



37

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD



T E S I S

DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES DEL HOMBRE
ANTE LA PÉRDIDA DE UN EMBARAZO Y LAS INTERVENCIONES DE
ENFERMERÍA, EN LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
XOCHIMILCO.

Que para obtener el título de:
Licenciado en enfermería y obstetricia

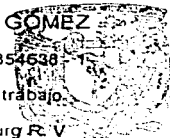
P r e s e n t a :

ARTURO DURÁN GÓMEZ

Número de cuenta : 9854638-1

Director del trabajo.

Mtra. María Cristina Muggenburg R. V.



Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
MÉXICO, D.F. OCTUBRE 2002
Coordinación de
Servicio Social



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: ARJURO DUZAN

GOMEZ

FECHA: 14 - NOVIEMBRE - 2002

FIRMA: 

ESTE LIBRO NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. PROBLEMA	5
II. MARCO DE REFERENCIA	6
III. JUSTIFICACIÓN	35
IV. OBJETIVOS	36
V. METODOLOGÍA	37
VI. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	40
VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	47
VIII. CONCLUSIONES	52
IX. PROPUESTA DE ENFERMERÍA	53
X. BIBLIOGRAFÍA	59
XI. ANEXOS	62

AGRADECIMIENTOS

A quienes incondicionalmente me brindaron su apoyo.

Y principalmente a ti mamá, por que te debo tanto, que te debo todo.

Es muy importante que hagas lo que de verdad te importe... sólo así podrás bendecir la vida cuando la muerte esté cerca.

Elizabeth Kübler - Ross

INTRODUCCIÓN

La pérdida, la aflicción y la muerte suelen ser experiencias abrumadoras que no se pueden controlar ni detener ya que cada persona responde de manera diferente dependiendo de sus propios mecanismos de afrontamiento. El conocimiento de la dinámica de la pérdida ayuda a comprender los sentimientos de cada individuo de acuerdo a sus sentimientos y reacciones ante una pérdida.

Existen varios tipos de pérdidas que se pueden experimentar de forma individual o colectiva; en primer lugar se menciona la pérdida de objetos externos ya sean físicos o materiales, estos pueden ser tangibles por ejemplo perder dinero o intangibles por ejemplo mudarse de un lugar a otro. Un segundo tipo de pérdida que todas las personas experimentan es la pérdida por maduración. pérdidas de este tipo se producen a lo largo de toda la vida por ejemplo: al destetar al lactante, el primer amor, cambios corporales a medida que avanza el proceso normal del envejecimiento. Cuando se dan ciertos acontecimientos que alteran física y psicológicamente a la persona se habla de un tercer tipo, la pérdida de la imagen corporal o de algún aspecto del yo por ejemplo, pérdida de la imagen corporal por extirpación quirúrgica, pérdidas psicológicas que consisten en pérdidas de ideas o de un papel social. La pérdida de un ser querido es tal vez la pérdida más difícil sobre todo cuando la causa es la muerte. Este tipo de pérdidas es el más difícil de tratar por el personal de enfermería y que el resto del personal sanitario, ya que ellos se enfrentan a su propia vulnerabilidad y mortalidad.

Todos los tipos de pérdida forman parte de la experiencia humana y pueden ser un estímulo para el desarrollo. Si bien la pérdida de un embarazo es un

acontecimiento relacionado a la mujer principalmente, ya que como es lógica la relación embarazo – pérdida del embarazo – mujer, resulta difícil la relación, embarazo - pérdida del embarazo – hombre; ya que en este tipo de acontecimientos la mujer es la principal protagonista en este suceso tan importante en la vida conyugal, y bien las mujeres son las personas que viven, sufren y tienen secuelas físicas y psicológicas de la pérdida de un embarazo que en algunas ocasiones resultan irreversibles, en otras ocasiones legales desafortunadamente. Pero que hay en cuanto al progenitor, que aunque a veces está ausente debido al rol familiar y cultural tienen un encuentro menos cercano al embarazo por razones fisiológicas pero, también sufren la pérdida de un hijo, principalmente cuando este es deseado.

En algunas investigaciones relacionadas al tema las cuales se han realizado en México, Canadá y Estados Unidos, mencionan de igual forma que si se dan alteraciones en la vida social, física y emocional en el hombre; asimismo que papel tienen los hombres en cuanto a la toma de la decisión de recurrir a un aborto esto mencionado en la investigación titulada *Los hombres y el aborto*, en la cual se mencionan tres apartados como puntos principales de referencia para el análisis de los acontecimientos. Menciona que en ciertos hombres mexicanos de diferente nivel social, se consideró cuales son sus conocimientos acerca de la anticoncepción, la decisión de decidir a un aborto y como perciben esta práctica, y la relación en pareja. Lo que hace pensar que no se tenía interés en indagar en las repercusiones emocionales en el hombre.¹

¹ CIRE. Grupo de Información en Reproducción Elegida (2009). *Los hombres y el aborto*. DF: México: Imprenta

Por otra parte el estudio titulado *Masculinidad y aborto* nos dice que encontraron factores importantes como: si esta de acuerdo en que su pareja aborte, si se identifica con su sexo, si tiene sentimientos de culpa y así de esta manera desarrollo una temática de las repercusiones emocionales en el hombre de acuerdo a la encuesta realizada a una muestra de 140 hombres.²

Las investigaciones anteriores muestran puntos muy valiosos que pertenecen al tema, pero que no contienen la información que se consideró en esta investigación, como lo son: las alteraciones emocionales en hombres mexicanos de una zona rural, pertenecientes a diferentes niveles socioeconómicos y culturales, así como factores condicionantes que repercutan emocionalmente y en que casos ocurre y cual es su causa.

La información que se recopiló abarca: datos personales de los encuestados, socioeconómicos, religiosos, de sexualidad, la pérdida del embarazo y repercusiones conyugales, de estos temas que se señalaron se observó la relación que guardan, las diferentes variantes y como repercuten en la vida personal del individuo; de aquí que me interesará en el tema y así aplicar mis dudas a una muestra de veinte hombres que sufrieron la pérdida del embarazo de tres años a la fecha y de los cuales se proyectaron ciertas conductas, lo cual permitió el análisis de las respuestas y las conclusiones.

² Padilla Velázquez M. T. (1998) *Masculinidad y aborto*. México: ENEO UNIAM

Espero que la presente investigación sirva como peldaño para investigaciones futuras dentro del área de enfermería, ya que es un tema que se ha estudiado muy poco y que es importante que se de un seguimiento a este tema, ya que el problema se debe de tratar porque lleva consigo secuelas que se traducen como problemas sociales familiares y personales que son perjudiciales dentro de la vida social del individuo.

I. PROBLEMA:

Los problemas que afronta el hombre ante la pérdida del embarazo principalmente cuando éste es deseado son: incapacidad de tener relaciones con la sociedad, pensamientos o tendencias suicidas etc., este planteamiento parte del reconocimiento del hecho, ya que a partir del momento de la concepción la pareja comienza el vínculo padre hijo, y por lo cual durante la pérdida aparece el proceso de duelo y posteriormente pueden transcurrir días o años para que aparezcan los síntomas; estos síntomas pueden ser: desespero, depresión, incapacidad de perdonarse a si mismo y a otros.³ Por tal motivo me he planteado la siguiente pregunta ¿qué alteraciones emocionales presenta el hombre ante la pérdida del embarazo?

II. MARCO REFERENCIA

Investigar la percepción del hombre que afronta la pérdida de un embarazo de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco (SLT) Xochimilco, dentro del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CCOAPS.), y que tiene como principal objetivo precisar el impacto psicológico por parte del hombre porque en la actualidad no hay información dentro del área de enfermería respecto a este tema. Ante una situación de este tipo y con el fin de que se contribuya a abrir campos de investigación acerca de este tema, se ha buscado información en estudios de otros países en donde se indica que el hombre también sufre ante una pérdida de este tipo y principalmente cuando el hijo es deseado, y no se le toma en cuenta por cuestiones sociales y culturales, por consiguiente no hay centros de ayuda a el hombre ¿pero qué se debe hacer para promover un proyecto de este tipo?; conviene partir de una investigación que nos recuerde que sucede en el hombre cuando se presenta esta situación y por qué es necesario, ya que como no se toma en cuenta no se detecta el problema aunque exista. Para iniciar esta investigación se necesita un instrumento de valoración, entrevistas etc., que nos ayuden a detectar puntos clave y que nos guíen en la recopilación de datos, para darnos cuenta cómo enfermería puede aplicar un plan de atención para este tipo de situaciones y saber enfrentarla ya que muchas veces únicamente nos limitamos a escuchar sin ofrecer ninguna ayuda verbal adecuada, que permita asimilar el sentimiento de pérdida, culpa etc.

En esta investigación se contemplo el estudio con 20 individuos que hayan experimentado el problema referido anteriormente y que recurran a consulta de atención primaria a la salud del CCOAPS.

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO (SLT)

Los primeros habitantes de Xochimilco fueron las tribus preclásicas de Cuicuilco, Copilco, Tlaltlilco y durante el periodo de los teotihuacanos.

En el año de 1254 D.C., en Cuahilama, en los alrededores de Santa Cruz Acapixtla, se instaló la primera de las siete tribus Nahuatlacas que llegó al valle de México procedente de Chicomostoc, Aquellos pobladores se dedicaron a la agricultura, principalmente de maíz, frijol, Chile, calabaza y otros cultivos. Su primer gobernante fue Acatonalli.

Desde entonces el lugar se llamo Xochimilco "Sementera de Flores" y sus habitantes Xochimilcas.

- Ubicación geográfica

Xochimilco se localiza al sureste del Distrito Federal a 23 Km. del Centro de la Ciudad y con una altitud de 2.274 m. sobre el nivel del mar.

- Extensión territorial

Cuenta con una extensión e 125.17 Km.² Que representa el 7.9 de la extensión total del DF.

- Límites

La delegación Xochimilco colinda el norte con la delegación Tlalpan, Coyoacán, Iztapalapa y Tláhuac. Al este con las delegaciones Tláhuac y Milpa Alta, Al sur con las delegaciones Milpa Alta y Tlalpan y al este con la delegación Tlalpan.

Cuenta con 17 barrios y 143 pueblos que se encuentran ubicados en las cercanías de la sierra Ajusco Couauhzin.

- Generalidades de San Luis Tlaxialtemalco

San Luis Tlaxialtemalco tiene su origen desde épocas remotas en los tiempos prehispánicos cuando se fundaron los asentamientos humanos indígenas alrededor del siglo II de la era cristiana conserva la antigua división por barrios que han perdurado hasta la actualidad, el vocablo correcto es Tlachquiautemaco. Tlach que quiere decir juego de pelota consagrado al dios Tlaloc y Tlemaitique viene del Tletl Maitl mano, que nos da la idea de brasero de mano del juego de pelota consagrado al dios Tlaloc.

San Luis Tlaxialtemalco limita al norte con el canal de Chalco y los ejidos de Santiago Zapotitlán y San pedro Tlahuac; al este con Santiago Tulyehualco y al oeste con san Gregorio Atlapulco Cuenta con una superficie de 6.5 Km.2

Es una comunidad suburbana, es decir, se encuentra la las orillas o periferia de la zonas urbanas, cuenta con una población de aproximadamente 10.000 habitantes de los cuales la mayor parte es generación joven y soltera con una densidad demográfica de 153 habitantes por Km.² Las familias originarias se asientan en la zona baja del poblado ubicada al norte de la comunidad. Esta zona esta dividida geográficamente en cuatro módulos A, B, C y D.

Cuenta con vía telefónica, vías de comunicación terrestre transporte público. Centros educativos oficiales: jardín de niños "Yolliliztli", escuela primaria "Aureliano Castillo" escuela secundaria técnica N° 79, centros educativos particulares "Valle de los reyes" y "Quetzali".

Atractivos turísticos: Parroquia del siglo XVI, Bosque de San Juan, Casa de la cultura, centro de educación ambiental, de San Juan "Acuexcomatl", Centro de desarrollo forestal, parques y jardines, jardín del pueblo, dos deportivos populares, biblioteca "Lic. Benito Juárez" y mercado de flores de ornato.

Los centros de salud con los que cuenta son: Centro de Salud S-I de la Secretaría de Salud, consultorios médicos privados, CCOAPS e instituciones periféricas a donde se refiere a los usuarios.

La población adulta se dedica a la cultivo y comercio de flores principalmente y de algunas hortalizas de autoconsumo (familias o comunitario); los jóvenes tienen actividades diferenciadas como: estudiantes, empleados y muy pocos agricultores entre otras.

El tipo de estructura social y política que existe en dicha comunidad es complejo por su propia caracterización y forma de operar en la zonas urbanas o en proceso de urbanización, reflejándose así la diferencia entre los servicios públicos, segregación social, educativa y cultura en su población.

Las familias originarias de San Luis son de tipo nuclear con un patrón de residencia de patria localidad, existiendo paralelamente familias monoparentales constituidas por madres solteras. En la parte sur alta son familias nucleares y procedentes de los estados de Michoacán, Oaxaca, Estado de México y Veracruz principalmente.

Se encuentra el predominio de problemas sociales vinculados a la organización y dinámica familiar como a las influencias externas que probablemente se asocian al proceso de inclusión a la sociedad urbana y como consecuencia del proceso migratorio expresado en problemas de alcoholismo, drogadicción violencia intra doméstica y comunitaria, pérdida de patrones culturales, confrontación de identidades entre los dos grupos de población identificados, entre otros. ⁴

2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CENTRO COMUNITARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (C.CO.A.P.S.)

El C.CO.A.P.S se origina por la necesidad de dar coherencia a la teoría con la práctica comunitaria para fortalecer el proceso enseñanza-aprendizaje de los futuros licenciados en enfermería y obstetricia, así como estudiantes de postgrado. Con base en un proyecto inicial de atención primaria a la salud, se logró obtener de los servicios metropolitanos del DF., un local perteneciente a la tienda de barrio de San Luis Tlaxialtemalco de la Delegación Xochimilco el cual fue entregado a la ENEO el 29 de octubre de 1991, se procedió a la remodelación del local y el 11 de mayo de 1992 fue inaugurado por la Sra. Cecilia Ocelli de Salinas en su calidad de presidenta de voluntariado nacional.

Siendo la directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) la Lic. Graciela Arroyo de Cordero, nombrando a la Lic. Addy Gutiérrez Raigosa como coordinadora de la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud (SPAPS).

Como docentes asignados al SPAPS, ocho licenciadas en Enfermería y Obstetricia. Actualmente continúa como coordinadora la Lic. Addy Gutiérrez Raigosa y como docentes Lic. Elsa Fragoso Xolalpa, Lic. Luz María Gaona V., Lic. Virginia Reyes Audifred, Lic. Paula Guevara Lara, Nutrióloga Ildelisa Sierra T., cuya función principal es la asesoría permanente a estudiantes y pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

El 8 de septiembre de 1993, se inició la atención a la comunidad con cuatro pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Laura Rodríguez Sánchez, Elvia Patricia Huerta, Luz María Esquivel Martínez y Teresa Salazar Cordero, distribuidas en cuatro módulos de la población de San Luis Tlaxialtamalco.

Actualmente se trabaja con ocho pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que se encuentran realizando su servicio social divididos en dos turnos: de 8 a 14 hrs., y de 13 a 19 hrs.

A partir de enero de 1998 se incorpora como Sede de Practicas a los trabajos que se realicen como centro colaborador de la OMS-OPS.

2.3 EL EMBARAZO

Para describir el embarazo se emplean términos específicos pregenesis define el tiempo que transcurre desde a formación de las células germinales hasta antes de a unión de espermatozoo con el óvulo. Este periodo. se inicia con la diferenciación de las células germinales primitivas y su migración desde el saco vitelino a través del intestino posterior hasta la cresta genital La pregenesis termina con la

formación de los gametos, o cariogama. La aneuploidia, número normal de los cromosomas puede ocurrir como consecuencia de la división meiótica anormal de los cromosomas durante la formación del gameto.

Concepción es la fecundación de un óvulo por un espermatozoo. El tiempo después de la concepción es la etapa de desarrollo. Por su parte, la edad gestacional es el tiempo calculado desde el último periodo menstrual y por convención excede la edad de desarrollo en dos semanas.⁵

- Tipos de embarazo

Los conocimientos de la adaptación materna a la gestación son decisivos para la atención clínica correcta de los embarazos normales y anormales. Los cambios en la fisiología materna tiene consecuencias en el feto y placenta por mecanismos hormonales la coordinación de estos fenómenos fisiológicos interdependientes satisface las necesidades del feto en desarrollo y prepara a la embarazada. En este apartado se presenta un breve análisis general de la fisiología materna en los diferentes tipos de embarazo.⁶

⁵ Belscher N (1998) Obstetricia y neonatología. DF. Mexico. Mc Graw Hill Interamericana

⁶ Myers J (1995) Principios y practica de la enfermeria medica quirurgica 2ª Edición Barcelona España Mosby/Doyma

- Embarazo múltiple

El estudio del embarazo gemelar comenzó a fines del siglo pasado cuando Sir Francis Galton intentó por primera vez encontrar la disyuntiva entre la naturaleza y la alimentación en el estudio de gemelos. Este y otros estudios posteriores contribuyeron mucho al desarrollo de la genética y la psicología como disciplinas separadas. Aunque los embarazos gemelares son menos del 1% de los que continúan más allá de la semana 20 del nacimiento de gemelos les corresponde el 11% de las muertes neonatales y el 10% de las perinatales. Esto se debe a que son más altos los índices de prematuridad bajo peso al nacer y anomalías congénitas.⁷

- Embarazo ectópico

El embarazo ectópico también llamado "gran simulador" porque puede asimilar muchos otros trastornos pélvicos y abdominales, debe considerarse en cualquier mujer en edad gestacional con dolor abdominal. Si la paciente señala los síntomas con prontitud suficiente y el médico le concede importancia entre las posibilidades diagnósticas modernas. Sin embargo su identificación aún depende de la detección clínica.

El denominador común de ciertas teorías acerca de la causal de la demora del transporte del óvulo se han relacionado con otros factores, como lo son:

⁷ Beischer, N. (1998). Op.cit

Anomalías tubarias, la inflamación pélvica crónica frente a un embarazo tubario, los pliegues adherentes de la mucosa pueden atrapar al óvulo fecundado.

ESTADÍSTICAS DE EMBARAZO

Para muchas personas las estadísticas son tediosas, esta actitud es desafortunada, por que son básicas para el ejercicio científico de las diferentes áreas de la salud, para la introducción de nuevas técnicas y sustancias farmacológicas y para la interpretación de las tendencias observadas en las diferentes poblaciones.

Quienes estudian y quienes ejercen cualquier profesión del área de la salud deben tener conocimientos básicos sobre los métodos estadísticos, con el objeto de interpretar su propia práctica y valorar los informes y las afirmaciones de otras personas.

Estos métodos ayudan al profesional a juzgar si las muestras son representativas de las poblaciones de las cuales se han extraído, a saber si un grupo de datos se relaciona con otro y si es así, que tan sólida es dicha relación y que tan probable es que haya ocurrido como resultado de variaciones al azar que se producen en todo material genético o biológico.

PÉRDIDA DEL EMBARAZO (Producto nacido muerto, muerte neonatal y duelo.)

Este capítulo se enfoca principalmente en el sufrimiento humano y que conocimientos se acompañan de estos. La muerte perinatal es para las personas afectadas una experiencia traumática y dolorosa, en algunos países en desarrollo 100 o más de cada 1000 recién nacidos fallecen durante el periodo perinatal. El proceso de duelo tiene muchos aspectos que se comparten en común independientemente de la experiencia de la pérdida, la sensibilidad de personal del hospital manifiesta en sus actitudes y prácticas que pueden disminuir de manera importante el sufrimiento y la morbilidad potencial de las personas afectadas por la pérdida. Estas actitudes incluyen hacerles ver la realidad de la muerte favoreciendo que toquen y que carguen al niño sin vida, ofreciéndoles un recuerdo, como una fotografía y animándolos a que tomen parte activa del funeral y establecer una buena y afectuosa comunicación entre el personal y los padres, así como proporcionar un consejo obstétrico.⁸

CONCEPTO DE PÉRDIDA DEL EMBARAZO

El proceso de duelo es cualitativamente similar, independientemente de que la pérdida haya ocurrido durante el embarazo, el producto haya nacido muerto, o se trate de una muerte neonatal o de una defunción a cualquier edad. El estado inicial de impacto e incredulidad, que dura entre horas y días, siguen sentimientos como culpa, desesperación, ira y preocupación sobre por qué ocurrió la muerte e imágenes del niño fallecido. Esta etapa se acompaña de síntomas somáticos

⁸ Beischer N (1998) Op cit Pág 873

como ansiedad, falta de fuerzas e insomnio; puede durar entre meses y años. En la mayor parte de los casos se recupera finalmente el bienestar emocional y somático. En algunos casos la sensación dolorosa de vacío interfiere con las relaciones y crea discordias matrimoniales. Es importante que se insista en la realidad de la muerte. No tiene ningún caso intentar eliminar la fuente de angustia y no permitirle a los padres ver a su hijo muerto, ni expresarles que eviten la angustia con un embarazo inmediato para reponer al hijo perdido. Es importante hablar con los dos progenitores , juntos, sobre las reacciones que probablemente tendrán y como evolucionan estas reacciones con el tiempo.⁹

ABORTO

Se produce un aborto cuando se interrumpe un embarazo . Si ello ocurre en forma espontánea, sin interferencia externa por parte de la madre o del médico, se habla de pérdida o aborto espontáneo. Una creencia popular era que las pérdidas o abortos espontáneos son el medio que utiliza la naturaleza para eliminar niños anormales, e investigaciones recientes apoyan este punto de vista: un estudio de 3418 fetos demostró que las malformaciones eran tres veces más frecuentes entre los fetos obtenidos de abortos espontáneos que los que provenían de embarazos interrumpidos en forma artificial estiman¹⁰, en forma conservadora, alrededor de 3 de cada 4 concepciones se pierden debido a malformaciones del niño en gestación.

⁹ Bascher, N. (1998). *Op Cit*, Pág. 1960

¹⁰ Myers, J. (1995). *Op Cit*, Pág. 314

- Sobre las pérdidas prenatales de fetos:

Las pruebas recogidas sugieren que la eliminación prenatal es, principalmente, una disposición importante y valiosa de la naturaleza. Cada vez resulta más claro el hecho de que una gran proporción de fetos y embriones reabsorbidos o abortados son anormales, y de que su drástica expulsión obedece a los más altos intereses de la raza. Es probable que esto represente el principal mecanismo por el que se evite las alteraciones o malformaciones provenientes de la mutación genética se incorporen al patrón hereditario total. En verdad, si es que debemos lamentar la pérdida de embarazos, nuestra pena tendría que ser, en cambio, debida a que tantos productos del desarrollo anómalo (anormal), logran evadir este acto de selección natural.

Existen algunas pruebas de que, a causa de abortos espontáneos, se pierden antes de nacer más fetos masculinos que femeninos. Se estima que aunque se concibe, aproximadamente de 130 a 150 varones por cada 100, solo nacen alrededor de 106 varones por cada 100 niñas. La tasa de mortalidad prenatal más alta entre los varones también coincide con el hecho de que los varones, en comparación con las niñas, tienen una tasa de mortalidad más elevada durante la infancia, es menos probable que resistan infecciones y tienen una menor esperanza estadística de vida.

También es posible terminar un embarazo mediante un aborto provocado. Desde que la decisión de 1973 de la suprema corte de los Estados Unidos de Norteamérica, defendió el derecho que tienen las embarazadas de abortar en

forma artificial, los abortos provocados con respaldo legal, se han vuelto más frecuentes. Según la Jurisprudencia sentada por esa suprema corte, se permitan los abortos con ciertas restricciones pendientes a proteger la salud de la madre - durante los primeros seis meses, o sea durante los dos primeros trimestres del embarazo. En los últimos tres meses o sea en el trimestre final, en algunos estados de los Estados Unidos, excepto cuando sean necesarios para salvar la salud o la vida de la madre.

La aprobación jurídica del aborto, en especial en aquellos casos en el que solo se lo práctica porque la madre no desea a su hijo, abrió una caja de Pandora de problemas y cuestiones que entrañan en consideraciones de índole social, psicológica y moral así como ulteriores controversias de naturaleza jurídica. Una pregunta importante desde el punto de vista de la sociedad es que si un feto tiene derecho legal de nacer y, si es así, en que momento del desarrollo prenatal comienza a regir este derecho: en la concepción, a los diez días, a las ocho semanas o seis meses después de la concepción. Si se admite que la vida comienza en el instante mismo de la concepción, ¿ Significa esto que el aborto se le debe considerar, tanto en el aspecto moral como en el jurídico, como asesinato? . Otra importante cuestión tiene que ver con el derecho de la mujer a controlar su cuerpo y a hacer uso de él y , así mismo si a una mujer le produce daños psicológicos someterse a un aborto.

Creemos firmemente en el derecho que tiene la mujer de hacer su propia elección:

Constituimos una organización que esta a favor del poder de opción, y no a favor del aborto. Creemos que esta es una cuestión de conciencia personal que una mujer tiene que hacer su elección en consonancia con su conciencia personal y con sus creencias religiosas y que no se trata de una cuestión legal

Segundo. Creemos firmemente en la separación de iglesia y estado y nos preocupamos de sobre manera de la imposición de la ley de cualquier postura teológica, cualquiera que sea esta, sobre los ciudadanos de este país.¹¹

Síndrome de aborto

Definición: Es la expulsión o extracción del producto de la concepción de 21 semanas o menos de edad gestacional y/o un peso menor de 500 gramos.

Tipos de aborto

- *Amenaza de aborto:* es la presencia de hemorragia genital y/o contractilidad uterina, sin modificaciones cervicales.
- *Aborto inevitable:* variedad que hace imposible la continuación de la gestación, generalmente por existencia de hemorragia genital intensa o ruptura de membranas, aun sin modificaciones cervicales, o actividad uterina reconocible.
- *Aborto en evolución:* se caracteriza por la presencia de hemorragia genital persistente, actividad uterina reconocible clínicamente y modificaciones

¹¹ Anas, L. (1997) *El niño antes de nacer*. Barcelona España Paidós Pag 133

cervicales (borramiento y dilatación) incompatibles con la continuidad de la gestación

- *Aborto incompleto*: cuando ha ocurrido la expulsión de alguna parte del huevo y el resto se encuentra aún en la cavidad uterina.
- *Aborto completo o consumado*: aquel en el que la expulsión del huevo ha sido total.
- *Aborto diferido o huevo muerto retenido*: se presenta cuando habiendo ocurrido la muerte del producto de la concepción, se expulsa en forma espontánea. Esta entidad presupone un lapso entre la muerte ovular y la elaboración del diagnóstico. Generalmente existe el antecedente de amenaza de aborto.
- *Aborto habitual*: es la pérdida repetida, espontánea del embarazo en tres o más ocasiones, o de cinco embarazos en forma alterna.
- *Aborto séptico*: Cualquiera de las variedades anteriores a las que se agrega infección uterina.¹²

PÉRDIDA DEL EMBARAZO DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE

- **Mortinato**: Producto nacido muerto (o muerte fetal) a cualquier niño que nació pesando por lo menos 500 grs. al momento de nacer (o cuando no se dispone del peso al nacer, de por lo menos 22 semanas de gestación) que no respiró en ningún momento de nacer, ni manifestó ningún otro signo de vida

12. Secretaría de salud (2000). Lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica. DF. México. Secretaría de salud. Págs. 23

- **Muerte neonatal:** La que ocurre a cualquier niño nacido vivo que halla pesado por lo menos 500 grs. en el momento de nacer (o cuando no se dispone del peso al nacer de por lo menos 22 semanas de gestación) que fallece dentro de los 28 días siguientes al nacimiento.¹³

ALTERACIONES EMOCIONALES

Los sentimientos las emociones y las pasiones son en gran parte responsables de las características de una personalidad. Puede decirse que son los ingredientes que sirven para sazonar y colorear la vida. Ante toda situación que tenga alguna importancia, la mayor parte de las personas tienden a responder afectivamente. Estas respuestas afectivas pueden ser de signo placentero o displacentero y se pondrán de manifiesto bajo la forma de actitudes de atracción o repulsión.

Los sentimientos son estados afectivos de carácter más bien duradero y de moderada intensidad. La simpatía, el amor, la compasión etc. Pueden considerarse como sentimientos.

Las emociones son estados afectivos mucho más pasajeros que los sentimientos. Se caracterizan por aparecer de forma más bien brusca y por ser mucho más intensos que aquellos. La cólera, la angustia, el miedo, etc., pueden ponerse como ejemplo de emociones. Cuando la relación emocional desencadenada es muy intensa y violenta y adopta la forma de crisis, puede hablarse de shock emocional

¹³ Berscher N. (1998). Op.cit. Pág. 1215

Las pasiones tiene simultáneamente algo de los sentimientos y algo de las emociones a las emociones se parecen por su intensidad y violencia y a los sentimientos por que son más durables que la mera emoción. Ciertos sentimientos, como el odio el amor, los celos, etc., pueden sentirse con tal vehemencia e impregnar el comportamiento tan persistente, que pueden llegar a convertirse en pasiones. ¹⁴

- *Análisis fenomenológico de las emociones*

Hay que distinguir en las emociones un aspecto cualitativo y otro cuantitativo. La cualidad de cada emoción depende de la forma, de cómo reaccionamos ante un determinado objeto, persona o situación. La cantidad es la función de intensidad con que se siente y se expresa la emoción.

Agradar o desagradar, desear o rechazar, sentir gozo o sentir tristeza son emociones básicas. Pero, además, las emociones llevan implícita una tendencia a la acción, esta tendencia se pone de manifiesto con más intensidad cuando la consecución de un objetivo entraña alguna dificultad. Cuando deseamos algo difícil luchamos por conseguirlo. Cuando deseamos evitar algo difícil luchamos contra ello.

Si los obstáculos, aún que sean difíciles, los consideramos superables, tendremos esperanza. Si, por el contrario, los consideramos insuperables la esperanza es remplazada por la desesperanza o el desespero. Ante una situación desagradable que deseamos superar podemos reaccionar con coraje, arrojo u osadía. En

¹⁴ García F. (1995). Op.cit. Pág.258

cambio si la situación, a pesar de ser desagradable, nos parece que la podemos superar y deseamos evitarla, sentimos miedo o terror¹⁵

- El hombre y la pérdida del embarazo

Las reacciones de los padres pueden ser mitigadas en la medida en que estuvieron involucrados o no en la pérdida de sus hijos . Podemos clasificar estas reacciones por medio de las siguientes categorías:

Los padres que se oponen de forma violenta al procedimiento. Puede ser que estos padres intentaron impedir la pérdida por medio de una orden judicial. Estos padres reaccionan inmediatamente con furia y con un sentido de impotencia. Se sienten impactados de inmediato. Si se está tratando uno de estos hombres inmediatamente después de la pérdida, ayúdele a procesar su enojo, estos hombres son potencialmente peligrosos ya que pueden golpear a alguien , no usualmente a la madre del bebé. Si expresan furia o ira debe tomarlo muy enserio.

Los padres que se oponen a la muerte del bebé, pero que no han llegado a tomar medidas urgentes para impedirlo, estos hombres expresan una gran tristeza y

¹⁵ Wisconsin Right To Life Education Fund [Definición del síndrome post aborto ¿cuál es la causa de mi dolor? \(en línea\)](#)

1997 (17- marzo-2002): 1, 2 14 disponible en [Http://www.nrv.edu/Rachel/index.html](http://www.nrv.edu/Rachel/index.html). US

quizás ira, esta experiencia perseguirá a estos dos grupos de padres el resto de sus vidas. A menudo se obsesionan inconscientemente en dejar embarazada a una mujer otra vez, algunas veces, a la que se hizo practicar el aborto (si es que ha permanecido junto a ella).

Los padres que parecen ser neutrales en cuanto a la pérdida, independientemente apoyan a que la mujer decida. Usualmente estos hombres no manifiestan secuelas hasta más tarde en la vida, cuando están listos para ser padres o cuando ya lo han sido y luego sufren la pérdida de un embarazo de su mujer, como por ejemplo un aborto espontáneo. La potencia de las emociones les toma de sorpresa.

Los padres que obligaron a su mujer a decidir a la pérdida o la amenazaron con retirarle su apoyo si no optaban por la pérdida puede que estos hombres no le vuelvan a prestar atención al aborto a no ser que experimenten una conversión verdaderamente significativa y que se hagan responsables. A menudo estos padres no manifiestan secuelas, a menudo estos hombres son narcisistas y continúan en relaciones que solo sirven para llenar sus necesidades.

A los padres a quienes no les dijeron nada acerca del aborto, hasta que éste tuvo lugar. Puede que estos hombres se aflijan inmediatamente y que también luchen interiormente con muchos otros sentimientos, debido a que los dejaron fuera de la decisión.

Los padres que nunca estuvieron seguros de si tuvo lugar el aborto o no, pero que, cuando escuchan hablar de las secuelas del aborto en las mujeres, que

hemos descrito, reconocen los síntomas de su ex esposa. Estos hombres viven con un perpetuo "¿Y que hubiera pasado si...? me pregunto si ...". Usualmente no hay forma de averiguar si el aborto tuvo lugar o no, si hace mucho tiempo que la ex esposa se ha apartado de la relación

Los hombres manifiestan las secuelas del aborto de las siguientes formas: furia, Impotencia, gran preocupación por su esposa y su bienestar, incapacidad para comunicarse con su esposa acerca de la experiencia de ella y de la suya, uso y abuso de sustancias (alcohol y drogas).

También comportamientos arriesgados, como, por ejemplo, conducir a alta velocidad o en motocicleta, cabalgar caballos indómitos, lanzarse en paracaídas u otras actividades que desafíen la muerte, aflicción y tristeza. Pensamientos obsesivos acerca del bebé abortado. Pesadillas de alguien o algo vulnerable sujeto a amenazas y no poder hacer nada para protegerlo, deseos de otro hijo y comportamientos para intentar lograr ese objetivo, ideas de suicidio (Este síntoma no es muy común pero si se da, especialmente en los papás que desean tener un hijo), incapacidad de distinguir los sentimientos que se experimentan, si se estuvo involucrado en más de un aborto (estos hombres resolverán a nivel emocional, el trauma del primer aborto, pero negaran tener necesidad de procesar los otros abortos).

Maltrato conyugal: ello puede darse de hombre a mujer o viceversa. Parece haber una predisposición en las personas que se han involucrado en un aborto a juntarse con miembros del sexo opuesto que han hecho lo mismo, La dinámica

que se desarrolla es la siguiente: ella le recuerda a él a la mujer que abortó a su hijo contra su voluntad, y él le recuerda a ella al hombre que insistía en que ella se hiciese practicar un aborto. A nivel subconsciente, este es el contexto propicio para la ira y el maltrato, si el hombre y la mujer han permanecido juntos luego del aborto y han tratado este asunto como si no hubiese ocurrido, puede que ellos también se maltraten mutuamente.

Algunos hombres parecen convertirse en padres que les dan una crianza excesiva a sus hijos asumiendo el rol que normalmente le corresponde a la madre, y también se vuelven sobre protectores de sus hijos.

A veces el hombre exterioriza el trauma post aborto, por medio de comportamientos socialmente destructivos, quemando iglesias, colocando bombas etc. Confusión y tristeza por haberse terminado la relación, de la que resulto el embarazo que fue abortado.

Cuando los hombres, cuyos hijos han sido abortados, logran descubrir lo que les esta haciendo sufrir, se identifican con la pérdida de la paternidad, los hombres que se afligen después de un aborto, son más propensos a negar su tristeza o a interiorizar sus sentimientos de pérdida, en vez de expresarlos abiertamente, cuando los hombres si logran expresar su aflicción, intentan hacerlo de tal manera que su masculinidad no sea puesta en duda por la cultura circundante, en estas circunstancias, los hombres expresan su aflicción por medio de la ira, la agresividad, el control, etc. Después de un aborto, los hombres normalmente expresan su tristeza en privado, debido a ello, la necesidad de ayuda

que estos hombres tienen no es reconocida, ni tampoco reciben respuesta por parte de aquellos que los rodean. El doctor Rue: continúa diciendo, un hombre que esta atormentado por la culpa no ama ni acepta ser amado fácilmente, su preocupación por su esposa, su auto negación y sus incontrolables sentimientos de vacío por causa del aborto pueden anular aún las mejores intenciones. La culpabilidad que siente puede hasta impedirle el buscar la compasión, el apoyo y el afecto de los demás, a su vez, se olvida de corresponder a dichos sentimientos.¹⁶

Etapas de duelo

Pérdida: La pérdida es una situación real o potencial en la cual un objeto o persona valiosa se hace inaccesible o deja de percibirse como tal. La enfermedad y la hospitalización a menudo producen pérdida.

La muerte es una pérdida fundamental, tanto para el moribundo como para los que sobreviven. Aunque la muerte es inevitable, es una experiencia única que cada persona afronta sola. Incluso la muerte, como cualquier otra pérdida, puede estimular a las personas a incrementar la percepción de sí mismas y respecto de los demás.

16. Thorn V. Proyecto Raquel. N O (en línea) 1998 (22-mayo-2002): 3 (XVIII): 7-8. Disponible en: [Http:](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/raquel.html)

[//www.vidahumana.org/vidafam/aborto/raquel.html](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/raquel.html)

Tipos y orígenes de la pérdida: Hay dos tipos generales de pérdida: real y sentida. Una pérdida real puede ser identificada por otros. Puede surgir como respuesta o en previsión de una situación. Una pérdida sentida es experimentada por una persona, pero no puede ser verificada por los demás. Las pérdidas psicológicas son a menudo pérdidas sentidas, ya que no son verificables de forma directa.

Hay muchos orígenes de pérdida:

- Pérdida de un aspecto de uno mismo – una parte del cuerpo, una función fisiológica, o un atributo psicológico.
- Pérdida de un objeto externo a uno mismo.
- Pérdida de una persona amada o importante para uno: La pérdida de una persona amada o de importancia para uno a causa de enfermedad, separación o muerte puede trastornar mucho. La muerte es una pérdida permanente y completa. En las sociedades primitivas, la muerte se consideraba un proceso normal y natural, y la vida seguía su curso. El duelo era mayor por los hombres jóvenes que por las mujeres, los niños y los ancianos.¹⁷

Desconsuelo y duelo

El desconsuelo es una respuesta subjetiva ante la pérdida debido a la muerte de una persona con quien ha habido una relación significativa. El duelo es la

¹⁷ KOZIER, B. (1997) Fundamentos de enfermería. Barcelona, España. Interamericana McGraw Hill

respuesta total a la experiencia emocional de la pérdida y se manifiesta en pensamientos, sentimientos y conductas. El luto es un proceso conductual mediante el cual el duelo es eventualmente resuelto y alterado; a menudo es influido por la cultura y la costumbre.

El desconsuelo y el duelo no se pueden ver como una simple crisis sino como una serie de crisis que constituyen un "período de transición en la vida". Creer que la muerte es una simple crisis puede hacer creer a los cuidadores erróneamente que la intervención a corto plazo dará resultados positivos en el caso de la experiencia de duelo. El enfrentamiento a la pérdida por muerte es complejo e intensamente emotivo y no debería ser excesivamente minimizado.

Duelo

El duelo, la respuesta emocional normal desde un punto de vista subjetivo ante la pérdida, es esencial para una buena salud mental y física. Permite que el individuo se adapte a la pérdida gradualmente y la acepte como parte de la realidad. El duelo es un proceso social, que es compartido y llevado a cabo con ayuda de los demás.

Entre los síntomas que acompañan al duelo están la ansiedad, la depresión, la pérdida de peso, dificultades de deglución, vómitos, fatiga, dolores de cabeza, vértigo, desvanecimiento, visión borrosa, rash cutáneo, sudoración excesiva, palpitación, dolor torácico, disnea o infección.

El afligido también puede experimentar alteraciones en la libido, concentración, pautas de alimentación, sueño, actividad, y comunicación.

Aunque el desconsuelo puede amenazar la salud, una solución positiva al proceso aflictivo enriquece al individuo con nuevas percepciones, valores, desafío, sinceridad y sensibilidad.¹⁸

Estadios del duelo.

Muchos autores han descrito los estadios o fases del duelo, tal vez la más famosa de ellas es la descripción de Kübler – Ross quien destacó cinco estadios: negación, enojo, negociación, depresión y aceptación.

Recientemente, las enfermeras han empezado a escribir acerca de los componentes del duelo. Clark describe un recorrido de tres fases a través del cual progresa, el desconsolado, desde los últimos seis meses hasta los dos años. Martocchio expone que no existe una forma correcta, ningún orden con el cual la persona cubra este proceso.

Los cinco grupos de duelo según Martocchio son los siguientes:

1. Shock e incredulidad. Inmediatamente después de la muerte de una persona querida, un sentimiento común es el de insensibilidad. La persona desconsolada se siente deprimida, enfadada, culpable y triste.

La incredulidad y la negación persiste incluso aunque la pérdida haya sido aceptada intelectualmente

2. Anhelo y protesta. El enfado que siente la persona afligida se dirige al difunto por haber muerto, a Dios, a otros cuyas personas queridas aún viven y a los cuidadores. Puede empezar a temer su propio deterioro mental y renunciar a compartir sus pensamientos y sentimientos con los demás.
3. Angustia, desorganización y desesperación. Cuando se admite la realidad de la pérdida, se puede producir una depresión. El llanto es común en este momento. La persona pierde interés y motivación por el futuro, son incapaces de tomar decisiones, y pierden la confianza y los objetivos. Las estrategias de adaptación como es la ingesta excesiva de alcohol comprometen la salud.
4. Identificación. La persona afligida puede asumir la conducta, los rasgos, hábitos y ambiciones del difunto. A veces experimentan los mismos síntomas de la enfermedad física.
5. Reorganización y restitución. La consecución de la estabilidad y de un sentido de integración, puede llevar un periodo de tiempo que varía mucho, de menos de un año a varios años. Aunque la persona es capaz de experimentar bienestar y puede continuar pautas normales de funcionamiento, los sentimientos de duelo no cesan. Para muchos el dolor de la pérdida, si bien disminuido, es constante el resto de su vida.

El duelo corto: es breve pero genuinamente sentido. El objeto de pérdida puede no ser lo suficientemente importante para la persona en duelo o puede haber sido reemplazado inmediatamente por otro objeto igualmente estimado.

El duelo anticipado: es experimentado antes del suceso .

El duelo patológico: puede ser no resuelto o inhibido . Ambos tanto el normal como el patológico, pueden ser demorados. Muchos factores contribuyen al duelo patológico , incluyendo una pérdida traumática prioritaria en los niños y las circunstancias de la pérdida presente.

Duelo no resuelto: se prolonga en tiempo o intensidad . se expresan los mismos síntomas que en el duelo normal , pero la persona afligida tiene dificultades para expresarlo, puede negarlo, o mantener el duelo más allá de lo esperado.

El duelo inhibido: se suprimen muchos de los síntomas normales de duelo, y se experimentan otros efectos, incluidos los somáticos.

Síntomas del duelo

La enfermera valora a las personas afligidas y / o familiares después de la pérdida a fin de determinar la fase o estadio del duelo.

- Angustia somática repetida.
- Presión en el tórax.

- Sensación de ahogo o respiración entrecortada.
- Suspiros
- Sensación de vacío en el abdomen.
- Pérdida de fuerza muscular.
- Intensa angustia subjetiva.¹⁹

Ser padres

El embarazo y nacimiento de una criatura cambian inmensamente las vidas de quienes están relacionados con el nuevo bebé. Ser padres es un papel para el cual hay poca preparación explícita en nuestra sociedad. La fuente principal de "instrucción" es la propia familia. Hay pruebas de que los padres tienden a reproducir fielmente las condiciones de su propia crianza, en especial en el uso del castigo y la violencia. Las condiciones de la paternidad "exitosa" han tendido a promover la noción de las prácticas idealizadas y popularizar la presunción de que es "culpa de los padres" el comportamiento indeseable de las criaturas. Existe poco reconocimiento público del hecho de que ser padres es infinitamente exasperante y de que los mejores padres se exasperan y son poco razonables. Así es la paternidad, todo depende de una u otra forma, debe prepararse a cada nueva generación para llevar a la humanidad hacia adelante.

Respecto a lo que hacen los padres, simplemente es reflejar los puntos de vista existentes del hombre como indicador orientado a la acción y de lo que hacen las madres como apaciguadora orientada a la emoción. La educación de los niños

¹⁹ Kozer, B. (1997). Op.cit. Pág. 943

debe evaluarse según Baunrind en términos de alguna comprensión de los ambientes en los que los niños harán sus vidas. Idealmente los niños deben aprender a hacerse de confianza en si mismos y tener éxito en sus empeños , para comprometerse con otros en relaciones recíprocas morales y maduras, y alcanzar una medida de adaptabilidad y flexibilidad que pueda aceptar el cambio. Esto puede enseñarse mejor , por lo padres que ven que el hijo madura según la edad y las etapas y quienes pueden transferirle poder y cederles responsabilidades en forma apropiada, según lo necesite el comportamiento del hijo. Los padres *permissivos* que consideran a los hijos merecedores de los derechos de los adultos pero asignándoles pocas responsabilidades (por tanto, dejando de ayudar en el aprendizaje de los hijos para ser competentes), y los padres *autoritarios* que consideran a los hijos como poseedores de responsabilidades similares a las de los adultos, pero con pocos derechos por tanto enseñando la injusticia y dañando su sentido de reciprocidad.²⁰

20 Hassell D (1997) Como ser padres. En "antología de Psicología" DF Mexico ENEO UNAM

III. JUSTIFICACIÓN

La finalidad del estudio es aportar información a la práctica de enfermería, por esto mismo es de vital importancia contribuir en temas que no se han profundizado en el área de enfermería, tal es el caso de las alteraciones emocionales del hombre ante la pérdida del embarazo, que secuelas trae para si mismo, como con la gente que lo rodea, además de que este tema casi siempre es enfocado principalmente a la mujer dejando a un lado al hombre siendo este parte importante del problema ya que el también siente la pérdida del embarazo, así como también toma o no la decisión del aborto y por lo cual necesita ayuda, por supuesto esto ocurre cuando el hijo es deseado; se ha estudiado que de igual forma esto ocurre con hombres que someten a sus parejas a la pérdida del embarazo, pero la aparición de síntomas ocurre con un tiempo más largo²¹. A partir de aquí puede comenzar un déficit tanto laboral como emocional y físico, de aquí se deduce la importancia de realizar una investigación e identificar la principales causas de cómo y porque ocurren este tipo de casos, cómo lo podemos evitar y cómo se va ha brindar ayuda a la persona con este problema.

²¹ Wisconsin Right To Life Education Fund (1997) Op cit. Pags 2,8

V. OBJETIVOS

- * Identificar las alteraciones emocionales que presenta el hombre ante la pérdida de un embarazo en pareja.
- * Elaborar un plan de intervención del pasante de la licenciatura de enfermería con el fin de proporcionar asistencia emocional a las personas que lo requieran a partir de los resultados del instrumento de valoración.
- * Aportar información al gremio de enfermería acerca de las alteraciones emocionales que presenta el hombre después de la pérdida de un embarazo en pareja.

V. METODOLOGÍA

- Tipo de estudio

Esta investigación se realizó mediante un estudio de tipo observacional descriptivo, de tipo exploratorio

- Universo

Todas las parejas que presentaron alteraciones emocionales tras la pérdida de un embarazo en San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

- Muestra

20 hombres que hayan presentado la pérdida de un embarazo en pareja en los últimos tres años y que "asistieron al C.CO.A.P.S.", dependencia de la ENEO - UNAM.

- Criterios de inclusión

Personas residentes del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco de los módulos A, B, C y D, que acudieron a consulta de atención primaria a la salud motivados por la una pérdida de un embarazo en pareja, y que decidieron aceptar voluntariamente participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

Personas que no estuvieron inscritas en la entrevista o que la abandonaron y que no aceptaron.

- **Variables**

1. Concepto de embarazo del hombre
2. Pérdida de un embarazo
3. Alteraciones emocionales
4. Percepción del hombre
5. Consecuencias de tipo social
6. Consecuencias de tipo económico
7. Religión
8. Escolaridad
9. Nivel social
10. Nivel económico

- **Método de obtención de datos**

La obtención de la información se realizó a través de: método de entrevista (previa sensibilización del usuario), para el desarrollo procedimiento interrogatorio y grabación, técnica visita domiciliaria.

- **Actividades:** la información fué recopilada por el PSS LEO, quien se apoyó en un instrumento de valoración.

- Instrumento de valoración:

anexo 1

- Procesamiento y análisis de datos

La información se concentró en hojas tabulares con el fin de encontrar características comunes en los hombres estudiados, así como asociaciones entre las variables exploradas

VI DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los resultados que aquí se presentan reflejan las experiencias de veinte hombres que enfrentaron la pérdida del embarazo con su pareja, con un tiempo posterior a la pérdida no mayor a tres años a la fecha octubre del 2002. Como principal indicador, para este estudio se consideran los temas del conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar, su nivel de escolaridad, recursos económicos, religión y cómo percibe actualmente la pérdida del embarazo y cómo ha afectado en su vida personal.

Fecha en que ocurrió la pérdida

Las experiencias de la pérdida en los hombres que se encuestaron tienen varios elementos en común, ya que en once de los casos ellos y su pareja, no tuvieron más hijos después de la pérdida, cinco de estos casos no tienen hijos aún, reflejando estos entre los padres más jóvenes y que están como mayoría de la resultante de edades de 21 a 25 años.

Ocho de los hombres encuestados tienen solamente un hijo, en estos casos la edades fueron más variables resultando estas de la siguiente manera, en cuatro de estos casos sí han tenido más hijos después de la pérdida y los otros no. En cuatro de estos casos las fechas de las pérdidas resultaron las más recientes, en tres de los casos las más lejanas y solamente un caso no recordó con exactitud la fecha del la pérdida (reiterando que la fecha no tenía más de tres años).

Por otra parte en cuatro casos de la población estudiada se encontró que tienen entre dos y tres hijos, resultando dos de estos casos con edades de entre 21 y 25 años y los restantes entre 30 y más años, estos dos últimos casos no han tenido más hijos después de la pérdida, y los dos primeros casos si han tenido más hijos después de la pérdida esta ocurrió en el mismo año. Y por último un solo caso tiene más de cuatro hijos y aparece dentro de los padres más jóvenes y si ha tenido más hijos después de la pérdida y su pérdida corresponde a las fechas más lejanas.

Conocimiento sobre la anticoncepción

En cuanto a los conocimientos sobre al anticoncepción uno de los casos únicamente no acepta los métodos de anticoncepción debido esto a que se encuentra ligado a su religión y al preguntar por qué rechaza los métodos de planificación, manifestó que, por qué en la Biblia dice que se deben reproducir las personas, cabe mencionar que este encuestado no tenía conocimientos de los diferentes tipos de anticonceptivos. Por otra parte la mayoría de los encuestados si acepta algún método de planificación familiar siendo once de estos de religión católica y el resto creyente, estos últimos coincidieron en que si acepta algún método de planificación familiar debido a que desean tener un determinado número de hijos, en que hay que tener en cuenta lo socioeconómico, la salud y los métodos para controlar la reproducción.

Nivel socioeconómico

Por otra parte una de las principales inquietudes que motivaron la realización de esta investigación tiene que ver con el nivel *socioeconómico*. Se trató de explorar sus *ingresos* mensuales, su *nivel de escolaridad*, *estado civil*, sus *obligaciones* como padre de familia y los *integrantes* de su familia nuclear. Los resultados que arrojó la encuesta fueron:

Catorce casos con un *ingreso* mayor a tres salarios mínimos, tres de estos encuestados con una *escolaridad* a nivel licenciatura, dos de estos encuestados con un *estado civil* en unión libre y el otro casado, estos tres mismos encuestados coinciden en que su *obligación* como padre de familia es educar y dar soporte económico a su familia, aunque hay que mencionar que dos de éstos no tienen hijos y solo un caso sí.

Los encuestados con dos *salarios* mínimos, fueron dos, estos dos casos con un nivel de *escolaridad* a nivel secundaria, los cuales *viven* con sus parejas en unión libre y tienen como obligaciones del padre de familia, cuidar y ser responsable; con su familia.

Los dos últimos encuestados que cuentan con un *salario* mínimo, y una *escolaridad* de nivel preparatoria no concluida y el otro con secundaria terminada, en cuanto a su *estado civil* casado y su *idea* de obligación como padre de familia es dar sustento a su familia.

El embarazo

El hecho de que a los hombres encuestados se les haya preguntado su *concepto acerca del embarazo, cuántos hijos tiene, si supo el sexo del niño no nacido, cuando ocurrió la pérdida*, entre otras preguntas, tiene como finalidad determinar que repercusiones han traído consigo estos hechos.

Para dar comienzo a la descripción de los resultados de los cuatro puntos antes mencionados, se describirá el concepto del embarazo por parte de los hombres encuestados en primer lugar por ser una pregunta abierta y su importancia, posteriormente los otros tres puntos de acuerdo a su relación.

Se pudo observar que la mayoría de los casos *conceptualizan al embarazo* como "el inicio de una vida", ya que en proporción nueve de los entrevistados tiene un concepto semejante lo cual fue plasmado por los padres que *tienen pocos hijos o ninguno*.

Por otra parte, seis de estos hombres dieron una respuesta más técnica, al relacionar las palabras clave se observó que el punto principal era, "hombre-mujer- concebir." Esto dado por hombres con un solo hijo, solo en dos casos sin hijos y en dos casos se inclinaron por un concepto teológico.

La experiencia para el hombre al *saber el sexo* del niño no nacido es un suceso difícil de explicar por lo que se consideró conveniente relacionarlo con otras variables, las cuales son la fecha del suceso y si han tenido más hijos después de la pérdida.

En primer lugar se encuentran los hombres que *no supieron el sexo* del niño que perdieron (que en total sumaron ocho casos).

De los que *ocurrieron en el año 1999*, uno de ellos *no supo el sexo* pero refirió que la *causa de la pérdida* no fue inducida.

Tres más ocurrieron en *el año 2000*, dos de los cuales refieren que la *pérdida no fue de manera inducida* y en un caso cree que sí. Otros cuatro ocurrieron en *el año 2001*, solo un caso no sabe con certeza si fue inducida la pérdida y los demás negaron ésta. Y por último solo un caso ocurrió en *el año 2002*

Por otra parte cuatro de los casos totales sí supieron el *sexo del niño*, siendo de *sexo femenino*, los cuales ocurrieron entre los *años 1999 y 2002* consecutivamente y todos negaron la posible inducción de la pérdida.

Y por último, de los hombres que supieron que el *sexo del niño* era masculino, la mayor parte (cuatro casos) ocurrieron en *el año 1999*, y refirieron que la *pérdida no fue de manera inducida*; en los años 2000 al 2002 ocurrieron tres caso sucesivamente y todos estos refirieron que la *pérdida no fue de manera inducida*.

La pérdida del embarazo

Otra de la inquietudes de esta investigación era el saber en qué etapa del embarazo había ocurrido la pérdida y que repercusiones trajo a la relación de quienes la padecieron. Así que encontramos los siguientes datos:

Dentro de la evaluación siete de los hombres narraron que la *pérdida* ocurrió dentro del *segundo trimestre* del embarazo, de los cuales cinco narraron que si

presentaron *alteraciones en el patrón de sueño*, tres mencionaron, además que si presentaron alteraciones al realizar *labores cotidianas* y los otros dos no.

Los otros dos hombres que no presentaron *alteraciones en el patrón de sueño* tampoco presentaron alteración al realizar *labores cotidianas*.

De los hombres encuestados seis respondieron que la pérdida había ocurrido durante el *primer trimestre* del embarazo de los cuales, tres mencionaron haber presentado *alteraciones en el patrón de sueño* y dos de estos mismos han presentado además alteración al realizar labores cotidianas y el otro caso no.

Los hombres que respondieron no haber presentado *alteración en el patrón de sueño* fueron tres, de los cuales en dos no presentaron alteración al realizar *labores cotidianas* y solamente un caso si presento esta alteración.

Por último dentro del grupo de los hombres en los que su pérdida ocurrió, durante el *tercer trimestre* del embarazo fueron cinco, cuatro de estos que mencionaron que si habían presentado *alteración en el patrón de sueño*, de los cuales dos si presentan alteración al realizar *labores cotidianas* y los otros dos casos no. Y solamente un hombre respondió no haber presentado *alteración en el patrón de sueño*, ni tampoco al realizar *labores cotidianas*.

La relación de pareja y la pérdida del embarazo.

De acuerdo a los casos encuestados seis de estos refieren haber presentado algún cambio en su *relación de pareja*, en dos de estos casos la relación estuvo a punto de romperse y en los otros cuatro se separaron por algún tiempo, por

razones como la infidelidad, el divorcio, las riñas frecuentes, etc. Y en la actualidad estas parejas viven juntos nuevamente.

Por otra parte se pudo observar que en los dos casos después de la pérdida se consolidó su *relación de pareja*, y un caso mencionó que su relación "iba de lo mejor y que esta situación los había acercado más", otro caso refirió "que por la misma razón se entendían más".

VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El material obtenido en los cuestionarios muestra que existe una gran variedad de actitudes, aptitudes y comportamientos masculinos ante la pérdida del embarazo en pareja, aunque son específicos en ciertas alteraciones emocionales orgánicas. Estos hombres pueden actuar de manera diferente, dependiendo de la etapa y de las condiciones de la vida en que se encontraba durante esta pérdida, por lo que resulta falso atribuir al hombre, como tal, determinadas conductas frente a un suceso de este tipo, ya que las ideas del hombre frente a una pérdida del embarazo son de igual forma visibles y se presentaron en la mayoría de los encuestados y se encontró cierta relación entre el grupo de hombres que si tienen alguna alteración de tipo emocional.

La evaluación de esos hombres fue que la pérdida, si trajo consigo una alteración dentro del patrón de sueño principalmente, ya que la mayoría de los casos refirieron haber soñado como sería el niño no nacido durante sus primeros años de vida, lo cual les produjo angustia, y en otros casos esto le llevaba a tener insomnio recurrente, referida por los hombres como pérdida del sueño, y en otros casos dormían más; esto último de acuerdo con la bibliografía e investigaciones consultadas mencionan que esta alteración es un síntoma preciso de quien sufre del síndrome post aborto²², lo cual me llevó a pensar en las dificultades que tienen los hombres en el momento de realizar labores cotidianas ya que la generalidad de las respuestas mencionan que repercutía durante las horas de trabajo y al ir de regreso a su casa sobre todo en los casos que mencionaron que había cambiado

22 MORRIS, C. (2000) Psicología, 9ª Edición Edo. de México, México Pearson Pág 629

en su relación de pareja, de igual forma esto se vio más acentuado en los hombres que no tienen o que tienen solamente un hijo, ya que por el hecho de tener pocos hijos propició que destacaran más estos síntomas, que en los hombres que tienen más hijos.

Por otra parte, el paso del tiempo, la llegada de nuevos hijos, la edad de los padres, nivel socioeconómico, etc., cubre las secuelas de este suceso aunque no en todos los casos. Así encontré que en dos de los casos en los que los hombres tenían la edad mayor de los encuestados y los que tenían de igual manera el mayor número de hijos, la fecha de su pérdida, dentro de las más lejanas, y un nivel socioeconómico medio, no repercutió como en hombres con características inversas, ya que estos hombres probablemente, crean que ya no están en edad para tener más hijos o estén satisfechos con el número de hijos ya que también son de los que tienen más hijos, y la fecha de su pérdida es la más lejana, ya que el tiempo y otras responsabilidades ayudan a cubrir la pérdida debido a que los hombres con estas características manejan con mayor facilidad este tipo de conflictos que los hombres jóvenes que probablemente sienten que no podrán ser padres en un futuro.

Todo lo anterior trasciende de forma diferente ya que cada uno de estos hombres percibe este suceso, aunque en casi todos los casos repercutió la pérdida, todos lo consideraron de manera distinta inclusive en la forma en que esto repercutió en su vida en pareja, ya que en casos clave como en los que tienen pocos hijos, si ha cambiado su rol de pareja de una forma importante para el hombre, debido a que refirieron que se han presentado problemas graves como el divorcio, la infidelidad y los pleitos frecuentes; esto probablemente esté dado porque el

hombre piense que no pueden tener más hijos con su pareja y opten por la separación o la infidelidad. al desear, un hijo por primera vez ó desear un hijo de determinado sexo, en los caso en que supieron el sexo del niño.

Todos estos hombres tienen cambios, y estos cambios pueden ser o no específicos en cada constante, no se puede generalizar, como ya se mencionó hay gran variedad en actitudes como lo son los sueños repetidos, insomnio, dificultad para ir a trabajar, ruptura de la relación en pareja, lo cual tendría que ver con el propio ser humano, hombre o mujer, no existe un solo patrón de respuesta pero si hay modificaciones en las conductas emocionales y en el rol social ya que en relación con las proporciones totales proyectadas por los resultados indican, que el índice más alto es en cuanto al sentimiento de pérdida y que se ve reflejado en alteraciones en el patrón de sueño, siendo la mayoría de los casos que si presentan alguna alteración de esta índole y se presenta, ya sea como insomnio, al pensar en el niño no nacido, ó dormir más y de igual forma soñar al niño. Estos mismos se comportaron de una forma agresiva manifestada por un comportamiento descortés al momento de aplicar las encuestas y en otros casos pusieron resistencia al momento de pedir un momento para aplicar una encuesta diciendo que no tenían tiempo y la mayoría de estos hombres se apoyaba en su pareja para afirmar que no tenían disponibilidad.

En cuanto al los hombres que sí cooperaron y que solicitaron que se les brindara ayuda terapéutica, se pude decir que estos hombres sienten lo mismo y que sus sentimientos no están relacionados con su nivel socioeconómico y cultural; durante el tiempo en que estuve trabajando en esta investigación pude corroborar que los hombres también sufren al igual que la mujer la muerte de su hijo y que es

un problema que trae consigo un común denominador siendo este el deseo de formar una familia visualizada con anterioridad, al querer tener un hijo, o un segundo hijo de un sexo en específico.

Este tipo de hombres se identifica por su forma de manifestar su malestar, como se puede observar de una forma negativa: al momento en que reflejan su enojo al tocar esta cuestión sensible para ellos, aunque se trató de ser lo más sutil al momento de abordar este tema, en ciertos casos se comportaron de una manera culpable que se reflejaba por reproches hacia su persona, de igual manera al sentirse mal al ir a trabajar, dormir más o tener episodios de insomnio así como soñar al niño; estos últimos puntos me hacen pensar en un proceso de duelo ya que siguen sentimientos precisos en esta etapa los cuales son: "incredulidad, culpa, desesperación, ira, preocupación, imágenes del niño fallecido. Esta etapa se acompaña de síntomas como ansiedad, falta de fuerzas e insomnio; puede durar entre meses y años" Con base a los resultados anteriores puedo hacer el siguiente análisis respecto a mi investigación sobre la descripción de las alteraciones emocionales en el hombre ante la pérdida de un embarazo, se estudió al padre, su rol como esposo, cómo proyecta a su pareja, la importancia que tiene su familia y sociedad y el tema central las alteraciones emocionales en éste. Pues bien ¿qué se puede hacer para mejorar el nivel de vida o como se puede disminuir este problema?. Propongo que se fomente la atención primaria a la salud aunque la mayoría de los hombres conoce y acepta algún método de planificación familiar no está utilizando un método efectivo, esto con la finalidad de evitar embarazos no deseados y lo cual lleve a recurrir a un aborto, y al hombre, le concierne darse cuenta de los problemas que hay a su alrededor y aceptarlos para

que de esta manera sea firme en sus decisiones y opte por aceptar su problema y solicitar ayuda profesional para dar solución a sus conflictos personales.

A la pareja también le concierne parte problema ya que en muchos casos ella es quien limita que el hombre exprese sus sentimientos e incluso ella es quien culpa al hombre de lo sucedido cualesquiera que sea la razón y por lo tanto le corresponde cambiar su actitud permitiéndole participar y hacer valer su voz y ayudarlo a expresar sus sentimientos, de esta manera la pareja contribuirá a limitar los sentimientos negativos que afectan la vida en pareja, social, etc.

Al personal de salud le corresponde ofrecer una "actitud afectuosa sobre la manera en que se recordará el proceso y quizá la forma en que acabe por resolverse. Aunque la muerte a veces no es rara en ciertos centros de atención obstétrica, pocos miembros del personal la saben manejar cuando se enfrentan a ella. Deben preparar a los padres lo más que se pueda, darles la oportunidad de estar con su hijo y de llamar a sus parientes y amigos que quieran que los acompañen. El obstetra o la partera deben animar al los padres a tomar en brazos a su hijo muerto, deberán describirse todas las anomalías y se le señalarán a los padres haciendo énfasis en los aspectos normales"²³. Después de varios meses o años de la pérdida y en los casos que aún se presenten secuelas los padres deben recibir información sobre los servicios que prestan los consejeros profesionales y los grupos de apoyo (por ejemplo. CIAM, DEGIRE, etc), al igual que se de cita de seguimiento para hablar de los resultados y de aspectos psicosociales relacionados con la aflicción.

23 Bell, Gary Una historia real UH (en línea) 1999 (17 abril 2002). 1.2 disponible en <http://www.vidahumana.org/vidafan/aborto/Biblioteca/aborto.html>

VIII CONCLUSIONES

La investigación realizada no pretende abarcar todos los aspectos referentes a la problemática encontrada en el CCOAPS referente a las alteraciones emocionales pero sí, pretende aclarar inquietud, al describir cuales son las causas que predisponen para que se presente alteración solo en algunos casos y en otros no, por lo que se realizaron preguntas específicas de las cuales desgraciadamente fue hasta el momento del análisis de los datos que surgió la idea de haber podido formular otras preguntas que estoy seguro me hubieran sido de gran utilidad para resolver otras tantas incógnitas; definitivamente se obtuvieron buenos resultados ya que se pudo observar de acuerdo a la metodología seguida, que la mayoría de los casos si se presentan alteraciones emocionales después de la pérdida del niño, por lo que se invita a los compañeros del área a tomar en cuenta este problema y no sólo enfocar la atención en la mujer, si no que también se incluya al hombre, ya que este es un tema de pareja definitivamente. Otro de los objetivos que se pudo cumplir fue el de identificar alteraciones emocionales específicas de la pérdida del embarazo, por lo que se espera que esta investigación sea un punto de lanza para abrir nuevos programas de atención en pareja a este tipo de población y de igual forma para que sea punto de discusión en el área de enfermería e investigación, ya que en la actualidad no se cuenta con información dentro del área de enfermería acerca de este tema y la poca información que se logró encontrar es pobre y no es específica, aunque si existen en otras áreas de la salud como por ejemplo en el gremio de psicología en la década de los noventa.

IX. PROPUESTA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

La siguiente propuesta de intervenciones de enfermería tiene como finalidad, ayudar al personal de enfermería a prestar una buena atención, a personas que presenten este tipo de problemática durante el ejercicio de la profesión ya sea de forma individual o grupal.

VALORACIÓN

La valoración de la aflicción se basa en el conocimiento del proceso y en la seguridad de que el acontecimiento de pérdida se ha producido o se prevé que se produzca. Los datos se obtienen a través de la observación de la conducta e interrogando a la persona sobre los acontecimientos (pérdidas y ganancias) que ha experimentado en su vida durante el último año. En algunos casos, cuando puede haber una alteración de la aflicción, es conveniente preguntar sobre los acontecimientos del pasado. El conocimiento sobre las pérdidas pasadas o de las ganancias presentes que traen pérdidas con ellas ayudará al personal de enfermería a desarrollar con el paciente un plan asistencial que facilite las manifestaciones fisiológicas y psicológicas del proceso de aflicción, con independencia de si son transitorias o permanentes. El conocimiento de los mecanismos de afrontamiento del paciente (eficaces e ineficaces) y de los sistemas de apoyo en los que ese paciente puede confiar es inherente a las actuaciones en desarrollo.²⁴

²⁴ Myers, J. (1995) Op cit Pag 1014

PLANEACIÓN

- Que atravesase adecuadamente por la etapa de duelo por la pérdida del embarazo
- Uno de los objetivos del personal de enfermería es ayudar a las personas o a las familias a que alcancen y mantengan una adaptación sana a la experiencia de la pérdida.
- El personal de enfermería que atiende por primera vez a una persona que ha sufrido una pérdida, suele sentir intenso malestar miedo e inseguridad. Existe una tendencia a sentirse emocionalmente implicado, cambiando la empatía por la simpatía. Surgen preguntas como: ¿qué digo? ¿Debo estar serio o sonriente? ¿Qué sucederá si me pongo a llorar?
- La pérdida requiere la presencia de cuatro fuerzas. Es importante que el personal de enfermería adquiera estas cuatro fuerzas antes de intentar ayudar a los afligidos. En primer lugar, el personal de enfermería debe de tener fuerza espiritual o fuerza interior, lo que no significa que deba de tener una orientación religiosa específica, sino que ha de poseer una creencia positiva en si mismo. El personal de enfermería debe encontrar significado a la vida. En tiempos difíciles una filosofía personal sirve para mantener el yo. El personal de enfermería ha de desarrollar madures emocional. La persona que siempre ha obtenido lo que ha deseado tiene mayores probabilidades de encontrar dificultades a la

hora de enfrentarse a privaciones o pérdidas. Por último la cuarta fuerza esencial para trabajar con la pérdida y la aflicción es el sentimiento de naturalidad en relación con su propia naturalidad²⁵.

EJECUCIÓN

- Establecer si se trataba de un embarazo deseado²⁶
- Ayudar al padre (en pareja) a expresar sus sentimientos acerca del embarazo y del significado de su terminación para él (o ellos).
- Si la pérdida es actual dar tiempo a la persona y la oportunidad de experimentar el duelo.
- No decirle que se puede volver ha embarazar su esposa, ya que cada embarazo tiene su propio significado y este embarazo es una pérdida irreparable.
- Poner al hombre (pareja) en contacto con un clérigo si esos son sus deseos.
- Confirmar que el médico trate con la mujer la posibilidad de volver a embarazarse y cualquier tratamiento necesario para conducir un embarazo hasta su terminación.
- Cuando se trabaja con personas que sufren una pérdida o aflicción existen varias intervenciones posibles; el personal de enfermería asume varios roles: defensor, facilitador y abogado, para lo cual se utilizan el contacto visual, auditivo y táctil, favoreciendo la manifestación de sentimientos.
- El personal de enfermería cuando asume el papel de defensor, debe utilizar los tipos de actuaciones más potentes: contacto acular, auditivo y táctil. El contacto ocular proporciona una valoración de la situación de aflicción. Lleva un estímulo no verbal de forma que se pueda establecer la

comunicación. También es una señal para el paciente de que el personal de enfermería está preparado para escuchar y comprender sus sentimientos. El escuchar es una actuación importante del personal de enfermería a los referente al apoyo a la persona afligida. Es mucho más fácil aconsejar sobre la manera de resolver los problemas que proporcionar a la persona afligida el tiempo y el espacio suficientes para que expresen sus sentimientos.²⁷

- El personal de enfermería puede facilitar la solución de los problemas del paciente explorando la forma en que éste los ha resuelto en el pasado. El conocimiento del método que ha utilizado el paciente para resolver su crisis puede dirigir el curso de la acción de enfermería. En algunos casos, cuando un paciente tiene dificultad para tomar decisiones, suele ser útil hacerle preguntas de tipo "y si..." o proporcionarle varias alternativas entre las que pueda elegir.
- Al principio del enfrentamiento a la aflicción, el personal de enfermería será un abogado para el paciente afligido. En la conversación con la persona debe ser estimulada para que hable sobre su aflicción y exprese todos sus sentimientos.

27 Myers, J (1995) Op cit Págs 1017

EVALUACIÓN

- Atraviese el proceso de duelo satisfactoriamente.
- Que exprese su experiencia y su pérdida abiertamente al personal de enfermería. Cuando los sentimientos se expresan o se comparten con otros los pánicos momentáneos la histeria y otras sensaciones que acompañan a la aflicción resultan menos atemorizadoras. A pesar de que los afligidos desean estar solos, lo que desean realmente es hablar de su pérdida con personas que los atienden.
- El recuerdo ayuda al afligido a reconocer que la pérdida es real y que la vida puede seguir, aunque resulte difícil.
- Valorar si el afligido atraviesa satisfactoriamente el proceso de duelo.
- Valorar la capacidad de expresar sus sentimientos y culpas.
- Valorar si el recordar ayuda a disminuir o asimilar la pérdida.
- Valorar si el personal del centro comunitario puede orientar al afligido y en caso de requerir una canalización a otro nivel profesional tener en cuenta los datos de otras instituciones en donde laboren estos profesionales²⁸.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Anais, F. L. (1997) El niño antes de nacer. Barcelona: España: Pardo
2. Beischer N.(1998) Obstetricia y neanotología. 3ª edición. DF: México:. Mc Graw Hill Interamericana.
3. Campos. R.(2000).Diagnóstico situacional del CCOAPS. DF: México: CCOAPS ENEO UNAM
4. Sholtis, Bruner, L. (1996). Manual de la enfermera. 4ª Edición. DF; México: Interamericana McGraw Hill.
5. Cerda, E. (1995) Una psicología de hoy. Barcelona; España: Herder.
6. DANFORDTH, D.(1997) Tratado de obstetricia y ginecología 6ª ED. Edo. de México; México: Interamericana. Mc Graw Hill
7. DORLAN, Novak P. Diccionario de Bolsillo. 25ª ED. Barcelona; España. McGraw Hill Interamericana.
8. Guzmán, Vanmeeter, M.(s/a). Psicología General. DF; México: ENEO UNAM.
9. GIRE. Grupo de Información en Reproducción Elegida.(2000). Los hombres y el aborto. DF;.México:. Impretel
10. Hassol, D. (1997).Como ser padres. En: "antología de Psicología". DF; México: ENEO UNAM
11. López, Ortiz, E.(1996) Ginecología y Obstetricia 3ª Edición. DF; México: Méndez Editores.
12. Morris, C.(2000). Psicología. 9ª Edición. Edo. de México; México:. Pearson

13. Myers, J. (1995) Principios y práctica de la enfermería medico quirúrgica. 2ª Edición. Barcelona; España: Mosby/Doyma
14. Padilla, Velázquez M. T.(1998) Masculinidad y aborto. DF; México: ENEO UNAM.
15. Secretaria de salud. (2000). lineamiento técnico para la prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica. DF; México: Secretaria de salud.
16. Tamayo, y Tamayo, M.(1995) El protocolo de la investigación. 3ª Edición. DF; México: Limusa.
17. Tena, -Suck M.(1998).Manual para elaborar tesis y tesinas DF; México: VIA
18. Kozier, B.(1997) Fundamentos de enfermería. Barcelona; españa: Interamericana McGraw Hill

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

1. Wisconsin Right To Life Education Fund Definición del síndrome post aborto ¿cuál es la causa de mi dolor? (en línea) 1997 (17- marzo-2002): 1,2 14 disponible en Http: //www.mv.edu/Rachel/index.html. US
2. Dra. Carmen Gómez Lavín Psiquiatra Consecuencias Psicopatológicas del aborto en la mujer. España
3. Patty McKinney. WEBA (Women Explorted By Abortion) Expertas por haberlo sufrido Texas Http: //www.mv.edu/Rachel/index.html. US
4. Thorn V. Proyecto Raquel. N.O. (en línea) 1998 (22-mayo-2002); 3 (XVIII): 7-8. Disponible en:

- [Http: //www.vidahumana.org/vidafam/aborto/raquel.html](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/raquel.html).
5. Olivia Sifontes Testimonio de padres de niños abortados Suplemento "caminos de esperanza Escoge la vida es del boletín de la vida humana internacional julio agosto1990.
 6. Otro testimonio de la vida real testimonio de otra víctima del aborto Escoge la vida julio agosto 1990.
 7. Bell, Gary. Una historia real. UH (en línea) 1999 (17 abril 2002); 1,2. disponible en [Http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/Biblioteca/aborto.html](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/Biblioteca/aborto.html).
 8. Keith Piper Un padre ansía estar con su hijo abortado Elegía de un padre de un niño abortado. Escoge la vida Enero – Abril 1996.
 9. Alberto Iglesias Efectos del aborto en el hombre (Lewiston New York, Toronto, Canadá; Life Cycle Books, 1996).
[Http: //www.vidahumana.org/vidafam/aborto/testimonios-padres.html](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/testimonios-padres.html).
 10. Dr. Alberto Iglesias Testimonio de un Psiquiatra, "Efectos del aborto en el hombre". Conferencia dictada durante el IX Congreso Mundial Anual Sobre el Amor, la Vida y la Familia de Human life internacional, Miami, Florida , EE.UU., Abril 1990.
 11. Vincent Rue, Ph, D, Consecuencias de aborto para el hombre (Lewiston New York, Toronto, Canada; Life Cycle Books, 1996).
 12. Dr. Pablo Verdier N. Aborto y familia US 1998.
 13. Claudia Isabel Barón Martínez Informe nacional de México. México. INEGI.1999

ANEXOS

• ANEXO 1

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN:

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES DEL HOMBRE ANTE LA PERDIDA DE UN EMBARAZO Y LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

El objetivo de este instrumento de valoración es obtener resultados que permitan elaborar un plan de intervención de enfermería, con el fin de proporcionar asistencia emocional a las personas que lo requieran.

¡LOS DATOS RESPONDIDOS EN ESTE CUESTIONARIO SON ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIALES!

1. ¿Cuál es su edad? R: _____

2. ¿Cuál es su estado civil actual? R: _____

3. ¿De dónde es originario? R: _____

4. ¿Cuál es su ocupación? R: _____

5. ¿Conoce sus derechos como esposo o pareja?

Sí

no

no contestó

otro

6. ¿Cuáles son sus obligaciones como padre de familia?

R: _____

7. ¿Qué nivel máximo de estudios?

R: _____

8. Duración de sus estudios en general?

R: _____

9¿Qué estudió?

R: _____

10¿Institución última en donde estudió?

R: _____

11¿Cursos que haya tomado?

R: _____

12¿Cuántos integrantes son en su familia?

R: _____

13¿Su casa es propia?

Si no no contestó otro

14¿Cuenta con los servicios básicos?

Si no no contestó otro

15¿A cuánto ascienden sus ingresos mensuales?
R: _____
Solamente si renta

16¿Cuánto gasta mensualmente en alimentación?
R: _____

17¿Cuánto paga de renta mensualmente?

R: _____

18¿Cree usted en dios?

Si no no contestó otro

19. ¿Confía usted en un ser supremo?

- Sí no no contestó otro

20. ¿Practica usted alguna religión?

- Sí no no contestó otro

21. En caso de haber contestado sí especifique cual

R: _____

22. ¿Revisa usted citas bíblicas?

- Sí No no contestó otro

23. ¿Cree usted en la evolución?

- Sí No no contestó otro

24. ¿Rechaza los métodos de planificación familiar?

- Sí No no contestó otro

25. ¿Por qué?

R: _____

26. ¿Qué es un embarazo para usted?

R: _____

27. ¿Cuántos hijos tiene? R: _____

28. ¿Ha tenido más hijos después de la pérdida del bebé?

sí no no lo sé no contesto otro

29. ¿Cuándo ocurrió la pérdida del embarazo?

R: _____

30. ¿Supo el sexo del bebé?

R: _____

31. ¿La pérdida del embarazo fue de manera inducida (provocado)?

R: _____

32. ¿La pérdida del embarazo está relacionado con algún factor accidental?

sí no no lo sé no contestó otro

En caso de haber respondido sí u otro especifique ¿cuál fue?

R: _____

33. ¿Durante que etapa fue interrumpido el proceso de gestación?

1er trim
estru 2o trimestre 3er trimestre no lo se no
contesto

34. ¿Ha presentado disminución del apetito?

- sí no no lo sé no contestó otro

35. Durante la etapa de pérdida ¿presentó cuadros diarreicos, estreñimiento ó vómito?

- sí no no lo sé no contestó otro

36. En caso de haber respondido sí

- Solo al principio Solo estreñimiento Solo vómito Solo diarrea Más de una

38. Después de la pérdida del bebé ha presentado alteraciones en el patrón de sueño?

- sí no no lo sé no contestó otro

39. Si su respuesta en la pregunta anterior fue sí

- Inso
mni
o Pesadillas Duerme más no contestó otro

40. A partir de la pérdida del embarazo se ha sentido desesperado al realizar labores cotidianas?

- sí no no lo sé no contestó otro

41. Solamente responda en caso de haber respondido sí, mencione ¿en qué casos?.

R: _____

42. Culpabiliza usted a alguien de la pérdida del embarazo?

- sí no no lo sé no contestó otro

43. Tiene problemas para poder perdonar?

- sí no no lo sé no contestó otro

44; Se siente afligido por el niño no nacido?

Sí

no

no lo sé

no contestó

otro

45; Cómo manifiesta su aflicción?

R: _____

46; La relación con su pareja a sufrido algún cambio?. Especifique qué conductas físicas o emocionales ha presentado

R: _____

47; Ha sufrido la ruptura de su relación o matrimonio?

48; Especifique?

R: _____

Gracias por su tiempo y colaboración.

Observaciones: