instrumentos, así como de las costumbres y de los hábitos corporales o mentales que funcionan directa o indirectamente para satisfacer las necesidades humanas. Todos los elementos de la cultura, si esta concepción es cierta, deben estar funcionando, ser activos, eficaces.

El tratamiento de los rasgos culturales por atomización o aislamiento se considera estéril, porque la significación de la cultura consiste en la relación entre sus elementos, y no se admite la existencia de complejos culturales fortuitos o accidentales”. (Tylor, 2010, p. 51)

De estos párrafos debemos destacar que Malinowski (2015) al estudiar la cultura centra su interés en las instituciones, herramientas e ideas que la conforman. Piensa que el proceso cultural está sometido a leyes, las cuales se encuentran en función de los verdaderos elementos de la cultura. Determina que es fundamental descubrir la función de cada uno de esos elementos y qué necesidad humana satisfacen, además, no hay significado de la cultura si los elementos no están en relación.

El ser humano puede tener conductas simbólicas o no simbólicas y así una cultura no es más que una clase de forma que toman las actividades biológicas realizadas por el hombre.

“La cultura es una organización de fenómenos –actos (pautas de conducta), objetos (herramientas; cosas hechas con herramientas), ideas (creencias, conocimientos), y sentimientos (actitudes, valores)- que depende del uso de símbolo. Dada la facilidad de transmisión de sus elementos, la cultura se convierte en un continuo; fluye a través de los tiempos de generación en generación y se expande lateralmente de uno a otro pueblo. El proceso cultural es progresivo en el sentido en que avanza hacia un mayor control de las fuerzas de la naturaleza, hacia una mayor seguridad para la vida del hombre. La cultura es, en consecuencia, un proceso simbólico, continuo, acumulativo y progresivo”

“Es al individuo a quien «se deben» los cambios culturales; es el individuo quien verdaderamente hace las cosas; todo elemento cultural tiene su origen en el acto creador de una psiquis individual”

“La cultura es concebida como una enorme estructura erigida por innumerables individuos, muy de la manera en que un arrecife de coral es producido por miríadas de organismos marinos durante el transcurso del tiempo sin la especie humana no habría cultura”. (White, 2017, p. 321)

Por otro lado, White (2017) resalta la influencia de la cultura sobre el individuo:

“Todo individuo nace dentro de una cultura que existió antes de llegar él al mundo. Esta cultura se apodera de él cuando nace, y a medida que crece y madura, le provee de lenguaje, costumbres, creencias, instrumentos, la cultura la que suministra la forma y contenido de su conducta como ser humano”

Las tradiciones culturales son corrientes de elementos culturales que interactúan entre sí influyendo unos sobre otros, permitiendo la entrada de elementos nuevos, eliminando los que ya no prestan servicio. Cada tradición es un sistema dinámico que crece y se comporta en función de sus propios principios.

La cultura es una vasta corriente de herramientas, utensilios, costumbres, creencias, que de manera constante actúan entre sí, creando nuevas

combinaciones y síntesis. Nuevos elementos son sumados continuamente a la corriente; otros caen en desuso y desaparecen. La cultura de hoy, no es más que la sección transversal de esta corriente en el momento presente, la resultante de muy antiguos procesos de interacción, selección, rechazo y acumulación que nos han precedido. Y la cultura de mañana no será más que la cultura de hoy con el agregado de un día más de crecimiento se puede decir con White que la cultura se hace a sí misma.

Definición Conceptual de la Variable

El presente proyecto aborda el tema "Las vivencias ante la muerte de un hijo, en relación a las diferentes culturas, de los padres en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el periodo julio-noviembre, en el año 2021.

En función del análisis de la variable estudiada, este equipo adhiere a la teoría de vivencias del autor Vygotsky citada por García (2016) quien la define como "una unidad dinámica de la conciencia, unidad plena que constituye la base de la conciencia, experimentando de manera personal el momento que le toca vivir".

La variable será estudiada desde las siguientes dimensiones:

- I. Tomando como referencia al autor Bergamín, citado por Sadaba (2013) que definen a los *sentimientos* "como un estado más crecido de las emociones y expresiones de nuestra vida afectiva, que se traducen en aceptación o negación ante la situación vivida".

Para el siguiente estudio se analizarán los sentimientos y percepciones de los padres ante la muerte del niño:

1) Al recibir la noticia: en la cual las reacciones pueden ser:

- De aceptación: la cual, en ocasiones, se vive como una situación aliviada y resignada ante la muerte del hijo, ya que el mismo no sufriría más y, a la vez, con paz y confiados en que la vida continuaría después de la muerte.
- De negación: en situaciones en la que los padres se mostraron sorprendidos y dolidos ya que se aferraban fervientemente a la vida y esperanzados con que un milagro pudiera revertir el cuadro clínico.

2) En el momento del contacto con el niño fallecido, las reacciones posibles son:

- Aceptación: en la que los padres debían tomar contacto con el cuerpo del niño mas deciden no hacerlo, al creer que el alma se desprende del mismo;

despidiéndose mediante el silencio. Los indicadores de esta dimensión son: paz, confianza y resignación.

- Negación: padres que proceden a tomar al niño en brazos, llorando desconsoladamente, demostrando angustia e incomprensión frente a la situación vivida. Los indicadores de este sentimiento son: dolor, incomprensión y angustia.
- ii. Y según la corriente psicológica Gestalt citada por Iglesias, Pastrana & Verdaguer (2015) define a la *percepción* "como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes".

Los mismos, pueden variar de acuerdo a:

1) Al momento en el que los padres reciben la noticia:

- Desesperación: en la cual los individuos se desconocen como parte del mundo.
- Comprensión: en la que las personas aceptan un hecho irreversible.

2) Cuando los padres entran en contacto con el cuerpo del pequeño.

- Desesperación, en la cual sus indicadores, dentro del desprendimiento del ser, son velatorios, cremación y despojamiento físico.
- Comprensión: las personas, al haber aceptado este hecho, comienzan a despedirse del niño. Los indicadores, englobados dentro de rituales de despedida, serían la realización de ofrendas, novenas y la oración.

De este modo, para el estudio de la dimensión mencionada, se considerará la percepción de los padres, ante la muerte; la cual es socialmente rechazada, la desconocen como parte de este mundo y se traduce para el ser humano tanto en la comprensión o en desesperación ante este suceso.

OBJETIVO GENERAL

Conocer cuáles son las vivencias ante la muerte de un hijo, en relación a las diferentes culturas, de los padres en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el periodo julio-noviembre, en el año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los sentimientos ante la muerte de un hijo según las diferentes culturas, de los padres, en el momento en el que se enteraron del deceso del niño. Los mismos pueden ser de aceptación o negación.

- Describir los sentimientos ante la muerte de un hijo según las diferentes culturas, de los padres, en el momento en el que entraron en contacto con el cuerpo del niño. Los mismos pueden ser de aceptación o negación.

- Detallar las percepciones, las cuales pueden ser de desesperación o comprensión, que tienen los padres sobre las distintas formas de duelo relacionado a las diferentes culturas, en el momento en el que se les dio la noticia del deceso del niño.

CAPÍTULO 2

“Material y Método”

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, Comparativo, Transversal.

Descriptivo: su objetivo es realizar una descripción del fenómeno en estudio, caracterizando sus rasgos generales. Dicho estudio es de este tipo, teniendo en cuenta el análisis y los resultados ya que tiene como finalidad conocer la variable en estudio y los indicadores de las vivencias de los padres ante la muerte de un hijo, en relación a las diferentes culturas.

Los estudios descriptivos son aquellos que estudian situaciones que generalmente ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales.

Comparativo: El método comparativo es un procedimiento sistemático de contrastación de uno o más fenómenos, a través del cual se buscan establecer similitudes y diferencias entre ellos.

La meta es descubrir por qué los casos son diferentes: para revelar la estructura subyacente general que genera o permite tal variación en este caso el punto de contrastación es la cultura diferente de cada familia.

La comparación descriptiva apunta a describir y quizás también explicar las invariantes de los objetos. No tiene como objetivo el generar de cambios en los objetos, en el contrario, ella intenta generalmente evitarla.

Transversal: Analiza datos de la variable recopilada en un periodo de tiempo sobre una población y muestra predefinido

El mismo será llevado a cabo entre los meses de julio – noviembre 2021 con el propósito de estudiar la variable por única vez.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

Variable conceptual	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
<p>La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno, la verdadera unidad dinámica de la conciencia, unidad plena que constituye la base de la conciencia (Vygotsky, citado por Erausquin y García, 2016, p. 5) .</p>	<p>Los sentimientos, que son el estado más crecido de las emociones, son expresiones de nuestra rica vida afectiva.</p> <p>Los mismos pueden variar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al momento de recibir la noticia - al entrar en contacto con el cuerpo del niño. 	<p><i>Negación</i></p>	<p>Los sentimientos expresados por los padres:</p> <p>Angustia</p> <p>Incomprensión</p> <p>Dolor</p>
		<p><i>Aceptación</i></p>	<p>Por otra parte, se destaca:</p> <p>Resignación</p> <p>Confianza</p> <p>Paz</p>
	<p><i>Percepciones</i> estudiado como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes.</p> <p>Los mismos pueden variar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al momento de recibir la noticia - al entrar en contacto con el cuerpo del niño. 	<p>La percepción ante la muerte se desconoce como parte de este mundo y sienten</p> <p style="text-align: center;"><i>Desesperación</i></p>	<p>Conflictos</p> <p>Remordimiento</p> <p>Culpa</p>
		<p>Por otra parte, mostraron ante un hecho irreversible</p> <p style="text-align: center;"><i>Comprensión</i></p>	<p>Rituales de despedida:</p> <p>Novenas.</p> <p>Ofrendas.</p> <p>Oración.</p>

Población y muestra

La población que se tomará como referencia para este proyecto estará conformada por un total de 90 familias, usando de referencia el periodo de tiempo entre los meses de Julio y noviembre del año 2021, teniendo en cuenta el número promedio que significa N= al número de pacientes.

El tamaño de la muestra será calculado teniendo en cuenta el número promedio de pacientes en el año previo en la institución por muestreo aleatorio simple de manera que cada una de las partes tengan la misma probabilidad de ser seleccionada. La fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra a emplear es la siguiente:

$$n = \frac{(Z^2) \cdot x \cdot p \cdot q}{(e^2)(N-1) + (z^2)pq} \quad n = 48 \text{ pacientes}$$

N= número de pacientes.

Z= 1,95 (si la seguridad es del 95%).

e= 0,03 precisión (en este caso deseamos un 3%).

p= proporción esperada (en este caso 5% =0,5).

q= 1-q (en este caso 1-0,5= 0,5).

$$n = \frac{((1,95)^2 \times 0,5 \times 0,5 = 0,950625 \times 90) / (25,6668 + 0,950625 = 26,6175) =$$

$$85,55625 / 1,759725 = 48$$

Criterios de inclusión:

- Padre o tutor de pacientes fallecidos de sexo masculino y femenino que no superen los 2 años de vida en la UTIP.
- Padre o tutor de pacientes fallecidos en el periodo julio-noviembre
- Padre o tutor que sus hijos fallecieron después de atravesar cirugías cardiovasculares, trasplantes y enfermedades oncológicas y tuvieron un deceso durante el proceso quirúrgico.

Criterios de exclusión:

- Padre o tutor de pacientes fallecidos que superan los dos años de vida.
- Padre o tutor de pacientes fallecidos que no se encuentren cursando ninguna de las patologías anteriormente descritas.
- Padre o tutor de pacientes fallecidos que no deseen ser entrevistados.

FUENTE DE INFORMACIÓN

El trabajo será realizado utilizando una fuente de información primaria, ya que los datos se recabarán por medio de una encuesta que será respondida por los propios padres.

TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizara es una encuesta, en su modalidad de cuestionario auto administrado, siendo la más adecuada para adaptarla a esta población. Se recabarán datos de identificación del encuestado y 15 preguntas abiertas y cerradas (ver anexo 1). La entrevista será de carácter anónimo y voluntario, precedido por una breve explicación de la misma y el proceso de registro y llenado.

El tiempo de duración estimado para cada entrevista, será no mayor a 25 minutos.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se presentará una solicitud de autorización escrita para realizar el estudio y aplicar el cuestionario. La misma será dirigida al director de la Institución y al Departamento de Enfermería del Hospital Universitario de Córdoba. Se realizará una prueba piloto a 5 personas a fin de verificar que cumpla con las condiciones de viabilidad y factibilidad, y que el mismo sea útil para poder llevar a cabo una correcta recolección de la información, prevista para el periodo comprendido entre

Julio-noviembre del año 2021. Se aplicará el instrumento a cada uno de los padres de los pacientes que fueron seleccionados según la muestra. Al momento de la entrega se deberá brindar el consentimiento informado (Ver Anexo 2).

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Antes de llevar a cabo el análisis de los datos recabados:

- Se ordenarán los instrumentos.
- Se transcribirán los datos recolectados a una Tabla Matriz (Anexo 3), para su mejor agrupamiento y clasificación.
- Se establecerán las frecuencias absolutas con que se encuentra presente cada variable en estudio, según las categorías establecidas.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos serán presentados mediante tablas simples, agrupadas en diversas tablas conteniendo relación entre datos sociodemográficos del entrevistado y el sujeto en estudio; tablas de acuerdo a las subdimensiones trabajadas y la obtención de los datos recolectados. Posteriormente estarán detallados en la tabla matriz. Se abordarán las dimensiones fragmentadas en subdimensiones para favorecer la operacionalización de la variable en estudio. La descripción otorgada de los padres, según la respuesta que proporcionó en la encuesta, será agrupada por similitud y luego se procesarán los datos.

CATEGORIZACIÓN DE DATOS

Variable: Vivencias de los padres ante la muerte de un hijo, en relación a las diferentes culturas en el Hospital Privado Universitario de Córdoba año 2021.

Dimensión: Sentimientos

Se considerará que:

La Negación infiere en cómo los padres afrontan la pérdida de su hijo si están presente 2 (dos) de los 3 (tres) indicadores establecidos

La aceptación ante la muerte de un hijo interviene si de 2 (dos) indicadores están presentes 3 (tres).

Dimensiones: Percepciones.

La Desesperación ante la muerte de un hijo influye, si se encuentran 2(dos) indicadores de 3(tres).

La Comprensión como elección de afrontamiento ante la muerte de un hijo influye si se encuentran 2(dos) de 3 (tres).

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizará la estadística descriptiva sobre las distintas variables medidas en este caso. Se aplicará para recolectar y ordenar los datos, conjuntamente para caracterizar, describir y comparar el conjunto de datos obtenidos. Se clasificará las variables en forma cuantitativa para poder realizar la tabulación de los datos y el correcto análisis. La herramienta tabla matriz confeccionada permitirá sistematizar los datos recolectados. Este proceso de análisis de datosnos permitirá deducir y obtener conclusiones correctas sobre la relación población y variables en estudio, según datos obtenidos en la encuesta realizada.

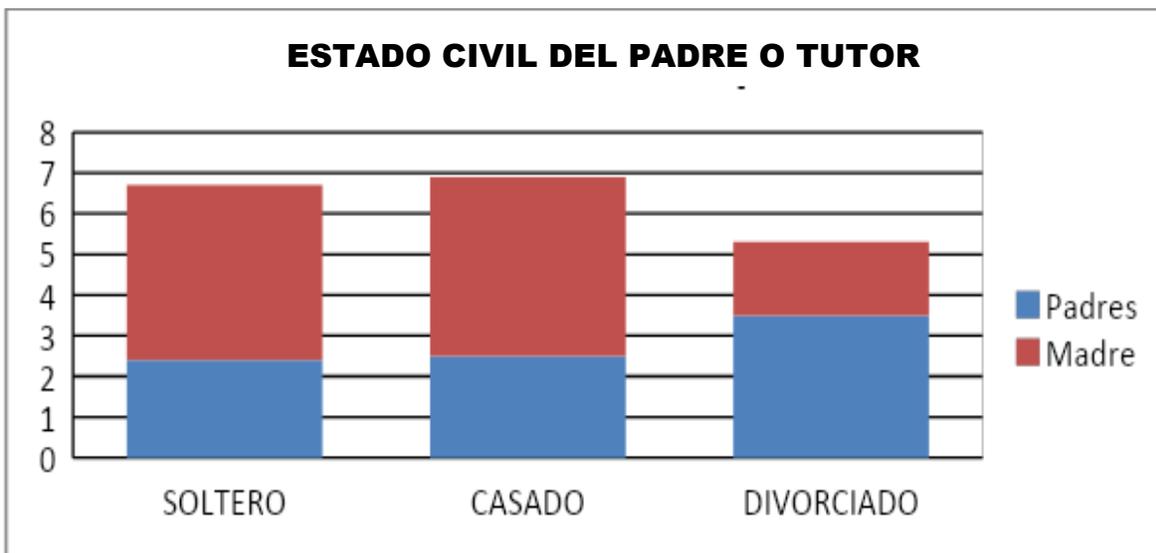
DATOS DEMOGRÁFICOS

TABLA A: Estado civil del padre o tutor de pacientes fallecidos en el Hospital Privado de Córdoba 2021.

Estado civil	Casado		Soltero		Separado		Total %	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
Sexo								
Madre								
Padre								
Tutor								
Total								100

FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

Gráfico 1: Estado civil del padre o tutor de pacientes fallecidos



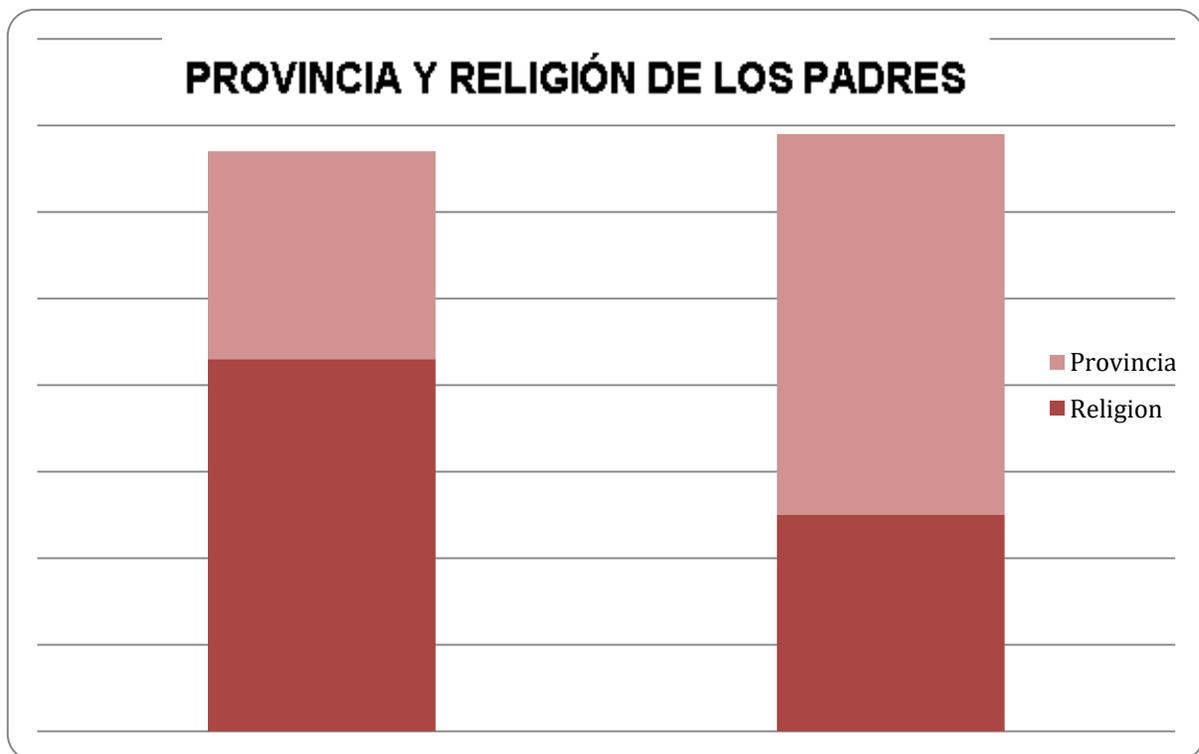
FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

TABLA B: Provincia y religión del padre o tutor de que tuvieron el deceso de su hijo en el Hospital Privado Universitario de Córdoba 2021

	RELIGIÓN			PROVINCIA			Total%
	EVANGELICO	CATOLICO	OTRO	NORTE	CENTRO	SUR	
Madre							
Padre							
Total							100

FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

Gráfico 2: Provincia y religión del padre o tutor.



FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

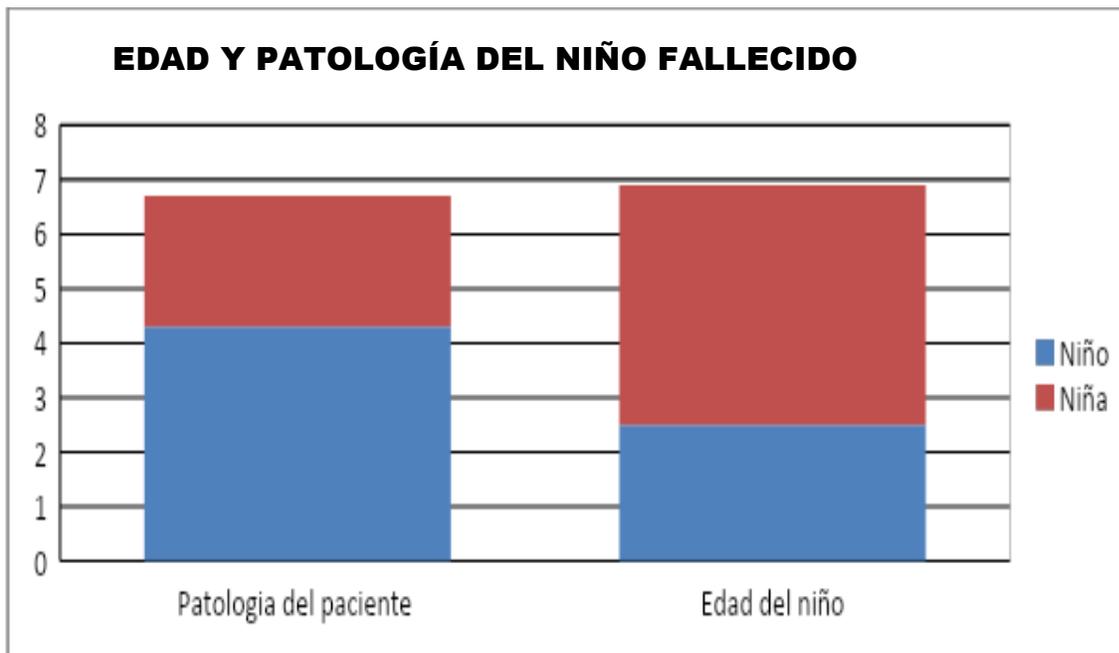
TABLA C

Patología y edad del niño fallecido en el Hospital Privado Universitario de Córdoba 2021.

Sexo	Patología de su hijo	Edad de muerte	Total%
Niño			
Niña			
Total			100

FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

Gráfico 3 Edad y patología del niño fallecido.



FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

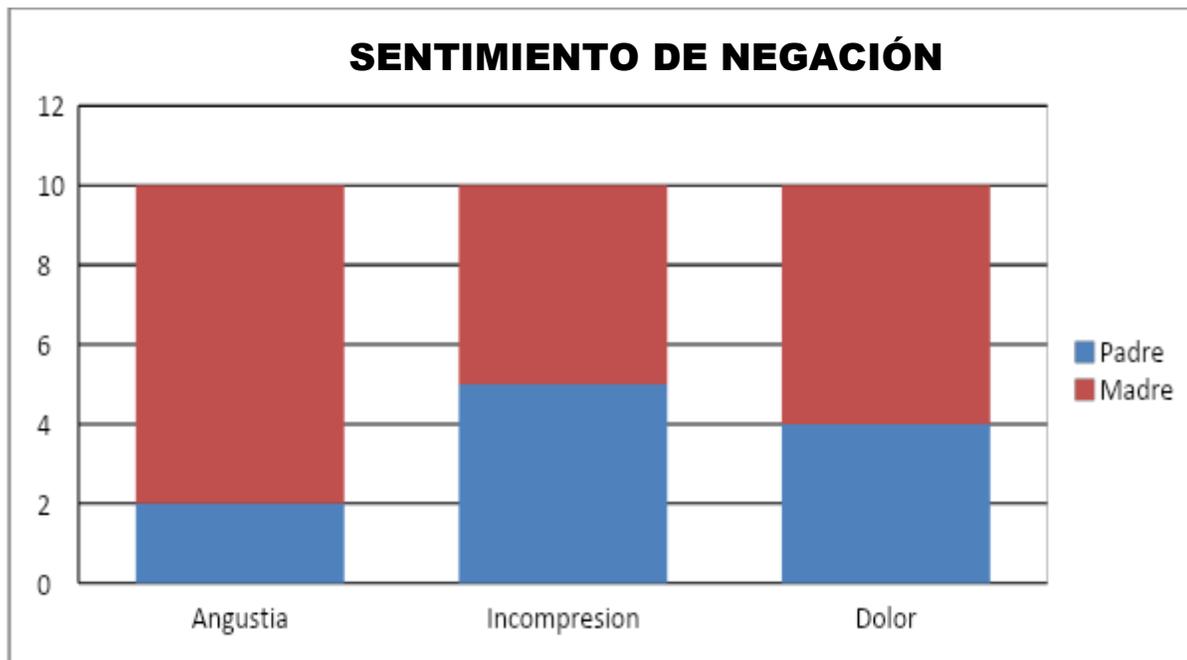
SENTIMIENTOS ANTE LA MUERTE DE UN HIJO SEGÚN LAS DIFERENTES CULTURAS, DE LOS PADRES.

TABLA 1: Sentimientos de negación, que sienten los padres o tutor al momento de recibir la noticia y al entrar en contacto con el cuerpo de su hijo en el Hospital Privado de Córdoba de Julio a noviembre del año 2021.

Dimensión Sentimiento "Negación"	MADRE		Total predominante	PADRE		Total predominante
	SI	NO		SI	NO	
Angustia						
Incomprensión						
Otro						
TOTAL						

FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

Gráfico 4: Sentimientos de negación del padre o tutor.



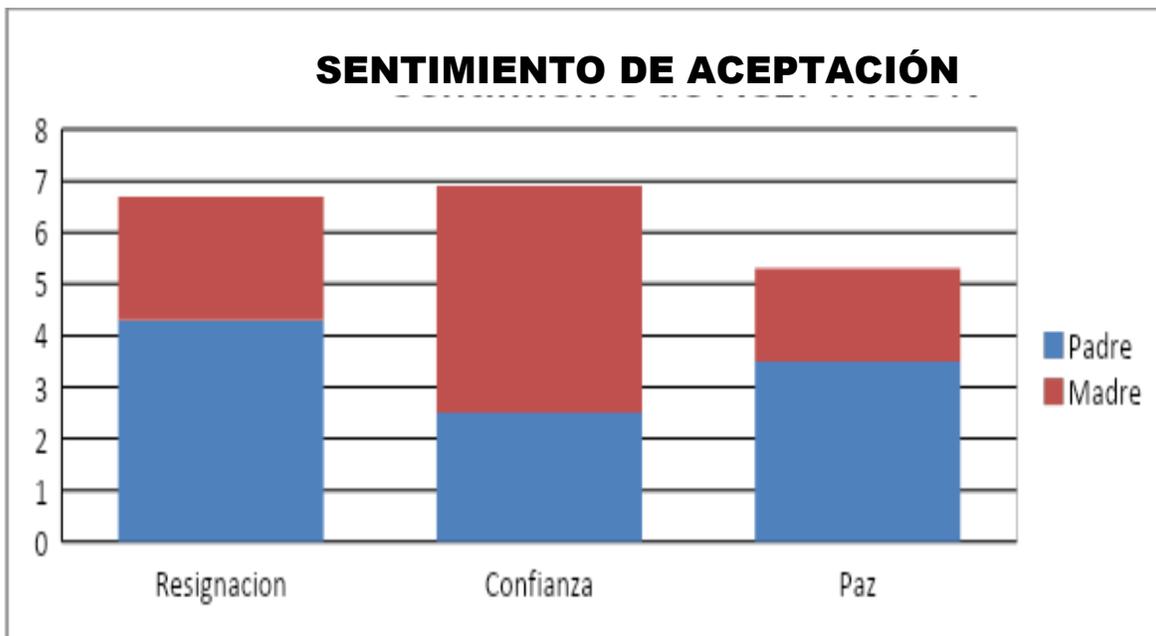
FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

TABLA 2: Sentimientos de aceptación que sienten los padres o tutor al momento de recibir la noticia y al entrar en contacto con el cuerpo de su hijo en el Hospital Privado de Córdoba de Julio a noviembre del año 2021.

Dimensión Sentimiento "Aceptación"	MADRE		Total predominante	PADRE		Total predominante
	SI	NO		SI	NO	
Resignación						
Confianza						
Paz						
TOTAL						

FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

Gráfico 5: Sentimiento de aceptación del padre o tutor



FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

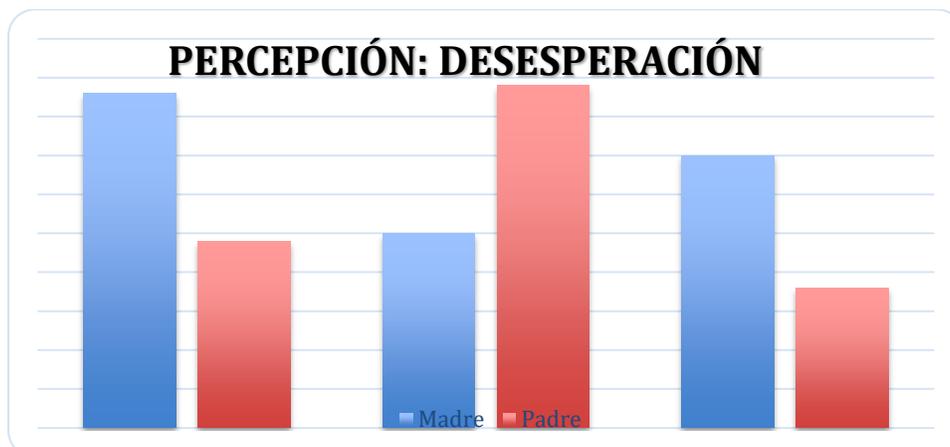
PERCEPCIONES QUE MANIFIESTA EL PADRE O TUTOR ANTE EL DECESO DE SU NIÑO EN EL HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CÓRDOBA 2020.

TABLA 3: Percepción de desesperación que sienten los padres o tutor al momento de recibir la noticia y al entrar en contacto con el cuerpo de su hijo en el Hospital Privado de Córdoba de Julio a Noviembre del año 2021.

Dimensión Percepción Ante la "Desesperación" Tiene la necesidad de realizar	MADRE		Total, predominante	PADRE		Total, predominante
	SI	NO		SI	NO	
Conflicto						
Remordimiento						
Culpa						
Otro						
TOTAL						

FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

GRÁFICO 6: Percepción de desesperación del padre o tutor.



FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

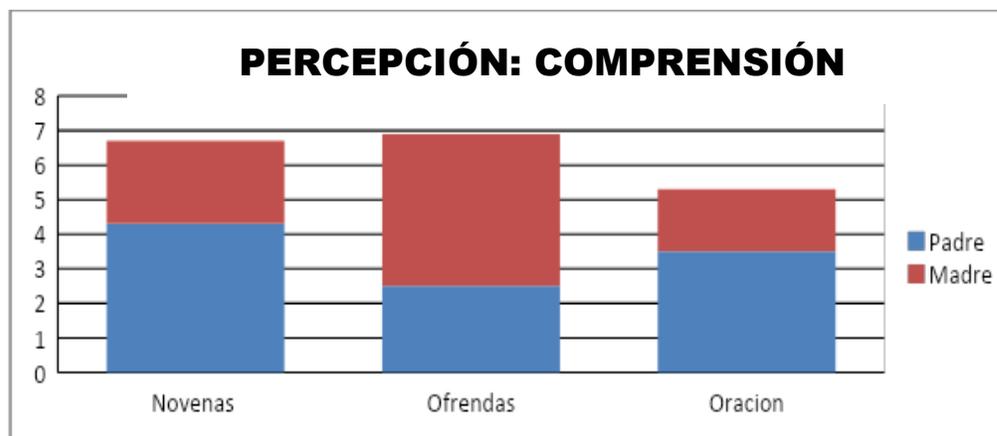
TABLA 4

Percepción de comprensión que sienten los padres o tutor al momento de recibir la noticia y al entrar en contacto con el cuerpo de su hijo en el Hospital Privado de Córdoba de Julio a Noviembre del año 2021.

Dimensión Percepción "comprensión"	MADRE		Total, predominante	PADRE		Total, predominante
	SI	NO		SI	NO	
Novenas						
Ofrendas						
Oración						
Otro						
TOTAL						

FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

Gráfico 7: Percepción de comprensión del padre o tutor



FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

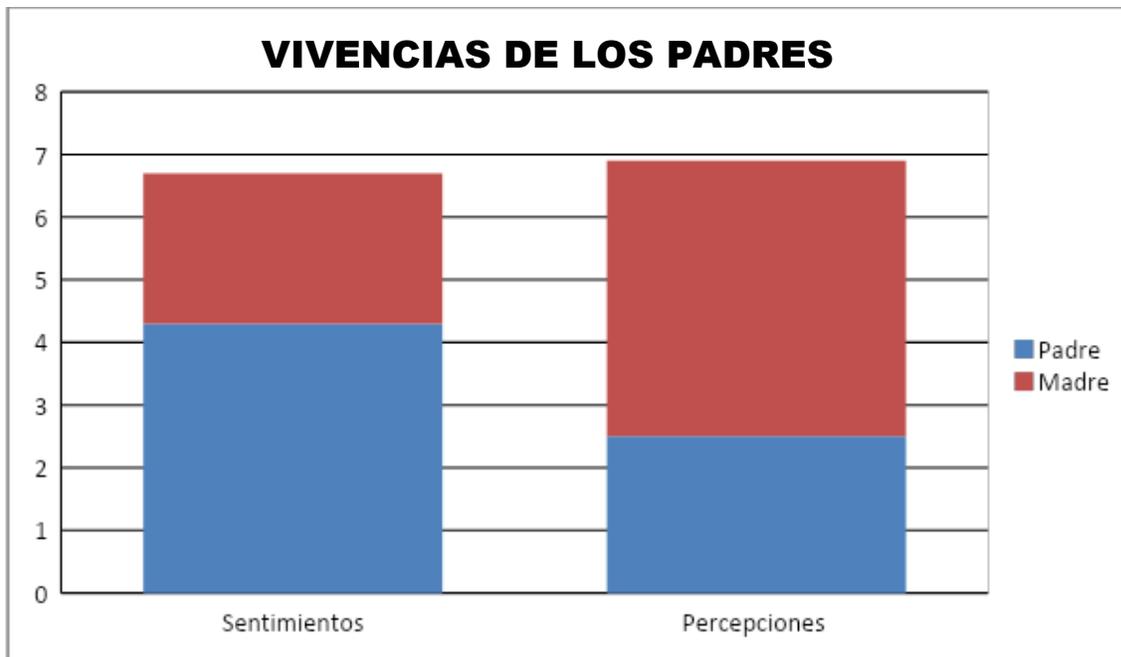
TABLA 5

Aspectos de las vivencias que influyen a los padres o tutor al momento de recibir la noticia y al entrar en contacto con el cuerpo de su hijo en el Hospital Privado Universitario de Córdoba 2021.

Sexo	Vivencias	PADRE		MADRE	
		Influye Si	Influye No	Influye Si	Influye No
	Sentimientos				
	Percepciones				
	Total				

FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

Gráfico 8: Vivencias de los padres o del tutor.



FUENTE: Encuesta a padres (anexo 1)

Diagrama de GANTT

ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Proyecto de Revisión	■	■																		
Recolección de Datos			■	■	■															
Procesamiento de Datos					■	■	■	■	■											
Presentación y Análisis de los Resultados									■	■	■	■	■	■						
Conclusiones													■	■	■					
Elaboración de informe														■	■	■	■			
Presentación final de informe																	■	■	■	

PRESUPUESTO.

Recursos		Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Humanos	Investigador	3	\$0	\$0
	Asesor Metodológico	3hs	\$1000	\$3000
Materiales	Impresiones	200	\$5	\$1000
	Librería	Varios	Diversos	\$500
	Bibliografía	1	\$4500	\$4500
Técnicos	Computadora	4	\$0	\$0
	Transporte Publico	50	\$30	\$1500
	Celulares	4	\$800	\$3200
Total, del presupuesto				\$13.700

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Cifuentes Medina, M. (2011). *El malestar en el duelo: nuevas formas de relación con nuestros muertos. Desde el Jardín de Freud*,(Tesis doctoral) Universidad París, Vincennes-Saint-Denis, Francia.
- Colín Castañeda, A. (201301/11) *El Concepto de Cultura en los Orígenes de la Antropología (Segunda y Última Parte)*. Pensamiento LIBRE, pp.36

Recuperado de:

<https://www.revistapensamientolibre.com/single-post/2013/11/01/El-Concepto-de-Cultura-en-los-Or%C3%ADgenes-de-la-Antropolog%C3%ADa-Segunda-y-%C3%9Altima-Parte>

- Erausquin, C., Sulle, A. y García Labandal, L.(2016) *La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica*. (Tesis pregrado). Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 2016.
- Fariñas Leon, G. (2009). *El enfoque histórico cultural en el estudio del desarrollo humano: para una praxis humanista*. Actualidades investigativas en educación. (Volumen 9), pp. 1-23

Recuperado de:

[file:///C:/Users/abi_0/Downloads/9516-Texto%20del%20art%C3%ADculo-37623-1-10-20150123%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/abi_0/Downloads/9516-Texto%20del%20art%C3%ADculo-37623-1-10-20150123%20(1).pdf)

- Gilberto, L. O. (Agosto 2004) *La definición del concepto de percepción en Psicología con base en la teoría Gestalt*. Colombia. Revista No 18.
- Lynch, G., & Oddone, M. J. (2017). *La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos*. Revista de Ciencias Sociales, 30(40), 129-150.
Retrieved November 25, 2019.

Recuperado de:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007&lng=en&tlng=es

- Martínez, C.(2016/06/04). *Los ritos funerarios según la religión*. Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades, 21(2), 129-153.

Recuperado a partir de

<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/281>

- Mayo, M. E. (2012) *Psicología y Salud es una publicación semestral, con tiraje de 100 ejemplares*, Revista de investigación en psicología 1405-1109.

Recuperado de:

<https://apoyoalduelo.com/el-proceso-del-duelo/la-muerte-en-otras-culturas/>

- Muñoz Salinas, M. (2011). *La relación entre el equipo de salud y la familia del niño muriente*. Acta bioethica, 17(2), 247-256.

Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X201100020001>

- Pastrana, J., Verdaguer, P., Iglesias, E.(2015). *KurtKoffka, extracto de "Percepción: Introducción a la teoría de la Gestalt"*. España: Universidad Miguel Hernández. Facultad de Psicología. Elche.

Recuperado de:

http://www.aniorte-nic.net/archivos/psicolog_teoria_gestalt.pdf

- Ribot, T. (1900) *La psicología de los sentimientos*.

Recuperado de:

<http://fama2.us.es/fde/ocr/2013/laPsicologiaDeLosSentimientosP1.pdf>

- Sádaba Garay, F. J.(2008). *La mirada interior: los sentimientos morales*. Universidad Autónoma de Madrid. Época III, 7149-158.

Recuperado de:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2654/21909_La%20mirada%20interior.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- SanchisFernandez, L. (2017). *Afrontamiento del miedo a la muerte* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid de España. 2017

- Yoffe, L. (2003-12-01). *El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales*.Psicodebate, 3, 127-158.

<https://doi.org/10.18682/pd.v3i0.507>

ANEXO

ANEXO 1

ENCUESTA

Somos alumnos del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Estamos realizando un estudio que tiene como propósito recaudar información sobre su opinión acerca de las vivencias de los padres ante la muerte de un hijo, en relación a las diferentes culturas en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, por tal razón le solicitamos su valiosa información que permitirá un aporte al conocimiento. Desde ya, te agradecemos tu colaboración.

Modo de llenado: en las preguntas con ítem, con tinta de cualquier color, se debe marcar la opción correcta con una cruz dentro del cuadrado, circulando o subrayando sobre la palabra; lo cual haga que se identifique de las demás opciones.

En las preguntas con líneas para completar se deben contestar de forma escrita en lo posible con letra clara.

PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad? **Años**

¿Qué es usted del niño fallecido?

Madre	
Padre	
Tutor	

Sexo:

FEMENINO	MASCULINO

2. Estado civil:

Soltero	
Casado	
Divorciado	
No responde	

3. Ciudad de Origen:

4. Religión

Evangélico	
Católico	
Otros	
No responde	

5. Cantidad de hijos.....

6. ¿Edad de su hijo fallecido?

7. ¿Qué patología padeció su niño?

Cardiovascular	
Oncológico	
Trasplantes	
Otros	
No responde	

PREGUNTAS REFERIDAS AL TEMA EN ESTUDIO

8. ¿Qué sintió al recibir la noticia del fallecimiento de su hijo?

-

.....
.....

9. ¿Y al ver el cuerpo de su hijo cuales fueron sus sentimientos?

.....
.....

10. ¿Si su respuesta fue aceptación cuales de estos sentimientos se asemeja a lo que sintió?

Resignación	
Confianza	
Paz	
No responde	

Otros.....

Cuáles?.....

11. ¿Si su respuesta fue desesperación ante que situación expresada a continuación se ve relacionado?

Conflicto	
Remordimiento	
Culpa	
No responde	

Otro.....

¿Cuáles?.....

12. ¿Si su respuesta fue comprensión que acción mencionada a continuación considera que ayuda según sus creencias a reflejar este sentimiento?

Novenas	
Ofrendas	
Oración	
No responde	

Otro.....

¿Cuáles?.....

13. ¿Si su respuesta fue negación, de lo mencionado a continuación con cual considera que se asemeja?

Incomprensión	
Angustia	

Otros

¿Cuales?.....

14. ¿Para afrontar este suceso, se podría decir que se apoya firmemente en sus creencias/ cultura?

Si	
No	

15. Las mismas se encuentran estrechamente relacionadas con la índole:

Religioso	
Rituales	
Ceremonias	

ANEXO 2

Consentimiento Informado:

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los padres que tuvieron internados a sus hijos en el Hospital Universitario de Córdoba, integran esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. El presente estudio es conducido por las Enfermeras Profesionales: Chalub Verónica, Herrera Cyntia, Llama Belén y Tapia Abigail, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. "Vivencias de los padres ante la muerte de un hijo, en relación a las diferentes culturas en el Hospital Privado Universitario de Córdoba año 2021". Si Usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. La participación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene Usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas. Desde ya se agradece su participación.

"Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado/a de que la meta de este estudio es conocer la "Vivencias de los padres ante la muerte de un hijo, en relación a las diferentes culturas en el Hospital Privado Universitario de Córdoba año 2021". Me ha indicado también que tendré que responder a una encuesta que tendrá 25 minutos como máximo de tiempo. Reconozco también que la información que yo provea en el curso de este estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los del mismo sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo despejar mis dudas con las investigadoras. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido."

Nombre del participante:

Firma del participante:

Fecha

ANEXO 3

Tabla matriz N^{ro}1 de DATOS DEMOGRÁFICOS

Dimensiones	Sexo		Estado civil			Cultura /Religión	Provincia	Patología de su niño	Edad de fallecimiento o de su hijo
	F	M	Soltero	Casado	Divorciado				
1.....									
2.....									
Total de Padres									

Tabla matriz N^{ro} 2 Datos obtenidos de la encuesta de los padres

Sentimientos Sujetos	NEGACIÓN			ACEPTACIÓN		
	Angustia	Incomprensión	Dolor	Resignación	Confianza	Paz
1..						
2..						
3..						
4..						
5..						
6..						
7..						
8..						
9..						

10..						
------	--	--	--	--	--	--

Tabla matriz N^{ro} 3 Datos obtenidos de la encuesta de los padres

Percepciones Sujetos	DESESPERACIÓN			COMPRESIÓN		
	Velatorios	Cremación	Despojamiento Físico	Novenas	Ofrendas	Oración
1..						
2..						
3..						
4..						
5..						
6..						
7..						
8..						
9..						
10..						